

Verändert die Demenz die Heime? : Trennung von Dementen und Nichtdementen entspricht einer Notwendigkeit

Autor(en): **Schmieder, Michael**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Fachzeitschrift Heim**

Band (Jahr): **67 (1996)**

Heft 2

PDF erstellt am: **21.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-812418>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Verändert die Demenz die Heime?

TRENNUNG VON DEMENTEN UND NICHTDEMENTEN ENTSPRICHT EINER NOTWENDIGKEIT

Von Michael Schmieder, Heimleiter, Wetzikon

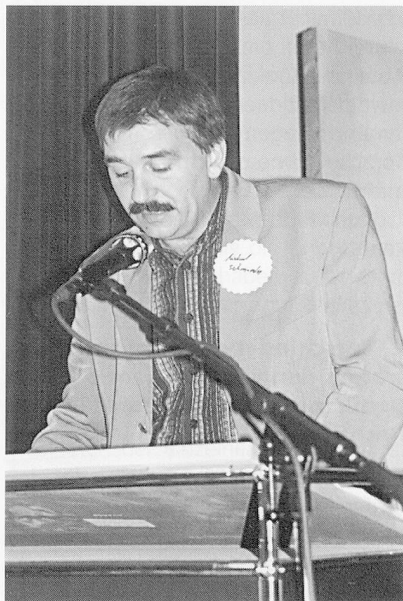
Als der Heimverband Schweiz auf mich zukam und anfragte, ob ich an der heutigen Tagung mein Modell der separaten Betreuung Demenzkranker vorstellen würde, standen meines Erachtens für den Verband zwei Gründe im Vordergrund: zum einen ist es ein grosser Verdienst unserer Institution, innerhalb der Schweiz auf praktischer Ebene aufgezeigt zu haben, dass neue Wohnformen und Modelle nicht nur im Ausland entwickelt werden können, sondern hier – auch unter den erschwerten Bedingungen des privaten Anbieters – durchaus realisierbar sind. Zum andern schien meine Person Garant zu sein für klare Positionen. Dadurch soll dieser Abschlussvortrag die Tagungsmündigkeit wenigstens um zwanzig Minuten hinauszögern.

Als wir uns vor neun Jahren die ersten Überlegungen machten, ob und wie eine Wohngemeinschaft für Demente realisiert werden könnte, stiessen wir – besonders bei den Fachleuten – auf Bedenken und Ablehnung. Gerade die gestandenen Gerontopsychiatern hielten uns für Narren und Experimenteure, die auf dem Rücken Demenzkranker ihr Privatsüppchen kochen. Eine zweite Expertengruppe traute uns ebenfalls nicht über den Weg: die Verbände und Heimleiter. Ich getraute mich auf Tagungen und Kursen oft nur zögernd, den Heimzweck zu deklarieren, zu oft implizierten mir Mimiken und Bemerkungen, dass das nicht gut sein kann.

«Demenz ist bei uns kein Problem» hiess es dann meist und damit stellte sich das Problem als nicht relevante Grösse dar; irgendwie wurde man damit schon fertig und wenn nicht, waren Fixieren, unfachmännisch hohe Dosen Neuroleptika und Zimmer abschliessen beliebte Mittel, das Problem unsichtbar zu machen. Das institutionelle Problem wurde zu einem persönlichen und damit hatte man auf ein gängiges Lösungsmuster unserer heutigen Gesellschaft zurückgegriffen.

Und da Demente keine Lobby hatten, wehrte sich niemand für sie.

Heute hat sich die Situation verändert. Demenz als grosse, vielleicht gröss-



Michael Schmieder: Störendes Verhalten steht immer in einer Wechselbeziehung zu selber gestört werden. (Foto Erika Ritter)

te sozialpolitische Herausforderung unserer Gesellschaft ist ein Thema, in den Alterspflegeheimen vermutlich das Thema schlechthin. Demente haben sich zur Lobby zusammengeschlossen, sie zwingen jeden einzelnen von uns, sich mit ihnen auseinanderzusetzen, die Augen können nicht mehr verschlossen werden vor soviel Lobbyistentum. Angehörige und engagierte Fachleute haben nur noch die Aufgabe, dieses Lobbying zu koordinieren, zu übersetzen was wir nicht verstehen, aus den Verhaltensmustern Forderungen zu erkennen, diese zu formulieren und sie so einer Gesellschaft zu unterbreiten, dass sie nicht mehr einfach übergangen werden können.

Das separative Betreuungsmodell des Krankenhauses in Wetzikon und die dahinterstehende Philosophie

Das Krankenhaus Sonnweid ist ein privates Heim, ausschliesslich für Demenzkranke; es versteht sich dabei als Ergänzung zu den normalen Alterspflegeheimen, nicht als Konkurrenz.

