

## **2. Die Betreuung Demenzkranker in Pflegeheimen**

Aus den in Kapitel 1 beschriebenen Bewältigungsversuchen und Verhaltensweisen Demenzkranker wird ersichtlich, dass die Krankheit vor allem mit psychischen Belastungen einhergeht. Es liegt nahe, dass sich eine Versorgung und Betreuung der Kranken nicht nur auf die medizinische Sichtweise beschränken darf, sondern insbesondere die psychischen Faktoren berücksichtigen muss. Ob dies in der stationären Pflege gewährleistet werden kann, soll in diesem Kapitel näher erörtert werden.

Der überwiegende Teil der Demenzkranken wird zwar von seinen Angehörigen gepflegt, jedoch ziehen 80 % der Patienten im fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung in ein Pflegeheim. Von den rund 700000 Heimplätzen in Deutschland sind ca. 300000 von Patienten belegt, die unter einer mittelschweren oder schweren Demenz leiden (Vgl. Schäufele und Weyerer, 2001, S. 116, Kreutzner, 2003, S. 1). Da die Anzahl desorientierter Bewohner in Pflegeeinrichtungen stark zugenommen hat und sich dieser Trend zukünftig weiter fortsetzen wird, stellt sich die Frage, ob Heime für diese Patienten eine qualifizierte Betreuung leisten können (Vgl. Schlichting, 2004, S. 39). Hieraus ergibt sich allerdings auch die Frage, inwieweit die stationäre Pflege bisher der Problematik bezüglich Desorientiertheit gerecht wurde und wie sich die aktuelle Situation gestaltet. In den folgenden Ausführungen möchte ich daher auf einige Aspekte eingehen, die sich näher mit den Bedingungen, unter denen Demenzkranke in Pflegeheimen leben, beschäftigen. Beginnen möchte ich mit den Ergebnissen einer in Mannheim durchgeführten Studie, in der 15 Alten- und Pflegeheime auf medizinische und pflegerische Betreuung, Leistungsangebote und -merkmale untersucht wurden. Es zeigte sich, dass, mit einer Ausnahme, keines der Heime über ein spezielles Konzept zur Versorgung und Betreuung Demenzkranker verfügte. Auffallend war auch, dass parallel zum steigenden Anteil dieser Patientengruppe ein Abbau des Personals stattfand. Die Arbeit der Kräfte konzentrierte sich zunehmend auf pflegerische Tätigkeiten und insgesamt stand weniger Zeit für eine intensive Betreuung zur Verfügung. In der Studie werden diese Bedingungen als Auswirkungen der Pflegeversicherung betrachtet. Bei den Demenzpatienten zeigten sich Verhaltensauffälligkeiten wie Depressionen, Apathie, Gereiztheit und Schlafstörungen. Auch wurde festgestellt, dass sie nur wenig Kontakt zu anderen Bewohnern hatten. Aufgrund der Verhaltensauffälligkeiten wurden sie von nicht dementen Bewohnern getrennt. Ebenso ergab die Studie, dass die Desorientierten seltener Einzelzimmer zur Verfügung gestellt bekamen und nur in geringem Maße an Beschäftigungstherapien teilnahmen (Vgl. Weyerer et al, 2001, S. 12-14). Zahlreiche Überprüfungen von Pflegeheimen durch den medizinischen Dienst der Krankenkassen weisen ebenfalls auf erhebliche Mängel in Einrichtungen hin. Die Prüfungen erfolgten anlassbezogen oder stichprobenartig. 8000 Untersuchungen erfolgten insgesamt in Pflegeheimen bis Ende 2003. Die Ergebnisse zeigen, dass es viele Heime gibt, in denen gute bis sehr gute Pflege geleistet wird, andere Einrichtungen befriedigende bis ausreichende Pflege leisten. Es gab allerdings auch Fälle, in denen die Mängel so gravierend waren, dass eine Gefährdung der Pflegebedürftigen nachgewiesen werden konnte. Es zeigte sich, dass zu viele freiheitseinschränkende Maßnahmen (z. B. Fixierungen) angewandt wurden.

