

## **Ein Diskussionsbeitrag zum KDA-Konzept der Hausgemeinschaften unter dem Gesichtspunkt seiner Tauglichkeit für die Betreuung von demenzkranken Menschen**

Das KDA hat mit dem Konzept der Hausgemeinschaften eine neue Generation der stationären Altenhilfe eingeläutet. Die gemeinschaftliche Gestaltung des Alltags mit eigener Haushaltsführung steht im Mittelpunkt. Institutionen werden aufgelöst zugunsten von familiären Kleingruppen. Pflege hat randständige Bedeutung und wird nur punktuell erbracht.

Dieses v.a. für die Betreuung von Demenzkranken sehr gute Konzept birgt jedoch gerade für diesen Personenkreis die Gefahr des Scheiterns, wenn die zentrale Bedeutung der sozialen Betreuung nicht ausreichend gesehen und institutionell abgesichert wird.

Zuvor einige Sätze zur Kleingruppe als idealer Bezugsrahmen für demenzkranke Menschen.

Kleine Wohngruppen eignen sich optimal für nicht schwerstverhaltensgestörte demenzkranke Menschen. Die familienähnliche Struktur gibt Sicherheit und erlaubt ein Maximum an eigenständiger, selbstbestimmter, aktiver Gestaltung des Tages. In solchen Kleingruppen können leichtere Verhaltensstörungen am besten aufgefangen werden oder entstehen erst gar nicht. Die Präsenzkraft kann kontinuierlich einen persönlichen Bezug zu allen Anwesenden herstellen, was bei größeren Gruppen nur punktuell gelingt.

**Aber:** Schwerstverhaltensgestörte demenzkranke Menschen mit starker Agitiertheit, heftiger Weglaufgefährdung, massiv gruppenunangepaßten Verhaltensweisen wie anhaltendem lautem Rufen, etc. benötigen großzügige, helle Lebensräume mit spezieller Architektur, deren Gestaltung sich nicht primär an dem Normalitätsprinzip orientiert, sondern an der Entschärfung und dem Auffangen der verhaltensbezogenen Defizite. Diese Raumstrukturen können Großgruppen zw. 25-35 Heimbewohnern beherbergen. Sie erlauben Begegnungen, ohne sich zu nahe zu kommen, in immer wieder sich spontan wechselnd zusammensetzenden Gruppierungen. Sie erlauben Rückzug, ohne die Kranken völlig aus den Augen zu verlieren. Und sie erlauben ungestörtes Laufen und die Äußerungen von Gesten und Lauten, die eine Kleingruppe in ständigen Aufruhr versetzen würde.

Beide Wohnformen werden für die stationäre Betreuung von demenzkranke Menschen benötigt, wobei der Anteil der schwerstverhaltensgestörten Demenzkranken insges. nur ca.10% von allen Demenzkranken beträgt.

### **Die Priorität der Betreuung vor Pflege und Hauswirtschaft**

Das KDA nennt als wesentliches Merkmal der Hausgemeinschaft die autonome Speisen- und Wäscheversorgung. Mit dieser sei bei gegebenem Personalschlüssel ein Maximum an Betreuung und Zuwendung gewährleistet und es werde den Mitgliedern der Hausgemeinschaft ermöglicht, ihre Fähigkeiten in die Gestaltung des Alltags einzubringen und diesen somit sinnbringend zu gestalten.

**Aber:** Es ist eine vollkommene Illusion zu glauben, daß sich demenzkranke Menschen quasi nebenher in die Haushaltstätigkeiten mit einbeziehen lassen oder sogar davon auszugehen, daß durch ihre Einbeziehung eine Umverteilung der zu leistenden Hausarbeit zu erreichen sei. Die Einbeziehung der Bewohner in diese Tätigkeiten stellt im Gegenteil eine deutliche zusätzliche Arbeitsbelastung dar. Für acht pflegebedürftige Menschen einzukaufen, täglich ein warmes

Essen zu kochen, das Geschirr zu spülen, die Wäsche zu pflegen, acht Betten zu machen und mit Bettwäsche zu beziehen und acht Zimmer, Bäder und die Wohnküche zu putzen ist, wie jeder weiß, Knochenarbeit und für eine einzelne Person nur dann zu bewältigen, wenn sie sich voll auf diese Tätigkeiten konzentrieren kann und diese zügig und ohne „Störung“ ausführen kann. Wenn Haushaltstätigkeiten nicht idealistisch überhöht in ihrem So-Sein als Entäußerung von Liebe und Zuwendung angesehen werden, können sie aufrichtigerweise nicht als Betreuungszeit für die Bewohner gewertet werden, wie dies vom KDA gemacht wird (s. Pro Alter, Heft 4, Dez. 2001, s. 13, 2. Spalte).

