

Konzeptvorstellung



„Die WOGGE“
Wohngemeinschaften für
Menschen mit Demenz e.V.



Kontakt

D. Katz
E-Mail
Internet

Tel. 0421 - 41 64 78
diewogebremen@aol.com
www.diewogebremen.de

1. Die aktuelle Versorgungssituation für Menschen mit Demenz in Deutschland

Dementielle Erkrankungen sind in allen Industrienationen die häufigste Indikation für ein von Versorgung abhängiges Leben älterer Menschen. Mit Demenz beschreibt man ein komplexes Symptombild mit organisch bedingtem, fortschreitendem Verlust geistiger Fähigkeiten, mit Gedächtnis-, Wahrnehmungs- und Denkstörungen, Desorientiertheit, Persönlichkeitsveränderungen und in der Folge auch körperlicher Abbau.

Auch wenn Demenzen in klarer Beziehung zum Alter stehen, sind sie dennoch keine „normale Alterserscheinung“, sondern eine Erkrankung. Etwa 60% der Betroffenen leiden an einer Alzheimer-Demenz, der häufigsten Form der primär degenerativen Demenzen. An zweiter Stelle folgt die sogenannte vaskuläre Demenz (Multi-Infarkt-Demenz) mit einem Anteil von 20%. Die übrigen 20% verteilen sich auf Mischformen der vorher Genannten und andere Ursachen.

In Deutschland gibt es derzeit etwa 1 Million von mäßig bis schwerer Demenz betroffener Menschen, in Bremen leben zurzeit (Stand: Februar 2002) rund 7.300 Personen, die dementiell erkrankt sind.

Die Mehrzahl von ihnen (etwa 60%) wird nach wie vor von ihren Angehörigen versorgt, zum Teil mit Unterstützung ambulanter Pflegedienste. Der Rest verteilt sich auf Betroffene in Pflegeheimen, Psychiatrischen Kliniken, und solchen, die ausschließlich von ambulanten Diensten versorgt werden.

Demenzen sind mit Abstand der häufigste Grund für eine vollstationäre Versorgung in Pflegeheimen.

Viele Angehörige Demenzkranker schrecken jedoch vor dem Schritt zurück, ihre Verwandten in einem Pflegeheim versorgen zu lassen, weil sie dort häufig noch ein Angebot erleben, das ihren Ansprüchen an eine liebevolle, annehmende und fördernde pflegerische Betreuung nicht genügt.

Pflegende Angehörige geraten aber bei Fortführung der Versorgung ihres erkrankten Familienmitglieds häufig an die Grenzen ihrer physischen und psychischen Leistungsfähigkeit.

Auch professionelle ambulante Dienste können einen mittelschwer Demenzkranken auf Dauer nicht verantwortlich in seiner eigenen Wohnung versorgen. Unruhe (Weglauftendenzen), Verhaltensauffälligkeiten und Verwahrlosungstendenzen zwingen über kurz oder lang die bisherigen Pflegepersonen über ein alternatives Versorgungsmodell nachzudenken.

Eine Alternative ist die Wohngemeinschaft, bei der es sich um ein sogenanntes segregatives Konzept handelt, d.h. die Demenzkranken werden in einer homogenen Gruppe ebenfalls Betroffener versorgt. Die Aspekte des „Wohnens“ und der „Gemeinschaft“ werden dabei stärker berücksichtigt, als dies in den traditionellen Pflegeheimstrukturen bislang der Fall ist.

2. Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz

Im Vordergrund steht die Gruppe der Demenzkranken selbst. Alle bislang mit dieser Organisationsform gemachten Erfahrungen bestätigen, dass sich der Tagesablauf in der Gruppe für die Demenzkranken sowohl anregend als auch angstreduzierend auswirkt. Vorausgesetzt, die Gruppe ist kontinuierlich von Pflegekräften begleitet, die den Tagesablauf strukturieren und entsprechende Angebote unterbreiten.

Es geht bei diesen Angeboten nur in zweiter Linie um die traditionellen Beschäftigungsangebote wie Singen, Basteln etc.. Im Vordergrund steht die Organisation eines Alltags, der an einem Ablauf im eigenen Haushalt orientiert ist. Dazu gehören die Mitarbeit der demenzkranken Bewohner bei allen anfallenden Verrichtungen (Essen zubereiten, Wäscheversorgung, Blumenpflege, usw.).

Entscheidend dabei ist das Nutzen der immer vorhandenen (Rest-)Kompetenzen der demenziell Erkrankten. Es ist fast immer möglich, auch einen mittelschwer demenzkranken Menschen zum eigenständigen Belegen seines Brotes anzuleiten, ein Bügeleisen zu führen oder auch kleine Nährarbeiten zu machen. Das Ergebnis ist dabei zweitrangig, denn hierbei gilt vor allem, dass der Weg das Ziel ist.

Die Versorgungsstruktur der Wohngemeinschaft mit einer ausschließlichen Betreuung durch einen ambulanten Pflegedienst orientiert sich am tatsächlichen Pflegebedarf der einzelnen Mitbewohner

und den entsprechenden Ansprüchen an die Kostenträger. Die Ansprüche werden „in einen Topf geworfen“ und von der Summe wird ambulante Pflege „eingekauft“. Dann wird deutlich, wie viel personelle Kapazitäten unterm Strich für die pflegebedürftigen Menschen zur Verfügung stehen.

Dieses Modell der Wohngemeinschaft ist am ehesten zugeschnitten auf bereits erheblich pflegebedürftige/ demenzkranke Menschen, die mindestens der Pflegestufe II zugeordnet sind.