Die ganze Institution umfasst 105 stationäre Plätze, davon befinden sich 36 in 6 offenen Wohngruppen, 22 in 2 betreuten Kleingruppen, 35 in 2 Mischgruppen und 12 in einer Pflegeabteilung. Ausser den Wohngruppen befinden sich alle Abteilungen im geschlossenen, eingezäunten Areal. Das Areal hat eine Gesamtgrösse von zirka 7000 m², davon sind 4500 m² begehbarer Park- und Wiesenanlage. Innerhalb des Areals gibt es – ausser die Türen zu Büro- und Wirtschaftsräumen – keine abgeschlossene Türen, alles ist offen, keine Abteilung ist auch nur zeitweise geschlossen.

Die Bewohner, gleich welcher Abteilung, bewegen sich im ganzen Areal frei, der Zugang zu den verschiedenen Abteilungen ist immer offen. So steht allen alles zur Verfügung. Bewusst sind überall Sitzgelegenheiten, Stühle, Sofas, Bänke. Wohnen finden überall statt.

Was spricht nun für ein separatives Modell

Vorbemerkung:

Es geht in meinen Ausführungen immer um die Dementen, die neu platziert werden müssen, weil es am alten Ort nicht mehr geht, sei es vom Spital aus, von einem Heim, von zu Hause aus. *Den ruhigen, integrierten, demenzen Mensch im Alterspflegeheim, der kein störendes Verhalten zeigt, der adäquat betreut werden kann, lassen wir bitte dort, wo er ist und wo es ihm wohl ist.*

“ Und da Demente keine Lobby hatten, wehrte sich niemand für sie. ”

Grundsätzlich bin ich der Meinung, dass ein separatives Modell nur Sinn macht, wenn innerhalb einer Institution verschiedene Wohnmöglichkeiten angeboten werden. Auch bei uns selbst

verändern sich die Lebens- und Wohnbedürfnisse langsam, aber laufend. So lebt ein 20jähriger in der Regel anders als ein junger Familienvater mit 35, er wiederum anders als der 60jährige.

Analog dazu verhält es sich mit dementen Menschen. Ein Leichtdementer benötigt ein anderes Wohnen als ein Schwerdementer; er benötigt andere Infrastrukturen, andere Betreuungsformen, andere Pflegekenntnisse und vieles mehr.

“ Wenn wir von unserem Personal mehr Professionalität fordern, müssen wir selbst auch professioneller werden. ”

Wollen Sie als Leiter eines Alterspflegeheims diesen verschiedenen, sich laufend verändernden Bedürfnissen gerecht werden, werden Sie an den eigenen Ansprüchen über kurz oder lang scheitern.

Ihr Wohngruppenbewohner, der plötzlich immer davonläuft, der sich verirrt, der eine objektiv starke Gefährdung für den Verkehr darstellt, was machen Sie mit dem? Kommt der auf die heiminterne Pflegeabteilung und was soll er dort? Oder lassen Sie ihn in eine psychiatrische Klinik einweisen, wohl wissend, dass das nicht der Weisheit letzter Schluss ist, oder sperren Sie ihn einfach ein? – Die Warteliste gibt's nicht mehr, also ist der Platz zu belegen!

So schreibt P. Wagner 1992 in der deutschen Zeitschrift «Gerontopsychiatrie und Altenarbeit» folgendes: «Nur geschlossene Türen als einzige Antwort auf die steigende Zahl psychisch veränderter alter Menschen in den Heimen stellen angesichts der möglichen Alternativen nicht nur ein Armutszeugnis dar. Man wird den Entscheidungsträgern auch den Vorwurf mangelnder Fürsorgebereitschaft für diesen Personenkreis nicht ersparen können. Dass deshalb dringend nach Verbesserungen gesucht werden muss, gebietet nicht nur der ausgeprägte Leidensdruck der Betroffenen, sondern, gerade auch in einer Zeit zunehmenden Personalmanagements, die Pflicht zur Unterstützung der oftmals überlasteten Pflegemitarbeiter.»

Welche Gedanken stehen hinter dem separativen Modell

1. Das subjektive Wohlbefinden des Demenzen steigt

Grundlage bildet dabei die Frage an mich selbst: «Wie hätte ich es denn gerne?» Und ich will, dass man – trotz Demenz – mit meinen Stärken arbeitet, mit dem was ich kann. *Ich will entscheiden können, Kompetenz erhalten in meinen Angelegenheiten, will zum Beispiel aufstehen, abliegen, herumlaufen, wann ich will, selbst entscheiden, welche und wie viele Hosen ich anlege.* Ich will nicht alle halbe Minuten immer hinter der gleichen verschlossenen Abteilungstüre stehen und spüren, dass meine Welt hier endet; ich will nicht jemand fragen müssen, der meine Sprache sowieso nicht versteht, ob er mich in den Garten begleitet.