Betreuungszeit entsteht erst dann, wenn Menschen betreut werden. Soziale Betreuung ist die Voraussetzung dafür, daß demenzkranke Menschen ihre Fähigkeiten in die Alltagsorganisation der Hausgemeinschaft einbringen können. Wäre dies anders, wären sie nicht in einer vollstationären Einrichtung. Um diese Einbeziehung, diese unterstützte Eigenaktivität zu ermöglichen, wird eine Präsenzkraft benötigt, die primär hierfür zuständig ist. Wenn diese Betreuungsfunktion nicht explizit benannt und verantwortlich zugeordnet ist, besteht die große Gefahr, daß sich die anwesenden Mitarbeiterinnen mehr mit Haushaltstätigkeiten als mit den Bewohnerinnen beschäftigen. Es ist z.B. viel leichter und für die meisten Mitarbeiterinnen wesentlich angenehmer, für eine Gruppe Demenzkranker zu kochen, als mit der Gruppe. Nach unserer Erfahrung in der Dementenarbeit ist die Flucht der Mitarbeiterinnen aus der „Beziehungsarbeit“ in die Hauswirtschaft eine ständige Gefahr (ähnlich wie z.Z. in den Altenpflegeheimen die Flucht der Mitarbeiterinnen in die Körperpflege), der nur hochgradig motivierte und besonders fähige Mitarbeiterinnen widerstehen können, die ihre Hauptaufgabe in der sozialen Betreuung der demenzkranken Menschen sehen, die in der Lage und hochgradig daran interessiert sind, die Bedürfnisse und Lebenswelten der demenzkranken Menschen wahrzunehmen und richtig zu interpretieren, mit ihnen adäquat zu kommunizieren, in Krisensituationen erfolgreich zu intervenieren und nicht zuletzt die Gruppendynamik positiv zu steuern und zu beeinflussen – und deren primäre Zielsetzung es nicht ist, täglich ein möglichst gutes Mittagessen auf den Tisch zu bringen.

### **Die berufliche Qualifikation der Betreuungskräfte**

Es ist gut, daß das KDA erkannt hat, daß eine Wohngruppe demenzkranker Menschen von überwiegend zwei anwesenden Mitarbeiterinnen begleitet werden muß, daß eine Person also nicht ausreicht.

**Aber:** Es nimmt Wunder, daß die geplante „Idealbesetzung“ eine Fachhauswirtschafterin (14-stündige Anwesenheit) und eine Pflegefachkraft (11,5 Stunden Anwesenheit) vorsieht. Der Pflege wird dadurch wieder eine dominante Rolle zugeschrieben. Die soziale Betreuung kommt nicht vor.

Pflegefachkräfte sind für den 1:1-Kontakt ausgebildet. Soziale Betreuung bedeutet für sie in aller Regel, sich mit einem, höchstens zwei pflegebedürftigen Menschen betreuend zu beschäftigen. In der teilstationären und der stationären Betreuung brauchen wir Betreuungspersonen, die in der Lage sind und dies auch als ihre ureigenste Aufgabe ansehen, eine Gruppe von demenzkranken Menschen zu betreuen.

Der Einsatz von Pflegefachkräften sollte sich am konkreten Pflegebedarf im engeren Sinn orientieren und ist damit für jede Hausgemeinschaft individuell zu definieren. Bei acht demenzkranken Menschen ohne erheblichen körperlichen Pflegebedarf ist es in aller Regel ausreichend, ähnlich wie in der ambulanten Pflege morgens für die Körperpflege für die

pflegerisch besonders problematischen Mitglieder der Hausgemeinschaft eine Pflegefachkraft einzusetzen. Für die restliche Zeit werden Pflegefachkräfte nicht benötigt, ausgenommen in der Funktion der Rufbereitschaft sowie einer pflegerisch qualifizierten Nachtwache in einem Verbundsystem.