Ebenso wurden Defizite bei der Ernährung und Flüssigkeitsversorgung sowie eine unzureichende Versorgung Demenzkranker nachgewiesen. Es konnte bezüglich der Betreuung dieser Patientengruppe festgestellt werden, dass viele Einrichtungen nicht auf die speziellen Bedürfnisse der Desorientierten eingestellt sind. Eine Grundversorgung im Sinne der „Satt-und-sauber- Pflege“ werde zwar erfüllt, jedoch findet nur selten eine besondere Betreuung statt. Die Gründe hierfür liegen, so der MDK, vor allem an den Mängeln in der Planung und Organisation der Pflege. Hinzu kommt, dass sowohl bei den Pflege-, als auch den Leitungskräften häufig Qualifikationsmängel vorlagen. Auch die personelle Unterbesetzung kann als Mitverursacher einer unzureichenden Betreuung gewertet werden. In Bezug auf die soziale Betreuung Demenzkranker konnte festgestellt werden, dass spezielle Angebote sich eher an leichtere Fälle von Desorientiertheit richteten. Je schwerer der Erkrankungsgrad war, desto weniger kamen die Patienten mit pflegerischen Maßnahmen wie zum Beispiel Basaler Stimulation in Kontakt. Dies ist vor allem deshalb problematisch, da gerade bettlägerige und schwerst pflegebedürftige Patienten eine besonders intensive Betreuung neben der Grundpflege benötigen (Vgl. Pick, 2004, S.41-48). Auf einem interdisziplinären Symposium am 7. Juni 2004 referierte Herr Potgrave, ein Mitarbeiter der Heimaufsicht Essen, über das Thema „Ambulant betreute Wohngemeinschaften“. In seinem Vortrag berichtete er über seine Erfahrungen bezüglich der Betreuung von Demenzkranken in Einrichtungen der Altenpflege und wies darauf hin, dass die Ergebnisse zahlreicher Prüfungen von Pflegeheimen in den vergangenen zwei Jahren verdeutlicht hätten, dass mehr oder weniger häufig festzustellende Mängel in den Heimen nachweisbar seien. Das Personal sei zum Teil unterqualifiziert und viele Einrichtungen personell unterbesetzt. Es fehlten die tagesstrukturierenden Maßnahmen und Therapieangebote, speziell für demenzkranke Menschen, und auch bauliche Mängel konnten beanstandet werden. Die Architektur vieler Häuser lasse ebenfalls eine bedürfnisgerechte Betreuung nicht zu, denn oftmals würden noch Mehrbettzimmer angeboten, in denen bis zu drei Bewohner untergebracht seien, was zwar nach der Heim-Mindest-Bauverordnung zulässig sei, jedoch nicht dem Bedürfnis der Heimbewohner nach Individualität entspreche. Die Aufteilung der Räume, lange Flure und eine krankenhausähnliche Atmosphäre seien, so Potgrave, für desorientierte Patienten nicht förderlich. Dies werde noch dadurch unterstützt, dass es nicht immer selbstverständlich sei, eigene Möbel mitbringen zu können (Vgl. Potgrave, 2004). Drastischer drückt sich Jan Wojnar aus, wenn er in Bezug auf die Mängel in der stationären Versorgung sagt: „Demenzpatienten sterben nicht an der Demenz, sondern an Unterernährung, Dehydration oder Pneumonie.“ Die Tatsache, dass die Kranken sich ihrer Umwelt nicht anpassen können, führe dazu, dass sie einem ständigen Dauerstress ausgesetzt seien und dies schließlich das Immunsystem schädige. Für ihn steht fest, dass psychosoziale Faktoren und die Umwelt einen immanenten Einfluss auf den Verlauf und die Symptomatik der Demenz haben. Für Wojnar ergibt sich daraus die Forderung, dass alle Demenzkranken individuell behandelt werden müssen, da jeder eine andere Persönlichkeit darstelle. Erschwert werde dies allerdings dadurch, dass eine Beurteilung der Lebenssituation schwierig sei, denn die Aussagen über das Erleben und Verhalten von Dementen seien rein subjektiv, so dass sich die Schaffung einer optimalen Unterbringung und Betreuung als problematisch gestalten. Eine Realisierung von Angeboten, die unterschiedliche Schweregrade

