

Dipl. Psych. Wolfgang Gmür

Evaluation der Heiminternen Tagesbetreuung in
Münchner Altenpflegeheimen

München 2005

Vorwort

Die Beschäftigung mit der Evaluation der Heiminternen Tagesbetreuung erwies sich für mich im vergangenen Jahr als ein interessantes, manchmal aber auch irritierendes Projekt.

Interessant war die inhaltliche Auseinandersetzung mit der Heiminternen Tagesbetreuung, die, wenn sie auch sozialtherapeutische Interventionen mit einbezieht, ein Angebot darstellt, das die Lebensqualität der betreuten BewohnerInnen nachhaltig verbessert. Diese Verbesserung geht deutlich über das Kriterium hinaus, freiheitsentziehende und freiheitseinschränkende Maßnahmen zu vermeiden.

Interessant waren auch die Kontakte mit den Fachkräften, die ich im Rahmen des Projektes kennen gelernt habe. Bei ihnen erlebte ich viel Kompetenz und Engagement für die betreuten BewohnerInnen.

Irritierend fand ich manche Kontexte, in denen die Heiminterne Tagesbetreuung steht bzw. in denen sie diskutiert wird.

Für die Mitarbeit an diesem Projekt danke ich allen, die in Gesprächen, Interviews, Arbeitsgruppen und Workshops zu diesem Bericht beigetragen haben.

Ich wünsche diesem Bericht, dass er das Interesse der LeserInnen findet und dazu beiträgt, die Kompetenzen und das Engagement der Fachkräfte in der HiT für die betroffenen BewohnerInnen weiter und vielleicht noch besser nutzbar zu machen.

München, im März 2005

Wolfgang Gmür

Inhaltsverzeichnis

Einleitung

1. Zentrale Ausgangsbedingungen: Sinnvolle Gründe für die Einführung der HiT im Soforthilfeprogramm und Irritationen durch die Klie – Studie 5
2. Auftragsklärung und Anlage der Studie 5
3. Konkretisierung der Fragestellung und empirische Umsetzung 6
4. Zum Aufbau dieses Berichtes 8

Zusammenfassung der Ergebnisse 7

Kapitel 1: Die Heiminterne Tagesbetreuung in Münchner Alten- und Pflegeheimen – Anlässe, Intentionen, Wirkungsbereiche

1. Intentionen bei der Einführung der Heiminternen Tagesbetreuung 16
2. Die Evaluation der Wirkungen der Heiminternen Tagesbetreuung setzt Zieldefinitionen voraus 19
3. Differenzierung der Zielperspektiven und Wirkmöglichkeiten der HiT als Voraussetzung für eine Wirksamkeitsanalyse – empirische Annäherungen 20

Kapitel 2: Effekte des Soforthilfeprogramms zur Einführung der HiT

1. Etablierung eines umfassenden und qualifizierten Angebotes zur Betreuung demenzkranker BewohnerInnen in Münchner Alten- und Pflegeheimen 28
 - 1.1. Hinweise aus den Tätigkeitsberichten 28
 - 1.2. Konzepte zur HiT 29
 - 1.3. Welche Angebote für die BewohnerInnen stehen im Rahmen der Heiminternen Tagesbetreuung inzwischen zur Verfügung? 29
2. Entlastung der Pflegebereiche 31
3. Effekte für die betreuten BewohnerInnen 32
 - 3.1. Steigerung der Lebensqualität 32
 - 3.2. Günstige Beeinflussung des Krankheitsverlaufs 34
4. Reduzierung freiheitsentziehender und freiheitseinschränkender Maßnahmen durch die HiT? 36

4.1. Die Abfrage in den Tätigkeitsberichten 2003 deutet eine Reduzierung der FeM an	37
4.2. Die HiT als Raum ohne FeM	39
4.3. Auswirkungen der HiT auf FeM aus der Sicht der MitarbeiterInnen	39
4.4. Wahrnehmungs- und Darstellungsproblematik	40

Kapitel 3: Fallbeispiele aus der Arbeit der HiT

1. Krisenintervention führt zur Bewältigung eines kritischen Lebensereignisses und erlaubt den Verzicht auf sedierende Bedarfsmedikation	44
2. Sedierende Medikamente sind weiterhin erforderlich, Fixierungsmaßnahmen können reduziert werden.	48
3. Durch behutsame Hinführung wird die Angst vor der Körperpflege reduziert.	52
4. Für Frau D. besteht eine zentrale Belastung darin, dass sie den Verlust ihrer persönlichen Gegenstände und Habseligkeiten befürchtet	53
5. Weitere Beispiele für systematische gerontopsychiatrische Pflege	55
5.1. Frau X. wird seit Anfang 2004 in der HiT betreut	55
5.2. Frau H. 91.Jahre alt	56
5.3. Frau Sch. fast 92 Jahre alt	56
5.4. Frau S., 83 Jahre alt	57

Kapitel 4: Die Heiminterne Tagesbetreuung im Kontext qualifizierter gerontopsychiatrischer Pflege

1. Die Situation von Menschen mit Altersdemenz	60
2. Sinnvolle Maßnahmen und Angebote bei der Therapie und Betreuung demenzkranker Menschen.	61
2.1. Erhalt bzw. Wiederaufbau kognitiver und alltagspraktischer Fähigkeiten	61
2.2. Unterstützung bei der Kompensation nachlassender kognitiver Fähigkeiten	63
2.3. Therapie nicht – kognitiver Störungen	65
2.4. Unterstützung bei der Bewältigung kritischer Lebensereignisse und Krisen	67
3. Bedürfnisorientierte Betreuung demenzkranker BewohnerInnen	68
4. Die 'Käferberg – Besucher – Studie': Die Auswirkungen von sozialer Unterstützung auf das Wohlbefinden demenzkranker Heimbewohner und Heimbewohnerinnen	71
5. Die Teilnahme an HiT tut den BewohnerInnen gut	73

6. Leitlinie Diagnose, Therapie und Versorgung bei Demenz Version 10/03
Medizinisches Wissensnetzwerk evidence.de der Universität Witten/Herdecke 74

Kapitel 5: Die Heiminterne Tagesbetreuung im Kontext sinnvoller Wege zur Reduzierung freiheitsentziehender Maßnahmen

1. Evaluation der Besonderen stationären Dementenbetreuung in Hamburg durch das ZI MannHeim 78
 - 1.1. Die finanzielle Förderung und die personelle Ausstattung erlaubten grundlegende Recherchen 79
 - 1.2. Skizzierung der Besonderen Stationären Dementenbetreuung in Hamburg 80
 - 1.3. Ausdifferenziertes Forschungsdesign und umfassende Empirie 81
 - 1.4. FeM werden in der besonderen stationären Dementenbetreuung signifikant seltener angewendet 83
 - 1.5. Hinweise auf die Wirksamkeit besonderer Betreuungsformen aus der 'Klie – Studie' werden bestätigt 85
2. Die Heiminterne Tagesbetreuung im Kontext humaner Wege zu weniger freiheitsentziehenden Maßnahmen 87
 - 2.1. Interventionen bei den BewohnerInnen 88
 - 2.2. Förderung einer dementengerechten Pflege und Unterstützung der Pflegenden beim Verzicht auf FeM 90
3. Die Heiminterne Tagesbetreuung stellt ein sinnvolles Konzept zur Reduzierung von FeM dar 91

Kapitel 6: Die Heiminterne Tagesbetreuung ist bei der Reduzierung von freiheitsentziehenden Maßnahmen wirksam, wenn ihre Potentiale in der Pflegeplanung und in Entscheidungsprozessen genutzt werden

1. Verfahrensregelungen bei der Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen nach § 1906 Abs. 4 BGB als Prozessmodell 94
2. Einschränkungen der Freiheit folgen dem gleichen Prozessmodell 96
 - 2.1. Wirkmöglichkeiten: Das Angebot der HiT setzt an den Ursachen für FeM 97

2.2. Die HiT unterstützt ein Klima, das die Versorgung der demenzkranken BewohnerInnen verbessert	98
2.3. Systematische Einbeziehung der HiT in den Entscheidungs- und Gestaltungsprozess der Pflegeplanung	100
3. Die Gewährung von Freiheit ist ein Ziel, das vor allem durch Risikoabwägung gefährdet ist und nur in Kooperation erreicht werden kann	102
Literatur und Quellenangaben	101
Anhang	103

Einleitung

1. Zentrale Ausgangsbedingungen: Sinnvolle Gründe für die Einführung der HiT im Soforthilfeprogramm und Irritationen durch die Klie – Studie	5
2. Auftragsklärung und Anlage der Studie	5
3. Konkretisierung der Fragestellung und empirische Umsetzung	6
4. Zum Aufbau dieses Berichtes	8

1. Zentrale Ausgangsbedingungen: Sinnvolle Gründe für die Einführung der HiT im Soforthilfeprogramm und Irritationen durch die Klie – Studie

Die Einführung der Heiminternen Tagesbetreuung (HiT) im Rahmen des Soforthilfeprogramms der Landeshauptstadt München geht auf den politischen Willen des Stadtrates zurück, für die besonders belastete Gruppe der alten demenzkranken BewohnerInnen in Alten- und Pflegeheimen eine würdevolle und fachlich angemessene Versorgung und Therapie sicherzustellen, die im Regelbetrieb der Alten- und Pflegeheime nicht gewährleistet ist. Neben dem Nutzen für die betroffenen BewohnerInnen wurden Effekte für deren MitbewohnerInnen sowie für das Personal auf den Stationen erwartet. Begründet wurde dies mit positiven Erfahrungen mit diesem Konzept in Münchner Alten- und Pflegeheimen. Gestützt wurde die Einführung zudem durch die einhellige Einschätzung von ExpertInnen, dass die konzeptionelle Ausrichtung der Heiminternen Tagesbetreuung ein sinnvolles Maßnahmenpaket darstellt. Diesen positiven Erwartungen steht eine Aussage aus der Studie von Prof. Dr. Klie u.a. (2002) zu freiheitseinschränkenden und freiheitsentziehenden Maßnahmen in Münchner Alten- und Pflegeheimen gegenüber, wonach es unwahrscheinlich sei, dass die Heiminternen Tagesbetreuung zu einer Reduzierung der Anwendung von FeM beitrage. Angesichts des politischen Willens des Stadtrates mit dem Soforthilfeprogramm einen Beitrag zu einer humaneren Pflege demenzkranker BewohnerInnen zu leisten, wurden mit dieser Aussage die Wirksamkeit und damit der Sinn des Soforthilfeprogrammes erheblich in Frage gestellt.

2. Auftragsklärung und Anlage der Studie

Auf Anfrage des Bildungszentrums für Pflegeberufe prüfte das Institut für Praxisforschung und Projektberatung die Möglichkeit in einem überschaubaren Rahmen eine

Studie über die Wirksamkeit der Heiminternen Tagesbetreuung durchzuführen und dabei einen Schwerpunkt bei der Reduzierung von freiheitsentziehenden Maßnahmen (FeM) zu berücksichtigen. Die Sichtung der vorgelegten Konzepte und Stadtratsunterlagen sprach für die Machbarkeit einer Wirksamkeitsanalyse. Problembeschreibung, Zielperspektiven und geplante Maßnahmen ließen erwarten, dass die Heiminterne Tagesbetreuung ein sinnvolles und erfolgversprechendes Konzept bei der Betreuung demenzkranker BewohnerInnen darstellt.

Obwohl weder bei der Entscheidung das Soforthilfeprogramm einzurichten noch bei der anschließenden Bewerbung der verschiedenen Träger das Ziel genannt wurde, durch die HiT freiheitseinschränkende und freiheitsentziehende Maßnahmen zu reduzieren, erwarteten wir aufgrund der fachlichen Bewertung der Konzepte, dass auch in dieser Ergebnisdimension Wirkungen aufgezeigt werden können.

Angesichts des vorhandenen Budgets entschieden wir uns, ein Design für eine **explorative** Studie auszuarbeiten, das die Wirksamkeit der Heiminternen Tagesbetreuung – auch bei der Reduzierung von FeM – überprüfen sollte.

Zur Umsetzung der Studie wurde ein Werkvertrag zwischen dem Sozialreferat und dem Bildungszentrum für Pflegeberufe geschlossen. Die Durchführung der Explorationsstudie übernahm das Institut für Praxisforschung und Projektberatung. Verantwortlich für die Projektdurchführung war Dipl. Psych. Wolfgang Gmür. Neben langjähriger Forschungserfahrung verfügt er über Zusatzqualifikationen und umfangreiche Praxiserfahrungen in Supervision/ Organisationsberatung (qualifiziert nach DGsV) sowie Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung (EFQM – Assessor, Qualitätsberater nach PQ-Sys® des DPWV), u.a. bei der Konzeption und Durchführung von Modellprojekten zur Einführung von Qualitätsmanagement im sozialen Bereich.

3. Konkretisierung der Fragestellung und empirische Umsetzung

Der mit dieser Evaluationsstudie verbundene Auftrag bestand darin, das Soforthilfeprogramm „Heiminterne Tagesbetreuung“ (HiT) der Landeshauptstadt München insgesamt zu bewerten. Schwerpunkte sollten dabei Auswirkungen auf die Reduzierung freiheitsentziehender Maßnahmen sowie die Erfassung förderlicher und hinderlicher Bedingungen erfolgreicher HiT sein.

Dazu waren folgende Fragenkomplexe zu bearbeiten:

- In welchen Bereichen zeigen sich Effekte der Heiminternen Tagesbetreuung?
- Welche Effekte lassen sich in diesen Bereichen erzielen?

- Wodurch werden diese Effekte erzielt?
- Werden diese Effekte auch wirklich erzielt?
- Was erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass diese Effekte erzielt werden?

Wie im Werkvertrag vorgesehen bearbeiteten wir diese Fragen zunächst anhand qualitativer Interviews und Workshops mit Fachkräften.

Der erste Workshop und die ersten Interviews bestätigten das auch von Klie u.a. (2002) festgestellte Ergebnis, dass die Angebote der Heiminternen Tagesbetreuung allgemein geschätzt werden und deren Ausbau begrüßt wird.

Diese positive Würdigung war jedoch nicht sehr griffig. Die Selbstverständlichkeit dieser positiven Wertung trug wenig zu einer differenzierten Bewertung bei. Bereits hier wurde jedoch deutlich, dass der Heiminternen Tagesbetreuung – einhellig - eine Vielzahl positiver Effekte zugeschrieben wurde.

Gleichzeitig wurde uns gegenüber – beziehend auf die Aussagen von Klie u.a. (2002) – geäußert, dass sich die HiT nicht positiv auf die Reduzierung von FeM auswirken würde. Eine genaue Analyse der Studie von Klie u.a. (2002) ergab, dass deren Aussagen empirisch nicht belegt waren. Vielmehr enthält die Studie sogar Hinweise, dass Konzepte, die der Heiminternen Tagesbetreuung entsprechen, zu einer erfolgreichen Reduzierung freiheitsentziehender Maßnahmen beitragen.

Für uns stellten diese ersten Erfahrungen eine Herausforderung dar. Unser Ziel war in der Folge zum einen, die 'Selbstverständlichkeit' der positiven Wertschätzung aufzugliedern und detaillierte Bewertungsaspekte der HiT herauszuarbeiten. Zum anderen galt es, die Wirkmöglichkeiten der HiT auf die FeM genauer zu fassen und zu überprüfen.

Zu diesem Zweck erweiterten die empirische Basis unserer Untersuchung, so dass wir im vorliegenden Bericht auf folgende Informations- und Datenquellen zurückgreifen können:

Qualitative empirische Erhebungen¹

- qualitative Interviews mit externen ExpertInnen (Leiterin der Beschwerdestelle, Leiter der Heimaufsicht, Pflegeexpertin)

¹ Ergebnisse aus den Workshops mit den angehenden Pflegedienstleitungen, mit MitarbeiterInnen der Heiminternen Tagesbetreuung und einem Gruppeninterview aus einer Einrichtung sind im Anhang dokumentiert.

- qualitative Interviews mit Fachkräften in Einrichtungen, die Heiminterne Tagesbetreuung anbieten
- ein Workshop mit angehenden Pflegedienstleitungen sowie drei Workshops mit MitarbeiterInnen der Heiminternen Tagesbetreuung
- drei teilnehmende Beobachtungen in der Heiminternen Tagesbetreuung mit begleitenden Interviews

Analyse schriftlicher Unterlagen und Literaturrecherche

- Anträge und Beschlussvorlagen zur Einführung des Soforthilfeprogramms 'Heiminterne Tagesbetreuung'
- Konzeptionen zur Heiminternen Tagesbetreuung,
- Anträge und Tätigkeitsnachweise sowie
- gezielte Internet- und Literaturrecherchen

Ergänzt wurden diese Erhebungen durch die kontinuierliche Abstimmung und Reflexion mit der Projektleiterin im Sozialreferat sowie flankierende Gespräche mit Fachleuten aus Wohlfahrtsverbänden und sozialen Einrichtungen.

Auf der Grundlage unserer Erhebungen ist es im vorliegenden Bericht möglich, die Wirkungen des Soforthilfeprogramms 'Heiminterne Tagesbetreuung' systematisch und aus verschiedenen Perspektiven zu bewerten. Das übergreifende und einhellige Ergebnis unserer Recherchen ist, dass es sich bei der Heiminternen Tagesbetreuung um ein sinnvolles Angebot handelt, das dann etwas bewirkt, wenn es fachlich fundiert und kompetent umgesetzt wird.

4. Zum Aufbau dieses Berichtes

Das Ziel dieses Berichtes ist es, die grundsätzliche Wirksamkeit der Heiminternen Tagesbetreuung nachzuzeichnen und die Bedingungen aufzuzeigen, die erforderlich sind, um diese möglichen Effekte zu realisieren. Dazu gliedern wird den Bericht in drei Hauptteile.

Im ersten Teil stehen die Konzeption und die Praxis der Heiminternen Tagesbetreuung (HiT) in Münchner Alten- und Pflegeheimen im Mittelpunkt. Die Datenbasis dieses Teil bilden Interviews sowie schriftliche Unterlagen zur Heiminternen Tagesbetreuung.

- **Kapitel 1: Systematisierung der Zieldimensionen der Heiminternen Tagesbetreuung.** Im ersten Kapitel gehen wir auf die Anlässe und Ziele ein, die mit der Einführung der HiT im Rahmen des Soforthilfeprogramms der Landeshauptstadt München verbunden waren. Dazu rekapitulieren wir die Entwicklungen, die zur Entscheidung für das Soforthilfeprogramm geführt haben. Einen wesentlichen Teil dieses Kapitels bildet die systematische Darstellung der möglichen und wahrscheinlichen Wirkdimensionen der HiT dar. Diese Systematik leiteten wir aus den Unterlagen und Konzepten zur Heiminternen Tagesbetreuung und differenzierten sie anschließend in der Diskussion mit ExpertInnen und Fachkräften.
- **Kapitel 2: Erzielte Wirkungen in den Zieldimensionen.** Im zweiten Kapitel werden für die einzelnen Wirkdimensionen ausgewählte Effekte zusammengefasst, die sich aus den Interviews, aus Workshops und aus der teilnehmenden Beobachtung ergeben. Einen Schwerpunkt bilden dabei die Auswirkungen auf die betreuten BewohnerInnen. Ein besonderes Augenmerk gilt dabei der Frage nach den Auswirkungen der HiT auf die Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen (FeM).
- **Kapitel 3: Veranschaulichung anhand von Fallbeispielen.** Im dritten Kapitel wird anhand von Fallbeispielen veranschaulicht wie und unter welchen Umständen sich die HiT günstig auf die betreuten BewohnerInnen auswirkt. Dazu werden Betreuungsformen, Interventionsstrategien und Pflegepläne exemplarisch aufgezeigt.

Im zweiten Teil wird die Praxis der Münchner Heiminternen Tagesbetreuung in den Kontext sinnvoller Behandlungsformen, Versorgungskonzepte und Hilfsprogramme für demenzkranke BewohnerInnen gestellt und diskutiert. Ziel dieses Teils ist eine differenzierte Konzeptreflexion der HiT. Darüber hinaus geht es um die Frage, wie freiheitsentziehende Maßnahmen erfolgreich reduziert werden können.

- **Kapitel 4: Anforderungen an qualifizierte gerontopsychiatrische Versorgung.** Hier werden die Voraussetzungen und Möglichkeiten einer qualifizierten gerontopsychiatrische Versorgung demenzkranker BewohnerInnen anhand von Standardliteratur diskutiert.
- **Kapitel 5: Erfolgreiche Wege zur Reduzierung freiheitsentziehender Maßnahmen.** In diesem Kapitel geht es um die Frage, welche Wege zur Reduzierung

freiheitsentziehender Maßnahmen erfolgversprechend sind. Dazu wird der Fachtag "Humane Pflege im Heim – Wege zu weniger freiheitsentziehenden Maßnahmen" des Sozialreferates vom April 2003 rekapituliert. Außerdem werden die Ergebnisse einer Studie von Weyerer u.a. (2004) gewürdigt, die valide Aussagen über den Zusammenhang zwischen der 'Besonderen stationären Dementenbetreuung' in Hamburg und der Reduzierung von FeM erlaubt. Hier werden vor allem konzeptionelle Parallelen zur Heiminternen Tagesbetreuung aufgezeigt.

Im dritten Teil werden die Möglichkeiten der Heiminternen Tagesbetreuung, einen Beitrag zur Reduzierung freiheitsentziehender Maßnahmen leisten, systematisiert und dafür erforderliche Bedingungen aufgezeigt.

- **Kapitel 6: Der Erfolg der Heiminternen Tagesbetreuung bei der Reduzierung freiheitsentziehender Maßnahmen setzt deren aktive Nutzung voraus.** Um die Einflussmöglichkeiten der Heiminternen Tagesbetreuung auf die Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen systematisch herausarbeiten zu können, wird hier aufgezeigt, welcher Prozess zur Anwendung von freiheitsentziehenden bzw. freiheitseinschränkenden Maßnahmen führt. Dazu werden zunächst die Verfahrensregelungen bei der Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen nach § 1906 Abs. 4 BGB dargestellt, auf die sich die Träger der Münchner Altenpflegeheime verpflichtet haben. Ausgehend von diesem Prozessmodell werden die Einflussmöglichkeiten der Heiminternen Tagesbetreuung bei diesen Entscheidungsprozessen aufgezeigt. Wenn die Heiminterne Tagesbetreuung systematisch in die Pflegeplanung einbezogen wird, kann sie dazu beitragen, Ursachen für freiheitsentziehende Maßnahmen zu reduzieren, Alternativen dazu anbieten und ein Klima für mehr Freiräume unterstützen. Dazu muss die Organisation, in der die Heiminterne Tagesbetreuung integriert ist, entsprechend entwickelt sein. Führungsverantwortung, Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung haben hier eine besondere Bedeutung.

Die Zusammenfassung der fachlichen Evaluation und der förderlichen und hinderlichen Bedingungen für eine erfolgreiche Arbeit der Heiminternen Tagesbetreuung findet sich am Anfang des Berichts.

Im Anhang finden sich Ergebnisprotokolle von Workshops und Gruppeninterviews, die einen differenzierten Einblick in die Praxis der HiT ermöglichen.

Zusammenfassung der Ergebnisse

1. Die Heiminterne Tagesbetreuung (HiT) stellt ein sinnvolles und wirkungsvolles Angebot dar, das konzeptionell geeignet ist, die intendierten Ergebnisse zu erzielen. Dies wird von allen befragten ExpertInnen (u.a. Leitung der Heimaufsicht, Leitung der Beschwerdestelle, MitarbeiterInnen der HiT, Bereichsleitungen, Pflegedienstleitungen, Heimleitungen) bestätigt und ist auch über die Fachliteratur belegt.
2. Als Wirkungen bezogen auf die BewohnerInnen sind die Steigerung der Lebensqualität, im Erhalt oder der Wiedererlangung von Fähigkeiten, Aktivität, Motivation und Lebensfreude festzustellen. Damit werden die Erwartungen erfüllt, die mit der Einführung der HiT verbunden waren. Einhellige Position der befragten Fachkräfte ist, dass das Angebot beibehalten und nach Möglichkeit ausgebaut werden sollte.
3. Diese Wirkungen sind einerseits auf die stimmigen Konzepte der HiT zurückzuführen, die die Standards der gerontopsychiatrischen Pflege berücksichtigen. Unverzichtbar sind darüber hinaus die Kompetenz und das Engagement der Fachkräfte in der HiT sowie die Unterstützung in den Organisationen 'Alten- und Pflegeheim'.
4. Bei den Effekten für die Pflegenden stehen Entlastungseffekte im Vordergrund. MitbewohnerInnen und Pflegende sind während der Betreuung der demenzkranken BewohnerInnen in der HiT und teilweise auch danach weniger beeinträchtigt. Für die BewohnerInnen steigt dadurch die Lebensqualität. Die Pflegenden gewinnen Ressourcen für die Umsetzung sinnvoller Pflege und Betreuung.
5. Bei den betreuten BewohnerInnen steht die **Steigerung der Lebensqualität während der HiT** im Vordergrund.
6. Darüber hinaus werden durch die Interventionen von HiT, wenn sie in die Pflegeplanung integriert sind, nachhaltige Verbesserungen der Lebensqualität für die betreuten BewohnerInnen möglich. Effekte der HiT können sich dabei auf **kognitive** oder **nichtkognitive** Beeinträchtigungen beziehen.
7. **Kognitive Beeinträchtigungen** beziehen sich auf die Leistungsfähigkeit der Betroffenen. In Alten- und Pflegeheimen sind das vor allem Aktivitäten des alltäglichen Lebens. In diesem Bereich sind – aufgrund des körperlichen Abbauprozesses bei Demenzkranken – begrenzte, aber dennoch erkennbare Effekte durch die HiT möglich.

- Die zeitliche, räumliche und situative Orientierung wird durch Maßnahmen im Kontext von Realitätsorientierungstraining (ROT) unterstützt. Durch Orientierungshilfen finden Demenzkranke in frühen Stadien der Krankheit Struktur und Halt.
- Durch Erinnerungsarbeit, vertraute Tätigkeiten, Themen und Lieder wird ein biografischer, zeitlich strukturierter Rahmen geschaffen.
- Durch Aktivierung, Anleitung und Unterstützung bei Tätigkeiten und Aktivitäten des alltäglichen Lebens (z.B. Beschäftigung, Bewegung, Essen, soziale Kontakte bis hin zur Körperpflege) werden verbliebene Kompetenzen und Fähigkeiten gefördert und stabilisiert.

Durch diese Interventionen wird den betreuten BewohnerInnen erleichtert bzw. ermöglicht am Leben in den Pflegebereichen teilzuhaben und länger selbstbestimmte Entscheidungen zu treffen. Diese Effekte werden durch Expertensicht und Fallbeispiele bestätigt.

8. Besonders **bei nichtkognitiven Beeinträchtigungen** fördern kontinuierliche Bezugspersonen, ein geschützter und verlässlicher Rahmen, Orientierung an den Bedürfnissen der BewohnerInnen **Sicherheit, Geborgenheit und Vertrauen**. Hier sind die wesentlichen Wirkungen von HiT festzustellen.

- Regelmäßig werden Unsicherheit, Irritationen und Angst abgebaut. Die BewohnerInnen sind nicht bzw. weniger auf störendes, fremd- und selbstgefährdendes Verhalten angewiesen, um auf sich aufmerksam zu machen oder Halt zu suchen.
- BewohnerInnen können sich betätigen, ihr Bedürfnis nach körperlicher Bewegung wird kanalisiert. Meist sind sie auch erschöpft und müde. Dadurch wird der natürliche Tag- und Nachtrhythmus unterstützt und die Gabe beruhigender und schlaffördernder Substanzen reduziert.
- BewohnerInnen erfahren Erfolgserlebnisse, werden zufriedener, ausgeglichener und ruhiger.
- Unruhige BewohnerInnen haben die Gelegenheit 'herzulaufen' statt 'wegzulaufen'.

9. Die Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen (FeM) ist nur dann zulässig, wenn keine alternativen Interventionen mehr greifen. Ein wesentliches Kennzeichen der Heiminternen Tagesbetreuung ist es, das Spektrum dieser alternativen Interventionen zu erweitern. Die Freiwilligkeit der Teilnahme und Mit-

wirkung an der HiT stellt ein praktisches Gegenmodell zu freiheitsentziehenden, oder auch nur freiheitseinschränkenden Maßnahmen dar. Während der HiT sind faktisch keine freiheitseinschränkenden Maßnahmen zu beobachten (die Türen sind offen, durch die intensive Betreuung, aber auch durch die Beschäftigung z.B. am Tisch kann auf Fixierungen verzichtet werden). Beruhigung erfolgt nicht durch Medikamente, sondern durch das Wecken von Interesse, Motivation und Konzentration.

10. Der wesentliche Einfluss der HiT auf die Reduzierung der FeM ergibt sich aus den qualifizierten Betreuungsmöglichkeiten während der HiT. Weitere Effekte sind durch **bewohnerbezogene Interventionen** zu erzielen. Wenn es gelingt, Einflussfaktoren zu identifizieren, die die Bewohner belasten, irritieren, verunsichern, können diese reduziert werden. Dies kann **kritische Lebensereignisse** betreffen (Tod eines Angehörigen, Einzug ins Heim), **systematische Belastungsfaktoren** (eine Frau wird immer zu der Zeit unruhig, als früher ihr Mann nach Hause kam) oder auch **Schwierigkeiten im Pflegealltag** (Eine BewohnerIn sträubt sich aus Scham dagegen, von den Pflegenden geduscht zu werden). Gerontopsychiatrisch geschulte MitarbeiterInnen der HiT können mit den Betroffenen Strategien entwickeln und umsetzen, die psychische Verletzungen verhindern bzw. abschwächen, deren Bewältigungskompetenz stärken oder ihnen 'nur' helfen sich an veränderte Bedingungen anzupassen.
11. Voraussetzungen hierfür sind gerontopsychiatrische Kompetenz, gute Kenntnis der BewohnerInnen, vorhandene Ressourcen, eine gute Pflegeplanung sowie eine Unterstützung durch Leitung und KollegInnen.
12. Die komplexen Wirkmöglichkeiten der HiT beinhalten Chancen und Risiken. Die zentralen Risiken ergeben sich aus der potentiellen Überfrachtung dieser Angebote mit Ansprüchen. Die Komplexität der mit HiT verbundenen Aufträge und Zielvorgaben erfordert demgegenüber die Möglichkeit einrichtungs- und bewohnerinnenbezogener Schwerpunktsetzungen und Prozessorganisationen. Gerade darin liegen auch die Chancen der unterschiedlichen Angebotsformen von HiT. Durch einen Rahmen mit grundsätzlichen Zielvorgaben können sinnvolle Schwerpunkte entwickelt werden.
13. Um die konzeptionellen Möglichkeiten von HiT zu nutzen, muss HiT einrichtungsintern effektiv umgesetzt und genutzt werden. Die exemplarische Analyse von Pflegeberichten verdeutlicht, dass diese Umsetzung in gut organisierten Einrichtungen funktioniert. Voraussetzung hierfür ist eine aussagekräftige, die wesentlichen Bereiche umfassende Pflegeplanung sowie die Einbindung der Mitar-

beiterInnen der HiT in diese Prozessorganisation.

14. Neben den direkten Leistungen für die BewohnerInnen sind besonders Effekte von HiT auf die Organisationsentwicklung der Münchner Alten- und Pflegeheime positiv zu bewerten: Unterstützung der Pflegeplanung, Einsatz von Ehrenamtlichen und Zivis, Sensibilisierung der MitarbeiterInnen auf den Stationen, konzeptionelle Unterstützung von Führungskräften. Diese Effekte müssen aber von den EntscheidungsträgerInnen gewollt und unterstützt werden. Beispiele guter Praxis aus den Einrichtungen, die wir kennen lernen konnten, zeigen, dass dadurch bemerkenswerte Wirkungen für die BewohnerInnen erzielt werden können.
15. Insgesamt stellt die Heiminterne Tagesbetreuung für demenzkranke BewohnerInnen in Münchner Alten- und Pflegeheimen ein Angebot dar, auf das die Landeshauptstadt München – unabhängig von einer Refinanzierung - auch künftig nicht verzichten sollte.

Kapitel 1

Die Heiminterne Tagesbetreuung in Münchner Alten- und Pflegeheimen – Anlässe, Intentionen, Wirkbereiche

1. Intentionen bei der Einführung der Heiminternen Tagesbetreuung	16
2. Die Evaluation der Wirkungen der Heiminternen Tagesbetreuung setzt Zieldefinitionen voraus	19
3. Differenzierung der Zielperspektiven und Wirkmöglichkeiten der HiT als Voraussetzung für eine Wirksamkeitsanalyse – empirische Annäherungen	20

Die Einführung der Heiminternen Tagesbetreuung in Münchner Alten- und Pflegeheimen im Rahmen der Soforthilfeprogramms stellt eine Reaktion auf Versorgungsdefizite bei der Langzeitpflege verwirrter und demenzkranker BewohnerInnen dar. Durch folgende Zielvorgaben soll die Heiminterne Tagesbetreuung hier zu Verbesserungen führen:

- Steigerung der Lebensqualität für die demenzkranken BewohnerInnen
- Unterstützung, Training, Nutzung und/ der Wiedererlangung von Fähigkeiten
- Reduzierung von aggressiven Reaktionen und Weglauftendenzen bei den demenzkranken BewohnerInnen
- Entlastung der anderen BewohnerInnen und des Personals in den Pflegebereichen
- Konzeptionelle Weiterentwicklung und Ausbau des Angebotes
- Weiterentwicklung der Kooperation zwischen den Fachkräften der HiT, Pflegedienst- und Bereichsleitungen sowie Pflegenden

Über diese Kernziele hinaus waren mit der Einführung der HiT eine Reihe von Erwartungen und konzeptionellen Ausrichtungen verbunden. Im vorliegenden Kapitel werden dieser Kontext rekapituliert und die Wirkungsbereiche der HiT systematisiert.