Dringend benötigt werden aber Präsenzkkräfte, die gewährleisten, daß sich alle Bewohnerinnen gemäß ihren Fähigkeiten und ihren Neigungen in die Alltagsorganisation der Hausgemeinschaft einbringen können, die sich den Bewohnern als Ansprechpartnerin mit ausreichend Zeit anbieten, und die auch den Bereich der Freizeit in der Gruppe gestalten mit gemeinsamem Singen, Mensch-ärgere-dich-nicht-Spielen, Weihnachtsbasteleien etc.

Ebenso wichtig ist die Funktion der Haushaltshelferin (es muß keine Fachhauswirtschafterin sein). Die Arbeit der Haushaltshelferin muß sich primär an den Kriterien orientieren, die einen gut geführten Familienhaushalt ausmachen, d.h. sie ist dafür verantwortlich, daß alles sauber ist, die Wäsche gewaschen ist, es nicht nach Urin riecht, es immer etwas gutes zu essen gibt etc. Die Haushaltshelferin führt vermehrt Tätigkeiten aus, bei denen sie nicht in direktem kommunikativen Kontakt zu den Mitgliedern der Hausgemeinschaft steht. Wo immer dies möglich ist, z.B. beim Einkaufen, bei der Wäschepflege etc. nimmt sie einzelne Mitglieder der Hausgemeinschaft hinzu. Eine weitere Aufgabe der Haushaltshelferin, die für das Funktionieren einer Hausgemeinschaft für demenzkranke Menschen unerlässlich ist, liegt in ihrer Unterstützung der Präsenzkraft u.a. bei pflegerischen Tätigkeiten wie der Hilfe bei der Nahrungsaufnahme, den Toilettengängen und v.a. auch in Krisensituationen. Letztere sind in einer Demenzwohngruppe an der Tagesordnung und sehr häufig nicht von einer Person alleine zu bewältigen.

Für die Tätigkeit der Präsenzkraft mit dem Schwerpunkt der sozialen Betreuung gibt es kein Berufsbild. Absolut ausschlaggebend ist die persönliche Eignung und das Engagement. Keine der von ihr auszuübenden Tätigkeiten bedarf einer der herkömmlichen beruflichen Qualifikationen. Auch sie sollte zusätzlich zu ihren psychosozialen Kompetenzen alle in einem Privathaushalt anfallenden Arbeiten ausführen können, Grundpflegeleistungen erlernen und sich im Umgang mit Demenzkranken weiterqualifizieren.

Ein Beispiel für das Zusammenspiel von Präsenzkraft und Haushaltshelferin:

Bei der Zubereitung des Mittagessens ist es die Aufgabe der Präsenzkraft, möglichst viele Bewohnerinnen in die Vorbereitungsarbeiten einzubeziehen, z.B. indem sie täglich eine Gemüsesuppe und den Nachtisch mit ihnen gemeinsam zubereitet (bei beidem kann viel „geschnibbelt“ werden, was auch fortgeschritten Demenzkranken eine Beteiligung ermöglicht), während es die Aufgabe der Haushaltshelferin ist, zur vorgesehenen Zeit ein möglichst schmackhaftes, seniorengerechtes Hauptgericht auf den Tisch zu stellen.

Ich halte es für sinnvoll, die Verantwortlichkeiten der Mitarbeiterinnen präzise festzulegen – nicht jedoch die konkreten Tätigkeiten. Diese können ja nach Eignung durchaus flexibel ausgeführt werden.

In aller Regel macht es Sinn, daß die Haushaltshilfe vom Frühstück bis einschließlich Mittagessen da ist und ihre Kollegin dann erst wieder am späteren Nachmittag kommt, während den ganzen Tag über eine Präsenzkraft anwesend sein sollte, so wie dies im Konzept des KDA vorgesehen ist (von ca. 7.00 – ca. 21.00 Uhr). Eine Auslagerung von Teilversorgungsbereichen, wie der Reinigung, der Wäschepflege oder der Zubereitung des Mittagessens ist unter der hier geschilderten personellen Besetzung nicht erforderlich. Diese ist

dann nötig, wenn der Präsenzkraft nur eine Pflegeschülerin, ein Zivildienstleistender o.ä. zur Seite steht und würde eine erhebliche Qualitätseinbuße bedeuten.

Wetzlar, 12.7.02

Bettina Rath