von Demenzen berücksichtigten, scheitere allerdings auch daran, dass die baulichen Gegebenheiten vieler Einrichtungen derartige Veränderungen nicht zuließen (Vgl. Wojnar, 2001, S. 41-43). Dass gerade das bauliche Umfeld einen nachhaltigen Einfluss auf Verhalten und Befinden der Bewohner hat, betont auch B. Michels. Sie verweist auf die Häufigkeit von anstaltsähnlichen Strukturen in der Konzeption, Ausstattung und Gestaltung von Pflegeheimen und die Auswirkungen dieser Faktoren auf die Bewohner: „Wahrnehmungsverluste und verringerte Anpassungsfähigkeiten erschweren den Bewohnern, sich in solchen Räumlichkeiten zurechtzufinden. Sie verfallen oft in die sogenannten „Verhaltensauffälligkeiten“ als Ausdruck des Unbehagens“ (Michels, 2004, S. 5). Die Schwachstellen in einem Gebäude verschlimmern die Symptome der Demenz und lösen bei den Bewohnern emotionale Reaktionen wie Angst, Unruhe, Passivität, Aggressivität und Depressivität aus (Vgl. Michels et al., 2004, S. 11). Winfried Saup verweist in seinen Ausführungen auf eine Studie von Netten (1989), die ergab: „Je länger in Heimen mit herkömmlicher Zimmeranordnung die Flure waren, desto häufiger verirrten sich demente Bewohner“ (Vgl. Saup, 1994, S. 57).

Abbildung 8: Flur eines traditionellen Heims



Quelle: Winter, 2004, S. 52

Im 3. Altenbericht der Bundesregierung zur Lage der älteren Generation findet sich in Bezug auf die Gestaltung von Pflegeeinrichtungen eine nähere Beschreibung der Bedingungen, die bislang vorherrschten: Die Heime der ersten Generation, die bis Anfang der Siebziger Jahre gebaut wurden und teilweise noch heute vereinzelt zu finden sind, zeichneten sich durch eine einfache Bauweise aus. Es bestand ein hoher Anteil an Mehrbettzimmern, was zu drangvoller Enge führte. In den Nachfolgermodellen wurde großer Wert auf Hygiene und arbeitserleichternde Sanitärausstattungen gelegt. Wohnlichkeit spielte eine untergeordnete Rolle, nur wenig Privatsphäre wurde gewährleistet. Beide Heimtypen sind baulich und konzeptionell kaum in der Lage, der Betreuung demenzkranker Menschen gerecht zu werden. Die Funktions- und Organisationsbereiche sind zu unübersichtlich, es mangelt an einer beruhigenden

und orientierungsfördernden Wohnqualität. Die meisten Heime der neueren, dritten Generation bieten einen relativ hohen Anteil an Einbettzimmern und ermöglichen den Bewohnern, diese mit eigenen Möbeln auszustatten. Auch im Altenbericht wird unterstrichen, welchen starken Einfluss die Bedingungen, unter denen Demenzpatienten leben, auf die Lebensqualität dieser Bewohnerschaft haben: „Die Lebensqualität in einem Heim für Demenzkranke erfordert ein bauliches, betriebliches und soziales Milieu, das krankheitsbedingte Defizite kompensiert und deren Folgen auffängt“ (3. Altenbericht, 2002).

Bei allen Mängeln, die hier dargestellt werden, sollte allerdings nicht vergessen werden, dass viele Pflegeheime bereits spezielle Konzepte für die Gruppe der Demenzkranken anbieten. Es wird vor allem dahingehend reagiert, die Problematik der gemeinsamen Unterbringung mit nicht dementen Bewohnern und die daraus resultierenden Konflikte zu entschärfen. Dies geschieht vorwiegend durch die separate Betreuung der Dementen in Hausgemeinschaften und Wohngruppen innerhalb der Pflegeheime. Andere Einrichtungen halten weiterhin an der Integration der Erkrankten fest und bieten pflegerische und therapeutische Aktivitäten an, die auf das Krankheitsbild der Demenz abgestimmt sind. In der stationären Versorgung geht man folglich zunehmend dazu über, die Versorgung auf die Lebensqualität und das Wohlbefinden des Demenzpatienten auszurichten (Vgl. Radzey, Heeg, 2001, S. 19 f).