1. Intentionen bei der Einführung der Heiminternen Tagesbetreuung

Die Einführung und der Aufbau der Heiminternen Tagesbetreuung (HiT) im Rahmen des Soforthilfeprogrammes der Landeshauptstadt München wurde auf den Antrag der Stadtratsfraktion von Bündnis 90/ DIE GRÜNEN/ Rosa Liste vom 24.03.1999 am 16.02.2000 von der Vollversammlung des Stadtrates beschlossen.

In der Begründung des Antrages wurden einerseits ein spezifischer, zusätzlicher Versorgungsbedarf für verwirrte BewohnerInnen in Alten- und Pflegeheimen und andererseits die Problematik einer unzureichenden Finanzierung durch das Gesetz der Pflegeversicherung und einer Überlastung der Pflegenden angeführt. Konkret ausgeführt wurde dazu:

"Der Mangel an Zuwendung führt bei verwirrten HeimbewohnerInnen zu einer Beschleunigung des Krankheitsverlaufes, was dadurch zum Ausdruck gebracht wird, dass sie häufig aggressiv reagieren oder versuchen wegzulaufen. Diese zusätzliche Belastung des Pflegepersonals kann durch Tagesbetreuungskonzepte gemindert werden. Die Heiminterne Tagesbetreuung ist bisher im Pflegegesetz nicht enthalten, da sie ein zusätzliches Angebot darstellt. Die LHM sollte daher versuchen, dass dieser wichtige pflegerische Bedarf zukünftig von den Kostenträgern als Leistung im Pflegegesetz anerkannt wird."(Antrag Bündnis 90/ DIE GRÜNEN/ Rosa Liste vom 24.03.1999).

Bis zum Stadtratsbeschluss am 16.02.2000 erfolgten eine Reihe von Abklärungen, die die Voraussetzungen für die Etablierung einer Heiminternen Tagesbetreuung in Münchner Alten- und Pflegeheimen überprüften und differenzierten (vgl. dort):

- Die Notwendigkeit einer besonderen Betreuung im Rahmen des Soforthilfeprogrammes der Landeshauptstadt München bestätigte sich angesichts der steigenden Zahl der BewohnerInnen mit Verwirrtheits- und Demenzerkrankungen, der unzureichenden Berücksichtigung von deren Problematik im SGB XI und der aufgrund der ohnehin hohen Arbeitsbelastung der Pflegenden fehlenden Möglichkeit hier professionelle Unterstützung zu leisten.
- Die Möglichkeit der Durchführung des zusätzlichen Soforthilfeprogrammes der Landeshauptstadt München war mit den Pflegekassen abgeklärt.
- In der Arbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege wurden die Ziele des Soforthilfeprogrammes besprochen. Der Durchführung des Programms wurde grundsätzlich zugestimmt, da auch dort im Bereich der Betreuung verwirrter Be-

wohnerInnen ein dingender Handlungsbedarf gesehen wurde.

- Dabei wurde vereinbart, dass vom Sozialreferat ein Rahmenkonzept vorgeschlagen wird, das die Träger einrichtungsspezifisch konkretisieren.

Dieses Rahmenkonzept umfasst im folgende Kernpunkte (vgl. Vortrag des Referenten o.a. S.5):

- Die Heiminterne Tagesbetreuung ist gekennzeichnet durch einen konzeptionellen Ansatz der Betreuung und Pflege demenzkranker BewohnerInnen, der u.a. Förderung, Alltagsstrukturierung, Unterstützung, Training, Nutzung und/ der Wiedererlangung von Fähigkeiten umfasst.
- Die Betreuung erfolgt außerhalb des Pflegebereiches. Als Vorteile werden die Entlastung von MitbewohnerInnen und Pflegenden sowie die Sicherstellung einer kontinuierlichen Betreuung der verwirrten BewohnerInnen.
- Als Voraussetzung wird neben der räumlichen Ausstattung besonders die Bedeutung der personellen Ausstattung unterstrichen (vgl. Beschluß des Sozialausschusses vom 03.02.2000 S.5).

Zum Zeitpunkt dieser Darstellung im Sozialausschuss lagen bereits eine Reihe von Einzelkonzeptionen der Träger für die Konkretisierung der Heiminternen Tagesbetreuung vor. Die Grundelemente dieser Individualkonzepte entsprachen im wesentlichen der vom Sozialreferat vorgeschlagenen Rahmenkonzeption.

Die Zielsetzung der Heimträgerkonzepte wird im Vortrag des Referenten folgendermaßen zusammengefasst:

"6.1 Zielsetzung der Heimträger-Konzepte

Ziel der Tagesbetreuung ist es, verwirrte BewohnerInnen außerhalb des Stationsbereiches gezielt zu betreuen und zu aktivieren, um den spezifischen Erfordernissen dieser Bewohnergruppe gerecht zu werden. Demenzkranke Bewohner/innen bedürfen besonderer Aufmerksamkeit, Betreuung und Förderung, die im Stationsalltag der Heime nur begrenzt erbracht werden können. Betreuungsangebote und -konzepte sind den jeweiligen Bedarfslagen der Betroffenen anzupassen. Weiteres Ziel ist es, durch eine sinnvolle Tagesstrukturierung das physische und psychische Wohlbefinden der Bewohner/innen zu fördern (BRK).

Durch die zeitweilige Betreuung und Beschäftigung von verwirrten Menschen außerhalb ihres Wohnbereiches können Pflegedienstmitarbeiter/innen auf der Station entlastet und gleichzeitig Konflikten, die durch das Zusammenleben von demenzkranken und kognitiv nicht eingeschränkten Bewohnerinnen und Bewohnern auftreten, entgegengewirkt werden (BRK). Die Heiminterne Tagesbetreuung soll dazu beitragen, die Lebensqualität der demenzkranken Bewohner/innen durch spezifische psychosoziale Betreuung und Förderung zu verbessern. Hervorgehoben wird von allen

Verbänden, dass sich die Angebote und Aktivitäten in der Tagesbetreuung an den Bedürfnissen der dementen Menschen orientieren." (o.a. S.10)

Als weitere Merkmale der Individualkonzepte werden benannt (o.a. S. 10f):

- Die **Zielgruppe** der Heiminternen Tagesbetreuung sind (gehfähige oder im Rollstuhl) mobile BewohnerInnen der Pflegestationen, die wegen Verwirrtheit und/oder Verhaltensauffälligkeiten besonderer Aufmerksamkeit und Zuwendung bedürfen.
- Die **Gruppengröße** variiert zwischen 3 und 15 Personen.
- Als **personelle Besetzung** sind mindestens zwei Mitarbeiter/innen erforderlich, davon mindestens eine Pflegefachkraft (AltentherapeutIn oder mit gerontopsychiatrischer Zusatzqualifikation) bzw. eine SozialpädagogIn. Die Bedeutung einer spezifischen Qualifikation für die Betreuung demenzkranker BewohnerInnen wird betont. Zusätzlich sind für besondere Aktivitäten Honorarkräfte vorgesehen.
- Bei der **ganzheitlichen Betreuung** kommen sowohl sozialpädagogische als auch pflegerisch - medizinische Methoden zur Anwendung. Sie kommen in Gruppenangeboten und in Einzelaktivitäten zum Einsatz, orientieren sich an den Fähigkeiten und Bedürfnissen der BewohnerInnen und beziehen alltagspraktische Übungen, Biographiearbeit sowie die Förderung von Sinneswahrnehmungen ein.
- Die **Organisation** umfasst
 - einen eigenen Bereich abseits der Station mit Nebenräumen
 - die Übernahme der pflegerischen Leistungen durch die MitarbeiterInnen der HiT (das erfordert die Zugänglichkeit der Pflegedokumentation)
 - Erstellung eines Aktivitätenplanes
 - Öffnungszeiten zwischen 9.00 und 17.30, Bildung von Vormittags- und Nachmittagsgruppen (um viele BewohnerInnen zu erreichen)
 - Wochenendangebote als wünschenswerte Option
 - Einnahme der Mahlzeiten in den Wohnbereichen
 - Auswahl der GruppenteilnehmerInnen gemeinsam mit Pflegedienstleitung, Stationsleitungen und MitarbeiterInnen der HiT in Absprache mit den Angehörigen
 - Enge Zusammenarbeit zwischen der HiT und den Pflegebereichen.

2. Die Evaluation der Wirkungen der Heiminternen Tagesbetreuung setzt Zieldefinitionen voraus

Mit dem Stadtratsbeschluss auf dieser Basis wurden allgemeine Voraussetzungen für die Etablierung einer Heiminternen Tagesbetreuung für demenzkranke BewohnerInnen geschaffen. Dabei ist zu beachten, dass die 'Heiminterne Tagesbetreuung' (HiT) weder eine Einzelintervention ist, noch ein geschlossenes Konzept darstellt. Annäherungen an die Antwort auf die Frage nach den Wirkungen der HiT erfordern deshalb ein komplexes Vorgehen, bei dem zunächst die Merkmale der HiT und die damit verbundenen Zielperspektiven beschrieben werden müssen. Aus der Rahmenkonzeption und den Individualkonzepten der Träger ergeben sich folgende gemeinsame Elemente:

- Eine einhellig geteilte handlungsleitende Grundhaltung besteht darin, dass die **Orientierung an den Bedürfnissen der demenzkranken BewohnerInnen** im Vordergrund steht.
- Die **Besetzung mit einer qualifizierten Fachkraft** wird als zwingende Voraussetzung unterstrichen.
- In der Organisation werden **geeignete separate Räumlichkeiten**, die vollständige **Betreuungsverantwortung** der MitarbeiterInnen der HiT während der Betreuungszeit sowie die **enge und systematische Abstimmung mit den Pflegebereichen** als Voraussetzung für eine gute Betreuungsqualität in der HiT betont.

Daneben gibt es eine Reihe einrichtungsspezifischer Differenzierungen und Ansätze:

- Durch den Verzicht auf ein gemeinsames Detailkonzept ergibt sich eine **erhebliche Variationsbreite in den konkreten Angeboten** und den entsprechenden Umsetzungen.
- Durch die Sammlung von Angebots-elementen aus den Detailkonzepten entsteht eine Vielzahl von Einfluss- und Wirkungsmöglichkeiten, die einrichtungsspezifische Schwerpunktsetzungen erfordert.
- Eine Differenzierung ergibt sich vor allem bei den Gruppengrößen, die sehr stark variieren.

Für die Bewertung der Wirkungen der Heiminternen Tagesbetreuung ergibt sich aus dieser Vielfalt zunächst die Schwierigkeit, dass die darin enthaltenen Einzelfragestellungen nicht mit einem überschaubaren Aufwand überprüft werden können.

Wesentlicher aber ist, dass die Bewertung von Wirkungen nur im Zusammenhang mit Zielen vorgenommen werden kann, also vor dem Hintergrund der Frage 'Was soll mit der Heiminternen Tagesbetreuung erreicht werden?'. Im Rahmen der vorliegenden Studie war es deshalb ein wichtiger Zwischenschritt, die mit der HiT verbundenen Ziele und die daran geknüpften Wirkmöglichkeiten herauszuarbeiten. Erste Ansätze hierzu finden sich in den Unterlagen zum Stadtratsbeschluss. Dort wurden folgende Ergebnis- oder Wirkungsziele:

- Steigerung der Lebensqualität für die demenzkranken BewohnerInnen
- Unterstützung, Training, Nutzung und/ der Wiedererlangung von Fähigkeiten
- Reduzierung von aggressiven Reaktionen und Weglauftendenzen bei den demenzkranken BewohnerInnen
- Entlastung der anderen BewohnerInnen und des Personals in den Pflegebereichen

In der Rahmenkonzeption und den beschriebenen Detailkonzepten sind darüber hinaus einige weitere Wirkungsdimensionen implizit enthalten.

- Durch das Soforthilfeprogramm zur Etablierung der Heiminternen Tagesbetreuung werden konzeptionelle Weiterentwicklungen und Angebotsausweitungen unterstützt.
- Die Kooperation zwischen den Fachkräften der HiT, Pflegedienst- und Stationsleitungen und Pflegenden wird thematisiert und reflektiert.
- Das Angebotsprofil der Einrichtungen wird erweitert.

3. Differenzierung der Zielperspektiven und Wirkmöglichkeiten der HiT als Voraussetzung für eine Wirksamkeitsanalyse – empirische Annäherungen

Die in den bisher reflektierten Unterlagen und Konzepten formulierten Ziele und Wirkmöglichkeiten und Vorgehensweisen stellen eine wichtige Basis für die Beurteilung der HiT dar. In sie gehen bereits zahlreiche Überlegungen zur und Erwartungen an die Wirksamkeit der HiT ein. Um diese weiter zu systematisieren, führten wir darüber hinaus Workshops und Interviews durch.

- Im Dezember 2003 erfolgte eine differenzierte Sammlung und Reflexion der Ziel-

perspektiven in der Versorgung demenzkranker BewohnerInnen in Münchner Alten- und Pflegeheimen mit MitarbeiterInnen des Sozialreferates und Herrn Riedlberger (BiZ).

- Im Januar 2004 wurden die TeilnehmerInnen eines Ausbildungskurses zur Pflegedienstleitungen des Bildungszentrums für Pflegeberufe von uns in einem halbtägigen Workshop gebeten, die Wirkungen der Heiminternen Tagesbetreuung in Form eines Brainstormings zusammenzustellen und zu differenzieren. Die TeilnehmerInnen dieses Kurses verfügten über teilweise umfangreiche Berufserfahrung in Pflege und Altenhilfe und kannten die Heiminterne Tagesbetreuung zum Teil aus den eigenen Einrichtungen.
- Mit der Leiterin der Beschwerdestelle der Landeshauptstadt München und dem Leiter der Heimaufsicht wurden im Frühjahr 2004 ExpertInneninterviews durchgeführt.
- Im Sommer 2004 fand ein Expertengespräch mit einer Qualitätsberaterin (EFQM Assessorin, Pflegemanagement) statt, die im Auftrag der Landeshauptstadt München regelmäßig Arbeitskreise mit den MitarbeiterInnen der HiT durchführt.
- In insgesamt drei Workshops mit MitarbeiterInnen der HiT wurden die Fragestellungen vertieft.

In diesen Workshops, Interviews und Gesprächen wurden die Wirkmöglichkeiten der Heiminternen Tagesbetreuung zunehmend differenziert und validiert. Nach den einzelnen Erhebungen wurden die Ergebnisse jeweils aufbereitet und in den nachfolgenden Workshops, Interviews und Gesprächen besprochen. Durch diese Vorgehensweise konnte nach den Kriterien der evidenzbasierten Evaluationsforschung eine systematische Erhebung des Expertenwissen vorgenommen werden. Diese Vorgehensweise entspricht dem Prinzip der sog. 'Delphi' – Methode, mit der Expertenwissen schnell, systematisch reliabel und valide erhoben werden kann.

Bemerkenswert an den Ergebnissen dieser Workshops, Experteninterviews und Gespräche ist die einhellige Einschätzung, dass es sich bei der HiT um eine sinnvolle, wünschenswerte und zielorientierte Maßnahme handelt, die die Versorgung der demenzkranken BewohnerInnen nachhaltig verbessern kann und auch die Situation in den Pflegebereichen entlastet.

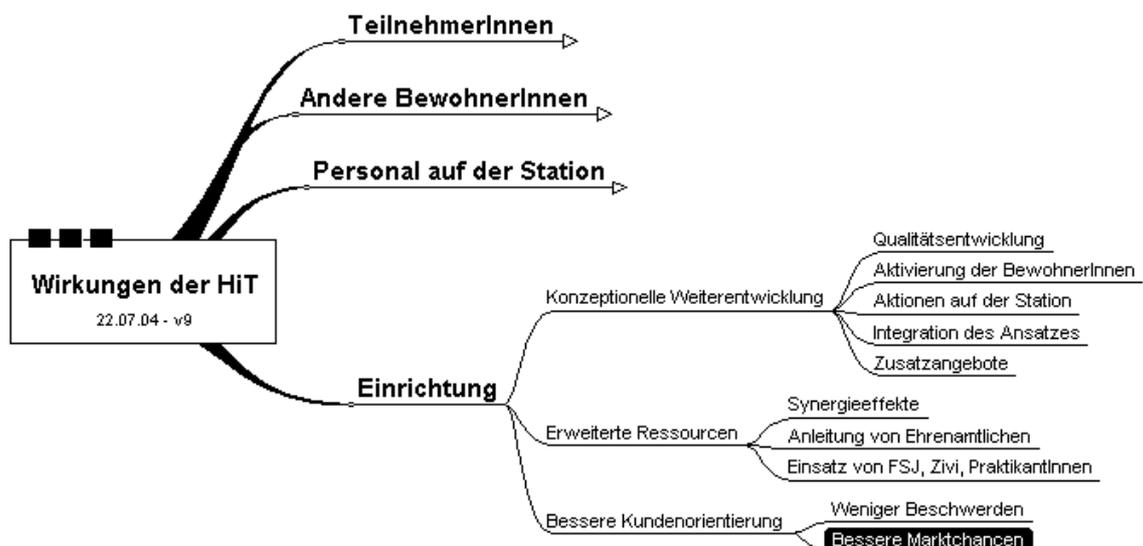
Im einzelnen ergibt sich auf der Basis unserer Erhebungen folgendes Bild der Wirkmöglichkeiten der Heiminternen Tagesbetreuung: Positive Auswirkungen werden erwartet und beschrieben für

- die Einrichtung.
- die MitarbeiterInnen auf der Station,
- andere MitbewohnerInnen und
- die TeilnehmerInnen der HiT.

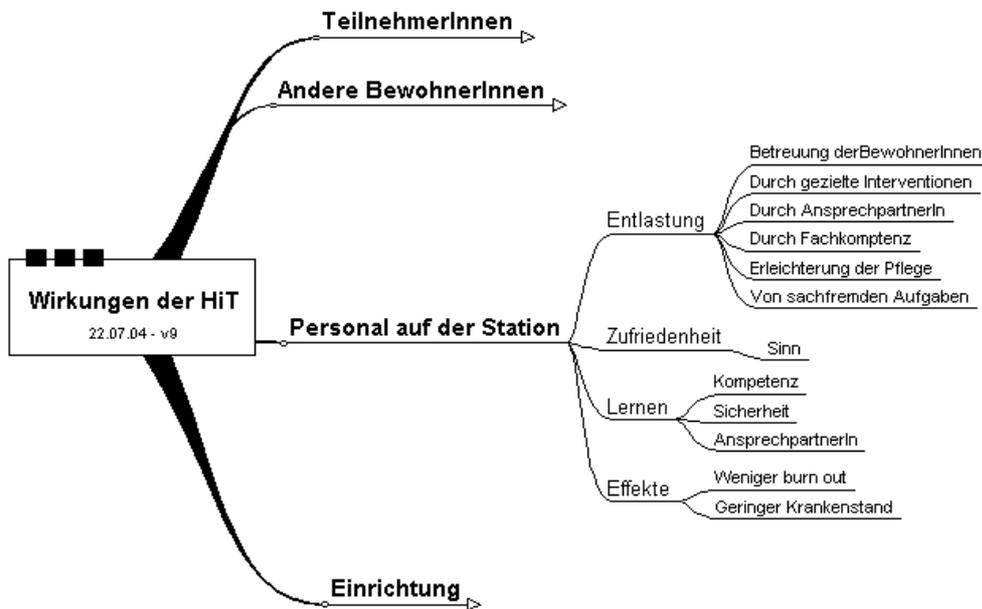


Für diese Zielgruppen bzw. die Einrichtungen können die Wirkungen noch weiter differenziert werden.

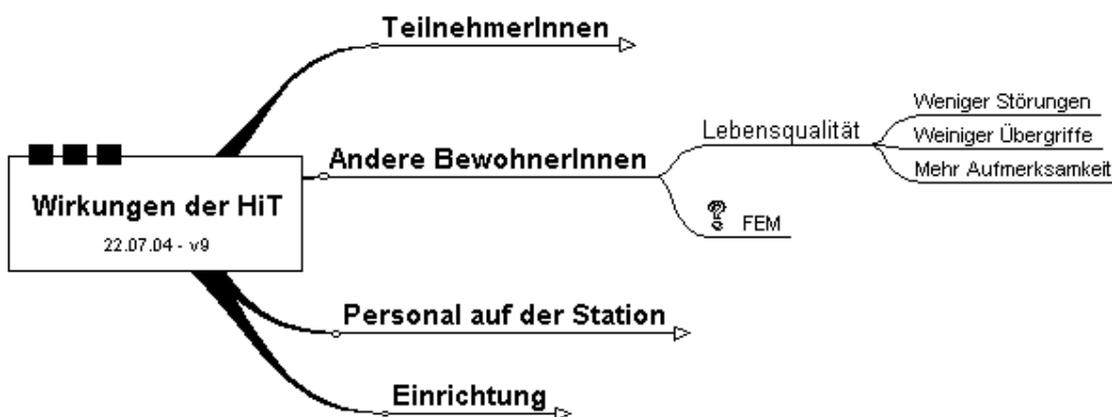
Für die **Einrichtungen**, die die Heiminterne Tagesbetreuung anbieten, sind folgende Effekte zu erwarten, die sich den Bereichen konzeptionelle Weiterentwicklung, Erweiterung der Ressourcen und Verbesserung der Marktchancen zuordnen lassen.



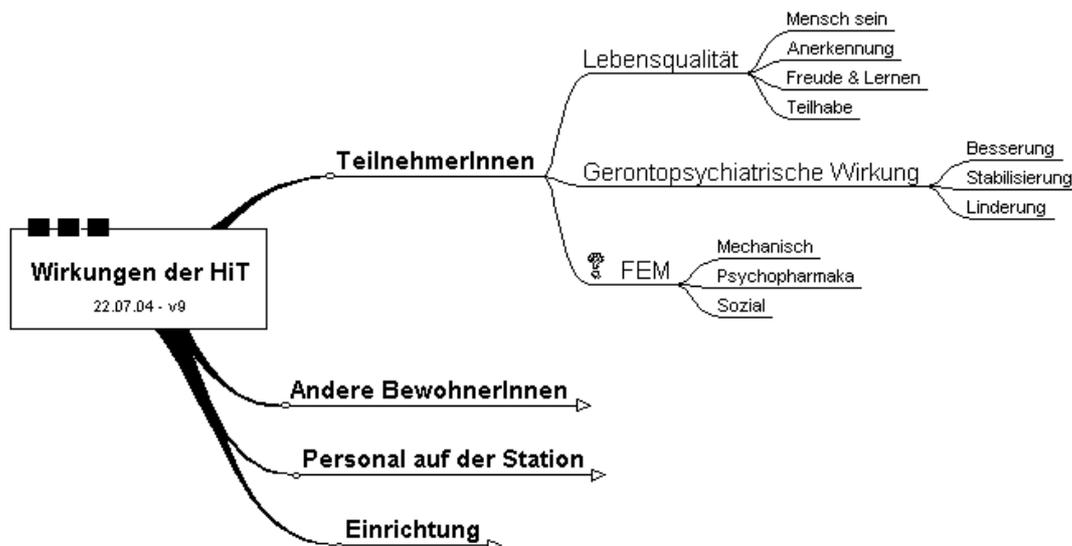
Sehr viele Effekte sind für die **Pflegenden auf den Stationen** zu erwarten. Die Wirkungsbereiche beziehen sich auf kurzfristige Entlastungseffekte, auf Zufriedenheit, auf Lernmöglichkeiten sowie langfristige Entlastungseffekte.



Bei den **anderen BewohnerInnen** steht die Verbesserung der Lebensqualität im Vordergrund. Sie werden durch demenzkranke MitbewohnerInnen weniger gestört und können von den Pflegenden mehr Aufmerksamkeit erfahren.



Für die **TeilnehmerInnen** werden eine bessere Lebensqualität und eine sinnvolle Begleitung in der Demenz erwartet. U.U. scheint eine günstige Beeinflussung des Krankheitsverlaufes und evtl. auch eine Reduzierung der freiheitseinschränkenden Maßnahmen möglich.



Diese Zusammenstellung der Wirkmöglichkeiten verdeutlicht, dass aus der Sicht verschiedener ExpertInnen die Einführung der Heiminternen Tagesbetreuung eine Vielzahl von positiven Effekten nach sich ziehen kann.

Angesichts der Komplexität und Vielschichtigkeit der möglichen Effekten lassen sich unter den Gesichtspunkten von Qualitätsentwicklung und Projektmanagement folgende Anforderungen ableiten, die bei einer erfolgreichen Etablierung der Heiminternen Tagesbetreuung zu beachten sind:

- Voraussetzung für eine gelingende Umsetzung des Soforthilfeprogramms ist – wie in den Anträgen und Konzeptionen ja unterstrichen wird - die Entwicklung eines qualifizierten Angebotes im Rahmen der HiT durch qualifizierte Fachkräfte.
- Die – politisch gewollte - Vielzahl der Wirkmöglichkeiten und Ansatzpunkte für die Realisierung der Heiminternen Tagesbetreuung erfordert in den Einrichtungen eine gezielte Projektsteuerung, um einrichtungsbezogen sinnvolle Schwerpunktsetzungen und Prioritäten zu setzen.
- Dabei sind die MitarbeiterInnen der HiT besonders auf die Unterstützung durch die Führungskräfte angewiesen, die diese Schwerpunktsetzungen und den Ver-

zucht auf weniger relevante Angebote mit tragen müssen.

- Für die Steuerung des Soforthilfeprogramms ergibt sich aus der Vielzahl der Ziele und Wirkmöglichkeiten der Heiminternen Tagesbetreuung das Problem, dass die Verständigung auf einheitliche, einrichtungsübergreifende und überprüfbare Erfolgskriterien schwierig ist.
- Bezogen auf die Reduzierung freiheitsentziehender Maßnahmen ist festzustellen, dass dieses Ziel zwar relativ gut operationalisierbar ist, jedoch bei der Einführung des Soforthilfeprogramms nicht formuliert wurde und zudem nur einen sehr kleinen Ausschnitt der Wirkungsdimension der Heiminternen Tagesbetreuung ausmacht.

Kapitel 2

Effekte des Soforthilfeprogramms zur Einführung der HiT

1. Etablierung eines umfassenden und qualifizierten Angebotes zur Betreuung demenzkranker BewohnerInnen in Münchner Alten- und Pflegeheimen	28
1.1. Hinweise aus den Tätigkeitsberichten	28
1.2. Konzepte zur HiT	29
1.3. Welche Angebote für die BewohnerInnen stehen im Rahmen der Heiminternen Tagesbetreuung inzwischen zur Verfügung?	29
2. Entlastung der Pflegebereiche	31
3. Effekte für die betreuten BewohnerInnen	32
3.1. Steigerung der Lebensqualität	32
3.2. Günstige Beeinflussung des Krankheitsverlaufs	34
4. Reduzierung freiheitsentziehender und freiheitseinschränkender Maßnahmen durch die HiT?	36
4.1. Die Abfrage in den Tätigkeitsberichten 2003 deutet eine Reduzierung der FeM an	37
4.2. Die HiT als Raum ohne FeM	39
4.3. Auswirkungen der HiT auf FeM aus der Sicht der MitarbeiterInnen	39
4.4. Wahrnehmungs- und Darstellungsproblematik	40

Die zusammengestellten Wirkmöglichkeiten der Heiminternen Tagesbetreuung bilden das Potential dieser Betreuungsform ab, das ihr von den oben genannten ExpertInnen zugeschrieben wird. Im vorliegenden Kapitel wird dargestellt, welche Effekte des Soforthilfeprogramms sich bezogen auf den Ausbau und die Etablierung des Angebotes, die Entlastung der Pflegebereiche, die Förderung der betreuten BewohnerInnen und die Reduzierung freiheitsentziehender Maßnahmen beschreiben lassen. Grundlage der Darstellung sind Tätigkeitsberichte, Konzepte und Verfahrensregelungen, Interviews mit MitarbeiterInnen der HiT, teilnehmende Beobachtungen und Interviews vor Ort sowie Berichte über BewohnerInnen und Pflegedokumentationen.

1. Etablierung eines umfassenden und qualifizierten Angebotes zur Betreuung demenzkranker BewohnerInnen in Münchner Alten- und Pflegeheimen

Durch das Soforthilfeprogramm der Landeshauptstadt München, war es möglich, in den teilnehmenden Einrichtungen ein umfassendes und ausdifferenziertes Angebot für die Betreuung demenzkranker BewohnerInnen aufzubauen. Der Einsatz qualifizierter Fachkräfte ermöglichte es, sinnvolle Arbeitsansätze zu realisieren und auf die jeweilige Situation in den Einrichtungen zuzuschneiden.

1.1. Hinweise aus den Tätigkeitsberichten

In den 41 Einrichtungen, die Heiminterne Tagesbetreuung anbieten, werden in den Tätigkeitsberichten für 2003 folgende Sachverhalte beschrieben²:

	absolute Nennungen	Angaben in Prozent
Kooperation mit Pflegenden, Ärzten...	37	90 %
Konzept HiT	36	88 %
Fortbildungen	34	83 %
Bestandteil der Pflegedoku	34	83 %
Dokumentation	32	79 %
Standard zu HiT	14	34 %
Stellenbeschreibung HiT	13	32 %

Diese Zahlen verwiesen darauf, dass in aller Regel ein Konzept für die Heiminterne Tagesbetreuung vorhanden ist, die Kooperation mit anderen Fachkräften sind der Normalfall. Sehr weit verbreitet sind nach dieser Zusammenstellung auch die Dokumentation der HiT (separat bzw. in der Pflegedoku) sowie der Besuch von Fortbildungen.

Bei etwa einem Drittel der Einrichtungen liegen Standards zur HiT und Stellenbeschreibungen für die HiT MitarbeiterInnen vor. Dieser Anteil sollte erhöht werden.

Zu bedenken ist allerdings, dass die Angaben aus 2003 stammen und damit überholt sein könnten. Bemerkenswert ist darüber hinaus, dass immerhin bei einem Drittel der Einrichtungen Standards und Stellenbeschreibungen zu HiT vorliegen. Durch einen

² Quelle: Auswertung der Tätigkeitsberichte 2003 durch das Sozialreferat

fachlichen Austausch könnten diese Standards und Stellenbeschreibungen auch für die anderen Einrichtungen genutzt werden. Dabei ist natürlich ein sinnvoller Ausgleich für den von den Vorreitern betriebenen Aufwand zu schaffen.

1.2. Konzepte zur HiT

In den an der HiT teilnehmenden Einrichtungen wurden teilweise umfassende Konzepte für die Betreuung demenzkranker BewohnerInnen erstellt. Die exemplarische Analyse einzelner Konzepte zeigt, dass dort die Ausgangsüberlegungen, die zur Einführung der HiT führten, aufgenommen und ausdifferenziert wurden.

Die Konzepte definieren Ziele der HiT, beschreiben Angebote und Organisationsformen und berücksichtigen dabei die Anforderungen an gerontopsychiatrische Pflege. In differenzierten Leistungsbeschreibungen und Verfahrensregelungen werden die Vorgehensweisen teilweise detailliert und nachvollziehbar beschrieben. Eine Überprüfung nach den anspruchsvollen Qualitätskriterien der European Foundation for Quality Management würde aufzeigen, dass die konzeptionellen Standards ein respektables Niveau erreichen.

1.3. Welche Angebote für die BewohnerInnen stehen im Rahmen der Heiminternen Tagesbetreuung inzwischen zur Verfügung?

Ein weiteres wesentliches Ergebnis des Soforthilfeprogramms der Landeshauptstadt München zur Einführung der Heiminternen Tagesbetreuung ist darin zu sehen, dass ein Spektrum von Angeboten für demenzkranke BewohnerInnen entwickelt und etabliert werden konnte. Einen Überblick über diese Angebote liefert die Zusammenstellung aus einer Workshop mit MitarbeiterInnen der HiT sowie einzelnen weiteren VertreterInnen der beteiligten Einrichtungen im September 2004.

Die Frage war, welche Angebote in den einzelnen Einrichtungen im Rahmen der Heiminternen Tagesbetreuung bei der direkten Betreuung der betroffenen BewohnerInnen zur Verfügung stehen. Die folgende Auflistung gibt das Ergebnis einer Kartenabfrage wieder.