Ambulant betreute Wohngemeinschaften mit pflegebedürftigen/ demenzkranke alten Menschen sind nicht nur relativ jung in der Altenpflegelandschaft, sie stellen auch in letzter Konsequenz einen regelrechten Paradigmenwechsel im Verhältnis Pflegeanbieter – Kunde/ Patient dar. Wie in der traditionellen ambulanten Pflege im Einzelhaushalt des Patienten, bestimmen hier die Wohngemeinschaftsbewohner bzw. deren Angehörige oder gesetzliche Betreuer:

- wer Pflege und Betreuung bereitstellt
- wie Pflege und Betreuung strukturiert sein sollen
- wie die Wohnung ausgestattet ist
- oder was gegessen und getrunken wird.

Damit ist gleichzeitig eine der zentralen Bedingungen solcher ambulant betreuten Wohngemeinschaften angesprochen, nämlich das Vorhandensein engagierter Angehöriger und gesetzlicher Betreuer.

3. Rahmenbedingungen der ambulanten Organisationsform

Ambulant versorgte Wohngemeinschaften bieten eine Reihe von Vorzügen für den Nutzer:

- Integration in ein ganz normales Wohnumfeld – kein „Verstecken“ der Demenzkranken
- Ausstattung und Tagesabläufe wie in jedem anderen Privathaushalt – bei Bedarf mit entsprechender Wohnraumanpassung
- Möglichkeit der Beteiligung von pflegebereiten und –fähigen Angehörigen am „Dienstplan“ (und damit Kostenreduktion)
- Beteiligung der Krankenkassen als Kostenträger behandlungspflegerischer Maßnahmen, da sozialrechtlich „eigener Haushalt“
- Beteiligung der Bewohner an allen relevanten Haushaltstätigkeiten (Kochen, Einkaufen, Reinigung, usw.)

Die Organisation einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft bedeutet einen hohen Aufwand, der sich aber immer dann lohnt, wenn Angehörige, Vermieter und Pflegedienst zu einem partnerschaftlichen Verhältnis finden.

Die Qualität (trotz des eher geringen Anteils an 3jährig examinierten Pflegekräften) der Pflege/Betreuung in den „Demenz - WGs“ ergibt sich aus zwei Rahmenbedingungen:

1. Dem Verhältnis Bewohner – Personal. Es ist in der Regel möglich, eine Doppelbesetzung am Tag zu realisieren, also eine Pflegekraft und eine Haushaltshilfe auf sechs bis acht Bewohner.
2. Der Alltagsorganisation mit einem hohen Maß an „Normalität“ und Bewohner-Beteiligung.

In den „Demenz-WGs“ findet die Pflege nicht „am Bett“, sondern am Küchentisch statt. Dies beinhaltet auch eine Neudefinition des Pflegebegriffs bei Demenzkranken. „Pflege“ und „Betreuung“ sind in den Wohngemeinschaften für Demenzkranke keine unterschiedlichen Disziplinen.

4. Mögliche Auswirkungen ambulant betreuter Wohngemeinschaften auf Bewohner und Mitarbeiter

Im Folgenden wird eine Zusammenfassung der Effekte aufgestellt, die die Wohngemeinschaft auf Bewohner und Mitarbeiter haben kann. Die Ergebnisse resultieren aus den Erfahrungswerten der nunmehr über 5-jährigen andauernden Praxis Berliner Wohngemeinschaften:

- Vermeidung von Heimunterbringungen.
- Der Verbleib in einer gewohnten, häuslichen Umgebung, die meist dem Krankheitsbild angemessener ist.
- Prävention durch optimalen Erhalt alltäglicher Kompetenzen der demenziell erkrankten Menschen.

Das Leben in der betreuten Wohngemeinschaft erlaubt und fördert die Beteiligung an allen Verrichtungen des Alltags. Dies beinhaltet nicht nur den Erhalt motorischer und kognitiver Ressourcen, sondern vermeidet zudem Tendenzen zum Rückzug, Apathie und Depression.

➤ **Besseres Wohlbefinden der Bewohner.**

Es hat sich gezeigt, dass das Wohnen in der Wohngemeinschaft zu größerer Vitalität und auch zu nachlassender Inkontinenz führt. „Begleitsymptome“, wie die Neigung zu Stürzen, Druckstellen durch lange Liegezeiten oder zu geringe Flüssigkeitsaufnahme sind deutlich zurückgegangen. Dementsprechend können die Wohngemeinschaften auf eine geringe Zahl von Krankenhausaufenthalten der betreuten Demenzkranken verweisen.

- Vermeidung von „Burn-out“-Symptomen beim eingesetzten Pflegepersonal.
Eine der erstaunlichsten Beobachtungen in den Wohngemeinschaften ist der geringe Krankenstand der dort tätigen Pflegekräfte. Die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeiter ist sehr hoch.
- Vermeidung von Überforderung der pflegenden Angehörigen.

Die Abneigung der pflegenden Angehörigen, den Erkrankten in ein Pflegeheim zu geben, führt in aller Regel zu einer Überforderung der Pflegepersonen. Eine Beteiligung am Pflegeprozess „in Maßen“ kann durch eine betreute Wohngemeinschaft gewährleistet werden. Neben dem Erhalt der Pflegebereitschaft und der eigenen Gesundheit kann dies auch zu einer Reduzierung der pflegebedingten Kosten durch den verminderten Einsatz von Professionellen führen.