«Ich will das machen, was ich noch kann.»

2. Verschiedene Wohnformen tragen den verschiedenen Bedürfnissen der Demenzen Rechnung

Den individuellen Fähigkeiten jedes einzelnen ist mit einem einzigen Modell oder in einem normalen Alterspflegeheim nicht gerecht zu werden. So verschiedenartig die Menschen sind, so individuell sind sie auch noch in ihrer Demenz; sie sind dabei «grenzenlos», da häufig jegliche bewusste Kontrollmechanismen wegfallen. Stehen in den Wohngruppen Sozialisation und Eigenleistung zur Kompetenzerhöhung im Vordergrund, nehmen in den betreuten Kleingruppen die betreuenden und pflegerischen Interventionen zu. Dort finden wir mehr Kommunikationspartner und damit mehr Auswahl als in den WG's.

“ Ein Leichtdementer benötigt ein anderes Wohnen als ein Schwerdementer. ”

Die freie Wahl zwischen Distanz und Nähe ist dabei ein wichtiger Eckpfeiler der Betreuung.

3. Abgrenzungen zwischen Demenzen und Nichtdemenzen sind hilflos

Sie alle kennen vermutlich Situationen, in denen es zu Konflikten zwischen Demenzen und Nichtdemenzen kam.

Wer von uns würde sich nicht gestört fühlen als Altersheim-Bewohner,

- wenn beim Essen uns jemand dauernd sein Gebiss ins Essen legt?
- wenn mein Zimmer mit der Toilette verwechselt wird?
- wenn jemand dauernd die Stube umräumt, in der Meinung, der Raum sei zu zügel?

“ Ich will das machen, was ich noch kann. ”

Ich gehe davon aus, dass das Personal 70–80 % der Arbeitsenergie dafür benötigt, Konflikte zu schlichten und auszuhalten, die in einem separativen Modell so nicht auftauchen. Ohnmachtsgefühle, Burn out, schlechtes Gewissen sind die logischen Folgen solch einer Strategie, sowohl bei Ihnen als auch beim Personal.

4. Demenz ist Programm – Verwirrtheit ist akzeptiert

Das betreuende Prinzip im separativen Modell ist: Normalität und Individualität.

Störendes Verhalten steht immer in einer Wechselbeziehung zu selbst gestört werden. Wenn der Demente dauernd spürt, dass sein Verhalten missbilligt wird, erhöht sich seine Frustration sehr schnell. Seine ihm adäquate Reaktionsweise ist logischerweise Aggression oder Depression. Beide sind milieu- nicht krankheitsbedingt. *Es ist deshalb eine Umgebung zu entwickeln, in der Demenz akzeptiert ist, in welcher der Demente seine Welt leben, erleben kann.* Die Strukturen müssen so aufgebaut sein, dass störendes Verhalten für alle möglichst wenig Konsequenzen hat. Zum Beispiel spielt es bei uns eine untergeordnete Rolle, wenn jemand bis spät in die Nacht aufbleibt. Eine «Stubenmutter», die bis 23.00 Uhr zusätzlich da ist, kümmert sich um die unruhigen «Nachtschwärmer».

In unserem Leitbild haben wir die Achtung vor der subjektiven Realität fixiert. Entscheidend in der täglichen Arbeit ist die Sichtweise der Bewohner. In ihrer subjektiven Wirklichkeit bringen wir Achtung und Respekt entgegen.

Wie Sie das an der Tagung im Theater sehen konnten, ist es oft nicht hilfreich, jemanden in der ganzen Realität zu konfrontieren. Wenn ein Dementer in seiner Realität noch mit dem Ehepartner lebt, dann sind wir es, die ihm die Todesbotschaft bringen, indem wir

ihm sagen «Ja wissen Sie, Ihr Ehemann lebt nicht mehr, der ist schon lange tot». Dass Panikreaktionen, Wut und Zorn entstehen, weil man das ja bis heute nicht gewusst hat, ist wohl selbstverständlich.

5. Die Architektur ist den speziellen Bedürfnissen dementer Menschen angepasst

Die Architektur greift direkt in das Leben von uns Menschen ein.

Demente reagieren sensibler auf ihre Umgebung, auch die architektonische. Licht, Bewegungsräume, klare einfache Strukturen, Farben sind nur einige Stichworte dazu. Besonderes Augenmerk ist zu richten auf Warmwasser (Verbrennungsgefahr), Bodenbeläge, Rufanlagen. Wir gehen davon aus, dass Demente keine normale Rufanlage bedienen können, haben deshalb nachts eine Schallüberwachung installiert, die bei Lärm, gleich welcher Art, bei der Nachtschwester einen Alarm auslöst, so dass sie reagieren kann.