Aktivierung, Förderung von Kompetenzen

- 10 Minuten Aktivierung
- Bewegungsübungen (aus dem Alltag, z.B. Hausarbeit, Wahrnehmen der einzelnen Körperteile, Handbewegungen aus dem früheren Alltag, Wahrnehmungsübungen) (6)
- Handarbeitsgruppe (stricken, häkeln, Wolle wickeln, Stoffe zusammenlegen)

- Hauswirtschaftliche Tätigkeiten (Backen, Tisch decken, bügeln, Kochen; auch imaginär) (3)
- Jahreszeitliches Gestalten
- Spiele (Erzähl-, Erinnerungsspiele, etc.)(3)
- Gedächtnistraining (3)

Aktionen außerhalb der Einrichtungen

- Garten (Pflanzen, genießen; Gartenrunden, Pflanzaktionen, Gartenpflege)(2)
- Spaziergänge (4)
- Ausflüge (z.B. Westpark, Botanischer Garten, Wiesnbesuch)(2)

Teilhabe an der Gemeinschaft

- Gespräche in der Gruppe
- Erzählkreis (zu biografischen Themen)
- Essen (gemeinsame Mahlzeiten) (5)
- Kaffeenachmittag
- Begleitung bei Festen, Festgestaltung (allgemein im Haus oder in der HiT)
- Feiern, Geburtstage (2)
- Spiele (Erzähl-, Erinnerungsspiele, etc.)(3)
- Gottesdienst

Musische Angebote

- Kreativität (aus dem Alltag, Jahreszeiten, Brauchtum), Kreativwerkstatt (2)
- Lesen/ Vorlesen
- Malen, Kollagen, Malgruppe (4)
- Musik hören
- Musik mit Orff – Instrumenten (2)
- Singen (tägliches gemeinsames Singen, Singgruppe, Singkreis) (5)

Körperbezogene Betreuung

- Schönheitspflege, Maniküre, Hand- bzw. Fußbäder
- Entspannungsübungen (Ruhe/ Unruhe, Körperbewusstsein)
- Gymnastik
- Sitztanz

Gezielte Förderung der Orientierung

- Orientierung (tägliche Orientierung zur Jahreszeit und Monat)
- Themenbezogene Gesprächsrunde (zur Jahreszeit, zu Feiertagen etc.)
- Spiele (Erzähl-, Erinnerungsspiele, etc.)(3)
- Zeitungsrunde (nicht für schwer Demenzkranke) (3)

Einzelbetreuung

- Einzelgespräche (Krisenintervention, Eingewöhnungsphase, Problemphase,

Besuche auf dem Zimmer) (5)

Diese Auflistung verdeutlicht, dass mit der Einführung der HiT ein breites Spektrum von bewohnerbezogenen Angeboten etabliert werden konnte, das für gute und professionelle Betreuung der demenzkranken BewohnerInnen genutzt werden kann.

Der Vergleich der einzelnen Einrichtungen zeigte, dass wesentliche Elemente der Angebote in allen Einrichtungen vorhanden sind. Daneben sind Spezialisierungen vorhanden, die sich aus konzeptionellen Überlegungen und über spezifische Kompetenzen der jeweiligen MitarbeiterInnen ergeben. Insgesamt verdeutlicht diese Zusammenstellung ein großes Potential an Kompetenz und Erfahrung, das in diesem Bereich vorliegt. Über eine Vollerhebung bei allen Einrichtungen, die HiT anbieten, würde dieses Ergebnis vermutlich noch erweitert.

In der anschließenden Diskussion verdeutlichten die TeilnehmerInnen des Workshops, dass es sich bei dieser Zusammenstellung um einen Maßnahmenkatalog handelt, der für die Betreuung der BewohnerInnen genutzt werden. Im Rahmen der Betreuung der einzelnen Bewohner ist dann jeweils festzulegen, für wen welches Angebot in Betracht kommt. Dies gilt in besonderer Form für die Einzelbetreuung von BewohnerInnen.

2. Entlastung der Pflegebereiche

Die Entlastung der Pflegebereiche und der Pflegenden erschließt sich, wenn wir die Psychodynamik betrachten, die sich bei der Interaktion und Kommunikation zwischen demenzkranken BewohnerInnen und Pflegenden ergibt. Das Spannungsverhältnis wird deutlich, wenn man bedenkt, dass Pflegende bereits durch die Bewältigung ihrer Routineaufgaben erheblichen Belastungen ausgesetzt sind. Die Bedürfnisse demenzkranker BewohnerInnen stellen zusätzliche Anforderungen dar, die einen 'reibungsfreien' Ablauf des Pflegeprozesses erschweren. Für die Pflegenden ist es angesichts ihrer konkreten Arbeitsbelastung nicht selbstverständlich, aus der konstruktiven Bewältigung auftretender Interaktions- und Beziehungsprobleme einen Gewinn zu ziehen (wie ihn etwa Weyerer u.a. 2004 in Form einer höheren Arbeitszufriedenheit beschrieben haben).

Die Betreuung der demenzkranken BewohnerInnen durch die HiT außerhalb der Pflegebereiche oder auch während der 10 Minuten – Aktivierung auf den Pflegebereichen ist vor diesem Hintergrund als reale Entlastung zu sehen.

Dies wurde uns auch in zwei Gruppeninterviews mit Heimleitung, Pflegedienstleitung, Bereichsleitung und MA der HiT bestätigt.

Eine Bereichsleitung berichtete anschaulich von einer agilen Bewohnerin, die ihre Bedürfnisse mit kräftiger Stimme und mit Nachdruck regelmäßig zum Ausdruck bringt. In diesen Situationen sind die Pflegenden froh, dass mit der HiT eine bedürfnisorientierte Versorgungsform zur Verfügung steht. So kann die Vitalität der Bewohnerin zugelassen und mit ihrem Einverständnis entsprechend ihren Interessen 'kanalisiert' werden. Im Pflegebereich wäre dies nicht möglich. In der respekt- und liebevollen Beschreibung der Bewohnerin vermittelte diese Bereichsleitung, dass es nicht darum geht, diese Frau abzuschieben. Ziel ist vielmehr eine bedürfnisorientierte Betreuung, die der Heiminternen Tagesbetreuung in dieser Einrichtung von KollegInnen und Vorgesetzten ohne Einschränkungen attestiert wird.

Entsprechende Bestätigungen finden sich auch in den Tätigkeitsberichten, wenn es um die Vorteile der Heiminternen Tagesbetreuung für die Einrichtungen geht.

3. Effekte für die betreuten BewohnerInnen

3.1. Steigerung der Lebensqualität

In den möglichen Wirkungsbereichen der HiT bezogen auf eine verbesserte Lebensqualität der betreuten BewohnerInnen werden 'Mensch sein', Anerkennung, Freude und Lernen sowie Teilhabe (z.B. an der sozialen Gemeinschaft) als Dimensionen genannt. Was Lebensqualität für einzelne Menschen ausmacht, lässt sich nicht allgemeingültig bestimmen. Wesentlich und strukturell bedeutsam sind dabei jedoch Elemente der Anerkennung, die als identitätsstiftend gelten. Nach Keupp u.a. (2002) sind dabei zwei Dimensionen sozialer Anerkennung von besonderer Bedeutung:

- *"Aufmerksamkeit von anderen (Wahrnehmung verbaler/ nonverbaler Botschaften: ... du bist wer, ich sehe dich, ich höre dir zu, ich lasse mir Zeit, um dich kennenzulernen, ich bin neugierig auf dich – d.h. als lebendes, relevantes Subjekt wahrgenommen werden)*
- *Positive Bewertung durch andere (Wahrnehmung von nonverbalen/ verbalen Bewertungen: ... ich finde gut, was du denkst/ sagst/ fühlst/ tust bzw. wie du es denkst, wie du dich gibst, welche Prozesse du herstellst)." (S. 256)*

Diese Formen der Anerkennung sind grundsätzliche Ziele der Heiminternen Tagesbetreuung, allgemeine Wertschätzung und Aufmerksamkeit ergeben sich aus der Betonung der Bedürfnisorientierung, die ja gerade die Aufmerksamkeit für das Gegenüber voraussetzt und im Pflegealltag nicht gewährleistet ist.

Bei den teilnehmenden Beobachtungen und in den Interviews im Zusammenhang mit der Heiminternen Tagesbetreuung wurde für uns deutlich, dass gerade diese handlungsleitende Orientierung und die dafür erforderlichen Rahmenbedingungen zentrale Elemente der Heiminternen Tagesbetreuung sind:

- Die BewohnerInnen werden dort abgeholt, wo sie sind. Wenn sie an der HiT nicht teilnehmen wollen, wird für die Angebote der HiT geworben. Die Entscheidung bleibt aber bei den Betroffenen.
- Die Angebote der HiT stellen einen Rahmen dar, der im Detail auf die Interessen, Kompetenzen und Bedürfnisse der BewohnerInnen zugeschnitten wird.
- Der Umgang mit den betreuten BewohnerInnen ist geduldig, phantasievoll und liebevoll.
- In allen Kontexten, die wir erlebten, wurde deutlich, dass sich die MitarbeiterInnen engagiert für die demenzkranken BewohnerInnen einsetzen.
- Die MitarbeiterInnen der HiT vermitteln nachhaltig den Eindruck, dass sie den betreuten BewohnerInnen mit Achtung, Wertschätzung und häufig auch Zuneigung gegenüberreten.
- Dies drückte sich u.a. darin aus, dass uns 'Produkte' aus der HiT gezeigt wurden, die die Kompetenzen und realisierten Potenziale der TeilnehmerInnen dokumentierten: Kollagen, Bilder, Skulpturen, Bastelarbeiten. Die Wertschätzung dieser Leistungen war auch in den Pflegebereichen erkennbar. Bilder waren ausgestellt, Veranstaltungen wurden organisiert, Projekte durchgeführt und dokumentiert.

Diese wertschätzende Aufmerksamkeit und Anerkennung führt bei den betreuten BewohnerInnen zu einer **beobachtbaren Steigerung der Lebensqualität**. Als **Anzeichen für Freude, Zufriedenheit, Wohlbefinden und Lebensqualität** wurden von den TeilnehmerInnen eines PDL – Kurses am Bildungszentrum für Pflegeberufe folgende Aspekte zusammengetragen:

- Die BewohnerInnen zeigen Interesse und beteiligen sich aktiv.
- Sie lächeln, sind ausgeglichen und kontaktfreudiger.
- Sie nehmen durch Berührung Kontakt auf, lassen Nähe zu, zeigen Vertrauen.
- Die BewohnerInnen sind weder aggressiv noch depressiv.

- Die Mimik ist freundlich und entspannt, die Augen sind offen und wach.
- Die Gestik ist lebendiger.
- Die Körperhaltung ist 'offen' (aufrecht, gerade, weicher).
- Die BewohnerInnen singen und musizieren mit.
- Die BewohnerInnen zeigen gesteigertes Interesse z.B. an Basteln, Ausflügen usw. Helfen ggf. auch an der Vorbereitung mit.

Bei unseren Besuchen in der Heiminternen Tagesbetreuung konnten wir diese Effekte erleben. Wir können uns deshalb dem Vorschlag einer Pflegedienstleitung nur anschließen, die Interessierten empfiehlt, selbst vor Ort in Augenschein zu nehmen, wie die BewohnerInnen durch die Angebote der HiT 'aufblühen' und sich so ein lebendiges Bild dieser Anerkennungskultur und der damit verbundenen Wirkungen auf die BewohnerInnen zu verschaffen.

3.2. Günstige Beeinflussung des Krankheitsverlaufs

Seriöse und gültige empirische Aussagen über eine Protrahierung von Krankheitsverläufen sind nur über aufwendige empirische Studien zu erhalten. Eine zentrale Voraussetzung dabei ist eine qualifizierte Differentialdiagnostik, die die Art der Demenzerkrankungen feststellt und sie auch von anderen Beeinträchtigungen, z.B. Depressionen, abgrenzt. Auch die Wirksamkeit konkreter therapeutischer Interventionen hängt von dieser Differentialdiagnostik ab.

Bei der besonders verbreiteten Alzheimer Demenz wird der Krankheitsverlauf aufgrund körperlicher Abbauprozesse als progredient beschrieben. Für die von dieser Krankheit betroffenen BewohnerInnen wird als ein Ziel der HiT die Verzögerung des Krankheitsverlaufes formuliert. Ob und inwieweit sich dies durch psychosoziale Interventionen erreichen lässt, gilt als ungeklärt und kann auch in der vorliegenden Studie nicht nachgewiesen werden. Ernst zu nehmen sind jedoch Hinweise, dass

- durch Unterstützung bei der räumlichen, zeitlichen und situativen Orientierung die Betroffenen länger aktiv bleiben und selbstbewusst handeln können,
- durch verständnisvolle Zuwendung und Akzeptanz zusätzliche psychosoziale Stressoren reduziert werden, die den Krankheitsverlauf verschärfen und
- durch Aktivierung, Motivation und Übung vorhandene Fähigkeiten erhalten bzw. verborgene Kompetenzen wiedererlangt werden können.

Weitere Ausführungen finden sich in Kapitel 4.

4. Reduzierung freiheitsentziehender und freiheitseinschränkender Maßnahmen durch die HiT?

Vorbemerkung

Eine positive Auswirkung der HiT auf die Anwendung freiheitsentziehender bzw. freiheitseinschränkender Maßnahmen – sei es durch seltenere Anwendung oder Reduzierung der Intensität – wurde bei der Einführung der HiT nicht als Ziel formuliert.

Virulent wurde diese Frage erst nachträglich – nach unserer Einschätzung – aus zwei Gründen. Zum einen ist es der politische Wille des Münchner Stadtrates, freiheitseinschränkende und freiheitsentziehende Maßnahmen in Münchner Altenpflegeheimen auf ein Mindestmaß zu reduzieren. Dazu erfolgten seitens der Landeshauptstadt München in den letzten Jahren zahlreiche Initiativen. Die Frage, welchen Beitrag die Heiminterne Tagesbetreuung hier leistet, war deshalb naheliegend.

Ein zweiter Grund liegt in der Studie von Klie u.a. (2002), die aufzeigten, dass auch in Münchner Alten- und Pflegeheimen FeM in erheblichen Umfang angewendet wurden. Darüber hinaus stellten Prof. Klie und seine KollegInnen die Wirksamkeit der Heiminternen Tagesbetreuung durch die Vermutung in Frage, dass sie keine positiven Auswirkungen der HiT auf die Reduzierung von FeM erwarten. Für diese Vermutung sind in der Arbeit von Klie u.a. (2022) allerdings keine empirischen Belege zu erkennen. Unklar bleibt auch das Motiv für diese Aussage.

Die Konsequenzen der vermuteten geringen Wirksamkeit wurden uns im Verlauf der vorliegenden Studie zunehmend deutlich:

- Den politischen Entscheidungsträgern wurde nahegelegt, bei der Frage nach der Wirksamkeit der Heiminternen Tagesbetreuung die Auswirkungen auf die Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen in den Vordergrund zu stellen.
- Einige unserer InterviewpartnerInnen – vorwiegend externe ExpertInnen - werteten die Aussage von Klie u.a. (2002) als belegtes und nachgewiesenes Ergebnis, dessen Hinterfragung ihnen sinnlos erschien.
- Die Fokussierung der Wirksamkeitsanalyse der HiT auf freiheitsentziehende Maßnahmen wurde mehrfach als problematisch eingeschätzt. Zum einen weil dieses Ziel bei der Implementierung des Soforthilfeprogrammes nicht vereinbart worden war und zum anderen weil dadurch wesentlichere Zielbereiche der HiT ausgeblendet werden.

Trotz dieser Irritationen haben wir uns vor allem aus zwei Gründen für die Durchführung und die Fortsetzung von Erhebungen entschieden, die das Zielkriterium 'Reduzierung von FeM' überprüfen.

Zum einen war diese Überprüfung ein zentrales und wiederholt explizit formuliertes Erkenntnisinteresse der Auftraggeberin bei der Evaluaton der HiT.

Zum anderen hätte der Verzicht auf qualifizierte Erhebungen die Vermutung von Klie u.a. (2002) mittelbar gestützt. Dadurch wäre das Soforthilfeprogramm zur Einführung der HiT, u.U. auch vergleichbare Programme, insgesamt in Frage gestellt worden. Dessen Potentiale waren jedoch bereits in den ersten Interviews deutlich geworden. Bereits zu diesem Zeitpunkt zeichneten sich auch Wirkmöglichkeiten der HiT bei der Reduzierung von freiheitsentziehenden Maßnahmen ab.

Die Vorbehalte gegenüber der Frage, ob und wie sich die Heiminterne Tagesbetreuung auf die Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen auswirkt, interpretierten wir zudem als den Ausdruck einer Verunsicherung, die verhinderte, die MitarbeiterInnen der Heiminternen Tagesbetreuung deren Potentiale systematisch analysieren sowie offensiv und selbstbewusst darzustellen. Dieses Phänomen ist uns aus zahlreichen Projekten der sozialen Arbeit hinlänglich bekannt. Dort hat sich allerdings die Erkenntnis durchgesetzt, dass es nicht genügt gute Arbeit zu leisten. Angesichts des zunehmenden Kostendrucks ist es erforderlich, den Wert der eigenen Arbeit aufzuzeigen sowie die Qualität der Arbeit nachzuweisen. Andernfalls besteht die Gefahr, dass Legitimationsdruck ausgeübt wird.

Antworten, wie sich die Heiminterne Tagesbetreuung auf die Reduzierung freiheitsentziehender Maßnahmen auswirkt, erhalten wir aus einer Analyse der Tätigkeitsberichte, aus teilnehmenden Beobachtungen sowie aus Workshops mit MitarbeiterInnen der HiT. Dabei wird allerdings auch deutlich, dass die Reduzierung von freiheitsentziehenden Maßnahmen kein explizit formuliertes Ziel der Heiminternen Tagesbetreuung ist.

4.1. Die Abfrage in den Tätigkeitsberichten 2003 deutet eine Reduzierung der FeM an

Für das Jahr 2003 wurde in den Tätigkeitsberichten der Heiminternen Tagesbetreuung erstmals abgefragt, inwieweit sich nachweislich Veränderungen bei den TeilnehmerInnen der Heiminternen Tagesbetreuung in der Dosierung von Psychopharmaka und in der Zahl der Anwendungen freiheitsentziehender Maßnahmen (Bauch-

gurte, Vorsatztische, Bettgitter o.ä.) ergaben. Durch diese gezielte Abfrage wurde die Wahrnehmung für diesen Wirkungsbereich sensibilisiert und Effekte beschreibbar gemacht. Das Ergebnis dieser Abfrage stellt sich folgendermaßen dar:

	absolute Nennungen
Veränderungen/ Dosierung von Psychopharmaka	7
Reduzierung der Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen	5
inhaltliche Anmerkungen	14

Die Zahl der Hinweise auf eine Reduzierung von FeM durch die HiT ist in dieser Auflistung nicht hoch. Aus den Kommentaren wird jedoch deutlich, dass Effekte vor allem während der HiT festzustellen sind und dabei besonders auf die Anwendung von Bauchgurten und Vorsatztischen verzichtet werden kann.

Weitere Hinweise auf die Reduzierung von FeM finden sich in den inhaltlichen Anmerkungen.

- *Vier Einrichtungen geben an, dass Psychopharmaka generell gering dosiert sind (falls Psychopharmaka eingesetzt werden, blieb die Dosierung gleich, lt. Heimaufsicht werden wenig Psychopharmaka verabreicht, Abgabe von wenigen Psychopharmaka in den letzten Jahren, Psychopharmaka werden ohnehin nur gering dosiert).*
- *Drei Einrichtungen geben an, dass Wirkungen anzunehmen sind, dies aber nicht überprüft wurde (Die Frage ist schwierig zu beantworten, es dürfte sich jedoch ein positiver Einfluss zeigen; möglicherweise beides weniger, aber keine Erhebung erfolgt; ohne HiT vermutlich mehr Pharmaka).*
- *Zwei Einrichtungen geben an, keine freiheitsentziehenden Maßnahmen bei den betreuten BewohnerInnen anzuwenden (freiheitsentziehende Maßnahmen werden nicht angewendet, freiheitsentziehende Maßnahmen werden nicht angewendet. nein, da BewohnerInnen unruhig und weglaufgefährdet sind).*
- *Eine Einrichtung beschreibt die Grenzen der eigenen Einflussmöglichkeiten in der Kooperation mit Ärzten, die Psychopharmaka verordnen, obwohl sie von der Einrichtung nicht als erforderlich angesehen werden.*

Zusammenfassend kann hier festgehalten werden, dass in den Tätigkeitsberichten relativ wenige Hinweise auf die Reduzierung von FeM gemacht werden. Andererseits verweisen die Darstellungen auch auf eine relativ geringe Verbreitung von FeM.

Deutlich wird darüber hinaus, dass während der HiT eine Reduzierung von Bauch-

gurten und Vorsatztischen erfolgt. Nach unseren Erkenntnissen aus den Interviews zur HiT ist dieses Phänomen keine Ausnahme, sondern die Regel. U.U. wurde dies bei der Erstellung der Tätigkeitsberichte nicht als relevant erachtet.

4.2. Die HiT als Raum ohne FeM

Um uns ein Bild von der Wirkung der HiT auf die betreuten BewohnerInnen zu machen, besuchten wir drei Einrichtungen vor Ort. Ein Schwerpunkt der Beobachtung lag dabei auf dem Stellenwert von FeM in der Betreuung.

Das Ergebnis lässt sich einfach zusammenfassen. Während der Betreuung durch die MitarbeiterInnen der HiT wurden keine freiheitsentziehenden und freiheitseinschränkenden Maßnahmen durchgeführt. Bei insgesamt etwa 40 Personen, die an verschiedenen Aktivitäten teilnahmen, wurden lediglich zwei Bauchgurte als Sturzicherung gegen unwillkürliche Bewegungen eingesetzt. Dadurch bestätigten sich die allgemeinen Darstellungen in den Tätigkeitsberichten, dass während der HiT keine FeM angewendet werden. Kennzeichnend für die Betreuung der BewohnerInnen war, dass sie für die Beteiligung an den HiT – Angeboten gewonnen wurden. Die MitarbeiterInnen der HiT handelten situationsangemessen, nahmen die Bedürfnisse der BewohnerInnen auf, übten keinen Zwang aus und gewährten Freiräume.

4.3. Auswirkungen der HiT auf FeM aus der Sicht der MitarbeiterInnen

Die Wirkungen der HiT thematisierten wir auch in drei Workshops mit MitarbeiterInnen der HiT. Im Vordergrund der Beschreibung der Wirkungen und Effekte der HiT standen Bedürfnisorientierung, Steigerung der Lebensqualität, Aktivierung, Erhalt und Förderung vorhandener Fähigkeiten, insgesamt also jene Aspekte, die mit einer qualifizierten gerontopsychiatrischen Versorgung verbunden sind und explizit als Ziele der Heiminternen Tagesbetreuung vereinbart wurden.

Die Frage nach den Auswirkungen auf FeM führte auch hier zu Irritationen. Auf Nachfrage wurde dann jedoch deutlich, dass die Reduzierung von FeM durchaus ein Element der HiT ist. Im zweiten Workshop mit den MitarbeiterInnen wurden folgende Wirkungen genannt:

Verringerung der Weglauftendenz

- Verringerung der Weglauftendenz und der Folgen durch Konzentration auf andere Dinge
- Vermeiden von Weglauftendenz und Festhalten
- Weglauftendenz und der Wunsch das Haus zu verlassen nehmen ab, wenn doch

ist eine Begleitung möglich

Zeitweise Reduzierung mechanischer FeM

- zeitweise Reduzierung von FeM während der HiT
- Bewohner benötigen weniger oder keine Fixierung (Gurte) in den Gruppen der HiT
- durch Tätigkeit am Tisch Verzicht auf Beckengurt
- es kann auf Vorsatztisch verzichtet werden

Reduzierung der Psychopharmaka

- auf Bedarfsmedikament bei Unruhe kann während der HiT verzichtet werden
- durch Tätigkeit (mit den Händen) erfolgt eine Ablenkung vom Schreien -> weniger Medikamente
- Positive Aktivitäten lösen Unruhe und gleichen aus -> weniger Psychopharmaka
- Einschränkung sedierender Medikamente durch individuelle therapeutische Betreuung (Trauerprojekt)
- Reduzierung von Psychopharmaka und beim Einsatz von Bedarfsmedikation

Förderung der Eigenständigkeit und Handlungssicherheit

- die Förderung von mehr Eigenständigkeit (lebenspraktische Übungen) hilft den Einsatz von FeM zu vermeiden

Auch diese Zusammenstellung bestätigt die Reduzierung der FeM während der HiT. Der Weglauftendenz der BewohnerInnen wird ein attraktives Angebot entgegengesetzt. Eine Teilnehmerin formulierte dazu treffend: **'Aus einem Weglaufen wird ein Herlaufen'**. Auf Vorsatztische und Bauchgurte kann durch die Präsenz des Personals verzichtet werden. Zudem sitzen die BewohnerInnen während der Beschäftigungen (Basteln, Malen, aber auch Essen) ganz normal an einem Tisch, wodurch ihre Freiheit weder entzogen noch eingeschränkt wird, da **sich die BewohnerInnen freiwillig und gerne an den Tisch setzen**. Durch die Beschäftigung während der HiT werden die BewohnerInnen ruhiger. Sie müssen nicht durch Medikamente beruhigt werden. Dazu trägt auch die natürliche Müdigkeit nach Aktivitäten bei.

4.4. Wahrnehmungs- und Darstellungsproblematik

Diese von außen offensichtlichen Wirkungen der HiT bezogen auf die Reduzierung von freiheitseinschränkenden Maßnahmen waren nach unserer Einschätzung kein

wesentliches Element in der wahrgenommenen Wirkung und der daraus abgeleiteten Beschreibung der HiT durch die Fachkräfte.

Bemerkenswert ist, dass die von uns besuchten Einrichtungen in ihren Tätigkeitsberichten diese Auswirkungen auf die FeM nicht ausgewiesen hatten. Es ist deshalb davon auszugehen, dass entsprechende Effekte generell zu wenig oder zu zurückhaltend dargestellt werden. Hierfür sind verschiedene Ursachen denkbar:

- Eine Systematik, die es erlaubt diese Effekte einfach wahrzunehmen und deutlich darzustellen, fehlt.
- Die Sensibilisierung für die Fragestellung ist gering.
- Die Reduzierung von FeM ist kein zentrales Ziel der Heiminternen Tagesbetreuung.

Nach unserer Einschätzung liegt eine Kombination dieser Faktoren vor. Die oben beschriebenen Zielvereinbarungen bei der Einführung der HiT schließen die Reduzierung von FeM nicht ein. Die Ausführungen zu den Wirkungsbereichen der HiT verdeutlichen zudem, dass die Reduzierung von FeM nur ein einzelner Detailaspekt einer würdevollen Pflege ist. Die Anwendung von FeM wird allgemein als letzte Interventionsstufe angesehen. Sie werden dann eingesetzt, wenn alle anderen Maßnahmen (qualifizierte psychosoziale Betreuung, medikamentöse Unterstützung) gescheitert sind. Der Beitrag der HiT liegt in diesem Zusammenhang deshalb vor allem in der Prävention von FeM. Vor diesem Hintergrund ist die konkrete Überprüfung der Reduzierung von FeM durch die HiT u.U. ein Nebenthema. FeM können z.B. dann nicht reduziert werden, wenn sie bereits vorher vermieden werden.

Kapitel 3

Fallbeispiele aus der Arbeit der HiT

1. Krisenintervention führt zur Bewältigung eines kritischen Lebensereignisses und erlaubt den Verzicht auf sedierende Bedarfsmedikation 44
2. Sedierende Medikamente sind weiterhin erforderlich, Fixierungsmaßnahmen können reduziert werden. 48
3. Durch behutsame Hinführung wird die Angst vor der Körperpflege reduziert. 52
4. Für Frau D. besteht eine zentrale Belastung darin, dass sie den Verlust ihrer persönlichen Gegenstände und Habseligkeiten befürchtet 53
5. Weitere Beispiele für systematische gerontopsychiatrische Pflege 55
 - 5.1. Frau X. wird seit Anfang 2004 in der HiT betreut 55
 - 5.2. Frau H. 91.Jahre alt 56
 - 5.3. Frau Sch. fast 92 Jahre alt 56
 - 5.4. Frau S., 83 Jahre alt 57

Wie sich die Betreuungs- und Interventionsmöglichkeiten der Heiminternen Tagesbetreuung auf die Lebensqualität der BewohnerInnen und die Vermeidung von FeM auswirken, kann am besten anhand von Einzelfallbeschreibungen veranschaulicht werden. In diesem Kapitel werden Fallbeispiele dargestellt, die die personen- und bedürfnisbezogene Arbeitsweise der Heiminternen Tagesbetreuung nachvollziehbar machen.

Quantitative Aussagen über die Häufigkeit freiheitseinschränkender und freiheitsentziehender Maßnahmen zeichnen ein abstraktes, weil nur an Zahlen orientiertes Bild einer Situation, die für die betroffenen Menschen mit verringerter Lebensqualität, mit schmerzhaften Gefühlen und mit Leid verbunden sind. Auch eine juristische Aussage, dass Freiheitseinschränkung oder gar Freiheitsentzug, nur in zwingenden Fällen zulässig ist, bleibt abstrakt.

Das Gleiche gilt letztlich für die positive Feststellung, wenn freiheitseinschränkende Maßnahmen reduziert werden können. Auf diesen Darstellungsebenen bleiben die Wirkungen auf die betroffenen Menschen blass.

Nicht nachvollziehbar ist bei den summativen Feststellungen – dass und in welchem Umfang freiheitseinschränkende und freiheitsentziehende Maßnahmen eingesetzt werden - , wie es dazu kommt und welche Handlungen dazu beitragen, dass den Menschen mehr Freiheit gewährt oder gelassen werden kann.

Beides – die Rekonstruktion eines Betreuungsprozesses und die Auswirkungen auf das Befinden der BewohnerInnen – erfordern zumindest eine qualitative Darstellung. Dies geschieht im folgenden anhand einiger Fallbeispiele. Die Basis für die Beschreibung der Beispiele sind anonymisierte Verlaufsdocumentationen und zusammenfassende Berichte, die uns freundlicherweise von den Einrichtungen zur Verfügung gestellt wurden, sowie Informationen, die wir im Rahmen von Interviews zusammengetragen und differenziert haben.

1. Krisenintervention führt zur Bewältigung eines kritischen Lebensereignisses und erlaubt den Verzicht auf sedierende Bedarfsmedikation

Die Situation von Frau A. Frau A, lebt seit einigen Jahren in dem Alten- und Pflegeheim. Seit dem Jahr 2000 nimmt sie regelmäßig dreimal in der Woche an der HiT teil. Ihre Mobilität, Selbständigkeit und ihre kognitiven Fähigkeiten sind in dieser Zeit konstant geblieben.

Im Februar 2004 fällt den Fachkräften, die sie betreuen auf, dass sie sehr belastet ist. In der Dokumentation wird folgendes festgehalten:

„...Frau A. erzählte heute, dass sie sehr traurig sei, weil sie keinen Besuch zu ihrem Geburtstag bekommen habe. Sie macht sich Sorgen um ihre Tochter....“(26.02.04; HiT)

„Bewohnerin wirkt unruhig und nervös“ (29.02.04; Pflege)

Diese beiden Feststellungen verdeutlichen, dass die Irritationen bei Frau A. von den Fachkräften bemerkt und bewertet wurden. In der Folge informierte sich die Mitarbeiterin der HiT über mögliche Hintergründe und Ursachen für die Verunsicherung von Frau A. Es stellte sich heraus, dass Frau A.'s Tochter sie nicht mehr zum Geburtstag besuchen konnte, weil sie verstorben war. In einem Bericht der HiT Mitarbeiterin ist folgendes festgehalten:

"Ein schwerer Schicksalsschlag traf die Bewohnerin im Februar 2004 als ihre zweite Tochter innerhalb kurzer Zeit verstarb. (Ihre erste Tochter verstarb bereits im Jahr vorher). Die Angehörigen hatten nicht den Mut, die Bewohnerin davon in Kenntnis zu setzen. Sie spürte es aber intuitiv und reagierte mit Unruhezuständen, Tränen und verbal formulierter Sorge um ihre Tochter. Die Bewohnerin, sonst ein aufgeschlossener und fröhlicher Mensch, wirkte in diesen Tagen total verändert, bekümmert und stark desorientiert." (Bericht der HiT Mitarbeiterin)

Darauf hin ergriff die HiT – Mitarbeiterin die Initiative.

"Da ich die Bewohnerin aus den HiT-Gruppen sehr gut kannte und ein Vertrauensverhältnis genoss, sah ich hier Handlungsbedarf zum Wohle der Bewohnerin. Die Pflegeüberleitung informierte die Angehörigen über den desolaten psychischen Zustand der Bewohnerin. Mit Einverständnis der Angehörigen erklärte ich mich bereit, mit ihr über den Tod ihrer Tochter zu sprechen, was dann auch geschah. Die Bewohnerin wirkte daraufhin zunächst erleichtert (ihre Tochter hatte sie also nicht vergessen) und reagierte dann mit Verdrängung." (Bericht der HiT Mitarbeiterin)

An diese Informationen schloss eine gezielte Begleitung der Bewohnerin an, die Einzelkunsttherapie und Gruppenmaltherapie umfasste.

"In der Folgezeit vereinbarte ich mit den Angehörigen und dem Pflegepersonal, die Bewohnerin zusätzlich einmal wöchentlich mit Einzelkunsttherapie zu begleiten. Dies findet seit März 2004 statt.

Dadurch konnte die Bewohnerin intensive Trauerarbeit leisten und wurde in diesem Prozess begleitet und gestützt, was zur Stabilisierung ihres Gesamtzustandes führte.

