

Einige Thesen und Diskussionsvorschläge zum Thema: Lebensfreude im Heim

1. Pflege alleine reicht nicht aus, um Lebensfreude im Heim zu ermöglichen
2. Es gibt in den Altenpflegeheimen eine große Vielfalt von Sozial- und Betreuungsdiensten, die sich u.a. für die Lebensfreude zuständig fühlen, mit unterschiedlichen Qualifikationen, unterschiedlichen Stellenanteilen, unterschiedlichen Arbeitsweisen und häufig ohne klar abgesprochenes Konzept für das Haus. In ihrer Tätigkeit werden sie den Bedürfnissen der demenzkranken Heimbewohnerinnen häufig nicht gerecht.
3. Zur Zeit finden wir im Wesentlichen zwei Grundkonzepte der sozialen Betreuung vor:
 - Das Konzept der Angebotsstruktur v.a. für die geistig fitteren Heimbewohnerinnen
 - Das Konzept der Lebensbegleitung für die demenzkranken Heimbewohnerinnen
4. Jedes Heim sollte eine genaue Analyse der Bewohnerstruktur und der (mehr oder weniger) aktiven Teilnahme an den derzeit vorhandenen Angeboten durchführen und danach ein heimspezifisches Konzept für die soziale Betreuung in diesem Haus entwickeln
5. Demenzkranke Menschen tun sich schwer mit punktuellen Angeboten. Sie benötigen eine gemeinschaftliche Gestaltung des Tages durch eine **Präsenzkraft** in einer überschaubaren Gruppe (plus/minus 12 Personen). Dies beinhaltet
 - das gemeinsame Einnehmen aller Mahlzeiten einschl. des zusätzlichen Anreicherns von Getränken zwischen den Mahlzeiten
 - eine auf die Mahlzeiten folgende Tagesstruktur mit Aktivitäten, an denen sich möglichst viele Gruppenmitglieder mit Freude beteiligen können. Diese sind nach unseren Erfahrungen: Singen, Ball spielen, Bewegung nach Musik, Gemüse und Obst Schnippeln, Vorlesen, Gespräche, Malen, - eher seltener Basteln wegen der Länge der Vorbereitungszeit und häufiger Überforderung der demenzkranken Heimbewohnerinnen. Diese Aktivitäten können problemlos täglich, auch mehrmals am Tag, wiederholt werden. Sie benötigen keine oder fast keine Vorbereitungszeit. Das bedeutet, dass fast die gesamte Dienstzeit der Präsenzkraft den Heimbewohnerinnen direkt zugute kommt.
 - Bei ausreichendem zusätzlichem Personal können dann noch viele andere Aktivitäten hinzukommen, die einzeln oder in Kleingruppen durchgeführt werden können
 - die Präsenzkraft muß, wie es der Name schon sagt, immer im Gruppenraum präsent (nicht nur anwesend) sein, d.h. in ständigen kommunikativen Kontakt zu allen Gruppenmitgliedern. Das bedeutet auch, dass sich ihre pflegerischen Tätigkeiten auf die Hilfe beim Anreichen des Essens und Trinkens beschränken. Alle anderen Pflgetätigkeiten, v.a. auch die Toilettengänge, werden nicht von ihr durchgeführt.
 - für die genannten Aktivitäten benötigt sie keine pflegerische, therapeutische oder sozialpädagogische Ausbildung. Hingegen muß sie von ihrer Persönlichkeitsstruktur und ihrem Engagement geeignet für den Umgang mit demenzkranken Menschen sein und in der Lage sein, eine Gruppe zu motivieren und die Gruppenaktivitäten so zu gestalten, dass sie von der Mehrzahl der demenzkranken Heimbewohnerinnen gerne angenommen werden.

6. Für die derzeit in den meisten deutschen Altenpflegeheimen übliche punktuelle **Angebotsstruktur** gibt es viele wunderbare Ideen. Bei einem Haus, welches nur mit dieser Angebotsstruktur arbeitet, ist zu fragen, welchen Stellenwert diese Angebote für die demenzkranken Heimbewohnerinnen haben:

- Wieviele demenzkranke Heimbewohnerinnen können die derzeit vorhandenen Angebote insgesamt nutzen, nehmen aktiv und mit Freude teil?
- Wieviel Lebenszeit der demenzkranken Heimbewohnerinnen wird durch diese Angebote gestaltet? In vielen Altenpflegeheimen ist es üblich, dass für die Heimbewohnerinnen, die nicht an den übergreifenden, auf das ganze Haus bezogenen Angeboten teilnehmen können, ein mal pro Woche für ca. eine Stunde ein Angebot pro Wohnbereich gemacht wird. Wenn wir von einer möglichen Tagesbetreuungszeit außerhalb der Pflege von 8.00 Uhr bis 19.00 Uhr ausgehen, dann wären von den insges. 77 Stunden pro Woche eben nur 1 Stunde, d.h. nur 1,3 % der Tagesbetreuungszeit durch dieses Angebot ausgefüllt.
- Wieviel Vor- und Nachbereitungszeit benötigen die derzeit gemachten Angebote? Wie schlüsselt sich die Arbeitszeit der für die soziale Betreuung zuständigen Mitarbeiterin auf? Eine aus meiner Erfahrung häufig anzutreffende Zeitstruktur bei einer halben Planstelle für soziale Betreuungstätigkeiten sieht ungefähr so aus:
 - ca. 1 Stunde Vorbereitung des Angebots
 - ca. 30 Minuten Holen der Heimbewohnerinnen
 - ca. 1 Stunden das Gruppenangebot
 - ca. 30 Minuten Bringen der Heimbewohnerinnen
 - ca. 1 Stunde Einzelgespräche, Gespräche mit Kolleginnen, der Pflege etc.

Das bedeutet: Nur ca. 25% der Arbeitszeit des Betreuungsdienstes kommt den an den Angeboten teilnehmenden Heimbewohnerinnen direkt zugute.

Bei demenzkranken Menschen sollte der Schwerpunkt nicht auf einem nach pädagogischen und bildungsrelevanten Gesichtspunkten ausgefeiltem Angebot liegen, z.B. eine Einheit zum Thema Frühling mit jahreszeitlich bezogenen Liedern, Gedichten, Geschichten, mitgebrachten Blumen, Obst und Gemüse, Duftessenzen, zum Thema passenden Fotos, Ratespielen (z.B. was zieht man im Frühling an?), thematisch passenden Sprichwörtern, ein passendes Bastelangebot etc. etc. Unsere oft verzweifelte Suche nach Sinnhaftigkeit kostet extrem viel Vorbereitungszeit und korrespondiert meist nicht mit den Bedürfnissen und Fähigkeiten der demenzkranken Menschen.

Die möglichen Inhalte von Angeboten sind begrenzt (s.o.). Der Schwerpunkt der sozialen Betreuung liegt nicht im Angebot, sondern in der aufmerksamen Wahrnehmung jedes einzelnen Gruppenteilnehmers, in der Kommunikation mit ihm und in der Gestaltung der Interaktion in der Gruppe der Kranken.

Da in jedem bundesdeutschen Altenpflegeheim durchschnittlich 50 % der Heimbewohnerinnen demenzkrank sind, sollte sich m.E. jedes Altenpflegeheim fragen, ob es zusätzlich oder z.T. auch alternativ zu den punktuellen Angeboten im Haus das Konzept der Lebensbegleitung mit Präsenzkraften umsetzen kann und wie dies unter gegebenen finanziellen Rahmenbedingungen möglich ist:

- mit hauptamtlichen Mitarbeiterinnen aus dem sozialen Dienst?
- mit Teilzeitkräften (auf Geringverdienerbasis)?
- mit besonders für diese Tätigkeit geeigneten Mitarbeiterinnen aus der Pflege, die jeweils vormittags (mit Beginn des Frühstücks) und nachmittags (einschl. Abendessen) für diese Tätigkeit verpflichtend freigestellt werden und diese Arbeit freiwillig übernehmen wollen
- mit anderen, besonders für diese Tätigkeit geeigneten Mitarbeiterinnen
- unter Einbeziehung von Ehrenamtlichen?

Fazit: Wir sollten m.E. versuchen, den Grundgedanken der Hausgemeinschaften, nämlich eine gemeinschaftliche Gestaltung des Tages mit ständiger Anwesenheit mindestens einer gesunden Betreuungsperson, in alle bundesdeutschen Altenpflegeheime hineinzutragen. Dabei ist die Frage, ob das Mittagessen in der Wohngruppe gekocht wird, unerheblich. Für demenzkranke Menschen ist v.a. wichtig, dass sie nicht alleine gelassen werden, sondern dass ständig eine gesunde Bezugsperson anwesend ist, die Sicherheit vermittelt, in Konflikte eingreift, individuelle Bedürfnisse wahrnimmt und darauf reagiert und eine Tagesstruktur anbietet, die für den größten Teil der Anwesenden eine (mehr oder weniger) aktive Teilnahme ermöglicht und die ihnen Freude bereitet.

Wetzlar, 06.06.03

Bettina Rath
Alzheimer Gesellschaft
Mittelhessen e.V.