Außerdem wurde in der Gruppenmaltherapie, an der die Bewohnerin seit 2000 teilnimmt, aus diesem Anlass ein Trauerprojekt durchgeführt. Auch dieses wirkte sich stützend und stabilisierend auf den Zustand der Bewohnerin aus. Überdies fühlte sich die Bewohnerin in dieser Zeit vom sozialen Netzwerk des Heimes besonders getragen." (Bericht der HiT Mitarbeiterin)

Der weitere Verlauf der Betreuung von Frau A. wird im Bewohnerbericht folgendermaßen dokumentiert:

„Frau A. wollte heute trotz ihrer Trauer mit in die Malstunde kommen. Sie wurde, damit sie sich nicht zu sehr anstrengt, im Rollstuhl hingefahren. In der Gruppe wirkte sie durchaus präsent und zu allen vorgefallenen Ereignissen orientiert. Das Thema ‚Tod‘ und Trauerarbeit stellten heute den Inhalt der Gruppenstunde dar. Frau A. äußerte am Ende der Stunde, dass sie sich in sofern erleichtert fühle, ihren Schmerz bei Namen genannt zu haben und im bildnerischen Ausdruck auch in eine Form (Kreuzform) bringen konnte. Mir erschien diese Möglichkeit des Ausdrucks und der Kanalisation ihrer Gefühle und Trauer sehr wichtig. Frau A. war sehr gut in der Lage im Kontext der Stunde damit umzugehen. Frau A. äußerte außerdem, dass die Gemeinschaft mit den anderen Gruppenmitgliedern, aber auch die Hausgemeinschaft für sie Hilfe und Halt darstellen. Für den Montag Nachmittag vereinbarte ich mit ihr eine Einzelstunde.“ (05.03.04; HiT)

„Frau A. wurde am Nachmittag von mir zur Einzelstunde abgeholt. Ich traf sie weinend in ihrem Bett liegend an. Auf meine Frage, warum sie weine, antwortete sie, dass sie nicht wisse, was Traum und was Wahrheit sei...“ (15.03.04; HiT)

„Bewohnerin sinnierte wieder über den Tod ihrer Tochter, war sehr aufgewühlt. 1 Lormetazepam nach Anordnung verabreicht.“ (29.03.04; Pflege)

„Frau A. war heute wieder zur Einzelstunde bei mir. Wir sind im Garten spazieren gegangen und haben Blumen angeschaut. Frau A. ging auf meinen Vorschlag, etwas zu malen gern ein. Auf dem Rückweg durch den Garten erzählte sie mir von ihrer Heimat Sachsen und von ihrem Mann.“ (29.03.04; HiT)

„Bewohnerin verbringt die meiste Zeit in ihrem Zimmer, schaut immer wieder

das Bild ihrer verstorbenen Tochter an (Todesanzeige), wirkt depressiv und traurig, meidet jeden Kontakt.“ (30.03.04; Pflege)

„Frau A. hat heute wieder eine Einzelstunde gehabt, bei der sie sehr offen und auch situativ (Tod der Tochter) orientiert wirkte. Sie war im Gespräch sehr wach und konnte die gestellte Aufgabe ohne Schwierigkeiten ausführen. Frau A. hatte ein starkes Bedürfnis nach hellen Farben und Aufwärtsbewegungen im Bild. Das Thema wurde aufgegriffen. Frau A. wirkte nach der Stunde gestärkt und fröhlich.“ (05.04.04; HiT)

Die Wirkungen der geschilderten Interventionen werden in der Gesamtbewertung durch die Mitarbeiterin von HiT folgendermaßen zusammengefasst:

„Aufgrund der intensiven therapeutischen Begleitung und Krisenintervention gelang es nachweislich die Bedarfsmedikation des sedierenden Medikamentes sehr gering zu halten. Seit April 2004 benötigt die Bewohnerin dauerhaft keine zusätzlichen sedierenden Medikamente mehr.“

Zusammenfassung

Ergebnis der Intervention

- Frau A. konnte in der Bewältigung der Krise und der Bearbeitung ihrer Trauer so unterstützt werden, dass die sedierende Bedarfsmedikation sehr gering gehalten und schließlich ganz abgesetzt werden konnte.
- Frau A. ist im Heim sozial integriert. Im Bewohnerbericht wird angeführt, dass sie gut gelaunt ist, sich mit anderen Bewohnerinnen über früher unterhält, Interesse zeigt.

Voraussetzungen für dieses Ergebnis:

- Die Wahrnehmung der Verunsicherung und Belastung der Bewohnerin zeigte einen Handlungsbedarf.
- Durch Absprachen mit den Angehörigen und dem Pflegepersonal konnten diese Interventionen realisiert werden.
- Die Vertrauensbeziehung und kompetente Interventionsmöglichkeiten ermöglichten es, die Problematik mit der Bewohnerin zu bearbeiten.
- Die Flexibilität der HiT erlaubte, dass aus diesem Anlass ein 'Projekt Trauerarbeit' entstand. Dadurch konnte die Trauerarbeit mit Frau A. intensiviert wer-

den. Darüber hinaus profitierten auch andere Bewohnerinnen davon.

- Die HiT konnte mit einer qualifizierten Überleitungskraft und einer sensibilisierten Pflege zusammenarbeiten.

2. Sedierende Medikamente sind weiterhin erforderlich, Fixierungsmaßnahmen können reduziert werden.³

Die Situation von Frau B: Frau B. ist beinahe 90 Jahre alt. Sie lebt seit Anfang des Jahres in dem Alten- und Pflegeheim. Zu Beginn ihres Aufenthaltes in dem Heim, musste Frau B. durch mechanische Fixierungen gesichert werden. Für Bettgitter und Fixiergurt im Rollstuhl lag ein richterlicher Beschluss vor, der diese Maßnahmen bis 2006 als erforderlich und unverzichtbar genehmigte.

Im Bericht der Mitarbeiterin von HiT wird folgendes festgehalten:

"Die Bewohnerin nimmt zweimal wöchentlich an den HiT – Gruppen teil. Sie ist oft sehr unruhig und desorientiert. Außerdem weint und schreit sie viel."(Bericht der Mitarbeiterin von HiT)

Wie sich die Situation der Bewohnerin darstellt, geht aus den Eintragungen im Bewohnerbericht hervor. Dort folgendes beschrieben:

Tag 1

- Frau B. ist unruhig, will jemand um sich haben, weint, will ihre Tochter sehen

Tag 2

- Frau B. war am Morgen schon etwas unruhig, wollte aus dem Bett geholt werden, ...kurz vor Mittag wurde sie sehr unruhig, rief lautstark andauernd nach einer Schwester, weinte immer wieder zwischendurch, ließ sich nicht beruhigen, wollte aus dem Rollstuhl steigen.
- Bewohnerin gegen 14 Uhr sitzend im Bett, Beine über das Bettgitter geschlagen vorgefunden. Bewohnerin war unruhig, wollte aufstehen.
- Habe mich mit Bewohnerin kurz unterhalten, sie macht einen verwirrten Ein-

³ Dieses Fallbeispiel beruht auf einer zusammenfassenden Darstellung durch die Mitarbeiterin der HiT sowie auf den Dokumentationen im Bewohnerbericht.

druck und ist sehr unruhig.

Tag 4

- Gegen 13.30 fing Bew. an unruhig zu werden, wollte aus dem Rollstuhl, schlug mit Armen um sich und schrie sie wolle raus, ließ sich auch nicht mehr beruhigen, sie mit Gurt im Rollstuhl fixiert (Notfall), daraufhin Bereitschaftsarzt gerufen.

Diesem Verhalten auf der Station steht folgendes Verhalten während der HiT gegenüber:

"Dennoch verhält sich die Bewohnerin in den Gruppenstunden der HiT meist ruhig und konzentriert. Sie beteiligt sich zeitweise aktiv am Gruppengeschehen und wird durch Beschäftigung zentrierter und ausgeglichener."(Bericht der Mitarbeiterin von HiT)

Diese positiven Auswirkungen sind jedoch nur während der HiT festzustellen. Häufig wird die Bewohnerin bereits auf dem Rückweg auf die Station wieder unruhig, sedierende Medikamente konnten daher nicht abgesetzt werden.

Der Grund dafür, dass es Frau B. während der HiT gut geht, dass sie dort ihre Ver zweiflung nicht zeigen muss, erschließt sich, wenn man die Beschreibungen im Bewohnerbericht liest:

"Frau B. nahm heute zunächst probeweise an der Malgruppe teil. Sie kam gern mit und schaute sich die Bilder der anderen Bew. an. Später begann sie selbst zu malen, was ihr keine Schwierigkeiten bereitete. Zwischendurch weinte sie jedoch ohne erklärbaren Grund und bat mich, sie nach Hause in ihre frühere Wohnung zu begleiten. Nach einer halben Stunde bekam sie Besuch von ihrer Schwester und wurde abgeholt. Ich halte es für sinnvoll in einer weiteren Stunde die Gruppenfähigkeit zu testen. Frau B. braucht sehr viel individuelle Zuwendung, auch innerhalb der Gruppe."(17.02.04 HiT)

"Frau B, war heute in der Musikgruppe sehr aktiv und spielte sofort auf einem Orff-Instrument. Sie hielt dies auch die ganze Stunde lang durch und verhielt sich unauffällig. Das Musizieren schien ihr heute Spaß gemacht zu haben und nahm sie ganz in Anspruch. Auch einen letzte Woche neu gelernten Text konnte sie auf Anhieb mit wiederholen. Auf dem Rückweg wurde Frau B. wie-

der unruhig und weinerlich." (18.02.04; HiT)

"Frau B. hat heute wieder an der Malgruppe teilgenommen und sich die ganze Stunde über ruhig und konzentriert verhalten. Sie beschäftigte sich intensiv mit ihrem Bild, war aber mit dem Resultat (es sollte ein Herz für ihre Tochter werden) nicht zufrieden. Dennoch wollte sie weitermalen und konnte leichte Aufgaben auch umsetzen. Das Zittern störte sie anfangs sehr, bekam aber im Laufe der Stunde weniger Bedeutung von ihr selbst zugemessen."(02.03.04; HiT)

Diese Einträge veranschaulichen, dass Frau B. während der HiT Interesse an den Tätigkeiten hat, sich einlässt und konzentriert. Wenn die HiT zu Ende ist, fehlt ihr etwas. Sie wird wieder unzufrieden und drückt das auch deutlich aus.

"Bew. war am Nachmittag wieder sehr unruhig. Es war wieder erfolglos sie zu beruhigen. Andere Mitbewohner fühlen sich durch das Schreien und Weinen von Frau B. sehr gestört." (13.03.04; Pflege)

Die folgende Passage aus dem Bewohnerbericht zeigt, dass das psychische Wohlbefinden in der HiT nicht immer gewährleistet ist. Gleichwohl besteht die Möglichkeit, zumindest auf einen Teil ihrer Bedürfnisse – nämlich nicht mitmachen zu wollen – einzugehen. Wie der anschließende Eintrag auf der Station zeigt, ist die Bewohnerin nicht nur unruhig, sondern – wegen verschiedener Dinge – beunruhigt.

"Frau B. war heute in der Malstunde sehr unruhig und weinte. Sie wollte nur mit mir 'nach Hause' gehen und ihren Kindern zu trinken geben. Sie war nicht zu bewegen, etwas zu malen oder sich zu konzentrieren. Sie versuchte immer wieder alleine aufzustehen. Ich musste sie mit Gehwagen zurück auf die Station bringen. Das Laufen mit dem Gehwagen ging jedoch sehr gut und bedeutete ein gewisses Erfolgserlebnis."(20.07.04;HiT)

"Bew. am Nachmittag sehr unruhig, weint und macht sich wegen vielen verschiedenen Dingen Sorgen. Gegen Abend Verbesserung des Unruhezustandes."(20.07.04; Pflege)

In der von der HiT beschriebenen Passage finden sich auch Aussagen über positive Veränderungen bei Frau B. Diese betreffen vor allem die durch einen richterlichen

Beschluss angeordneter Fixierungsmaßnahmen. Diese Situation war für die Bewohnerin sehr belastend und sie wollte sich nicht damit abfinden:

" Bew. versucht den Sitzgurt zu entfernen, was ihr mittlerweile auch gelingt. Man muss ihn ihr immer wieder anlegen."(02.03.04; Pflege)

"Bew. war am Morgen sehr gut zu pflegen, am Vormittag jedoch wurde sie sehr unruhig, hat ihren Gurt am Mittag selbst entfernt, ihr den Vorstellisch am Rollstuhl angebracht...jammerte, sie wolle ihn nicht..."(02.03.04; Pflege)

Die Situation für Frau B. war während der HiT wesentlich entspannter:

"In den HiT-Gruppenstunden benötigte die Bewohnerin keine Fixierungsmaßnahmen, was für sie zweifellos ein verbessertes Lebensgefühl darstellte."(Bericht der Mitarbeiterin von HiT)

Etwa vier Monate später liegt ein richterlicher Beschluss vor, der nur noch den Einsatz eines Bettgitters zulässt. Eine Fixierung im Rollstuhl durch Gurt oder Vorsatztisch zur Sicherung wird nicht mehr als erforderlich angesehen und deshalb auch nicht mehr genehmigt.

"Die Fixierungsmaßnahmen wurden jedoch seit Juli 2004 ganz abgesetzt (s. Bewohnerbericht) ."(Bericht der Mitarbeiterin von HiT)

Diese positive Entwicklung lässt sich aufgrund des Bewohnerberichtes vor allem auf folgende Aspekte zurückführen.

Zusammenfassung:

Ergebnis der Intervention

- Frau B. konnte nach der Aufnahme in dem Alten- und Pflegeheim in die Heiminterne Tagesbetreuung integriert werden. Während der Gruppenangebote wird häufig erreicht, dass Frau B. ihre Unruhe verliert, sich konzentriert beschäftigt und zufrieden ist. Fixierungen während der HiT waren nie erforderlich.
- Während der Betreuung in der HiT werden die Mitbewohner und das Pflege-team deutlich von Störungen durch Frau B. entlastet.
- Fixierungen von Frau B. über ein Bettgitter hinaus konnten beendet werden.

Voraussetzungen für dieses Ergebnis:

- Durch die kompetente Betreuung durch die Mitarbeiterin von HiT konnte Frau B. in die HiT integriert werden.
- Das Zusammenwirken von Ergotherapie, Pflorgeteam und die Bereitschaft, die Mobilität von Frau B. zu fördern, ermöglichten die Sturzgefahr zu verringern und auf Fixierungen im Rollstuhl zu verzichten.
- Durch Ergotherapie und Gymnastik lernte Frau B. wieder sich sicherer zu bewegen. Unterstützend wirkte dabei auch das Training mit dem Rollator.
- Das Ziel, die Mobilität von Frau B. systematisch zu verbessern, die damit verbundenen Risiken zu reduzieren und das Restrisiko zu tragen, wurde in der Organisation gemeinsam von Fachkräften und Leitung getragen.
- Diese Position wurde auch gegenüber den Angehörigen und externen Stellen aktiv vertreten.

3. Durch behutsame Hinführung wird die Angst vor der Körperpflege reduziert.

Frau C. ist leidet laut Pflegedokumentation an der Demenz Alzheimer. Sie erhält vor allem bei Wutausbrüchen eine beruhigende Bedarfsmedikation.

Die Probleme und Verhaltensauffälligkeiten von Frau C. drücken sich ursprünglich im Herumirren auf der Station, einer bestehenden Sturzgefahr sowie einer Aggressions- und Gewaltbereitschaft aus. Besonders bei der Körperpflege reagiert Frau C. mit Unmut und wird aggressiv. Die Körperpflege durch die Pflegenden dürfte für sie eine Verletzung ihrer Intimsphäre darstellen, gegen die sie sich wehrt.

Frau X wird von der HiT dreimal die Woche besucht. Eine wesentliche Maßnahme dabei sind Spaziergänge auf der Station und im Haus. Durch die Einzelbetreuung gelang es einer Mitarbeiterin der HiT, dass Frau C. Vertrauen zu ihr aufbaute.

Die Angst von Frau C. vor der Körperpflege wurde schonend durch wiederholte Kurzbesuche im Stationsbad bearbeitet. Das Ziel war zunächst, die Angst vor dieser Räumlichkeit abzubauen. Darüber hinaus wurde Frau C. über Handbäder und Maniküre auch langsam an die Gesichtspflege herangeführt. In der Folge akzeptierte sie auch die Grundpflege besser. Dort kommt jetzt auch zum Tragen, dass Frau C. ihre äußerliche Erscheinung immer wichtig war.

Zusammenfassung:

Ergebnis der Intervention

- Frau C. muss nicht mehr zur Körperpflege gezwungen werden
- Ihr Schamgefühl wird nicht mehr über die Maßen verletzt
- Dem Pfllegeteam fällt die Grundpflege leichter, Frau C. hat kaum mehr Wutanfälle
- Frau C. fühlt sich in ihrem Umfeld jetzt sicherer, nimmt inzwischen auch gelegentlich an Gruppen teil
- Frau C. irrt nicht mehr umher.
- Die Station ist entlastet.

Voraussetzungen für dieses Ergebnis:

- Die Mitarbeiterin von HiT konnte ein vertrauensvolles Verhältnis zur Bewohnerin aufbauen. Hilfreich war, dass Frau C. gut über Singen zu erreichen ist.
- Maniküre und von der Bewohnerin akzeptierte, zwanglose Körperpflege durch die Mitarbeiterin von HiT nahmen der Bewohnerin die Angst davor, von fremden gewaschen zu werden
- Die Pflegekräfte setzten an diesen Erfolgen an und vermieden weitere Verunsicherungen der Bewohnerin

4. Für Frau D. besteht eine zentrale Belastung darin, dass sie den Verlust ihrer persönlichen Gegenstände und Habseligkeiten befürchtet

Frau D. ist ... Jahre alt und lebt seit in dem Pflegeheim.... . Sie ist von starker Orientierungslosigkeit betroffen. Da sie sehr verunsichert ist, wird sie häufig unruhig (Für diese Situationen ist eine Bedarfsmedikation verordnet worden). Darüber hinaus hat Frau D. häufig Angst. Sie wagt nicht ihren Sitzplatz zu verlassen und fürchtet den Verlust ihres materiellen Besitzes (Handtasche, Gehwagen).

Im Rahmen einer teilnehmenden Beobachtung konnten wir Frau D. kennenlernen. Während der Gruppenstunde in der HiT wirkt Frau D. freundlich, sie singt gerne mit, kann sich noch gut an alte Lieder erinnern. Sie kommuniziert gerne, verwendet dabei aber nur noch drei verschiedene Sätze. Einer davon lautet: 'Der Mensch denkt und Gott lenkt!' Diese Sätze formuliert sie mit voller Überzeugung. Sie unterstreicht dies

mit einer entsprechenden Mimik.

Im Gespräch mit den Mitarbeiterinnen der HiT wird uns als zentrales Problem von Frau D. deren Verunsicherung beschrieben. Die eingeschränkte Orientierung bietet ihr keinen Halt, sie sucht nahezu verzweifelt nach Sicherheit. Symptomatisch erkennbar wird dies an ihrer Handtasche und an ihrem Gehwagen. Trotz guter Worte und liebevoller Zuwendung während der HiT dauerte es sehr lange bis sie einmal die Handtasche aus der Hand legte und am Basteln und Malen teilnehmen konnte. Der Gehwagen stand dann aber immer noch in Sichtweite. Erst im Verlauf von mehreren Wochen war es möglich, dass er in ein Eck gestellt werden konnte und sie sich auf ihre Beschäftigung konzentrierte.

Die Maßnahmen der HiT bestanden in der Durchführung einer ausführlichen Erhebung der Lebensgeschichte von Frau D. Dabei wurden traumatische Erfahrungen erkennbar, die ihre Ängste in einen nachvollziehbaren Zusammenhang stellen.

Wichtig waren die Pflegeplanung der Station, der Austausch zwischen Pflegebereich und HiT sowie Angehörigengespräche mit dem Sohn. Die Eingewöhnung auf der Station wurde langfristig durch regelmäßige Besuche der HiT unterstützt.

Mit dieser zunehmenden Sicherheit fühlte sich Frau D. auch auf der Station wohler, sie konnte auf das Durchsuchen ihres Schrankes, die verzweifelte Suche nach bestimmten Utensilien verzichten, war ausgeglichener und ruhiger. Dadurch wurde auch die Beeinträchtigung und Belästigung der anderen BewohnerInnen geringer. Ihre Handtasche war dabei vermutlich die reale und symbolische Bestätigung, dass ihr nichts abhanden kommt.

Zusammenfassung:

Ergebnis der Intervention

- Frau D. nimmt jetzt täglich an allen HiT-Angeboten teil. Dort ist sie zufrieden, fühlt sich sicher, findet Anerkennung und Bestätigung.
- Dadurch wird sie freier und kann Tätigkeiten ausüben, die ihre Kompetenzen (re)aktivieren. Dadurch wird sie ausgeglichener und ruhiger.
- Frau D. erfährt in der HiT auch, dass sie nicht ständig auf der Hut sein muss, um sich vor dem Verlust liebgegener Habseligkeiten zu schützen.
- In der HiT hat sie mehr Vertrauen als Angst. Sie findet selbständig den Weg zur HiT.
- Die Bedarfsmedikation (bei Unruhe) kommt lt. Station in letzter Zeit kaum zum Einsatz.

Voraussetzungen für dieses Ergebnis:

- Die Mitarbeiterinnen von HiT ermutigten Frau D. behutsam und schrittweise auf die Sicherheit durch Festhalten und im Auge behalten zu verzichten
- Vertrauen während der HiT – Gruppe und eine verlässliche Beziehung stellten eine andere, ebenfalls tragende Form von Sicherheit dar.
- Systematische Pflegeplanung und gute Kooperation in der Einrichtung.

5. Weitere Beispiele für systematische gerontopsychiatrische Pflege

Die folgenden Fallbeispiele sind wesentlich knapper gehalten. Sie wurden uns von den MitarbeiterInnen der HiT übermittelt, die an den Workshops teilgenommen hatten. Ziel der Darstellung ist die Systematik, mit der in der Heiminternen Tagesbetreuung gearbeitet wird.

5.1. *Frau X. wird seit Anfang 2004 in der HiT betreut*

Diagnose: dementielles Syndrom,

Problem: Umzug ins Pflegeheim, Dementielle Erkrankung, starke Verwirrheitszustände, zeitliche, örtliche und situative Desorientiertheit, Weglaufgefahr

Fr. X leidet an einer dementiellen Erkrankung und meint immer wieder, sie müsse zu ihren Eltern nach Hause gehen. Sie irrt daher viel im Haus herum, ist oft außer Atem, sucht ihre Angehörigen.

Maßnahme: ausführliche Biografie, Pflegeplanung mit Angehörigen, HiT, Sozialdienst und Team

Kennenlernen der HiT in Form von kurzen Besuchen, Fr. X. entscheidet die Dauer des Aufenthalts und hat die Sicherheit, von Ihren Angehörigen auch in der HiT abgeholt und gefunden zu werden.

Ergebnis: weniger Unruhe auf der Station, verminderte Weglaufgefahr, Kontakt zu anderen Bewohnern, zunehmende Akzeptanz durch die anderen Bewohner, anfängliche Atemnot bei Aufregung hat sich entschieden verbessert Hektik und Unruhe mündet langsam in ein Vertrauensverhältnis

Frau X. nimmt jetzt regelmäßig an der HiT teil, fühlt sich dort wohl, hat viel

Freude am gemeinsamen Singen und Kaffeetrinken.

5.2. Frau H. 91. Jahre alt

mittlere Demenz, sehr weglaufgefährdet mit Sturzgefahr nach längerem Gehen.

Ressourcen: Kann meist gut und schnell mit dem Rollator gehen, da sie lebenslang viel gelaufen und Rad gefahren ist. Passt selber sehr auf ,bei Unebenheiten oder wenn die Straße überquert werden muss.

Problem: Lläuft bis sie nicht mehr gehen kann und findet dann den Weg meist nicht mehr zurück. Durch die Anstrengung knicken dann die Beine ein oder FüÙe gehen übereinander - Sturzgefahr.

Ziel: Bewegung beibehalten ,da für ein Wohlbefinden unbedingt erforderlich. Tochter und Bereich entlasten.

Weglauftgefahr vermeiden helfen.

MaÙnahmen: Tägliche Spaziergänge mit der Tochter am Vormittag (außer Urlaub usw.) Freiwilliger Helfer/ ZDL Spaziergänge am Nachmittag oder mit fitten BW aus dem Hause.

Vor - und v.a. täglich am Nachmittag in die HiT.

Täglich gleiche Wege gehen, sowohl intern als auch extern. Viel Bewegung und Aktivität ermöglichen.

Auswertung: Durch das regelmäßige Leben in der Gruppe ist Fr.H. gefordert und beschäftigt und sie fühlt sich wohl im vertrauten Kreis, will nicht weggehen.

Die Pflegekräfte sind in dieser Zeit entlastet, da sie nicht immer nach der BW schauen müssen. Ohne diese Organisation müsste die BW in einer Beschützenden Abteilung untergebracht werden.

5.3. Frau Sch. fast 92 Jahre alt

mittlere Demenz, Osteoporose, AZ nach Oberschenkelfraktur vor 1 Jahr. Nach dem KH -Aufenthalt zurück ins App. im ehemaligen Rüstigenbereich und wurde von den Pflegekräften unterstützt - vorübergehende ambulante Versorgung.

Ressourcen: Hatte den Willen trotz großer Ängste wieder auf die Beine zu kommen und sich selbst zu versorgen.

Geht gerne in die HiT am Nachmittag und braucht den Kontakt zu anderen

BW.

Problem: War unfähig sich selbst zu versorgen, wollte aber keine fremde Hilfe annehmen.

Maßnahmen: Organisation einer FW - Helferin ,1x wöchentlich für Einkäufe, Spazierfahrten Post erledigen usw.

Tägliche Besuche /Motivation und kleine Hilfeleistungen durch die HiT und tägl. abholen zu den Gruppen, um die Kontakte nicht zu verlieren, da sonst wenig Besuche.

Erteilen kleiner Aufgaben, um die Eigenständigkeit wieder zu erlangen und Sicherheit zu erhalten, Selbstvertrauen zu gewinnen.

Auswertung: Fr. Sch. bekam wieder Mut und Vertrauen, erreichte größtmögliche körperliche Selbständigkeit.

Um die geistige Fitness zu erhalten und nicht zu vereinsamen, kommt sie nun wieder eigenständig in die HiT, sie muss nur täglich erinnert werden.

Durch unseren täglichen Einsatz konnte eine Verlegung oder eine Einstufung zur Pflege verhindert werden.

5.4. Frau S., 83 Jahre alt

leidet unter starker Unruhe und Verwirrheitszuständen, Diabetes Typ 2 und M. Parkinson. BW ruft sehr oft und laut "Hallo oder Hilfe"; kann schlecht alleine sein, benötigt fast ständig einen Ansprechpartner. Ein Beckengurt ist häufig erforderlich wegen der großen Unruhe. BW sitzt in einem Spezialrollstuhl.

Ressourcen: Kann manuell unter Anleitung gut Dinge fertigen und hat Freude daran. Ermüdet rasch, ist aber nach kurzer Zeit wieder voller Tatendrang. Erfreut sich an alltäglichen Dingen und ist kommunikativ bei gutem AZ.

Maßnahmen: Tägliche Besuche in der HiT am Vormittag
Zweimal wöchentlich Besuch zu Spazierfahrten, Gesprächen usw. mit einer FW - Helferin. ZDL -Betreuung und Besuch an restlichen Tagen. Beckengurt am Tisch wird entfernt, wenn Pflegekraft nebenan sitzt.

Auswertung: Fr. S. ist meist in der Gruppe ruhig und ausgeglichen, muss aber ständigen Blickkontakt haben, sonst ruft die BW auch in der betreuten Gruppe. BW erholt sich in dieser Zeit, kann entspannen und beruhigt auch ihre Stimme. In ihrer Abwesenheit erholen sich die BW im Bereich und ebenso die Pflegekräfte. Die Entfernung des Beckengurts macht die BW nicht ruhiger.

Kapitel 4

Die Heiminterne Tagesbetreuung im Kontext qualifizierter gerontopsychiatrischer Pflege

1. Die Situation von Menschen mit Altersdemenz	60
2. Sinnvolle Maßnahmen und Angebote bei der Therapie und Betreuung demenzkranker Menschen.	61
2.1. Erhalt bzw. Wiederaufbau kognitiver und alltagspraktischer Fähigkeiten	61
2.2. Unterstützung bei der Kompensation nachlassender kognitiver Fähigkeiten	63
2.3. Therapie nicht – kognitiver Störungen	65
2.4. Unterstützung bei der Bewältigung kritischer Lebensereignisse und Krisen	67
3. Bedürfnisorientierte Betreuung demenzkranker BewohnerInnen	68
4. Die 'Käferberg – Besucher – Studie': Die Auswirkungen von sozialer Unterstützung auf das Wohlbefinden demenzkranker Heimbewohner und Heimbewohnerinnen	71
5. Die Teilnahme an HiT tut den BewohnerInnen gut	73
6. Leitlinie Diagnose, Therapie und Versorgung bei Demenz Version 10/03 Medizinisches Wissensnetzwerk evidence.de der Universität Witten/Herdecke	74

Die Situation von Menschen, die mit Altersdemenz in einem Alten- und Pflegeheim leben ist weniger von körperlicher Gebrechlichkeit geprägt, sondern mehr von erheblichen Einschränkungen der intellektuellen Fähigkeiten, Schwierigkeiten bei bestehender Mobilität die alltägliche Lebensführung zu gestalten sowie emotionalen und psychosozialen Beeinträchtigungen und Belastungen.

Im folgenden gehen wir der Frage nach, welche sinnvollen professionellen Angebote für diese Personengruppe zur Verfügung stehen und zeigen wie diese von der Heiminternen Tagesbetreuung konzeptionell berücksichtigt und praktisch umgesetzt werden.

1. Die Situation von Menschen mit Altersdemenz

Medizinische Beschreibungen von Krankheitsbildern und Krankheitsverläufen im Kontext Altersdemenz klingen relativ sachlich. Danach leiden etwa Menschen, die von der Alzheimer Demenz betroffen sind, unter folgenden Beeinträchtigungen (vgl. ICD-10)

- Beeinträchtigungen der Kurz- und Langzeitgedächtnisses sowie des abstrakten Denkens, des Urteilsvermögens, anderer höherer kortikaler Funktionen wie Aphasie, Apraxie oder Agnosie⁴ oder Persönlichkeitsveränderungen, die zu einer Beeinträchtigung des alltäglichen Lebens führen (Kriterium G1 nach ICD-10)
- Fehlen einer Bewusstseinstrübung (Kriterium G2)
- Eine Verminderung der Affektkontrolle, sowie eine Störung des Antriebs- und Sozialverhaltens (Kriterium G3)
- Dauer der Beeinträchtigung von mehr als 6 Monaten (Kriterium G4)

Beschrieben werden hier vor allem der Verlust von funktionalen Fähigkeiten und Kompetenzen, ein Kontrollverlust (der sozial unerwünschtes Verhalten nicht mehr verhindert) sowie Verhaltensstörungen. Aus einer gesellschaftlichen Perspektive liegt hier, wie auch bei anderen Formen der Demenzerkrankung, die Bewertung nahe, dass diese Menschen 'nicht mehr richtig funktionieren'.

Eine sehr anschauliche Beschreibung dessen, was in den Betroffenen vorgehen dürfte, stammt von Anita Carstens, die sich in einem Artikel 'Wenn Essen und Trinken zum Problem wird... – Ernährungsstörungen alter Menschen rechtzeitig erkennen und verhüten.' ausführlich mit dem Erleben demenzkranker Menschen auseinandergesetzt hat:

"Verwirrte stehen unter einem unendlichen Stress in ihrer Suche nach dem, was ihnen mehr und mehr entgleitet. Ausdruck dieser Suche sind ständiges Kramen und Räumen, unentwegtes Hin- und Herlaufen. Diese unentwegte körperliche Aktivität benötigt viel Energie. Stress bedeutet hohen Energieverbrauch. Unter welchem Stress Verwirrte stehen, ist am verzweifelten Gesichtsausdruck, am Rufen, Schreien,

⁴ Aphasie bedeutet die Unfähigkeit zu sprechen, Apraxie steht für das Unvermögen bestimmte sinnvolle Handlungen auszuführen, bei der Agnosie fehlt die Fähigkeit, Gegenstände zu erkennen.

Klammern erkennbar," (Carstens 2000, 268)

Mit diesen Ausführungen werden die wesentlichen Probleme dieser Menschen beschrieben:

- Die Betroffenen verlieren zunehmend Kompetenzen, die ihnen selbstverständlich waren und wichtig sind
- In den frühen Phasen der Krankheit ist ihnen dieser Verlust bewusst und sie versuchen mit allen Mitteln etwas dagegen zu setzen und ihre Kompetenz wieder zu erlangen
- Dabei müssen sie aber häufig feststellen, dass ihnen das nicht gelingt.
- Das Ergebnis sind Verzweiflung und verzweifelte, unsinnig erscheinende Bewältigungshandlungen.

2. Sinnvolle Maßnahmen und Angebote bei der Therapie und Betreuung demenzkranker Menschen.

Angesichts dieser Problemkonstellation stehen im wesentlichen drei Zielperspektiven zur Verfügung, um demenzkranke Menschen sinnvoll professionell zu unterstützen:

1. Erhalt bzw. Wiederaufbau kognitiver und alltagspraktischer Fähigkeiten
2. Unterstützung bei der Kompensation nachlassender kognitiver Fähigkeiten
3. Schaffen von Rahmenbedingungen, die die Verzweiflung in Grenzen halten, und die Unterstützung bei der Bewältigung nicht – kognitiver Beeinträchtigungen.

2.1. Erhalt bzw. Wiederaufbau kognitiver und alltagspraktischer Fähigkeiten

Dieser *Erhalt von Fähigkeiten* ist wichtig, um die (aktive) Teilhabe der BewohnerInnen am Leben in den Einrichtungen zu fördern und aufrechtzuerhalten. Wenn BewohnerInnen an Antriebsschwäche leiden, wenn sie ihre Aktivitäten nicht mehr planen und organisieren können, werden sie zunehmend darauf verzichten, etwas zu tun. Der Rückzug nach 'innen', der damit verbunden ist, führt aber zwangsläufig zu Problemen im alltäglichen Leben. Die BewohnerInnen sind nicht mehr sozial integriert, reagieren weniger auf institutionelle Anforderungen, sind vom Personal weniger erreichbar.

Der Erhalt von Fähigkeiten kann im wesentlichen durch *Aktivierung, Anleitung und*

Unterstützung bei Tätigkeiten und Handlungen gefördert werden.

Dabei geht es vor allem darum, die noch vorhandenen Fähigkeiten und Kompetenzen der demenzkranken BewohnerInnen zu fördern. Eine Konzept hierzu stellt das Realitätsorientierungstraining (ROT) dar. "Dahinter steht die Idee, dass die Desorientiertheit neben körperlichen auch seelische und gesellschaftliche Ursachen hat. Wenn die Ursache eine Hirnschädigung ist, können weder ROT noch andere Therapien heilen. Seelische und gesellschaftliche Probleme, wie Inaktivität und Vereinsamung tragen jedoch oft zur Entstehung und Zunahme der Verwirrtheit bei und darauf hat ROT einen positiven Einfluss." (Kors & Seunke 1997 S.146).

Der Erhalt bzw. der Wiederaufbau kognitiver und alltagspraktischer Fähigkeiten ist vor allem durch die Motivation und Aktivierung der demenzkranken BewohnerInnen möglich. Wenn sie angeregt und ermutigt werden, aktivieren sie auch verborgene Fähigkeiten und Kompetenzen wieder.

Die Ausübung von Tätigkeiten, die von früher vertraut sind, führt zu größerer Zufriedenheit, zu Selbstbewusstsein und damit auch zu mehr Handlungssicherheit.

Mit entsprechenden Angeboten und einer persönlichen Ansprache können hier auch demenzkranke BewohnerInnen ermutigt und motiviert werden. Durch Übung und Tun werden schlummernde Potentiale aktiviert, durch Erfolgserlebnisse das Interesse an weiteren Anstrengungen geweckt. Wichtig ist dabei, die demenzkranken BewohnerInnen für eine Mitwirkung zu gewinnen. Ansatzpunkte für Interventionen sind

- *Ergotherapie* (Unterstützung einer sicheren Mobilität),
- *Anleitungen und Übungen zur Bewältigung alltäglicher Anforderungen* (Essen, Trinken, Körperpflege etc.),
- *Beschäftigungs- und Freizeitangebote* (Konzentration, Bewegung, soziale Kontakte, Gedächtnisübungen u.a.),
- *Themen, bei denen die frühere und noch aktivierbare Kompetenz der BewohnerInnen deutlich wird* (handwerkliche, künstlerische, hauswirtschaftliche Tätigkeiten, Singen, Musizieren usw.)

Diese Angebote werden in Fachkreisen als sinnvoll erachtet, es gibt durchgängig Hinweise auf das Erzielung gewünschter Effekte, ein valider Nachweis der Wirksamkeit ist aufgrund fehlender, qualifizierter Studien wohl noch nicht erbracht.

Die Förderung durch das Soforthilfeprogramm der Landeshauptstadt München führte dazu, dass im Rahmen der Heiminternen Tagesbetreuung in den verschiedenen Einrichtungen zahlreiche Angebote entwickelt und etabliert wurden, die das wichtige Ziel

verfolgen, die Fähigkeiten der demenzkranken BewohnerInnen zu fördern und zu erhalten. Dies geschieht durch:

- Aktivierung, Förderung von Kompetenzen
- Aktionen außerhalb der Einrichtungen
- Teilhabe an der Gemeinschaft
- Musische Angebote
- Körperbezogene Betreuung

Im Alltag der Pflegenden sind derartige Angebote derzeit z.T. nur rudimentär umsetzbar ist. Entsprechende Konzepte und Pflegemodelle sind erst im Entstehen bzw. am Beginn ihrer Umsetzung.

2.2. Unterstützung bei der Kompensation nachlassender kognitiver Fähigkeiten

Mit dem Nachlassen kognitiver Fähigkeiten steigen die Belastungen demenzkranker BewohnerInnen sich in ihrer Umgebung zurechtzufinden und 'sinnvoll' und für sie selbst zufriedenstellend zu handeln.

Gunzelmann & Reiser (2000)⁵ beschreiben dies im Sinne eines Belastungs- / Bewältigungskonzeptes: "Neben der emotionalen Unterstützung geht es darum, angesichts des erlebten Verlustes von Kontrolle über das eigene Leben, das mit dem beginnenden Demenzprozess verbunden ist, Verhaltensstrategien und Routinen für den Umgang mit Problemen zu entwickeln. Damit soll die Überzeugung dafür geschaffen werden, dass Handlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, um in Teilbereichen Kontrolle über das Krankheitsgeschehen ausüben zu können oder sich an Veränderungen anpassen und damit umgehen zu können."(S. 72)

Hilfreich ist in diesem Zusammenhang, wenn den Betroffenen Hilfen bei der *räumlichen, zeitlichen und situativen Orientierung* erhalten. Klare Strukturen bieten Halt und geben Sicherheit. Einen zentralen konzeptionellen Ansatzpunkt bieten hierbei Ansätze, die dem Konzept des Realitätsorientierungstraining (ROT).

Das Prinzip von ROT besteht darin, dass den verwirrten BewohnerInnen Orientie-

⁵ Gunzelmann, T. & Reiser H.(2000): Gruppenarbeit mit Demenzpatienten im frühen Krankheitsstadium: Überlegungen zu Zielen und Methoden. In: Fortschritte und Defizite im Problemfeld Demenz. Referate auf dem 2. Kongreß der Deutschen Alzheimer Gesellschaft Berlin, 9.- 11. September 1999. Tagungsreihe der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V.. Berlin: Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.

rungshilfen angeboten werden, die sie auch angesichts ihrer kognitiven Beeinträchtigungen nutzen können, um darin Halt zu finden und daraus Sicherheit zu ziehen. "Beim ROT werden dem Bewohner ständig Reize aus der Umgebung angeboten, die ihm bei der Orientierung helfen." (Kors & Seunke 1997, S. 147)

Hilfsmittel für die zeitliche Orientierung

Wichtige Hilfsmittel sind analoge Uhren mit großen Ziffern und Zeigern, große Kalender mit einem Blatt für jeden Tag oder mit Motiven, die der Jahreszeit entsprechen.

Die Jahreszeit kann durch entsprechende Symbole aus der Natur, aus dem Kirchenjahr (Ostern, Weihnachten) oder nach traditionellen jahreszeitlichen Anlässen (Fasching, Oktoberfest etc.) ins Heim geholt werden. Als weitere Möglichkeiten zur Verbesserung der zeitlichen Orientierung geben Kors & Seunke folgendes an:

"Fördern Sie eine übersichtliche Tages- und Wocheneinteilung, die sich nach dem Rhythmus der Natur richtet. Dazu gehören möglichst feste Zeiten zum Aufstehen, Essen und Kaffeetrinken. Andere Fixpunkte, die Zeit und Tag kennzeichnen, sind der Sonntagsgottesdienst, ein Schnäpschen an Feiertagen sowie Werktags- und Sonntagskleidung. Aktivitäten wie Physiotherapie, Beschäftigungs- und Musiktherapie sowie Gesprächsgruppen sollten an bestimmten Tagen zu bestimmten Zeiten stattfinden.

Sorgen Sie für neue Zeitungen, Zeitschriften und Fernsehzeitschriften im Wohnzimmer. Entfernen Sie alte Blätter, um Verwirrung zu verhindern." (o.a. S.149 ff.).

In ähnlicher Form können Hilfsmittel für die örtliche und situative Orientierung beschrieben werden (vgl. dazu o.a. S.150), die den demenzkranken BewohnerInnen Sicherheit geben.

Die teilnehmende Beobachtung und die Analyse von Konzepten und Tätigkeitsberichten der Heiminternen Tagesbetreuung verweisen darauf, dass dort Ansätze, die auf eine Unterstützung der Orientierung bei den demenzkranken BewohnerInnen abzielen, einen zentralen Stellenwert haben. Sie werden in den oben beschriebenen Angeboten als handlungsleitende Orientierung zugrundegelegt, haben Entsprechungen in der Innenarchitektur und werden in spezifischen Angeboten gezielt eingesetzt.

Gezielte Förderung der Orientierung

- Orientierung (tägliche Orientierung zur Jahreszeit und Monat)
- Themenbezogene Gesprächsrunde (zur Jahreszeit, zu Feiertagen etc.)
- Spiele (Erzähl-, Erinnerungsspiele etc.) (3)
- Zeitungsrunde (nicht für schwer Demenzkranke) (3)

Berücksichtigung in der Einzelbetreuung

- Einzelgespräche (Krisenintervention, Eingewöhnungsphase, Problemphase, Besuche auf dem Zimmer) (5)

2.3. Therapie nicht – kognitiver Störungen

Neben den kognitiven Leistungsdefiziten stellen im Leben der demenzkranken BewohnerInnen vor allem emotionale und soziale Beeinträchtigungen zentrale Belastungsfaktoren dar. Allgemein werden als die häufigsten Symptome beschrieben (vgl. exemplarisch Leitlinie Demenz; Weyerer u.a. 2004; Kors & Seunke 1997; Grond 1997)

- Unruhe, Agitiertheit
- Aggressivität
- Wahnhaftige Überzeugungen
- Halluzinationen
- Depression

Diese nicht kognitiven Beeinträchtigungen werden durch die nachlassende kognitive Leistungsfähigkeit intensiviert. In dem oben angeführten Beispiel von Anita Carstens deutet sich dieser Teufelskreis an: das Erleben der eigenen Inkompetenz führt zur Verzweiflung, wenn eigene Lösungsversuche nicht mehr zielführend sind und erfolgreich verlaufen, sind 'Verhaltensauffälligkeiten' und emotionales Leid vorprogrammiert. Unruhe, Agitiertheit und Aggression stellen dann eine Handlungsmöglichkeit dar; Rückzug, Resignation und Depression eine andere.

Erich Grond (1997) beschreibt die emotionalen und identitätsrelevanten Reaktionen, die von BewohnerInnen zu erwarten sind, wenn die Pflegenden ihm die Diagnose 'Verwirrtheit' zuschreiben und ihm gegenüber entsprechend auftreten:

- "Der Kranke fühlt sich einsam, verlassen und sozial tot, verliert seine Individualität, sein Erleben von Gefühlen, seine Intimität, seine Identität, seine Selbständigkeit und seine Kontrollfähigkeit.
- Er fühlt sich hilfebedürftig, schwach.
- Er flieht in Phantasien.
- Er verweigert Essen oder Pflege.
- Er fühlt sich abgewertet, dumm.
- Er fühlt sich eingesperrt wie im Gefängnis.
- Er fürchtet sich immer weniger orientieren zu können.
- Er wird sich so verhalten, wie sie es von ihm erwarten." (Grond 1997, S.44f.)

Diese Zusammenstellung verdeutlicht, dass es in den Händen der Pflegenden und der Institutionen liegt, zusätzliche emotionale Belastungen für die verwirrten BewohnerInnen zu vermeiden, die wiederum zu einer Verschärfung des Krankheitsbildes beitragen würden (zu den Zusammenhängen vgl. u.a. Grond 1997 S. 59 sowie S. 279 ff.).

Im Bereich der gerontopsychiatrischen Pflege wurden geeignete professionelle Herangehensweisen entwickelt, die nicht nur konkrete Betreuungsangebote umfassen, sondern handlungsleitende Orientierungen vermitteln, um demenzkranke BewohnerInnen wertschätzend und einfühlsam zu pflegen.

Hervorzuheben ist hier zunächst das Konzept der **Validation** von Naomi Feil (vgl. Kors & Seunke 1997, S. 151f.) Das Prinzip dieses Ansatzes basiert darauf, die demenzkranken BewohnerInnen in ihrer Wahrnehmung und in ihrem Erleben ernst zu nehmen, ihnen nicht ständig zu widersprechen und sie von einer objektiven Wahrheit überzeugen zu wollen, die ihrer Realität nicht mehr entspricht. Dabei geht es darum, dass die Pflegenden die realen Gefühle und das reale Erleben der Betroffenen als solches akzeptieren und dann gemeinsam mit ihnen Handlungsalternativen entwickeln. Wie auch in normalen Kommunikationsprozessen geht es darum, das Gegenüber dort abzuholen, wo es emotional gerade ist. Dazu ein Beispiel:

"Naomi Feil nennt als Beispiel eine Bewohnerin, die nach Hause möchte, um das Essen für ihre Kinder zu bereiten. Nach den Regeln des ROT müssen Sie ihr erklären, dass sie nicht nach Hause kann, dass sie in einem Pflegeheim wohnt und dass ihre Kinder erwachsen sind und selbst für sich sorgen. Die Validation ist anderer Ansicht: Die BewohnerIn möchte vielleicht weg aus dem Pflegeheim, oder sie war eine

fürsorgliche Mutter, die ihre Kinder vermisst. Der Betreuer muss, indem er immer wieder Fragen stellt, auf das Gefühl eingehen, das die Grundlage der Worte ist. Dabei hilft ihm die Kenntnis der Lebensgeschichte der Bewohnerin."(Kors & Seunke 1997, S. 152. Konkrete Richtlinien für die Haltung des Personals finden sich etwa bei Kors & Seunke 1997 auf den Seiten 157 und folgende).

Eine Methode, um die Befindlichkeit der demenzkranken BewohnerInnen systematisch zu erheben und daraus Betreuungsangebote zu entwickeln und deren Wirksamkeit zu überprüfen, stellt das **dementia care mapping** dar.

Dass entsprechende sozialtherapeutische Betreuungsformen nicht nur konzeptionell sinnvoll sind, sondern auch nachweisbare Wirkungen aufweisen, zeigt u.a. die Studie von Weyerer u.a. (2004).

In der Heiminternen Tagesbetreuung liegt ein Schwerpunkt auf der Bewohnerorientierung bei der Auswahl und Ausgestaltung der Angebote.

Die Grundhaltungen der Validation und entsprechender Konzepte stellen einen handlungsleitenden Rahmen dar.

2.4. Unterstützung bei der Bewältigung kritischer Lebensereignisse und Krisen

Die belastende Situation von demenzkranken BewohnerInnen entsteht nicht nur durch die nachlassenden kognitiven und sozialen Fähigkeiten und Bewältigungskompetenzen, sondern kann auch durch konkrete kritische Lebensereignisse verschärft werden. In Wolf-Wennersheide u.a. (1998) wird dieser Zusammenhang knapp und treffend beschrieben:

"Eine Krise entsteht, wenn ein Mensch sich auf dem Weg zu wichtigen Lebenszielen einem Hindernis gegenüber sieht, das er im Augenblick mit seinen üblichen Problemlösungsmethoden nicht bewältigen kann. Dies kann sich als Angst, Unruhe, Depressivität, Trauer, Protest/ Wut, Suizidalität, Schlafstörungen, Somatisierungen äußern."(S. 42)

Krisen können ausgelöst werden durch die Unterbringung in einem Pflegeheim, die einhergeht mit dem Verlust einer vertrauten Umgebung, durch den Tod von Angehörigen, durch soziale Isolierung, durch den Verlust lieb gewonnener Habseligkeiten usw.

Gerade bei demenzkranken BewohnerInnen sind hier Kriseninterventionen eine wichtige Unterstützungsmaßnahme, da diese Personengruppe ja ohnehin mit Angst,

Unruhe und Verzweiflung auf ihre Situation reagiert. Hier ist bei geeigneten Maßnahmen auch mit einer **Protrahierung des Krankheitsverlaufes**, d.h. eine Verzögerung der Übergänge in spätere, gravierendere Stadien der Alzheimer Demenz zu rechnen.

Denn diese Übergänge sind nicht nur markiert durch *nachlassende kognitive Leistungen, Persönlichkeitsveränderungen und zunehmende neurologische Ausfälle*, sondern auch durch *zunehmende 'Sekundärstörungen' bzw. nicht – kognitive Beeinträchtigungen*. (vgl. im Überblick Grond 1996, 120ff.). Diese sind nur zu einem geringen Teil organisch bedingt.

Um hier erfolgreich zu arbeiten, sind Ansätze hilfreich, die von Wolf – Wengersheide u.a. (1998, S. 42) so zusammengestellt werden:

- "Erkennen von Symptomen (Verhaltensauffälligkeiten)
- schnelle Kontaktaufnahmen zum Betroffenen
- Anwendung von Gesprächsführungsmethoden
- Erkennen der Krise und Auseinandersetzung mit ihren Inhalten
- Aufbau einer Beziehung zum sog. 'Krisenauslöser' (falls er als solcher erkennbar ist)
- Aufzeigen neuer Perspektiven, z.B. durch kreative und soziale Tätigkeiten
- Suche nach alternativen Konfliktlösungsstrategien
- Informationen über weitergehende Hilfen, z.B. Fachärzte, Seelsorger
- eigene Präsenz
- Beobachtung des Krisenverlaufs." (o.a. S. 42).

In den Interviews und bei der Bearbeitung von qualitativen Fallbeispielen wird deutlich, dass im Rahmen der Heiminternen Tagesbetreuung entsprechende (therapeutische, sozialpädagogische, gerontopsychiatrische etc.) Kompetenzen vorhanden sind und zum Wohl der demenzkranken BewohnerInnen genutzt werden können. Hinweise hierzu finden sich in den Falldarstellungen.

3. Bedürfnisorientierte Betreuung demenzkranker BewohnerInnen

Angesichts der begrenzten therapeutischen Beeinflussbarkeit der Demenzerkrankungen ist ein wichtiges Ziel der gerontopsychiatrischen Pflege, eine angemessene Betreuung dieser PatientInnen sicherzustellen. Ausgangspunkt sind dabei die Bedürfnisse dieser Personengruppe: Was brauchen sie, um trotz ihrer Krankheit menschenwürdig und zufrieden zu leben.

Margata Hölne (1993) hat Beispiele zusammengestellt:

„hier einige Beispiele

- Kleine Stationen mit nur wenigen Patienten, so dass man jeden einzelnen kennen lernen kann.
- Große Flächen und möglichst keine geschlossenen Türen, um das Gefühl des Eingesperrtseins zu verhindern.
- Eine Umgebung, die dem Patienten bekannt erscheint, das heißt: eigene Möbel und eigene Kleidung. Die übrige Ausstattung der Abteilung sollte dem Möbelstil dieser Patientengruppe angepasst sein.
- Dass man als eigenes Individuum betrachtet wird. Es wird festgelegt, dass ich meinen Tagesablauf selbst bestimmen darf, das heißt: ich bestimme selbst, wann ich morgen aufstehen will und welche Kleidung ich tragen möchte usw.
- Dass ich meinen täglichen Aufgaben im eigenen Takt nachgehen kann und dass mir jemand, zu dem ich volles Vertrauen habe, bei allen Schwierigkeiten taktvoll und mit Gefühl zur Seite steht; z.B. morgens beim Ankleiden.
- Dass ich morgens so aktiv bin, wie es mir eben möglich ist, damit ich abends auf ganz natürliche Art müde werde.
- Dass ich Arbeiten ausführen darf, die mir besonders gut liegen, oft auf dem gefühlsmäßigen und sozialen Sektor und ich keinen Anforderungen an mein intellektuelles Vermögen ausgesetzt werde, wobei ich meistens zu kurz kommen würde.
- Anwendung von so wenig Psychopharmaka wie möglich. Stattdessen liebevolle Zuwendung, vielleicht eine kleine Mahlzeit, wenn Schlaflosigkeit, Unruhe und Verwirrung mich plagen.
- Zugang zu qualifizierter ärztlicher Betreuung, ohne dass dies im Alltag des Krankenhauses zu spüren ist. Das bedeutet für mich z.B., dass ich bei akuter Erkrankung gute Pflege in meinem eigenen Heim erhalte und nicht mit dem Krankenwagen in ein fremdes Krankenhaus gebracht werde.“ (1993, 102f.)

Diese Bedürfnisse beziehen in den meisten Aspekten darauf, dass die BewohnerInnen eine weitgehend selbstbestimmtes Leben führen können, dass ihre Freiheit kaum eingeschränkt und sie ihnen praktisch nicht entzogen wird. Dem stehen auch nach der Einschätzung von Margata Hölne institutionelle Bedingungen gegenüber:

"Ein Krankenhaus ist ja trotz allem eine Einrichtung mit allen Gefahren, die eine solche Institution mit sich bringt. Bei uns in Schweden sagen wir: 'das sitzt schon in den Wänden'. Institutionen neigen dazu, dem Individuum die Selbstkontrolle zu nehmen.

Man kann nicht einmal mehr sein tägliches Dasein beeinflussen. Das raubt dem Patienten das Selbstbewusstsein und die soziale Identität verschwindet leicht durch die Regeln und Routinen in der Institution." (o.a. 103f.)

Ohne den Münchner Alten- und Pflegeheimen zu nahe zu treten, kann man davon ausgehen, dass auch hier diese Gefahr gegeben ist. Die Studie von Prof. Dr. Klie verdeutlicht dies gerade unter dem Aspekt der freiheitseinschränkenden und freiheitsentziehenden Maßnahmen. Zudem zeigen die gesetzlichen Rahmenbedingungen und die begrenzten Finanzierungsmöglichkeiten hier einen deutlichen Entwicklungsbedarf auf.

Margata Hölne stellt nicht nur die drohenden Gefahren dar, sondern formuliert auch Vorschläge, wie diesen entgegengewirkt werden kann.

"Hier einige Beispiele:

- Kleinere Stationen bauen mit nicht mehr als 10 – 12 Plätzen.
- Schon vorhandene Abteilungen in kleine Gruppen aufteilen. Mit wenig Personal arbeiten, das nur auf diese spezielle Gruppe eingestellt ist.
- Mit Kontaktpersonen arbeiten. Jedem Patienten wird eine Pflegeperson zugeweiht, die die Rolle der persönlichen Kontaktperson übernimmt. Sie hat die Aufgabe, die Lebensgeschichte und die besonderen Eigenheiten des Patienten aufzufangen, Kontakt mit den Angehörigen zu halten und trägt die Verantwortung für das persönliche Eigentum des Patienten.
- Mit individuellen Pflegeplänen arbeiten. Sobald ein neuer Patient kommt, wird von der verantwortlichen Schwester und der Kontaktperson ein Zusammentreffen mit den nächsten Angehörigen vereinbart. Man versucht, sich ein Bild von der bisherigen Lebensweise des Patienten zu machen und zu erfahren, welche individuellen Bedürfnisse gerade dieser Patient hat. Dieses und die medizinische Betreuung werden erfasst und bilden den individuellen Behandlungsplan, in dem auch Zwischen- und Hauptziel der geplanten Behandlung angegeben ist." (Hölne 1993, 104f.)

In diesen Vorschlägen werden institutionelle Voraussetzungen und grundlegende Handlungskonzepte beschrieben, die eine bedürfnisorientierte Pflege und Betreuung unterstützen. Gespräche mit ExpertInnen bestätigen die Zielorientierung dieser Ausrichtung ebenso wie Zusammenstellungen in der Fachliteratur.

Der Vorschlag kleinere Stationen zu bauen, ist natürlich von Investitionsmitteln abhängig. Auch die Aufteilung in kleinere Gruppen erfordert einen größeren institutionellen und organisatorischen Aufwand. Als sinnvolle Ziele sind dagegen beide Maßnahmen unstrittig.

Die Arbeit mit Bezugspersonen und individuellen Pflegeplänen sind nicht nur unstrittig, sondern im Rahmen der Heiminternen Tagesbetreuung üblich. Sie muss allerdings von der Führung gewollt und in der Qualitätspolitik umgesetzt werden. Vergleiche dazu auch die Fallbeispiele.

4. Die 'Käferberg – Besucher – Studie': Die Auswirkungen von sozialer Unterstützung auf das Wohlbefinden demenzkranker Heimbewohner und Heimbewohnerinnen

Die „Käferberg-Besucher-Studie“ belegt in einer von Untersuchung der Universität Zürich und des Städtischen Gesundheitsdienstes Zürich mit älteren Demenzkranken HeimbewohnerInnen (> 65 Jahre, MMS = 5 – 25⁶), dass Besuche einen signifikant nachweisbaren, positiven Effekte auf das Wohlbefinden der BewohnerInnen haben.

„Angehörige und Pflegende von demenzkranken Menschen sind bezüglich der Wirkung ihrer Bemühungen oft verunsichert. In dieser Studie wird untersucht, ob bzw. inwiefern soziale Unterstützung in Form regelmäßiger Besuche das Wohlbefinden betagter demenzkranker Menschen verbessert.

Fragestellungen:

1. Wirken sich regelmäßige, angekündigte Besuche positiv auf das psychische, physische und soziale Wohlbefinden und die Gesundheit demenzkranker HeimbewohnerInnen aus?
2. Verstärkt bereits vorhandene und wahrgenommene soziale Unterstützung die Wirkung der Besuche?
3. Beeinflussen die Faktoren psychische und physische Gesundheit die Wirkung der Besuche auf das Wohlbefinden?
4. Wirken sich die Besuche auch positiv auf das Wohlbefinden der freiwilligen HelferInnen aus?

⁶ Dieser Punktwert entspricht einer leichten bis mittelschweren Demenz.

Zur Überprüfung dieser Fragestellungen wurde eine Interventionsstudie mit leicht bis schwer demenzkranken Heimbewohnerinnen und -bewohnern (MMS 5 - 25) durchgeführt. Durch Aufrufe an der Seniorenuniversität und Inserate wurden freiwillige Helferinnen und Helfer rekrutiert, die bereit waren, die Heimbewohner regelmäßig zu besuchen. Die Helfer wurden im Umgang mit demenzkranken Menschen geschult und regelmäßig betreut. Die Versuchsteilnehmer wurden zufällig einer von zwei Untersuchungsgruppen zugewiesen. Die erste Gruppe bekam über zehn Wochen regelmäßig Besuch, während die zweite Gruppe als Kontrollgruppe diente. Zur Erinnerung und um den Effekt der Vorhersagbarkeit zu verstärken, erhielten die Teilnehmer der Experimentalgruppe eine Terminkarte, die mit dem Foto des freiwilligen Helfers und dem nächsten Besuchstermin versehen war.“

(Quelle: <http://homepage.sunrise.ch/mysunrise/h.r.schelling/>)

Die Ergebnisse werden folgendermaßen zusammengefasst:

„Es konnten Verbesserungen im psychischen, physischen und sozialen Wohlbefinden der Teilnehmer festgestellt werden. Zudem milderten die Besuche das durch körperliche Krankheiten entstandene Leiden und schienen die Auswirkungen des geistigen Abbaus auf die Leistungsfähigkeit der Patienten abzuschwächen.

Eindrücklich war zudem die Erkenntnis, dass die demenzkranken Heimbewohner die Besuche wirklich registrierten und sich in irgendeiner Form daran zu erinnern schienen.

Die Untersuchung zeigte, dass demenzkranke Menschen in emotionalen Belangen sehr empfindsam sind und über ihre Empfindungen auch noch bis in einem relativ schweren Demenzstadium erstaunlich gut und differenziert Ausdruck geben können. Auch die freiwilligen Helfer profitierten von den Besuchen, was unter anderem darin zum Ausdruck kam, dass ihr Wohlbefinden nach den Besuchen jeweils deutlich anstieg.“ (Quelle: <http://homepage.sunrise.ch/mysunrise/h.r.schelling/>)

Konsequenzen für die Beurteilung der Wirkung von HiT

- Die MitarbeiterInnen der HiT bezogen sich in den Interviews und Workshops wiederholt auf die 'Käferberg – Besucher - Studie'. Die Organisation von Besuchsdiensten, das Zusammenbringen von Ehrenamtlichen und BewohnerInnen, die Anleitung und Betreuung der Ehrenamtlichen gehören in der Regel zum Kernangebot der Heiminternen Tagesbetreuung.
- Analog zur 'Käferberg – Besucher – Studie' sind deshalb entsprechende Effekte zu erwarten. Aus der Sicht der Qualitätsentwicklung sind die Auswahl, die Schulung und die Betreuung der BesucherInnen wichtige Erfolgsfaktoren

5. Die Teilnahme an HiT tut den BewohnerInnen gut

Die Begründung zur Einführung der HiT basiert zu einem großen Teil auf der Einschätzung, dass entsprechende Angebote den BewohnerInnen die Lebensqualität der BewohnerInnen erhöhen. Diese Erwartung findet sich auch in den konzeptionellen Ausführungen. Dass diese Erwartung begründet ist, wurde uns in den Interviews, die wir geführt haben bestätigt. Heimleitungen, Pflegedienstleitungen begrüßen die Möglichkeit, die HiT anbieten zu können, die MitarbeiterInnen der HiT sind vom Sinn ihrer Arbeit überzeugt. Externe Stellen – explizit die Leiterin der Beschwerdestelle und der Leiter der Heimaufsicht – betonen, wie sehr sie dieses Angebot schätzen.

Diese positiven Würdigungen werden unmittelbar nachvollziehbar, wenn man selbst an einem Angebot der Heiminternen Tagesbetreuung teilnimmt. Im Rahmen dieses Projekt besuchten wir drei Alten- und Pflegeheime vor Ort und machten uns ein Bild von dem, was die Qualität der Heiminternen Tagesbetreuung ausmacht.

Besonders bei der Teilnahme an einer jahreszeitlichen Runde zum Thema 'Ostern' wurde deutlich, wie es über einen liebevollen und professionellen Umgang den MitarbeiterInnen von HiT gelang, Kontakt mit den BewohnerInnen aufzunehmen, sie zu aktivieren und zu motivieren.

Bei dieser handwerklich/ künstlerischen Veranstaltung ging es darum, mit Serviettentechnik und Farben Collagen mit Ostereiern zu gestalten. Die betreuten BewohnerInnen standen dabei vor einer Vielzahl von Entscheidungen und Schwierigkeiten. Welches Motiv, welche Farbe soll ich wählen? Wie positioniere ich das Motiv? Arbeite ich ordentlich? Zittert meine Hand zu sehr? Male ich ordentlich aus? Traue ich mich überhaupt eine Entscheidung zu treffen und mit dem Bild anzufangen? Kann ich mit dem Ergebnis zufrieden sein? Dass sich die BewohnerInnen auf dieses 'Abenteuer' eingelassen haben, war bei einigen nur aufgrund des Zuspruchs durch die MitarbeiterInnen der HiT möglich. Anschließend war jedoch der verhaltene Stolz auf die eigenen Kunststücke deutlich erkennbar. Ohne die ermutigende und strukturierende Unterstützung hätten die BewohnerInnen dieses Erfolgserlebnis und den damit verbundenen Zuwachs an Selbstvertrauen, der durch die Präsentation der Bilder noch unterstützt wurde, nicht erfahren.

Wenn die Heiminterne Tagesbetreuung in den Einrichtungen gut integriert ist, werden diese aktivierenden und motivierenden Möglichkeiten systematisch eingesetzt. Entsprechende Hinweise fanden wir in den Pflegedokumentationen und/oder Be-

wohnerberichten. Dabei wurde für einzelne BewohnerInnen festgestellt, dass sie zwar noch rüstig und mobil sind, jedoch nur noch schwer in der Lage sind, Aktivitäten selbst zu planen und zu organisieren. Hier kommt der HiT eine wichtige Funktion beim Erhalt und der Reaktivierung vorhandener Fähigkeiten, z.B. durch die Förderung der Feinmotorik zu. Uns wurde berichtet, dass BewohnerInnen dann auch wieder viel Wert auf ihr Äußeres, auf Tischsitten und Umgangsformen legen, sich aktiv darum bemühen und diese Ziele auch erreichen.

6. Leitlinie Diagnose, Therapie und Versorgung bei Demenz Version

10/03 Medizinisches Wissensnetzwerk evidence.de der Universität Witten/Herdecke ©

Das Medizinische Wissensnetzwerk evidence.de der Universität Witten/Herdecke hat eine außerordentliche umfangreiche evidenzbasierte Leitlinie zur Diagnose und Therapie der Demenz zusammengestellt, die aus unserer Sicht alle wesentlichen Informationen zu dieser Thematik berücksichtigt und systematisch abgearbeitet hat.

Interessierte Fachkräfte und Entscheidungsverantwortliche im Gesundheitsbereich haben Zugriff auf diese Information unter der Internetadresse: www.evidence.de

Zudem findet sich dort auch eine Information für PatientInnen und Angehörige.

Die für unsere Fragestellung relevanten Aspekte lassen sich folgendermaßen rekapitulieren:

- Vor allem die nicht – kognitiven Störungen demenzkranker BewohnerInnen erfordern einen personenbezogenen Pflegeansatz.
- Neben dem Nachlassen der kognitiven Leistungsfähigkeit belasten vor allem Verhaltensauffälligkeiten und psychische Störungen die Lebensqualität der Betroffenen, ihrer Angehörigen und der Pflegenden.
- Die Zahl der Demenzkranken, die entsprechende Begleitsymptome entwickeln liegt vermutlich über 90%.
- Diese Begleitsymptome machen oft erst eine Heimeinweisung erforderlich.
- Für diese Begleitsymptome sind häufig auslösende Faktoren festzustellen, denen entgegengewirkt werden kann bzw. die sich reduzieren lassen (Belastende Stressfaktoren ergeben sich aus falscher Medikation, Schmerzen, Umgebungsänderungen, Einsamkeit, fehlenden Rückzugsmöglichkeiten, erlebter Ohnmacht usw.)

- Als geeignete Maßnahmen zur Unterstützung oder Vermeidung nicht-kognitiver Belastungen werden eine **qualitative gute Pflege und Versorgung** (etwa durch Organisation und Strukturierung, soziale Integration und Aktivierung der PatientInnen) genannt. Als nächste Maßnahmenstufe schlagen sie **nichtmedikamentöse Interventionen** vor (z. B. das Trainieren von simplen alltäglichen Fertigkeiten oder die oben genannten Methoden einer guten gerontopsychiatrischen Pflege).
- Medikamentöse Interventionen sollten nur eingesetzt werden, wenn alle anderen Maßnahmen versagt haben. Dabei sind vor allem auch eklatante Nebenwirkungen zu berücksichtigen.
- Bezogen auf den Abbau von aggressivem Verhalten, Weglauftendenzen, zur günstigen Beeinflussung des Sozialverhaltens, zum Erhalt der Eigenständigkeit, zur Unterstützung des Tag-Nachtrhythmus wird auch dort auf sinnvolle Maßnahmen zur Unterstützung von Orientierung, Schulung der Wahrnehmung, Training in Alltagsanforderungen oder die Einbeziehung von Haustieren verwiesen.

Diese Zusammenstellung soll verdeutlichen, dass eine sinnvolle Betreuung demenzkranker BewohnerInnen auch nach dieser Leitlinie, konzeptionell jene Angebote umfasst, die der Etablierung der HiT zugrunde liegen.

Künftige Zusammenstellungen oder auch ein möglicher Expertenstandard wird nach unseren Erkenntnissen vergleichbaren Ergebnissen kommen.

Die Steigerung der Lebensqualität durch entsprechende Interventionen ist unstrittig. Die Frage ist lediglich, ob sie weiter operationalisiert und statistisch nachgewiesen werden muss.

Bei den kognitiven Beeinträchtigungen kann die Frage nach den Ursachen differenziert werden. Organisch bedingte Abbauprozesse sind schwer abzuschwächen. Verwirrheitszustände können aber auch durch psychische Stressfaktoren entstehen. Diese zu reduzieren ist in jedem Fall eine sinnvolle Intervention.

Kapitel 5

Die Heiminterne Tagesbetreuung im Kontext sinnvoller Wege zur Reduzierung freiheitsentziehender Maßnahmen

1. Evaluation der Besonderen stationären Dementenbetreuung in Hamburg durch das ZI MannHeim	78
1.1. Die finanzielle Förderung und die personelle Ausstattung erlaubten grundlegende Recherchen	79
1.2. Skizzierung der Besonderen Stationären Dementenbetreuung in Hamburg	80
1.3. Ausdifferenziertes Forschungsdesign und umfassende Empirie	81
1.4. FeM werden in der besonderen stationären Dementenbetreuung signifikant seltener angewendet	83
1.5. Hinweise auf die Wirksamkeit besonderer Betreuungsformen aus der 'Klie – Studie' werden bestätigt	85
2. Die Heiminterne Tagesbetreuung im Kontext humaner Wege zu weniger freiheitsentziehenden Maßnahmen	87
2.1. Interventionen bei den BewohnerInnen	88
2.2. Förderung einer dementengerechten Pflege und Unterstützung der Pflegenden beim Verzicht auf FeM	90
3. Die Heiminterne Tagesbetreuung stellt ein sinnvolles Konzept zur Reduzierung von FeM dar	91

Um die Frage zu beantworten, wie und in welchem Umfang sich das Soforthilfeprogramm HiT der Landeshauptstadt München auf die Anwendung und Reduzierung von freiheitseinschränkenden und freiheitsentziehenden Maßnahmen auswirken kann, ist es im Rahmen der vorliegenden Studie sinnvoll auf bereits vorliegende Erkenntnisse zurückzugreifen, die Aussagen über die Wirksamkeit vergleichbarer Konzepte und Arbeitsansätze liefern. Dabei sind folgende Quellen besonders hilfreich:

- Die 'Evaluation der Besonderen Stationären Dementenbetreuung in Hamburg' (Weyerer u.a. 2004) stellt eine umfassende Bewertung eines Betreuungsprogramms dar, das inhaltlich zahlreiche Entsprechungen zur HiT aufweist. Da in

dieser Studie auch die Auswirkungen auf die Reduzierung von FeM erhoben wurden, können Rückschlüsse auf die Effekte von HiT bei FeM gezogen werden. Auch in der Münchner Studie von Klie u.a. (2002) finden sich Ergebnisse, die auf die Wirksamkeit von HiT schließen lassen.

- Konzeptionelle, auf Fachwissen und Erfahrung basierende Überlegungen wie FeM reduziert werden können, ergeben sich über Interviews mit ExpertInnen oder über Workshops, bei denen deren Wissen zusammengetragen und gebündelt wird. In München wurde 2003 ein Fachtag mit dem Thema 'Humane Pflege im Heim – Wege zu weniger freiheitsentziehenden Maßnahmen' mit ausgewiesenen ExpertInnen durchgeführt. Die Ergebnisse dieses Fachtages liefern wichtige Hinweise dafür, wie dieses Ziel erreicht werden kann. Sie liefern auch Bewertungskriterien, bei der Beurteilung der Wirksamkeit der Heiminternen Tagesbetreuung im Hinblick auf die Reduzierung von FeM. Wenn in der HiT Angebote und Maßnahmen realisiert werden, die ExpertInnen als zielführend beschreiben, dann wird die Stimmigkeit des Konzeptes bestätigt.

1. Evaluation der Besonderen stationären Dementenbetreuung in Hamburg durch das ZI Mannheim

Wie sich eine qualifizierte Demenzkrankenbetreuung auf die BewohnerInnen auswirkt, lässt sich nur mit einem erheblichen Aufwand an Kosten empirisch analytisch untersuchen. Für die Bearbeitung unserer Fragestellung ist es deshalb ein Glücksfall, dass das Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim (ZI) eine Studie zur 'Evaluation der Besonderen Stationären Dementenbetreuung in Hamburg' durchführen konnte.

Die Durchführung der Studie erfolgte durch die Arbeitsgruppe Psychogeriatric unter Leitung von Prof. Dr. Siegfried Weyerer und Dr. Martina Schäufele. Der Abschlussbericht wurde im Juni 2004 vorgelegt.

Der Erkenntnisgewinn dieser Studie für unsere Fragestellung besteht zum einen darin, dass dort ein umfassende und gründliche Evaluation eines Versorgungsprogramms für demenzkranke BewohnerInnen vorgenommen werden konnte, das zahlreiche Entsprechungen zur Heiminternen Tagesbetreuung in München aufweist.

Zudem wurden in der Studie auch explizit die Auswirkungen dieses Programms auf die Anwendung von Sicherheitsmaßnahmen/ freiheitseinschränkenden Maßnahmen erfasst.

Weyerer u.a. (2004) untersuchten somit eine Fragestellung, die mit unserer weitgehend vergleichbar ist. Dadurch werden qualifizierte Rückschlüsse auf die Wirksamkeit der HiT in München möglich.

Um die Aussagekraft dieser Studie nachvollziehbar zu machen, stellen wir im folgenden die sehr qualifizierte Anlage der Studie ausführlich dar. Bei der Darstellung der Ergebnisse beschränken wir uns auf Aussagen zur Reduzierung von mechanischen FeM. Basis unserer Ausführungen ist die Internetversion des Abschlussberichtes, die auf der Website des Zentralinstituts für Seelische Gesundheit in Mannheim abrufbar ist. (http://www.zi-mannheim.de/fileadmin/user_upload/pdfdateien/allgemein/berichte/dementenprog_studie.pdf/)

1.1. Die finanzielle Förderung und die personelle Ausstattung dieser Studie erlaubten grundlegende Recherchen

Die Anlage der Untersuchung und die Ausstattung mit Mitteln und Kompetenzen (Projektförderung durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) sowie die Behörde für Soziales und Familien der Freien und Hansestadt Hamburg (BSF)) ermöglichten

- eine ausführliche Erhebung des Stands der Forschung (u.a. zur institutionellen Versorgung Demenzkranker, zu besonderen Formen der Langzeitversorgung für demenzkranke Menschen) sowie
- die konzeptionelle Ausrichtung der Studie mit dem Ziel, eine möglichst ungeschmälerte Aussagekraft zu erreichen.

Durch sehr differenzierte Erhebungen sollten Kenntnisse gewonnen werden, die über bisherige Untersuchungsansätze hinausgehen. Dazu die AutorInnen⁷:

"Im folgenden sind einige Punkte angeführt, die die Aussagekraft der bisherigen Ergebnisse schmälerten und die in künftigen Untersuchungen berücksichtigt werden sollten:

- Die Spezialbereiche für Demenzkranke (SCUs), die in den großangelegten Studien in den USA einbezogen waren, waren hinsichtlich vieler entscheidender Merkmale heterogen (Größe, Aufnahmekriterien, Betreuungskonzepte,

⁷ SCUs ist die Abkürzung für Special Care Units.

Umgang und Kommunikation, personelle Besetzung und Qualifikation, baulich-räumliche Merkmale). Dementsprechend war auch die Qualität der Versorgung unterschiedlich. Die Zusammenfassung zu einer inhaltlichen Gruppe, wie in den Untersuchungen geschehen, erscheint deshalb fragwürdig.

- Als Erfolgs- oder "Outcome" – Kriterien wurden in den bisherigen Untersuchungen oft nur die Kernsymptome der demenziellen Erkrankung herangezogen (insbesondere kognitive Leistung, Selbständigkeit), bei denen durch psychosoziale Maßnahmen im fortgeschrittenen Stadium der Demenz kaum stabile Verbesserungen erreicht werden können. Wesentlich angemessener erscheinen Kriterien, die sich auf das Wohlbefinden, die Lebens- und Betreuungsqualität beziehen."(Weyerer u.a. 2004, S.8f)

1.2. Skizzierung der Besonderen Stationären Dementenbetreuung in Hamburg

Die Zielgruppe und die Grundsätze der Betreuung, die für die besondere stationäre Dementenbetreuung in Hamburg vereinbart wurden, stellen sich so dar (Weyerer u.a. 2004, S. 10; unter Bezug auf Kellerhof, 2002)

Thema	Inhalt	Umsetzung
Zielgruppe	Personen mit einer fortgeschrittenen Demenzerkrankung und schweren Verhaltensauffälligkeiten, die nicht bettlägerig sind, eine Einstufung in Pflegestufe II oder III haben und die in „normaler Pflege“ kaum oder gar nicht angemessen zu versorgen sind.	Ergebnisse zu Demenz (Mini-Mental-State-Examination < 18 Punkte) Verhaltensauffälligkeiten (mod. Cohen-Mansfield-Agitation-Inventory: Vorliegen einer schweren Auffälligkeit, die mindestens täglich auftritt, oder von drei leichteren Auffälligkeiten, die weniger als täglich vorkommen) Pflegestufe (nach SGB XI)
Grundsätze der Betreuung	Der Lebensraum und die Tagesgestaltung müssen an die Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner angepasst sein.	Orientierung des Pflegeprozesses an Biografie, Vorlieben, Abneigungen und verbliebenen Fähigkeiten Konstantes und vorhersehbares Verhalten der Pflege- und Hauswirtschaftskräfte

	Die Einrichtung entwirft hierzu ein umfassendes Konzept	Beratung und Fallbesprechungen durch eine/n gerontopsychiatrisch erfahrene/n Arzt/Ärztin Acht Stunden am Tag aktivierende Betreuungsangebote an mindestens fünf Tagen in der Woche
--	---	---

Bezogen auf diese Vorgaben ergeben sich zahlreiche Parallelen zur Heiminternen Tagesbetreuung in München, Abstriche sind u.a. bei der Dauer der Betreuungsangebote von acht Stunden an fünf Tagen der Woche zu machen.

1.3. Ausdifferenziertes Forschungsdesign und umfassende Empirie

Um der komplexen Fragestellung gerecht zu werden, konnten die ForscherInnen ein entsprechendes Design der Studie wählen:

"Das im Rahmen der Evaluationsforschung methodisch am besten geeignete Vorgehen eines experimentellen Designs, d.h. die randomisierte Zuweisung zu den Versorgungsbedingungen, war selbstverständlich unter den gegebenen Bedingungen in Hamburg nicht zu realisieren; es musste deshalb ein quasi-experimentelles Design zugrunde gelegt werden. Unverzichtbar ist dabei eine ausreichend große Kontroll- oder Referenzgruppe, die zumindest die Bildung parallelisierter Stichproben erlaubt. Ohne Referenzgruppe können etwaige Veränderungen und positive Effekte bei den Personen in der Modellbedingung nicht zwingend auf die Wirksamkeit der Intervention zurückgeführt werden; diese könnten auch durch andere Faktoren verursacht sein. Dies gilt besonders für Demenzkranke, bei denen die erhebliche Dynamik des Krankheitsbilds mögliche Effekte einer Intervention überlagern kann (Schäufele und Weyerer 2001).

Für die Evaluation der Besonderen Dementenbetreuung in Hamburg wählten wir ein Längsschnitt-Vergleichsgruppen-Design mit zwei Erhebungszeitpunkten (Baseline T1 und Nachuntersuchung T2 nach etwa einem halben Jahr). Die Kontroll- bzw. Vergleichsbedingung sollte in der Traditionellen Stationären Pflege Demenzerkrankter bestehen, so wie sie in Deutschland vorherrscht, in der Demenzkranke gemeinsam mit nicht Demenzkranken betreut werden, ohne besondere personelle und baulich-räumliche Ausstattung sowie ohne speziell zugeschnittene Angebote. Da aufgrund der umfassenden Etablierung und Inanspruchnahme der Besonderen Stationären

Dementenbetreuung in Hamburg mit starken Selektionseffekten in der traditionellen integrativen Pflege und damit mit Problemen bei der Rekrutierung einer ausreichend großen Vergleichsgruppe gerechnet werden musste, entschieden wir uns dafür, die Referenzgruppe aus der Traditionellen Pflege in der Stadt Mannheim zu rekrutieren. Es war geplant, sowohl in der Besonderen Betreuung als auch in der Traditionellen Pflege (Vergleichsbedingung) jeweils zwei Gruppen von Bewohnern und Bewohnerinnen längsschnittlich zu untersuchen:

- *Neuzugänge* im Rahmen der natürlichen Fluktuation.
- Die *Querschnitts- oder Stichtagspopulation* von Bewohnern und Bewohnerinnen, die zu einem festgelegten Stichtag im Heim leben und somit bereits eine gewisse Zeit in den Pflegeeinrichtungen verbracht haben.

Der relativ kurze Follow-up Zeitraum von einem halben Jahr bot sich aus verschiedenen Gründen an:

- Die von uns in der Verlaufsuntersuchung fokussierten Veränderungen, die potenziell im Zusammenhang mit der Versorgungsform stehen, wie z.B. Veränderungen in Ausmaß und Schwere von Verhaltensauffälligkeiten oder im Aktivitätsniveau der Bewohnerschaft, sollten sich innerhalb eines relativ kurzen Zeitraums abzeichnen, da die untersuchten Versorgungsformen bereits lange etabliert sind.
- Hohe Ausfallraten aufgrund von Mortalität können bei einem Beobachtungszeitraum von sechs Monaten vermieden werden.
- Die Querschnitts- und Verlaufsuntersuchungen sollten innerhalb von einer Projektdauer von zwei Jahren abgeschlossen sein." (Weyerer u.a. 2004 S. 14f.)

Die Studie erlaubte somit sowohl einen Querschnitts- als auch einen Längsschnittvergleich. Innerhalb dieses Designs umfasste die empirische Erhebung vier Bereiche (vgl. Weyerer u.a. 2004 S. 16ff.):

1. Bewohnermerkmale in Hamburg und Mannheim (im Querschnitt und Verlauf)
 - Soziodemografische Charakteristika
 - Einschränkungen in den Alltagsaktivitäten
 - Demenzsymptome
 - Nicht-kognitive Symptome
 - Soziale Kontakte und Aktivitäten
 - Einbindung von Angehörigen und Ehrenamtlichen

- Ausdruck von positiven und negativen Gefühlen
 - Sicherheitsmaßnahmen/ freiheitseinschränkende Maßnahmen
 - Medizinische Versorgung
2. Bauliche und organisatorische Merkmale der Einrichtungen der Besonderen Dementenbetreuung und der Traditionellen Pflege (einmalige Querschnitterhebung)
 - allgemeine Angaben zur Einrichtung
 - architektonische Merkmale
 - Konzeption und Organisation der Pflege und der Dienste, Hilfe und Therapie-
maßnahmen
 - Personalausstattung und Arbeitsorganisation
 - Einbindung von Angehörigen und Ehrenamtlichen
 3. Körperliche und psychische Belastungen des Pflegepersonals in der Besonderen Dementenbetreuung und in der Traditionellen Pflege (einmalige Befragung der Pflegekräfte)
 4. Befragung der Angehörigen in der Besonderen Dementenbetreuung in Hamburg (einmalige Erhebung)

1.4. FeM werden in der besonderen stationären Dementenbetreuung signifikant seltener angewendet

Der Vergleich der Situation von demenzkranken Menschen in den Besonderen Stationären Dementenbetreuung in Hamburg und in der 'Traditionellen' Betreuung in Mannheim erbrachte als ein erstes wichtiges Ergebnis, dass die traditionell versorgten BewohnerInnen in Mannheim signifikant häufiger bettlägerig waren und deutlich weniger Verhaltensauffälligkeiten zeigten. Warum das so ist, konnte nicht empirisch überprüft werden. Eine sinnvolle Interpretation hierzu ist, dass fehlende Mobilisation und Aktivierung zu Gehunfähigkeit und Bettlägerigkeit führen. Außerdem setzen Verhaltensauffälligkeiten ein Mindestmaß an Aktivität und Willensbekundung voraus. Beides kann verloren gehen oder 'abgezogen' werden.

Weyerer u.a. (2004) gelang es, durch eine Parallelisierung der Untersuchungsgruppen die beiden Populationen in Hamburg und Mannheim doch noch vergleichbar zu machen. Dazu wurden in die Untersuchung nur Personen einbezogen, die entsprechende Verhaltensauffälligkeiten zeigten und an Gruppenaktivitäten teilnehmen

konnten. So wurde sichergestellt, dass beobachtete Unterschiede eindeutig dem Einfluss der unterschiedlichen Versorgungsformen zugeordnet werden konnten.

Bezogen auf die Anwendung mechanischer Freiheitseinschränkender Maßnahmen konnten Weyerer u.a. (2204) eindeutig belegen, dass in der Besonderen Stationären Dementenbetreuung in Hamburg FeM erheblich seltener angewendet werden, als in der traditionellen Versorgung. Im einzelnen stellt sich das folgendermaßen dar:

Beim Querschnittsvergleich wurde für die mobilen demenzkranken BewohnerInnen, die schon länger im Pflegeheim lebten, festgestellt, dass sie in der besonderen Betreuung vor allem weniger von FeM im Stuhl betroffen sind.

"In der Besonderen Dementenbetreuung waren wesentlich weniger Personen von *freiheitseinschränkenden Maßnahmen* betroffen als in der Traditionellen Pflege (Fixierung mit Stecktisch oder Gurt 7,3% gegenüber 19,1%): Das Risiko für Fixierungen mit Stecktisch oder Gurt oder das Anbringen von Bettgittern war bei den traditionell versorgten Demenzkranken nach Kontrolle konfundierender Variablen etwa fünfmal so hoch wie bei den Demenzkranken der Hamburger Modelleinrichtungen." (o.a. S. 24)

Durch eine Vergleichserhebung nach sechs Monaten (Zeitpunkt T2) war es in der Untersuchung möglich, auch Veränderungen bei der Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen zu erfassen. Dabei traten die Wirkungen der besonderen Betreuung noch deutlicher hervor.

"Es ergab sich ein hoch signifikanter Effekt der Betreuungsform zugunsten der Besonderen Dementenbetreuung in Hamburg. Dasselbe Bild zeigte sich bei den *Fixierungen*: Unabhängig von den Ausgangshäufigkeiten war die Wahrscheinlichkeit von Fixierungen durch Gurte oder Stecktische zu T2 in der Traditionellen Pflege hoch signifikant um das 13,3-fache höher als in der Besonderen Demenzkrankenversorgung. Bei der Anbringung von Bettgittern zeigte sich dieser Effekt nicht, hier waren nur unbedeutende Unterschiede zwischen den Betreuungsformen festzustellen."(o.a. S.25)

Das bedeutet, dass in der Besonderen Stationären Dementenbetreuung auch bei BewohnerInnen, die schon länger in den Pflegeheimen lebten, Wege gefunden wurden, die Notwendigkeit FeM bei den BewohnerInnen anzuwenden, auf Dauer gering

zu halten. In der traditionellen Versorgung gelang dies nicht.

Noch weiterreichende positive Effekte sind bei 'Neuaufnahmen' erzielt worden. Hier zeigte sich, dass auch die Anwendung von Bettgittern durch die besondere Demen-tenbetreuung signifikant niedriger gehalten werden konnte.

"Fixierungen (Gurte oder Stecktische) und Bettgitter wurden bereits zum ersten Erhebungszeitpunkt deutlich häufiger bei den neu aufgenommenen Bewohnern und Bewohnerinnen in der Traditionellen Pflege als in der Besonderen Dementenbetreu-ung angewendet. Im Lauf von sechs Monaten nahm die Verwendung von freiheits- einschränkenden Maßnahmen in der Traditionellen Pflege stärker zu als in der Be-sonderen Dementenbetreuung. Im Hinblick auf das Anbringen von Bettgittern, das in der Traditionellen Pflege beim Follow-up 16,2mal wahrscheinlicher war als in der Be-sonderen Dementenbetreuung, war die Beziehung zur Betreuungsform auf dem 1%-Niveau signifikant."(o.a. S.27)

1.5. Hinweise auf die Wirksamkeit besonderer Betreuungsformen aus der 'Klie – Studie' werden bestätigt

In der Untersuchung von Klie u.a. (2002) wurden u.a. die Zusammenhänge zwischen der Anwendung von FeM und der Konzeption der jeweiligen Einrichtungen erhoben. Neben 'normalen' Stationen waren auch beschützte Stationen und sozialpädagogi-sche Wohngruppen einbezogen. Aufgrund der geringeren Zahl der BewohnerInnen in den beschützten Stationen und den sozialpädagogischen Wohngruppen waren die AutorInnen in der Interpretation und Bewertung der Hinweise auf die erkennbaren positiven Zusammenhänge zurückhaltend. Vor dem Hintergrund der Studie von Weyerer u.a. (2004) kann die von Klie u.a. (2002) festgestellte signifikant seltenere Anwendung von mechanischen FeM in sozialpädagogischen Wohngruppen validiert werden. Klie u.a. (2002) hatten folgende Zusammenhänge festgestellt:

"Deutlich geringer als in den normalen Stationen fiel die prozentuale Quote der Be-wohnerInnen aus, bei denen eine mechanische Maßnahme angegeben wurde. In normalen Stationen ist etwas weniger als jede/r Zweite von einer mechanischen Maßnahmen betroffen, während dies in den beschützten Stationen weniger als je-de/n Dritte/n betraf. Besonders selten trat das Phänomen der mechanischen Fixie-rung in den Wohngruppen auf. Hier wurde lediglich bei vier Personen (8%) ein Bett-gitter aufgestellt." (o.a. S. 56f)

Dieses Ergebnis führen die AutorInnen auf das Konzept und die handlungsleitenden Orientierungen bei den Pflegenden in den sozialpädagogischen Wohngruppen zurück.

"Das in den Wohngruppen weniger Fixierungsmaßnahmen angegeben wurden, hängt sicher nicht unwesentlich mit der Versorgungsphilosophie zusammen. Die Konzentration auf die besondere Bedarfsgruppe der Menschen mit Demenz zeigt sich auch im vergleichsweise moderaten Pflegestufenmittelwert von 3,44. Entsprechend wurde hier auch keine bewegungsunfähige Person betreut. Da Menschen mit Demenz besonders häufig Wanderungstendenzen zeigen und als weglaufgefährdet gelten und die Wohngruppe konzeptionell frei zugänglich sein sollte, wäre eine Fixierung unter Selbstschutzindikation oder wegen Sturzgefahr ebenso plausibel wie in normalen Stationen, in denen ja nicht nur die Bewegungsunfähigkeit und der damit verbundene unwillkürliche Fall aus dem Bett als Indikation angegeben wurde. Bei aller Vorsicht aufgrund der geringen Fallzahl, zeigt sich in den Werten eine signifikant geringere Häufigkeit der freiheitseinschränkenden Maßnahmen ($r = .370$; $P < .001$)."

(o.a. S. 57f)

- Die 'Evaluation der Besonderen Stationären Dementenbetreuung in Hamburg' (Weyerer u.a. 2004) weist empirisch nach, dass durch eine besondere stationäre Dementenbetreuung mechanische FeM reduziert bzw. gering gehalten werden können.
- Damit werden Ergebnisse von Klie u.a. (2002) in München bestätigt, die signifikant weniger FeM in sozialpädagogischen Wohngruppen nachweisen..
- Die Zielgruppe einer besonderen stationären Dementenbetreuung in Hamburg sind mobile demenzkranke BewohnerInnen.
- Die Reduzierung von FeM bezieht sich besonders auf Bauchgurte und Vorsatztsche.
- Eine Reduzierung der Anwendung von Bettgittern scheint vor allem dann möglich, wenn sehr frühzeitig nach einer Heimaufnahme interveniert wird. Wenn zu diesem Zeitpunkt die noch vorhandene Aktivität und Mobilität gefördert wird, steigt die Wahrscheinlichkeit diese zu erhalten. Die Mobilisierung bereits bettlägeriger BewohnerInnen dagegen scheint nur schwer möglich.
- Die Studie von Weyerer u.a. (2004) stellt die Evaluation eines Programms dar, das zahlreiche inhaltliche Parallelen zur HiT in München aufweist. Ähnliches gilt für die sozialpädagogischen Wohngruppen, bei denen Klie u.a. (2002) ebenfalls eine Reduzierung von FeM festgestellt haben. Demnach sprechen beide Studien

für die Wirksamkeit der Heiminternen Tagesbetreuung bei der Reduzierung von FeM.

2. Die Heiminterne Tagesbetreuung im Kontext humaner Wege zu weniger freiheitsentziehenden Maßnahmen

Im Anschluss an die Ergebnisse der Studie von Prof. Dr. Klie in München wurden Anstrengungen intensiviert, um die Zahl der freiheitsentziehenden Maßnahmen in Münchner Alten- und Pflegeheimen zu verringern. Ein wichtiger Beitrag hierzu ist in der Durchführung eines Fachtages unter dem Motto "Humane Pflege im Heim – Wege zu weniger freiheitsentziehenden Maßnahmen" zu sehen, der im April 2003 vom Sozialreferat durchgeführt wurde.

Ausgangspunkte waren die Ergebnisse der Studie, die zeigten, "dass 41 Prozent der Heimbewohner durch Bettgitter oder Gurte in ihrer Bewegungsfreiheit eingeschränkt sind. 55 Prozent erhalten Psychopharmaka, bei elf Prozent der Fälle sind die Mittel als therapeutisch unpassend zu bewerten.

Ziel des Fachtages war

- unter verschiedenen Gesichtspunkten die Durchführung freiheitsentziehender Maßnahmen zu beleuchten,
- Bewusstsein bei Verantwortlichen der Einrichtungen, Pflegekräften, gesetzlichen Betreuern u.a.m. zu wecken
- und in fünf Workshops Alternativen zu freiheitsentziehenden Maßnahmen zu erarbeiten." (Nachlese zum Fachtag 'Humane Pflege im Heim – Wege zu weniger freiheitsentziehenden Maßnahmen'. 2003. München: Landeshauptstadt München Sozialreferat; Seite 2)

In den Workshops suchten zahlreiche Fachleute nach Wegen, "um Pflege humaner zu gestalten und die Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen auf ein Mindestmaß zu reduzieren." (o.a. Seite 2) Dies erfolgte bei der Bearbeitung der Themen 'Pflegepraxis', 'Sturzprophylaxe (Chancen, Risiken)', 'Umgang mit Psychopharmaka', 'Pflegemanagement' und 'Kooperation "Netzwerk":

Die Ergebnisse dieses Fachtages liefern eine Reihe von Hinweisen, die für die Wirksamkeit von HiT bei der Reduzierung von FeM sprechen, da in den Konzepten der HiT genau die Angebote realisiert werden, die von den ExpertInnen als hilfreich bei

der Reduzierung von FeM eingeschätzt werden.

- Dabei geht es zum einen um eine Betreuung, Begleitung und Versorgung der demenzkranken BewohnerInnen, die ihren Bedürfnissen und ihrer Situation gerecht werden, und auf diesem Wege die 'faktische' Notwendigkeit von FeM zu reduzieren.
- Zum anderen geht es darum, die Anwendung der FeM durch die Fachkräfte kritisch zu reflektieren sowie sinnvolle und realisierbare Alternativen aufzuzeigen und zu etablieren. Wichtig ist auch die Etablierung einer entsprechenden Versorgungsphilosophie.

2.1. Interventionen bei den BewohnerInnen

Besonders in Workshop 1 "Pflegepraxis" wurden eine Reihe von Interventionen zusammengestellt, von denen eine Minimierung freiheitsentziehender Maßnahmen erwartet wird und die konzeptionell den Angeboten der HiT entsprechen. In der folgenden Tabelle sind die Ursachen für freiheitsentziehende Maßnahmen und erarbeitete Lösungsansätze gegenübergestellt (entnommen aus dem Tagungsbericht o.a. Seite 3f.)

Häufigste Ursachen für freiheitsentziehende Maßnahmen	Ergebnisse der Diskussion zu Lösungsvorschlägen, Verbesserungen usw.
Reizarmut - zu wenig Beschäftigungsangebote führt zu Unruhe, Suche nach Beschäftigung, Weglaufen, andere "nerven", ständiges Fragen...	<ul style="list-style-type: none"> - Individuelles Beschäftigungsmaterial für den Einzelnen bereitstellen - Wahlmöglichkeiten zur Selbstbeschäftigung anbieten, Entscheidung des Betroffenen akzeptieren (z.B. keine äußere Beschäftigung- Träumen) - V.a. bei Bettlägerigen den ganzen Raum miteinbeziehen (z.B. Deckenfresken, Mobiles) - Eine Kultur des Alltags schaffen
Zu wenige fachgerechte Orientierungshilfen führen zu Unsicherheit, Ängste, Missverständnisse, Verlaufen, andere "stören", Streit, Weglaufen... Architektur: Mängel in der räumlichen Ausstattung (Bodenbeschaffenheit,	<ul style="list-style-type: none"> - Architekturmängel beheben

licht,..) führt zu größerer Desorientierung und Sturzgefährdung	
Bewegungsmangel führt zu Bewegungsdrang, Unruhe, Weglaufen	<ul style="list-style-type: none"> - mehr Bewegung in den täglichen Pflege - Ablauf bringen und gezielt einbauen - Sturzprophylaxe - Modelle verbreiten - Finanzierung von Protektoren - Alternativen zu Freiheitsentziehenden Maßnahmen bekannter machen

Weitere Hinweise auf die Bedeutung der Angebote von HiT für die Reduzierung freiheitsentziehender Maßnahmen finden sich in den Ergebnissen des Workshops 2 'Sturzprophylaxe, Chancen, Risiken'. Dort wird einhellig festgestellt: "Freiheitseinschränkende – freiheitsentziehende Maßnahmen sind keine Prophylaxe für Stürze im Rahmen einer humanen und professionellen Pflege." (o.a. S.4)

Es geht vielmehr darum durch regelmäßige Trainingsprogramme zur Erhaltung der Mobilität beizutragen sowie die BewohnerInnen durch eine achtsame, aufmerksame Betreuung zu schützen.

Im Workshop 4 'Pflegermanagement' ergaben sich Ansatzpunkte, die für positive Wirkungen von HiT sprechen, bei der Verbesserung des Lebensraumes der BewohnerInnen: "Da gilt es **übermäßige Reize zu reduzieren** (Radio und Fernsehen während des Essens, hoher Lärmpegel etc.) und andererseits **Reize als Anregung zu schaffen** (Mobiles und Polster bei Bettlägerigen, Elemente zum Greifen und Fühlen etc.). **Basale Stimulation** ist eine moderne Methode, um über Waschungen, den allgemeinen Umgang mit den Bewohner/innen u.a.m. für Anregung und Körperwahrnehmung, bzw. Beruhigung und Sicherheit zu sorgen."(o.a. S. 9)

Fassen wir diese Ergebnisse zusammen, so zeigt sich, dass die ExpertInnen sinnvolle Wege zur Vermeidung von FeM darin sehen, die Ursachen für die Notwendigkeit der Anwendung zu beseitigen bzw. abzubauen.

Ein zentraler Ansatzpunkt ist dabei die Überwindung der Sturzgefahr angesichts vorhandener Gehunsicherheit, die laut Klie u.a. (2002, S.43) in 91% der Fälle als Indikation für FeM herangezogen wird.

Das Risiko zu stürzen steigt noch wenn man die Auswirkung der Indikationen 'Unruhe' (43%) und 'Verwirrtheit' (40%) bedenkt. Unruhe führt zu dem bekannten Bewegungswunsch demenzkranker BewohnerInnen, bei Gehunsicherheit steigt dann die Sturzgefahr. Verwirrtheit, die sich in fehlender räumlicher, zeitlicher und situativer

Orientierung ausdrückt, kann zu Selbstgefährdung (Weglaufen, Sturzgefahr) führen.

Die Heiminterne Tagesbetreuung kann in diesen Zusammenhängen wirksam werden, indem sie

- die Gehsicherheit fördert,
- die Verwirrtheit reduziert und
- der Unruhe der BewohnerInnen mit geeigneten Maßnahmen begegnet.

2.2. Förderung einer dementengerechten Pflege und Unterstützung der Pflegenden beim Verzicht auf FeM

Wie sich Pflegenden im Zweifelsfall zwischen Freiheitsgewährung oder Formen der Freiheitseinschränkung entscheiden, hängt auch von institutionellen und fachlichen Möglichkeiten ab, die ihnen zur Verfügung stehen. Spielräume ergeben sich hier durch Informationsvermittlung, Fortbildung, gemeinsame Reflexion und bewusste Gestaltung der Pflegeplanung. Im Workshop 1 wurden auch hierzu Ursachen und Lösungsmöglichkeiten gegenübergestellt (entnommen aus dem Tagungsbericht o.a. Seite 3f.)

Häufigste Ursachen für freiheitsentziehende Maßnahmen	Ergebnisse der Diskussion zu Lösungsvorschlägen, Verbesserungen usw.
Zu wenig Wissen um Individualität bedeutet keine Berücksichtigung individueller Gewohnheiten und Vorlieben Defizite in der Kommunikation zwischen den Pflegenden, mit Angehörigen, unklare Rolle der Ärzte	<ul style="list-style-type: none"> - Wahrnehmung und Aufmerksamkeit der Pflegenden verbessern - Bewusstsein im Team schaffen Informationsfluss./ Kontakt zu Betreuern (Bevollmächtigten) herstellen - Betreuung ernst nehmen
Unsicherheiten der Pflegenden bei der Beurteilung der Einsichtsfähigkeit Betroffener	<ul style="list-style-type: none"> - Thematisieren - Im Einzelfall Hilfestellung durch Qualitätsbeauftragte oder Pflegedienstleitungen
Beziehungsprobleme zwischen Betroffenen - Pflegenden (Hilfsbedürftigkeit – Helferrolle; alt - jung; machtlos - mächtig;) führt zu Konflikten, Aggressionen, Gewalt...	<ul style="list-style-type: none"> - Selbstpflege der Pflegenden fördern - Bewältigungsstrategien für Stresssituationen für Pflegenden entwickeln - Clowns in Altenheimen führen zu deeskalierender Atmosphäre
Keine geplante Pflege führt oft zu fachlichen Mängeln im Umgang mit De-	<ul style="list-style-type: none"> - Bezugspflege Ansprechpartner - Gute Organisationsstrukturen schaffen,

menzkranken	Potentiale nutzen - klare Verantwortlichkeiten - Pflegeplanung als Instrument nutzen
Rechtliche Unsicherheit des Pflegepersonals zu Versicherungsfragen – Schuldfragen Aufsichts- und Haftungsfragen führt zu Ängsten	- "Empfehlungen" der Aufsichtsinstanzen immer wieder zum Thema machen - Schulung von Angehörigen und Ehrenamtlichen (rechtlich und fachlich)

Im Workshop 4 Pflegemanagement werden Forderungen nach einer systematischen Reflexion in der Anwendung von FEM formuliert: "Regelmäßig muss hinterfragt werden, ob und in welchem Umfang Bettgitter, Vorsatztische, Gurte, Psychopharmaka angewendet werden müssen, welche Alternativen es hierzu gibt, um die Anwendungen dauerhaft zu senken." (o.a. Seite 9)

Auch an diesen Aspekten setzt HiT konzeptionell und praktisch an.

- durch qualifizierte gerontopsychiatrische Interventionen kann sie Optionen in der Betreuung der demenzkranken BewohnerInnen anbieten und Alternativen zu FEM aufzeigen.
- durch Fortbildungen werden die Pflegenden für die Situation der demenzkranken BewohnerInnen sensibilisiert
- durch gemeinsame Pflegeplanung werden sinnvolle und erfolgreiche Alternativen aufgezeigt,
- in der Betreuung können die geschulten MitarbeiterInnen Modell- und Vorbildfunktionen übernehmen.

3. Die Heiminterne Tagesbetreuung stellt ein sinnvolles Konzept zur Reduzierung von FeM dar

Die Ausführungen in diesem Kapitel verdeutlichen, dass das im Münchner Soforthilfeprogramm unterstützte Angebot der Heiminternen Tagesbetreuung konzeptionell so ausgelegt ist, dass Wirkungen bei der Reduzierung von mechanischen FeM erwartet werden können.

Empirische Analysen belegen, dass konzeptionell verwandte Betreuungsprogramme nachweislich Erfolge in der Reduzierung von FeM bei einer vergleichbaren Zielgruppe erzielen.

Die Auseinandersetzung mit Expertenvorschlägen zu Maßnahmen, die helfen FeM zu reduzieren, zeigt, dass mit der Heiminternen Tagesbetreuung zielführende Angebote bereitgestellt werden.

Inwieweit sich die Heiminterne Tagesbetreuung tatsächlich und konkret auf die Reduzierung von FeM auswirkt, lässt sich aufgrund dieser Feststellungen noch nicht sagen.

Ob die Potentiale genutzt werden, hängt davon ab

- wie systematisch und differenziert die einrichtungsinternen Konzepte sind,
- wie die HiT im einzelnen umgesetzt wird und
- wie die HiT in die Arbeit der Pflegebereiche integriert ist.

Unter dem Gesichtspunkt der Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung nach dem EFQM – Modell (vgl. European Foundation of Quality Management Brüssel www.efqm.org), das inzwischen als Standard für die Beurteilung der Leistungsqualität von Organisationen anerkannt ist, kann jedoch festgestellt werden, dass es sich bei der HiT um ein Programm handelt, das an den Ursachen der Probleme ansetzt und sinnvolle Vorgehensweisen zu deren Bewältigung entwickelt hat.

Kapitel 6

Die Heiminterne Tagesbetreuung ist bei der Reduzierung von freiheitsentziehenden Maßnahmen wirksam, wenn ihre Potentiale in der Pflegeplanung und in Entscheidungsprozessen genutzt werden

1. Verfahrensregelungen bei der Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen nach § 1906 Abs. 4 BGB als Prozessmodell 94
2. Einschränkungen der Freiheit folgen dem gleichen Prozessmodell 96
 - 2.1. Wirkmöglichkeiten: Das Angebot der HiT setzt an den Ursachen für FeM 97
 - 2.2. Die HiT unterstützt ein Klima, das die Versorgung der demenzkranken BewohnerInnen verbessert 98
 - 2.3. Systematische Einbeziehung der HiT in den Entscheidungs- und Gestaltungsprozess der Pflegeplanung 100
3. Die Gewährung von Freiheit ist ein Ziel, das vor allem durch Risikoabwägung gefährdet ist und nur in Kooperation erreicht werden kann 102

Der Einsatz von FeM kommt nicht aus heiterem Himmel, sondern ist immer das Ergebnis von Entscheidungsprozessen. Wie in den bisherigen Ausführungen deutlich wurde, sind Angebote und Maßnahmen, die dem Konzept der HiT entsprechen, auch bei der Reduzierung von FeM hilfreich. Um aufzuzeigen, wie diese Potentiale effektiv genutzt werden können, wird im folgenden die Struktur der Prozesse skizziert, an deren Ende die Anwendung von FEM steht kann. Um FEM oder auch freiheitseinschränkende Maßnahmen verhindern zu können, müssen die Möglichkeiten der HiT in diesem Prozess genutzt werden. Die dazu erforderlichen Rahmenbedingungen werden erläutert.

Freiheitseinschränkende und freiheitsentziehende Maßnahmen kommen dabei dann zum Einsatz, wenn auf die konkrete Situation der BewohnerInnen nicht mit professionellen Alternativen reagiert wird oder werden kann. Für die Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen nach § 1906 Abs. 4 BGB gibt es in München inzwischen ausdifferenzierte Verfahrensregelungen. Das dort formulierte Prinzip der gemeinsamen Entscheidungsfindung lässt sich auch bei freiheitseinschränkenden Maßnahmen anwenden. In beiden Kontexten erweitert die HiT die Entscheidungsalternativen.

1. Verfahrensregelungen bei der Anwendung freiheitsentziehender Maßnahmen nach § 1906 Abs. 4 BGB als Prozessmodell

Prototypisch lässt sich dieser Entscheidungsprozess an der Abwägung eines Freiheitsentzugs nach § 1906 Abs. 4 BGB aufzeigen.

In den ‚Empfehlungen zum Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen‘ (Juni 2001), die von der Heimaufsicht der Regierung von Oberbayern, seitens der Landeshauptstadt München von der Beschwerdestelle für Probleme in der Altenpflege, der Betreuungsstelle beim Sozialreferat, der Heimaufsicht beim Kreisverwaltungsreferat und des Referates für Gesundheit und Umwelt sowie vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung in Bayern erarbeitet wurden, werden die Bedingungen dieses Prozesses aufgezeigt.

Diese Empfehlungen erörtern ausführlich, in welchen Fällen freiheitsentziehende Maßnahmen vorliegen sowie wann und wie sie genehmigt werden können bzw. müssen. Dabei werden sowohl die Entscheidungsgrundlagen als auch das formal korrekte Vorgehen beschrieben, wenn freiheitsentziehende Maßnahmen unumgänglich sind.

Bei der Anwendung von freiheitsentziehenden Maßnahmen nach § 1906 Abs. 4 BGB ist dieser Entscheidungsprozess stark formalisiert. In den o.a. Empfehlungen werden die einzuhaltenden Verfahrensschritte für den Fall, dass die Bewegungsfähigkeit von Personen eingeschränkt werden muss, für verschiedene Personengruppen wie folgt zusammengefasst:

- **Selbst einwilligungsfähige Betroffene:** keine richterliche Genehmigung, aber schriftliche Einwilligung der/ des Betroffenen
- **Nicht einwilligungsfähige und nicht bewegungsfähige Betroffene:** keine richterliche Genehmigung, aber ärztliches Attest über die Bewegungsunfähigkeit
- **Nicht einwilligungsfähige, aber bewegungsfähige Betroffene:** nur mit richterlicher Genehmigung
- **Akute Gefährdungssituation:** keine richterliche Genehmigung, sorgfältige Dokumentation und Prüfung von Alternativen (vgl. Seite 2).

Im ersten Fall handelt es sich nicht um eine freiheitsentziehende Maßnahme, da die Betroffenen selbst über die Bewegungseinschränkung, deren Dauer und Beendigung entscheiden. Voraussetzung dabei ist, dass sie zu dieser Entscheidung auch wirklich in der Lage sind.

Im vierten Fall ist entsprechend der o.a. Empfehlung Gefahr im Verzug. Hier ist eine kurzzeitige Bewegungseinschränkung (höchstens bis zu drei Tage) ohne richterlichen Beschluss möglich. Bei einer Dauer von mehr als drei Tagen oder im Wiederholungsfall ist eine richterliche Genehmigung erforderlich.

In den Fällen zwei und drei sind die Betroffenen nicht einwilligungsfähig. Hier müssen entweder ein ärztliches Attest oder ein richterlicher Beschluss vorliegen.

Diese Regelungen beschreiben ein formal korrektes Vorgehen, wenn Bewegungseinschränkungen notwendig erscheinen. In unserem Zusammenhang interessant ist jedoch die folgende Zielaussage der Empfehlungen:

„Da freiheitsentziehende Maßnahmen ein elementares Grundrecht berühren, gilt grundsätzlich, solche Maßnahmen, wenn irgendwie möglich, zu vermeiden.“(o.a. Seite 1)

Die anschließenden Empfehlungen verdeutlichen, dass die Anwendung oder Vermeidung von FEM als ein Entscheidungsprozess verstanden wird:

„Wenn freiheitsentziehende Maßnahmen nach § 1906 Abs. 4 BGB erforderlich erscheinen, so ist dringend zu empfehlen, dies in offenen Gesprächen mit allen Beteiligten (Betroffene, Angehörige, rechtliche Betreuer und Bevollmächtigte, Ärzte, Pflegekräfte usw.) zu erörtern, um möglichst viele Perspektiven einzubeziehen und einvernehmlich die beste Lösung zu finden.“ (o.a. Seite 1)

Für den Fall, dass die BewohnerInnen nicht einwilligungsfähig sind, ist wie erwähnt eine Entscheidung des Vormundschaftsgerichts erforderlich, bei der festgestellt wird, dass keine Alternativen zur freiheitsentziehenden Maßnahme möglich sind. Gerade in der Erweiterung der Alternativen zur freiheitsentziehenden Maßnahme liegt das Potential der HiT.

2. Einschränkungen der Freiheit erfolgen nach dem gleichen Prozessmodell

Das Prinzip der Abwägung zwischen Maßnahmen, die das Risiko für die BewohnerInnen verringern, und der Bedürfnisorientierung, u.a. beim Gewähren von Freiheiten gilt nicht nur für Maßnahmen nach §1906 Abs. 4 BGB, sondern auch für subtilere Interventionen. Beispiele:

- Kann verantwortet werden, dass eine BewohnerIn ihre Tasche behält? Sie könnte darin ja verderbliche Lebensmittel sammeln.
- Ist zu verantworten, dass eine BewohnerIn ihre Medikamente nicht zur rechten Zeit einnimmt? Wie gehe ich damit um, wenn sie sich 'ziert'?
- Kann ich zulassen, dass der richterlich genehmigte Bauchgurt für einen begrenzten Zeitraum gelöst wird?
- Wie reagiere ich als Pflegende, wenn die BewohnerIn spazieren gehen will, ich aber befürchte, dass sie stürzt.
- Was tue ich, wenn die BewohnerIn ihre Kinder von der Schule abholen will, die aber schon lange erwachsen sind?

In all diesen Fällen stehen **Entscheidungen an zwischen Gewährenlassen und Einschränken**. Ein Beispiel aus der teilnehmenden Beobachtung im Rahmen der Studie von Klie u.a. (2002) verdeutlicht das:

"Ich setzte mich neben eine Frau, die sich mit Messer und Gabel sichtlich schwer tat und schnitt ihr das Essen in kleinere Stücke. Sie rutschte unruhig hin und her, schlug mit der Hand auf den Tisch. Ständig wiederholte sie die Worte "schnell, schnell". Als ich sagte, ich hätte viel Zeit und sie brauche sich nicht zu beeilen, sah sie mich an und meinte: "Sie sind ein glücklicher Mensch". Anschließend rutschte sie wieder hin und her und sprach kein einziges Wort mehr. Die Medikamente wollte sie nicht nehmen. Eine Pflegekraft, die dies beobachtete, kam zu uns und sagte in einem etwas rüden Ton: "Frau M. Sie müssen Ihre Arznei nehmen". Als Frau M. nicht reagierte, schüttete die Pflegekraft die Medikamente auf einen Suppenlöffel, vermischte sie mit Suppe und steckte den Löffel trotz Gegenwehr von Frau M. in deren Mund. Alles ging sehr schnell." (Aus dem Bericht einer Beobachterin, Klie u.a. 2002, S.60)

Dieses Beispiel zeigt, wie Freiheitseinschränkungen aus Zielkonflikten entstehen können. Die Pflegekraft bekommt Schwierigkeiten, wenn Frau M. nicht (schnell) kooperiert und die Medikamente nicht nimmt. Sie 'verliert' entweder Zeit oder wird ihrer Verantwortung nicht gerecht (Medikamente sind verabreicht). Diese Schwierigkeiten resultieren aus institutionellen Grenzen. Die Reaktion der Pflegenden ist als unerfreuliche und unerwünschte Handlungsroutine einzuschätzen.

Die Reduzierung von FEM und die Reduzierung von Freiheitseinschränkungen ist einerseits dann möglich, wenn die institutionellen Grenzen erweitert werden. Zum anderen kann das gelingen, wenn unerwünschte Handlungsroutinen reflektiert, durchbrochen und durch Alternativen ersetzt werden.

2.1. Wirkmöglichkeiten: Das Angebot der HiT setzt an den Ursachen für FeM

Warum die Angebote der HiT eine sinnvolle Maßnahme gegen die Ursachen für FeM darstellen, wird deutlich, wenn man betrachtet, aus welchen Gründen FeM angewendet werden. Als wesentliche Indikationen für mechanische Maßnahmen werden nach Klie u.a. 2002 folgende Faktoren angegeben.

Sturzgefahr/ Gehunsicherheit	371	91%
Selbstgefährdung	200	49%
Unruhe	173	43%
Verwirrtheit	164	40%

Als Legitimation für freiheitsentziehende Maßnahmen gab es neben der Sturzgefahr/ Gehunsicherheit nur sehr wenige Einzelindikationen

- bei sechs Personen lag Selbstgefährdung als Einzelindikation vor
- bei vier Personen lagen Verwirrtheit und Unruhe als Einzelindikation vor.

In den bisherigen Ausführungen wurde deutlich, dass freiheitseinschränkende (vor allem) und freiheitsentziehende Maßnahmen (nur) ergriffen werden, wenn keine Alternativen dazu vorhanden sind oder genutzt werden können. Mit der Heiminternen Tagesbetreuung stehen erweiterte Betreuungs- und Behandlungsmöglichkeiten für mobile demenzkranke BewohnerInnen zur Verfügung, die sich konzeptionell auf die Bearbeitung und den Abbau der Indikationen für FeM beziehen und somit Alternativen zu diesen Maßnahmen darstellen:

- Die Risiken durch Sturzgefahr und Gehunfähigkeit werden bei den betreuten BewohnerInnen durch die Präsenz von Personal minimiert.
- Ähnliches gilt für die Selbstgefährdung, die sich meist in der Kombination mit Gehunsicherheit und Weglauftendenzen darstellt.
- Der Abbau von Unruhe bzw. die Beruhigung der BewohnerInnen ist ein explizites Ziel der HiT
- Durch Maßnahmen zur besseren räumlichen, zeitlichen und situativen Orientierung wird konzeptionell der Verwirrtheit der BewohnerInnen entgegengewirkt.
- Durch die sozialtherapeutische und gerontopsychiatrische Kompetenz der MitarbeiterInnen der HiT werden zudem sinnvolle Einzelinterventionen angeregt, unterstützt bzw. selbst durchgeführt werden.

2.2. Die HiT unterstützt ein Klima, das die Versorgung der demenzkranken BewohnerInnen verbessert

Die Reduzierung freiheitseinschränkender Maßnahmen außerhalb der Betreuungszeit und jenseits von konkreten Interventionen durch die MitarbeiterInnen der HiT ist nach unseren Ergebnissen auch möglich, wenn die mit der HiT verbundenen Grundhaltungen im sonstigen Heimaltag der BewohnerInnen Berücksichtigung finden (können).

Dazu ist wichtig, dass die MitarbeiterInnen der HiT in der Einrichtung gut integriert sind, ihre Kompetenzen sowie die mit HiT verbundenen Leistungen bekannt sind und genutzt werden. Beispiele aus der Praxis:

- Durch *bauliche und architektonische Maßnahmen* können die Orientierung der BewohnerInnen unterstützt und ihre psychosoziale Befindlichkeit gefördert werden. Die Verantwortung hierfür liegt in den Händen der Kostenträger, der Einrichtungsträger und der Leitungskräfte. Vor allem von den Leitungskräften kann die Fachkompetenz der MitarbeiterInnen genutzt werden, um sinnvolle Entscheidungen zu treffen und Rahmenbedingungen in den Heimen bedürfnisgerecht für demenzkranke BewohnerInnen zu gestalten.
- Die bedürfnisgerechte Betreuung demenzkranker BewohnerInnen erfordert von den Pflegenden besondere Kompetenzen (ROT, Validation), Toleranz, Geduld und Verständnis. Die *gerontopsychiatrische Fachkompetenz* der MitarbeiterInnen der HiT kann hier genutzt werden, um Fachinformationen zu vermitteln, aufzuklären und eine Grundhaltung zu vermitteln, die den Pflegenden die Arbeit mit demenzkranken BewohnerInnen erleichtert. Damit kann im Alltag der BewohnerInnen ein *Klima geschaffen* werden, das sich positiv auf sie auswirkt und ihre Le-

bensqualität steigert.

- Dieses wohlwollende Klima ist auch eine wesentliche Voraussetzung, wenn es darum geht, die Dosierung von Psychopharmaka gering zu halten. Zwar spielen Psychopharmaka bei der Freiheitsentziehung offiziell praktisch keine Rolle, wie der Leiter des Vormundschaftsgerichts München in der 'Nachlese zum Fachtag 'Humane Pflege im Heim – Wege zu weniger freiheitsentziehenden Maßnahmen' (2003. München: Landeshauptstadt München Sozialreferat; Seite 12) feststellt:
"Bei der Psychopharmakagabe gibt es so gut wie keine Anträge an das Vormundschaftsgericht, so dass auch noch keine Erfahrungen vorlägen. Psychopharmaka werden in der Regel mit medizinischer Indikation verschrieben und verabreicht und nicht vordergründig zur Freiheitsentziehung, so dass eine Genehmigung durch das Gericht umgangen werden könne." Bei der Verabreichung dieser Medikamente ist jedoch von einer erheblichen Grauzone auszugehen. Dies betrifft im wesentlichen die Bedarfsmedikation, die vom Arzt verordnet wird und bei Bedarf verabreicht werden kann. Beim konkreten Einsatz der Bedarfsmedikation sind Spielräume vorhanden. Die Angebote der HiT können dazu beitragen, dass auf diese Intervention verzichtet werden kann.

Die MitarbeiterInnen der HiT leisten bei der Schaffung eines derartigen Klimas wichtige Beiträge, wie uns gegenüber wiederholt betont wurde. Die Verantwortung für die Formulierung und Realisierung dieser Ziele liegt jedoch bei den Führungskräften der Einrichtungen in ihren jeweiligen Zuständigkeitsbereichen. Die Aufgabenbereiche von Geschäftsführungen, Heim-, Pflegedienst- und Stationsleitungen variieren hier zwar erheblich. Wichtig ist jedoch, dass arbeitsteilig eine gemeinsame Zielrichtung verfolgt wird. Mit dieser Unterstützung, das zeigen unsere Interviews, können die MitarbeiterInnen der HiT gute Erfolge aufweisen. Beispiel: Um die Arbeit der HiT zu unterstützen und die Betreuungszeit zu erhöhen, ordnete ein Heimleiter einen Bringdienst durch den Pflegebereich an, wenn dies für die betreuten BewohnerInnen sinnvoll ist.

Die Schwierigkeiten bei fehlender Unterstützung wurden uns gegenüber nur zurückhaltend und pauschal angedeutet. Sie sind unseren GesprächspartnerInnen in der Praxis wohl gut bekannt und korrespondieren mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit mit entsprechenden Problemen in anderen Organisationen. Es entstehen unnötige Reibungsverluste, Ressourcen und Kompetenzen werden nicht sinn- und wirkungsvoll genutzt, sondern verschlissen.

2.3. Systematische Einbeziehung der HiT in den Entscheidungs- und Gestaltungsprozess der Pflegeplanung

Bei FeM handelt es sich prinzipiell immer um Einzelentscheidungen. Diese können sich allerdings zu Routinen verfestigen werden. Der angeordnete Entzug von Freiheit stellt eine solche Routine dar, aber auch eingeschlifene Handlungsmuster, die im Vorfeld freiheitsentziehender Maßnahmen stattfinden, wie etwa die lieblose Verabreichung von Medikamenten oder das Betreten von Zimmern ohne anzuklopfen.

Um diesen Routinen entgegen zu wirken oder sie auch aufzubrechen, helfen nur systematische Reflexionsprozesse und Überprüfungen, die etwa durch die Befristung freiheitsentziehender Maßnahmen vorgegeben sind.

Für systematische Reflexionsprozesse ergeben sich Gelegenheiten

- in Besprechungen und Teamsitzungen,
- in der Dokumentation und
- in der Pflegeplanung.

Um FeM in einem relativ geringen Ausmaß und für die Betroffenen in einer verträglichen Form anzuwenden, ist es erforderlich, diese Ziele in der Pflegeplanung zu verankern und mit Nachdruck zu verfolgen. Technisch bieten sich Verfahrensweisen aus dem Qualitätsmanagement und der Pflegeplanung an. Wenn FeM weitgehend vermieden werden sollen, dann ist wichtig, dass alle Alternativen dazu geprüft und die vorhandenen Chancen genutzt werden. Erforderlich dazu ist die Entwicklung und Umsetzung einer Qualitätspolitik, in der das Ziel, FeM in einem möglichst geringen Umfang anzuwenden, verankert und mit einer hohen Priorität versehen ist.

Verantwortlich für die Umsetzung dieser Qualitätspolitik sind die Führungskräfte. Sie müssen dies wollen und durch geeignete Maßnahmen in der Organisation realisieren.

Ein Weg dazu ist die Realisierung einer systematischen qualitätsorientierten Pflegeplanung. Dies wird auch mit Nachdruck seitens der Heimaufsicht im Münchner KVR betont (vgl. Meindorfer 2004).

Wie ein derartiger Pflege- oder Betreuungsplan konzipiert und dargestellt werden kann, findet sich etwa in Kors & Seunke 'Gerontopsychiatrische Pflege' (1997, 74ff.). Die Pflegeplanung erfolgt dabei im Sinne einer Prozessplanung in vier Schritten:

1. Informationssammlung (Assessment)
2. Feststellung der Pflegeprobleme und Pflegediagnosen
3. Pflegezielbestimmung
4. Pflegeplanung mit Auswahl der Pflegeinterventionen

Begleitet werden diese Schritte jeweils von geeigneten Evaluationen, mit denen Richtigkeit, Vollständigkeit, Wirkung etc. überprüft werden.

Unterstützt wird diese Pflegeplanung durch eine geeignete Dokumentation mit allgemeinen Informationen über den Patienten und dem Betreuungsplan. Kors & Seunke (1997, 77) schlagen für die Dokumentation folgende Gliederung vor:

- Allgemeine Informationen. Ein Formular, das die persönlichen Daten des Bewohners und seiner Familie oder Kontaktpersonen, die Aufnahmegründe und die Diagnose enthält.
- Betreuungsplan: Dieser besteht aus:
 - Überblick mit allgemeinen Zielinformation, Beteiligten etc.
 - Formular für interdisziplinäre Besprechungen
 - Formular für spezielle Fragen des Arztes
 - Übersicht über Probleme, Ziele, Aktivitäten, Berichte und Auswertungen
 - Wochenplan mit den Aktivitäten der BewohnerIn
 - Formular für besondere Maßregeln (u.a. FEM)

Mit dieser hier exemplarisch skizzierten Systematik lassen sich Maßnahmen und Interventionen der gerontopsychiatrischen Pflege zielorientiert umsetzen. In der konkreten Pflegepraxis empfiehlt sich eine Integration in bestehende Pflegeplanungen und –dokumentationen. Hilfreich ist dabei zumindest ein Dreischritt von Pflegeproblem, Pflegeziel, Pflegemaßnahme.

In der Praxis der Heiminternen Tagesbetreuung finden sich eine Reihe von Hinweisen auf den Einsatz entsprechender Arbeitsansätze. In den Bewohnerberichten und Dokumentationen werden dazu Probleme und Schwierigkeiten der BewohnerInnen benannt, Pflegeziele formuliert und geeignete Maßnahmen bzw. Angebote der Heiminternen Tagesbetreuung eingesetzt. Dies funktioniert dann einfacher, wenn die Angebote der HiT systematisch in die Pflegeplanung integriert sind. Ausführungen zur Praxis finden sich in den Falldarstellungen.

3. Die Gewährung von Freiheit ist ein Ziel, das vor allem durch Risikoabwägung gefährdet ist und nur in Kooperation erreicht werden kann

Die Beispiele guter Praxis, die wir kennen gelernt haben, verdeutlichen, dass die hier aufgezeigten Möglichkeiten in der Praxis tatsächlich auch realisiert werden. Gleichwohl ist festzustellen, dass für den Verzicht auf freiheitseinschränkende Maßnahmen günstige Bedingungen vorliegen müssen. Zentral ist dabei nach unserer Einschätzung – auch bei gutem Willen – die Absicherung gegenüber Risiken, die mit der Gewährung von Freiheiten verbunden sind. Angst vor Sanktionen, etwa wegen der Verletzung der Aufsichtspflicht, fördert nicht die Bereitschaft, demenzkranken BewohnerInnen Freiheiten zu gewähren. Die Heiminterne Tagesbetreuung kann hier durch 'sichere' Angebote temporär und durch Beratung bei der institutionellen Betreuung auch strukturell wirken. Die Bereitschaft, ein vorhandenes Restrisiko zu tragen, muss jedoch in der Organisation verankert sein. Die Verantwortung trägt dabei die Leitung. Gefährdet werden kann die Gewährung von mehr Freiheit durch diverse Ereignisse:

- Personalwechsel auf der Führungsebene
- Ängste der Angehörigen nach Stürzen
- Haftungsrisiken
- Verunsicherung der Pflegenden usw.

Bei externem Druck steht die notwendige Betonung von Sicherheitsaspekten dann in aller Regel der Gewährung von Freiheit entgegen. Hilfreich ist hier der Ansatz der bereits weiter oben beschrieben wurde. Wenn entsprechende Maßnahmen

„...erforderlich erscheinen, so ist dringend zu empfehlen, dies in offenen Gesprächen mit allen Beteiligten (Betroffene, Angehörige, rechtliche Betreuer und Bevollmächtigte, Ärzte, Pflegekräfte usw.) zu erörtern, um möglichst viele Perspektiven einzubeziehen und einvernehmlich die beste Lösung zu finden.“
(Heimaufsicht der Regierung von Oberbayern u.a. 2001, S.1)

In dieser kooperativen Vorgehensweise liegt auch eine Chance, die institutionellen Grenzen bei der Versorgung demenzkranker BewohnerInnen in stationären Alten- und Pflegeheimen auszuweiten.

Diese verschiedenen institutionellen Grenzen liegen im Verantwortungsbereich sehr unterschiedlicher FunktionsträgerInnen und auf verschiedenen Hierarchieebenen.

- Der Gesetzgeber bestimmt über die Leistungen in der Pflegeversicherung
- Pflegekassen, Bezirke, Kommunen übernehmen Kosten
- Die Einrichtungsträger gestalten Angebote und Dienstleistungen strategisch
- Die Führungskräfte in den Einrichtungen (Heimleitung, Pflegedienstleitung, Stationsleitung, Leitung des Pflegebereiches) gestalten Angebote und Dienstleistungen vorwiegend operativ.
- Die Pflegenden arbeiten mit den Menschen

Je weiter unten die einzelnen Verantwortungsbereiche angesiedelt sind, desto geringer sind die strukturellen Einflussmöglichkeiten. Die Pflegenden am unteren Ende dieser Hierarchie können die Ressourcen nutzen, die ihnen zur Verfügung stehen. Mehr Verantwortung haben die Führungskräfte in den Alten- und Pflegeheimen. Es ist ihre Aufgabe Rahmenbedingungen für einen professionellen Pflegeprozess zu schaffen, der die Ziele der Einrichtungen und die Bedürfnisse der demenzkranken BewohnerInnen gleichermaßen berücksichtigt.

Darüber hinaus gibt es Personen, die autorisiert sind Entscheidungen über BewohnerInnen zu treffen (Ärzte, Richter). Es gibt Personen, die in Entscheidungen einbezogen werden (Betreuer, Angehörige etc.). Und schließlich gibt es Personen, die eine ordnungsgemäße Versorgung überwachen (Heimaufsicht, MDK)

Die direkte Einflussmöglichkeit der Heiminternen Tagesbetreuung auf die Versorgung der BewohnerInnen in den Alten- und Pflegeheimen ist begrenzt. Sie müssen von den EntscheidungsträgerInnen einbezogen und beauftragt werden.

Erforderlich dazu ist die Entwicklung und Umsetzung einer entsprechenden Qualitätspolitik. Verantwortlich für die Umsetzung dieser Qualitätspolitik sind die Führungskräfte. Sie müssen dies wollen und durch geeignete Maßnahmen in der Organisation realisieren. Ein Weg dazu ist die Realisierung einer systematischen qualitätsorientierten Pflegeplanung (vgl. Meindorfer 2004). Die Heiminterne Tagesbetreuung kann dann wesentliche Beiträge leisten, indem sie an den Ursachen für die Indikation der FeM ansetzt und geeignete Maßnahmen zur Reduzierung dieser Ursachen bereit stellt.

Literaturangaben und Fundstellen

- Antrag Nr. 1349 vom 24.03.1999 der Stadtratsfraktion Bündnis 90/DIE GRÜNEN/ Rosa Liste. Erweiterung des Soforthilfeprogrammes der Landeshauptstadt München zur Verbesserung der Situation der pflegebedürftigen Mitbürgerinnen und Mitbürger in den Münchner Altenpflegeheimen.
- Beschluss der Vollversammlung des Stadtrates vom 16.02.2000. Aufbau einer Heiminternen Tagesbetreuung. München.
- Beschluss des Sozialausschusses vom 03.02.2000. Aufbau einer Heiminternen Tagesbetreuung. München.
- CAF - Common Assessment Framework: Neue Version (INFO 1753, Mai 2003).
Quelle: <http://www.caf-netzwerk.de>
- Carstens, A. (2000). Wenn Essen und Trinken zum Problem wird... – Ernährungsstörungen alter Menschen rechtzeitig erkennen und verhüten. In: Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (Hrsg.). Fortschritte und Defizite im Problemfeld Demenz. (S. 267-274). Berlin. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.
- EFQM. The European Foundation of Quality Management. Brüssel.
- Grond, E. (1996). Die Pflege verwirrter alter Menschen. Psychisch Alterskranke und ihre Helfer im menschlichen Miteinander. Freiburg: Lambertus.
- Gunzelmann, T. & Reiser, H. (2000) Gruppenarbeit mit Demenzpatienten im frühen Krankheitsstadium: Überlegungen zu Zielen und Methoden. In: Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. (Hrsg.). Fortschritte und Defizite im Problemfeld Demenz. (S. 65-80). Berlin. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.
- Heimaufsicht der Regierung von Oberbayern, Landeshauptstadt München und Medizinischer Dienst der Krankenversicherung in Bayern (2001). Empfehlungen zum Umgang mit freiheitsentziehenden Maßnahmen. Handreichung an alle stationären Einrichtungen der Altenpflege in München. München: Manuskript.
- Hölne, M. (1993). Stationäre Betreuung von Demenzkranken. In J. Denzin (Hrsg.), Wohnformen und Betreuungsmodelle für gerontopsychiatrische Versorgung. Mit dem Schwerpunkt dementiell Erkrankter (S. 102-106). Berlin: Freie Universität Berlin.
- Käferberg – Besucher – Studie. Quelle: <http://www.homepage.sunrise.ch/mysunrise/h.r.schelling/>
- Kellerhof, M. (2002). Spezielle SGB XI-Vereinbarungen für die Pflege und Betreuung Demenzkranker? Das Hamburger Modell. Manuskript.
- Keupp, H. u.a. (2002). Identitätskonstruktionen. Das Patchwork der Identitäten in der Spätmoderne. Reinbek: Rowohlt Taschenbuch Verlag.

- Klie, T. & Pfundstein, T. (2002). Freiheitsentziehende Maßnahmen in Münchner Pflegeheimen. Freiburg: Kontaktstelle für praxisorientierte Forschung an der evang. Fachhochschule
- Kors, B. & Seunke, W. (1997). Gerontopsychiatrische Pflege. Berlin: Ullstein Mosby. Landeshauptstadt München. Sozialreferat. Amt für Soziale Sicherung. Hilfen im Alter, bei Pflege und Betreuung (2003). Nachlese zum Fachtag "Humane Pflege im Heim – Wege zu weniger freiheitsentziehenden Maßnahmen". München: Manuskript.
- Leitlinie Diagnose, Therapie und Versorgung bei Demenz Version 10/03 Medizinisches Wissensnetzwerk evidence.de der Universität Witten/Herdecke ©
- Meindorfer, J. (2004). Kontrolle führt zu Qualität. In Landesarbeitsgemeinschaft der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege in Bayern (Hrsg.), Bayerische Sozialnachrichten (Bd. 2, S. 8). München.
- Molter-Bock, E. (2003). Arzneimittel – insbesondere Psychopharmaka – in Münchner Altenpflegeheimen. Einsatz und potentielle Einflußfaktoren. Unveröffentlichtes Manuskript.
- Weyerer u.a. (2004). Evaluation der Besonderen Stationären Dementenbetreuung in Hamburg. (Internetversion). Mannheim: Zentralinstitut für Seelische Gesundheit. http://www.zi-mannheim.de/fileadmin/user_upload/pdfdateien/allgemein/berichte/dementenprog_studie.pdf/
- Wolf – Wennerscheide, S. (Hrsg.). (1998). Sozialtherapeutische Standards in der Altenpflege. Hannover: Schlütersche.

Anhang

In diesem Anhang sind praxisbezogene Aussagen aus Arbeitsgruppen, Workshops und Gruppeninterviews im Sinne von Ergebnisprotokollen dargestellt.

Sie benennen Effekte der Heiminternen Tagesbetreuung ebenso wie Voraussetzungen für deren Wirksamkeit. Im Rahmen von Organisationsentwicklungen kann dieses Material sinnvoll genutzt werden.

- Ergebnisse aus Arbeitsgruppen im Rahmen des Kurses PDL VZ 03 des Bildungszentrums für Pflegeberufe am 14.1.04 von 8.30 bis 11.45
- Dokumentation der Workshops mit MitarbeiterInnen der HiT am 22.7.04 und am 8.9.04
- Gruppeninterview im Leonard – Henninger – Haus der Inneren Mission am 7.12.2004 mit der Mitarbeiterin der HiT, Stationsleitung und Pflegedienstleitung

Ergebnisse aus Arbeitsgruppen im Rahmen des Kurses PDL VZ 03 des Bildungszentrums für Pflegeberufe am 14.1.04 von 8.30 bis 11.45

Wirkungen Heiminterner Tagesbetreuung (HiT) für die Bewohner!

Brainstorming:

- Bewohner mehr in Kontakt - Interaktion - keine Isolation im Zimmer
- erhöhte Lebensqualität
- weniger Fixierung - Sedierung
- psychische Aktivität wird gefördert -> BT ; gemeinsames Lesen, Ergotherapie
- Kreativität wird gefördert
- tägliche Aktivitäten von früher - länger erhalten z.B. Kochen
- Aktivierung der verschiedenen Sinne : Schmecken, Riechen usw.
- Soziale Kontakte verknüpfen und erhalten
- Selbstständigkeit fördern

Wie wirkt sich das Verhalten aus?

- BewohnerInnen bleiben selbstständig
- Sicherheit für HB
- schafft Orientierung

Erinnern -> gute Information - Flexibilität um Durchführung auf Bedürfnisse der BW anzupassen!

Wie erkennt man, dass der Stress geringer ist!

- Interesse zeigen, steigende Lebensqualität (das sieht man daran, dass der HB lächelt, sich aktiv beteiligt,
- Freude durch Äußerungen zeigt: Ausgeglichenheit - Kontaktfreudiger
- Kontaktaufnahme durch Berührung - Nähe - Vertrauen

Indikatoren für gestiegene Lebensqualität

- keine Aggression
- weniger Depression

- Mimik freundlich und entspannt
- gesteigerte Gestik
- gesteigerte Kommunikation → mitteilungsfreudiger
- gesteigerte Freude:
 - offene Augen
 - offene Körperhaltung (aufrecht, gerade, weicher)
 - man lässt mehr Nähe zu (Zärtlichkeit zeigen)
 - lächeln
 - singen, pfeifen
 - Einfallen über Aktivität
- gesteigertes Interesse an z.B. Basteln, Ausflügen usw. ggf. auch Mithilfe zur Vorbereitung
- Motivation anderer Bewohner durch Euphorie

Wirkungen Heiminterner Tagesbetreuung (HiT) auf der Station und auf die Bewohner, die HiT nutzen

Was ist förderlich für die Befindlichkeit der BW(I)?

- + Erhöhung der Zufriedenheit der BW's
- + Aggressionen werden weniger
- + Wertschätzung
- + Abwechslung (z.B. Biographie der BW's , Ausflüge, Karten spielen)
- + Förderung der Lebensqualität
- + Haustiere
- + Ausreichend Flüssigkeitszufuhr

- Ab- und Ausgrenzung von nichtbeteiligten Bewohnern ("Eifersucht")
- Auswirkung von Hospitalismus (Stereotypes Verhalten, "Schreien ..." etc.)
- Höherer Bruch durch Erwartungen (MA und mit HBW)

Was entspannt die Situation, vermindert den Stress?

- Arbeitsentlastung
- Zufriedenheit erhöht
- Ausgeglichenheit

- gute Kommunikation zwischen den Schnittstellen
- Wohngruppen- Konstellation → bedarfsgerecht auslegen
- Einhaltung der Tagesstruktur

Was wird der Station durch HiT möglich?

- Burn out der MA sinkt
 - Regelung der Verantwortlichkeit
 - Mehr Zeit für die anderen BW möglich
 - Entlastung der MA
 - HiT → Stellenplan
1. Burn out sinkt, weil arbeitsaufwendige und störende HB stundenweise u. Station anderwertig beschäftigt sind. Indikatoren für geringeres burn out
 - weniger Krankmeldung
 - weniger Fluktuation (= Personalwechsel)
 - gesünderes Arbeitsklima
 - größere Motivation
 2. Regelungen und Verantwortlichkeiten, die zur wirkungsvollen Durchführung von HiT erforderlich sind:
 - Vorbereitung (z.B. Rollstuhl , Jacke etc. anziehen)
 - Nachbereitung
 - Komplettübernahme der Betreuung
 - Informations- "Fluss" ("Ich sage DIR wen DU mitnehmen kannst/ darfst ...!")
 - Übergabe
 - Dokumentation
 - Monats- Zeitplan (gemeinsam erarbeiten MA : WG + MA HiT)
 3. Mehr Kreativität und Individualität der einzelnen HB´s möglich
 - Singkreis
 - Gartenarbeit
 - Plätzchen backen
 - Christbaum schmücken

Mit diesen Tätigkeit ist es insgesamt möglich, die Feinmotorik der HB neu fördern. Sinnvoll ist dabei, alles das tun /auf alles einzugehen, was sonst nicht möglich ist/wäre. Während der HiT können Tätigkeiten aktiv geplant und gestaltet werden. Störungen durch andere HB werden reduziert

Anwendung von FEM und deren Gewichtung

1. Maßnahmen

a) Interne FEM

- Gabe von Medikamenten
- Sedativa
- Psychopharmaka

b) Externe FEM (zunehmende Intensität)

- Verbale Fixierung
- Stuhl mit Vortisch
- Fixiergut
- Bettgitter mit/ohne Gurt
- Zimmer abschließen
- Geschlossene Station

2. Bedingungen einer schonenden Anwendung von FEM (Nebenthema)

- a) Architektonische Lösungen reduzieren die Wahrnehmung der Einengung (z.B. Rundbau, Ammersee)
- b) Lebendige Gestaltung von Räumen (Tiere, Pflanzen, Licht)
- c) ‚Besänftigendes‘ Reden (Erklären der Maßnahme, Sinn und Zweck verdeutlichen)

3. Möglichkeiten struktureller Verbesserungen

- Gelegenheiten schaffen: Garten anlegen, Bewohner bewußt und aktiv einbeziehen, im Stuhlkreis arbeiten
- Entspannungspotentiale nutzen: spazieren gehen
- Anlässe nutzen: Sommerfest, Weihnachtsfeier

- Krisenintervention sicherstellen: Weihnachtsseelsorge etc.
- Politisierung der Problematik (fällt logisch etwas raus)

Institut für Praxisforschung und Projektberatung

Ringseisstr. 8

80337 München

Ansprechpartner: Dipl. Psych. Wolfgang Gmür gmuere@ipp-muenchen.de

089/543 59776

Dokumentation der Workshops mit MitarbeiterInnen der HiT am 22.7.04 und am 8.9.04

Um die möglichen und erreichten Wirkungen der heiminternen Tagesbetreuung differenzierter zu erheben, wurden am 22. Juli und am 8. September 2004 zwei Workshops mit MitarbeiterInnen der HiT durchgeführt.

Dazu wurden in Absprache mit der Abteilung 'Hilfe im Alter, bei Pflege und Betreuung' des Sozialreferates VertreterInnen von acht Pflegeeinrichtungen eingeladen, die dem Trägerspektrum der Anbieter von HiT entsprechen.

Teilgenommen haben MitarbeiterInnen aus den Pflegeeinrichtungen

- Alten- und Pflegeheim St. Antonius,
- Caritas Altenheim St. Nikolaus.
- Hans – Sieber – Haus der Münchenstift gGmbH,
- Haus Elisabethinum der St. Anna-Hilfe gGmbH,
- Leonard – Henninger – Haus der Inneren Mission,
- RKS Seniorenwohnsitz Westpark,
- Sozialzentrum Laim der AWO-Betriebs-GmbH,
- St. Josefs – Heim.

Während der Workshops/ Gruppeninterviews wurden Fragenkomplexe bearbeitet, die folgenden Bereichen zugeordnet werden können:

1. Wirkungen der heiminternen Tagesbetreuung aus der Sicht der MitarbeiterInnen der HiT (Was macht die Qualität der Angebote aus? Wie wirkt sich HiT auf FeM aus? Wie wirkt HiT in die Einrichtungen hinein?)
2. Welche Angebote für die BewohnerInnen stehen im Rahmen der heiminternen Tagesbetreuung zur Verfügung?
3. Welche Voraussetzungen sind nötig, damit HiT gut wirken kann?

1. Wirkungen der heiminternen Tagesbetreuung aus der Sicht der MitarbeiterInnen der HiT

In einem ersten Themenkomplex wurde über die Frage diskutiert, welche Effekte die heiminterne Tagesbetreuung auf die betreuten BewohnerInnen und speziell auf die Reduzierung von freiheitseinschränkenden und freiheitsentziehenden Maßnahmen hat. Nach einer kurzen Einführung und Darstellung des Hintergrundes für den Workshop wurden die TeilnehmerInnen gebeten, auf der Basis ihrer Erfahrungen entsprechende Effekte aufzulisten und an Beispielen zu erläutern. Die Ergebnisse dieser Abfrage stellen sich folgendermaßen dar:

1.1. *Freiwilligkeit, Lebensqualität, Sicherheit, Bewegung und soziale Kontakte machen die Qualität der Angebote aus*

In der folgenden Auflistung finden sich Aspekte, die darstellen, was die HiT für die BewohnerInnen zu bieten hat.

Freiwilligkeit

- die ‚freiwillige‘ Teilnahme der BewohnerInnen an HiT steht im Vordergrund (Effekt: morgens aktives Suchen nach und warten auf HiT)
- während der HiT kann den BewohnerInnen viel Freiraum gelassen werden
- bei der Abwägung zwischen Sicherheit und Freiraum geht die Freiheit der Bewohnerin geht vor (u.a. weil die Sturzgefahr kalkulierbar und kontrollierbar ist)

Lebensqualität

- die HiT vermittelt Lebensfreude und Sicherheit
- die BewohnerInnen sind in der Gruppe zufrieden (Wohlfühlen verhindert Wunsch wegzulaufen)
- Tagesstruktur und Beschäftigung geben Lebensqualität und Erfolgserlebnisse (Sinnfindung und Orientierung)
- die Gartengestaltung bietet Anregung
- HiT – Gruppen im Freien bieten Lebensqualität

Sicherheit und Ausgeglichenheit

- Sicherheit führt zu ruhigem, zufriedenem Bewohner
- Sicherheit führt zu Angstabbau
- Unruhe der BewohnerInnen nimmt ab durch Kontinuität, gleiche Abläufe und Ein-

gehen auf ihre Bedürfnisse

- während der HiT sind die BewohnerInnen viel ruhiger als in der ‚nicht betreuten‘ Zeit
- manche BewohnerInnen werden durch die Reduzierung der FEM auch im Pflegebereich ruhiger (*besonders hier wären Belege oder deutliche Hinweise noch hilfreich*)

Möglichkeit zur Bewegung und Unterstützung der Mobilität

- häufigeres Verlassen des Zimmers möglich
- bei Bewegungsdrang können Praktikanten mit den Betroffenen im Haus und im Garten spazieren gehen
- durch Bewegung und Spaziergänge Abbau von Aggression, Unruhe und Weglauftendenz
- Gang zur HiT durch den Garten (Mobilitätstraining) verhindert Weglauftendenz und reduziert Unruhezustände

Förderung sozialer Kontakte

- HiT fördert soziale Kontakte
- durch Integration in die Gruppe werden die BewohnerInnen ausgeglichener
- HiT macht aus ‚Einzelgängern‘ wieder ‚Gruppenwesen‘, die damit verbundene Zufriedenheit stabilisiert
- auch auffällige BewohnerInnen werden von den anderen BewohnerInnen mehr akzeptiert

Die Auslistung verdeutlicht, dass die bedürfnisorientierte Ausrichtung der HiT im wesentlichen auf Freiwilligkeit, Freiheit und Freiräumen basiert. Eine Voraussetzung hierfür ist die Attraktivität der Angebote, die Lebensqualität, Sicherheit, die Möglichkeit sich zu bewegen und die Förderung sozialer Kontakte umfasst.

1.2. Reduzierung von FEM durch Reaktion auf Weglauftendenzen, Verzicht auf Bauchgurte, weniger Medikamente und Aktivierung

Eine zentrale Fragestellung der Untersuchung über die Wirkungen der Heiminternen Tagesbetreuung bezieht sich auf die Reduzierung freiheitseinschränkender und freiheitsentziehender Maßnahmen durch dieses Angebot. In den Workshops mit den MitarbeiterInnen der HiT fragten wir deshalb, welche Effekte sich hier feststellen lassen. Die folgenden Auflistung stellt die Ergebnisse der Abfrage dar.

Verringerung der Weglauftendenz

- Verringerung der Weglauftendenz und der Folgen durch Konzentration auf andere Dinge
- Vermeiden von Weglauftendenz und Festhalten
- Weglauftendenz und der Wunsch das Haus zu verlassen nehmen ab, wenn doch ist eine Begleitung möglich

Zeitweise Reduzierung mechanischer FeM

- zeitweise Reduzierung von FeM während der HiT
- Bewohner benötigen weniger oder keine Fixierung (Gurte) in den Gruppen der HiT
- durch Tätigkeit am Tisch Verzicht auf Beckengurt
- es kann auf Vorsatztisch verzichtet werden

Reduzierung der Psychopharmaka

- auf Bedarfsmedikament bei Unruhe kann während der HiT verzichtet werden
- durch Tätigkeit (mit den Händen) erfolgt eine Ablenkung vom Schreien -> weniger Medikamente
- Positive Aktivitäten lösen Unruhe und gleichen aus -> weniger Psychopharmaka
- Einschränkung sedierender Medikamente durch individuelle therapeutische Betreuung (Trauerprojekt)
- Reduzierung von Psychopharmaka und den Einsatz von Bedarfsmedikation

Förderung der Eigenständigkeit und Handlungssicherheit

- die Förderung von mehr Eigenständigkeit (lebenspraktische Übungen) hilft den Einsatz von FeM zu vermeiden

Diese Zusammenstellung verweist vorwiegend auf eine Reduzierung der FeM während der HiT. Der Weglauftendenz der BewohnerInnen wird ein attraktives Angebot entgegengesetzt. Eine Teilnehmerin formulierte dazu treffend: **'Aus einem Weglaufen wird ein Herlaufen'**. Auf Vorsatztische und Bauchgurte kann einerseits durch die Präsenz des Personals verzichtet werden. Zudem sitzen die BewohnerInnen während der Beschäftigungen (Basteln, Malen, aber auch Essen) ganz normal an einem Tisch, wodurch ihr Freiheit weder entzogen noch eingeschränkt wird. **Die BewohnerInnen setzen sich freiwillig und gerne an den Tisch.** Durch die Beschäftigung während der HiT werden die BewohnerInnen ruhiger. Sie müssen nicht durch Medikamente beruhigt werden.

Über die konkrete Betreuung während der HiT hinaus wirken sozialtherapeutische Interventionen sowie die Förderung von mehr Eigenständigkeit und Mobilität.

Die dadurch mögliche Reduzierung von Bedarfsmedikation und der Verzicht auf mechanische Maßnahmen zur Sturzprophylaxe sind hier nur angedeutet. Sie werden in den Fallbeispielen konkreter ausgeführt.

1.3. Wirkung in die Einrichtung hinein

Die Ziele und Wirkmöglichkeiten der heiminternen Tagesbetreuung beziehen sich nicht nur auf die betreuten BewohnerInnen, sondern auch auf die Organisation 'Pflegeheim'. Hier wurden folgende Aspekte angeführt.

Entlastung des Pflegebereichs

- Entlastung des Pflegeteams, weil Bewohner in der HiT betreut und beaufsichtigt werden
- Unkompliziertere Medikamentengabe

Unterstützung durch Ehrenamtliche

- Auf- und Ausbau verschiedener Helferkreise und deren Schulung

Sensibilisierung für demente BewohnerInnen

- Freundlicherer und netterer Umgangston
- Fortbildung ‚Umgang mit Demenzen‘ für Mitarbeiter der verschiedenen Stationen
- Vorbildfunktion für andere Mitarbeiter
- Interdisziplinäre Zusammenarbeit und Stationsgespräche
- Qualitätszirkel zur Sturzprophylaxe

Sozialtherapeutischer/ -pflegerischer Beitrag zur Pflegeplanung

- Teilnahme an der Pflegeplanung (interdisziplinäres Team)
- Pflegeplanung

Der Beitrag der HiT besteht somit nicht nur in der Entlastung der Pflegebereiche, sondern auch in einer Qualifizierung des Betreuungsangebotes (durch Modellfunktion sowie Mitwirkung bei der individuellen Pflegeplanung (vgl. auch Fallbespiele)

2. Welche Angebote für die BewohnerInnen stehen im Rahmen der heiminternen Tagesbetreuung zur Verfügung?

Damit HiT die beschriebenen Effekte für die BewohnerInnen erreichen kann, müssen qualifizierte Angebote vorhanden sein. In der zweiten Workshopsitzung am 8.9.04 wurde deshalb abgefragt, welche Angebote in ihren Einrichtungen im Rahmen der heiminternen Tagesbetreuung bei der direkten Betreuung der betroffenen BewohnerInnen zur Verfügung stehen. Die folgende Auflistung gibt das Ergebnis einer Kartenabfrage wieder. Mehrfachnennungen sind in Klammern vermerkt.

Aktivierung, Förderung von Kompetenzen

- 10 Minuten Aktivierung
- Bewegungsübungen (aus dem Alltag, z.B. Hausarbeit, Wahrnehmen der einzelnen Körperteile, Handbewegungen aus dem früheren Alltag, Wahrnehmungsübungen) (6)
- Handarbeitsgruppe (stricken, häkeln, Wolle wickeln, Stoffe zusammenlegen)
- Hauswirtschaftliche Tätigkeiten (Backen, Tisch decken, bügeln, Kochen; auch imaginär) (3)
- Jahreszeitliches Gestalten
- Spiele (Erzähl-, Erinnerungsspiele, etc.)(3)
- Gedächtnistraining (3)

Aktionen außerhalb der Einrichtungen

- Garten (Pflanzen, genießen; Gartenrunden, Pflanzaktionen, Gartenpflege)(2)
- Spaziergänge (4)
- Ausflüge (z.B. Westpark, Botanischer Garten, Wiesnbesuch)(2)

Teilhabe an der Gemeinschaft

- Gespräche in der Gruppe
- Erzählkreis (zu biografischen Themen)
- Essen (gemeinsame Mahlzeiten) (5)
- Kaffeenachmittag
- Begleitung bei Festen, Festgestaltung (allgemein im Haus oder in der HiT)
- Feiern, Geburtstage (2)
- Spiele (Erzähl-, Erinnerungsspiele, etc.)(3)
- Gottesdienst

Musische Angebote

- Kreativität (aus dem Alltag, Jahreszeiten, Brauchtum), Kreativwerkstatt (2)
- Lesen/ Vorlesen
- Malen, Kollagen, Malgruppe (4)
- Musik hören
- Musik mit Orff – Instrumenten (2)
- Singen (tägliches gemeinsames Singen, Singgruppe, Singkreis) (5)

Körperbezogene Betreuung

- Schönheitspflege, Maniküre, Hand- bzw. Fußbäder
- Entspannungsübungen (Ruhe/ Unruhe, Körperbewusstsein)
- Gymnastik
- Sitztanz

Gezielte Förderung der Orientierung

- Orientierung (tägliche Orientierung zur Jahreszeit und Monat)
- Themenbezogene Gesprächsrunde (zur Jahreszeit, zu Feiertagen etc.)
- Spiele (Erzähl-, Erinnerungsspiele, etc.)(3)

- Zeitungsrunde (nicht für schwer Demente) (3)

Einzelbetreuung

- Einzelgespräche (Krisenintervention, Eingewöhnungsphase, Problemphase, Besuche auf dem Zimmer) (5)

Diese Auflistung verdeutlicht, dass im Zuge der Einführung der HiT ein breites Spektrum von bewohnerbezogenen Angeboten etabliert werden konnte, das für gute und professionelle Betreuung der dementen BewohnerInnen genutzt werden kann.

Der Vergleich der einzelnen Einrichtungen zeigte, dass wesentliche Elemente der Angebote in allen Einrichtungen vorhanden sind. Daneben sind Spezialisierungen vorhanden, die sich aus konzeptionellen Überlegungen und über spezifische Kompetenzen der jeweiligen MitarbeiterInnen ergeben. Insgesamt verdeutlicht diese Zusammenstellung ein großes Potential an Kompetenz und Erfahrung, das in diesem Bereich vorliegt.

Über eine Vollerhebung bei allen Einrichtungen, die HiT anbieten, würde dieses Ergebnis vermutlich noch erweitert.

In der anschließenden Diskussion verdeutlichten die TeilnehmerInnen des Workshops, dass es sich bei dieser Zusammenstellung um einen Maßnahmenkatalog handelt, der für die Betreuung der BewohnerInnen genutzt werden. Im Rahmen der Betreuung der einzelnen Bewohner ist dann jeweils festzulegen, für wen welches Angebot in Betracht kommt.

Dies gilt in besonderer Form für die Einzelbetreuung von BewohnerInnen

3. Welche Voraussetzungen sind nötig, damit HiT erfolgreich wirken kann?

Auf die Frage, welche Bedingungen nach ihrer Erfahrung für eine erfolgreiche Arbeit von HiT erforderlich sind, nannten die TeilnehmerInnen des Workshops im Juli 2004 folgende Aspekte:

Zentrale Voraussetzung sind die Fachkompetenz und das Engagement der MitarbeiterInnen der HiT. Dazu zählen u.a.

- gerontopsychiatrische Fachkompetenz
- sensible Arbeit
- Kenntnis und Verständnis des Alltags und der Lebenswelt der BewohnerInnen

Die HiT muss sich an den BewohnerInnen ausrichten

- teilnehmerorientierte Gestaltung von HiT (z.B. Intensivierung bei Bedarf)
- Berücksichtigung der Biographiearbeit
- flexible Möglichkeiten, die Arbeit professionell zu gestalten (ein zu starres Konzept kann die Wirkung der HiT einschränken)
- die TeilnehmerInnen von HiT müssen das Angebot wollen oder nutzen können

Erfolgreiche Arbeit von HiT erfordert Rahmenbedingungen bei der Durchführung der HiT Gruppen

- Angemessene Gruppenstärken, Räume und Personalschlüssel
- nicht alleine arbeiten
- die BewohnerInnen sollten von der Station gebracht werden (Im zweiten Workshop wurde dies relativiert. In manchen Fällen ist es wichtig, dass die BewohnerInnen persönlich abgeholt werden. Eine Unterstützung durch einen Bringdienst schafft jedoch Kapazität für die Arbeit mit den BewohnerInnen).

HiT kann dann erfolgreich arbeiten, wenn die Kooperation mit den Pflegebereichen funktioniert und das HiT – Angebot dort verankert ist. Wege dazu sind:

- Teamfähigkeit von HiT und Pflegebereich entwickeln

- Austausch organisieren
- in die Übergabe reingehen
- bei der Pflegeplanung mitwirken
- 2 – 3 Kolleginnen je Station ansprechen
- gute Beispiele mit dem Pflegebereich besprechen
- Ziele und Möglichkeiten der HiT über AltenpflegeschülerInnen und PraktikantInnen, die im Pflegebereich und in der HiT mitarbeiten, und Angehörige an die Pflegenden vermitteln.

Eine enge Kooperation mit der Pflegeüberleitung, um die Möglichkeiten der HiT systematisch einzubeziehen und entsprechend zuzuarbeiten.

- Nach der Aufnahme frühzeitige Information über die Lebenssituation der neuen BewohnerInnen, um rechtzeitig geeignete Maßnahmen einleiten zu können

Gute Kooperation mit verschiedenen Bereichen in den Organisationen, z.B

- guter Kontakt zum Reinigungsteam

Da die MitarbeiterInnen der HiT in der Regel nicht weisungsbefugt sind, muss ihre Verankerung in der Institution von den Führungskräften unterstützt werden.

- Rückhalt bei der und Unterstützung durch die Leitung (Heimleitung, Pflegedienstleitung)

Wolfgang Gmür
Institut für Praxisforschung und Projektberatung
Ringseisstr. 8
80337 München
gmuer@ipp-muenchen.de

Antworten aus dem Gruppeninterview im Leonard – Henninger – Haus der Inneren Mission

am 7.12.2004 mit Mitarbeiterin der HiT, Stationsleitung und Pflegedienstleitung

Was hat sich durch die HiT verändert?

- Stimmung auf der Station verbessert
- Angehörige sind von den 'Ergebnissen' (Bilder, Ton, etc.) begeistert
- Besuch der Ausstellungen "HiT Ergebnisse" hat eine gute Außenwirkung
- Entlastung des Pflegepersonals, da Demente in der Gruppe sind
- Ruhe auf der Station für nicht demente BewohnerInnen
- BewohnerInnen sind nach den Gruppen zufrieden
- auf Station ist mehr Ruhe und Zeit für andere BewohnerInnen
- mehr BewohnerInnen können betreut werden
- ganzheitlicher Aspekt der Betreuung kann erweitert werden
- Tagesstruktur für Demente wurde geschaffen, Anregungen und Stimulation für BewohnerInnen
- zusätzliche fachlich kompetente psychosoziale Betreuung der BewohnerInnen
- individuelle Zuwendung
- Entlastung der MitbewohnerInnen und des Pflegepersonals durch Betreuung außerhalb des Stationsalltages
- sinnvolle Beschäftigung macht die BewohnerInnen zufrieden
- keine Unruhe auf der Station
- leichtere Eingliederung ins Heimleben durch die HiT

Wann kann die HiT gut wirken?

- genügend qualifiziertes Personal
- genügend finanzielle Mittel
- Räumlichkeiten
- gute Zusammenarbeit mit den Stationen und der Ergotherapie
- Bereitschaft zur Mithilfe und Interesse
- genügend qualifiziertes Personal (mehr als 1 Stelle)
- Informationsfluss zwischen den Bereichen, die sich auf HiT auswirken (PÜL/ HL / PDL)
- wenn sie im Konzept des Hauses als wichtiger Bestandteil verankert ist
- mit Hilfe von Ehrenamtlichen
- bessere Zusammenarbeit mit allen Bereichen der Pflege: z.B. Stationsleitung, Beschäftigung auf Station, BT & Pflegehelfern (Austausch im Team!); kommt derzeit zu kurz – nur 1x im Monat
- bessere Vernetzung der Bereiche
- Mitarbeit von 'Ehrenamtlichen' erwünscht für 'hol & bring Service'

Was macht es der HiT schwer?

- keine Betreuungsperson in der Zeit des 'Wartens' bis alle BewohnerInnen geholt sind
- lange Wege
- BewohnerInnen müssen abgeholt werden
- wenn 'geplante' BewohnerInnen nicht zur Gruppenzeit fertig sind und deshalb nicht teilnehmen können
- uninteressiertes Pflegepersonal
- mangelnde Fachkräfte
- BewohnerInnen nicht gruppenfähig
- Einzeltherapie nur bedingt möglich
- zu lange Abstände zwischen den einzelnen Sitzungen
- mehr Einzeltherapie wäre nötig!
- bauliche Probleme (Aufzug, Umbau)

Wie wirkt HiT in die Einrichtung hinein?

- gute Außenwirkung – siehe Ausstellung 'Kreativität im Alter'
- positive Stimmung auf der Station
- zufriedene BewohnerInnen und Angehörige
- bei der Abholung der BewohnerInnen in den Pflegebereichen gibt es Gespräche 'nebenbei'. Man sagt 'Hallo' und verbindet Menschen und Ereignisse
- Bereicherung unserer Tagespflege, da sich Therapeuten & BT & Altenpfleger anregen und einen 'Erfahrungsaustausch' haben
- 'Kreativität im Alter' zeigt, was durch HiT möglich ist
- Dialog der verschiedensten Bereiche (Pflege, PÜL, Ergotherapie, HiT) wird ange-regt zum Wohle der BewohnerInnen
- Qualitätsstandards der HiT setzten Maßstäbe auch für andere Bereiche im Haus
- positive Atmosphäre im Haus, weil die BewohnerInnen zufrieden sind
- 'Werke' der BewohnerInnen werden im Haus ausgestellt und aufgehängt (Bilder); HiT gestaltet auch das soziale Umfeld mit
- stationsübergreifend zu Festen und Veranstaltungen, die von der HiT Mitarbeite-rin mitgestaltet werden und an denen HiT – TeilnehmerInnen auch teilnehmen
- Angehörige geben positive Rückmeldungen
- BewohnerInnen haben Aufgaben und Ziele

Wie wirkt HiT bei der Reduzierung von FEM?

- Während der HiT – Stunden keine mechanische Fixierung nötig (z.B. Gurt, Tisch-brett)
- Langzeitwirkung -> Reduzierung dfer angesetztten Medikation möglich
- Verringerung von Weglauftendenzen. BewohnerInnen haben nicht mehr das stän-dige Bedürfnis 'Heim'zu wollen
- Herabsetzung von Medikamenten
- BewohnerInnen werden abgelenkt, kommen auf andere Gedanken
- Durch sinnvolle Beschäftigung sinkt die Weglauftendenz, die BewohnerInnen werden ruhiger
- Herabsetzung der Medikation von Beruhigungsmitteln, weil intensive individuelle Betreuung gewährleistet ist (auch Einzelbetreuung)

- BewohnerInnen kommen gern und freiwillig zu HiT und benötigen in dieser Zeit keine sedierenden Medikamente
- BewohnerInnen sind während der HiT – Stunden nicht fixiert und können sich frei bewegen sowie 'Freiräume' innerhalb der HiT, z.B. beim Malen von Bildern, erfahren
- keine Weglauftendenz, da es den BewohnerInnen in der HiT gefällt.