6. Das Personal ist die tragende Säule des Systems

Die entscheidende Rolle in unserem Konzept übernehmen die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen. Sie sind diejenigen, die ein Konzept gelingen lassen oder nicht. Entscheidend dabei ist die innere Haltung, mit der die Mitarbeiter die Arbeit verrichten. Wie sehr sind sie fähig, die Akzeptanz der Verwirrtheit zu garantieren, Konflikte auszuhalten, innovative und angepasste Lösungen zu suchen. Sie müssen loslassen und zulassen können; nicht immer alles steuern wollen. Es ist mir völlig klar, dass diese

innere Haltung nicht durch drei zweistündige Weiterbildungen zu erreichen ist.

Es braucht dauernde, begleitende Beratung, Qualifizierung, die Nähe in der distanzierten professionellen Beziehung möglich und einfacher macht. Wenn wir von unserem Personal mehr Professionalität fordern, müssen wir selbst auch professioneller werden. Wenn unser Personal durch den täglichen Umgang mit Dementen zu Profis geworden ist, muss ich als Heimleiter doch diese Professionalität wahrnehmen, akzeptieren und mit ihr arbeiten.

Die negativen Schlagzeilen wie Gewalt in der Pflege, anbinden, einschliessen, entstehen nicht durch unfähiges Personal, sondern durch Strukturen, die ein hilfloses und ohnmächtiges Personal zum Sündenbock stempeln; weil wir alle die Chance einmal mehr verpasst haben zu agieren, statt, wie heute üblich, nur zu reagieren.

Im separativen Modell arbeiten die Mitarbeiter als *die* Profis. Sie sind es gewohnt, sich in den verschiedenen Realitäten der einzelnen Dementen zu bewegen. Sie wissen und spüren, dass ihre Arbeit hochqualifiziertes Handwerk ist, dass es alle Sinne braucht, dass es den ganzen Menschen braucht.

Die Arbeit mit Dementen muss dauerhaft Spass machen.

Aufgabe von uns Heimleitern ist es, Bedingungen zu schaffen, die dies ermöglichen.

Ich komme zum Schluss:

Das separative Betreuungsmodell für Demente mit störendem Verhalten ist nur ab einer gewissen Grösse sinnvoll. Grundlagen dabei sind:

- Verschiedenartige Wohnformen in einem System,
- grosse offene Gelände und Anlagen,
- real ist die Sichtweise der Bewohner,
- genügend Personal, welches mit Wissen, Können und der notwendigen, inneren Haltung die Arbeit gestaltet.

Das integrative Modell geht auf Kosten der Nichtdementen, des Personals, der Angehörigen und der Dementen selbst.

Das Image, welches separate Wohnformen für Demente noch vor Jahren hatte, hat sich, aufgrund der demografischen Entwicklung und der Initiative privater Anbieter sehr verändert. Die Suche nach Alternativen war noch nie eine Stärke staatlicher oder halbstaatlicher Unternehmen.

Ich persönlich erhoffe mir für unsere dementen Mitmenschen, dass der Umdenkungsprozess der letzten fünf Jahre zu einer verstärkten Auseinandersetzung mit der Demenz führt, dass es uns gelingt, in dieser Auseinandersetzung nicht nur das Unheimliche, das Deprimierende zu sehen, sondern auch die grosse Bereicherung, die uns die Arbeit mit dementen Menschen bringt, indem wir JA sagen zu unserem und seinem Weg.

Referat gehalten an der Herbsttagung in Lenzburg

Anschrift des Verfassers:

Michael Schmieder
Bachtelstrasse 68
8620 Wetzikon

NEUMITGLIEDER HEIMVERBAND SCHWEIZ

Personenmitglieder

Region Bern

Binggeli Beatrix, Altersheim Sunneschy, Chanderbrügg 19, 3645 Gwatt, Heimleiterin; Walti Sylvia, Kurhaus Mon Repos, Beundenstr. 41A, 3852 Ringgenberg, Leiterin.

Region Glarus

Horat Franz, Glarner Wohngruppen für Behinderte, Postfach 116, 8775 Hätzingen, Heimleiter.

Region St. Gallen

Niederberger-Spycher Leopold und Irene, Altersheim Wienerberg, Guisanstr. 19a/b,

9010 St. Gallen, Heimleitung; Meier René, Wohnheim Resch, Duxgasse 32, 9494 Schaan, Heimleiter.

Region Zentralschweiz

Schwegler-Gürber Peter und Monica, Betagtenheim Linde, 6022 Grosswangen, Heimleiter/Krankenschwester.

Region Zürich

Widmer Georg, Alters- und Pflegeheim Hinwil, Haus Schätti, Dürntenstr. 12, 8340 Hinwil, Koch.

Institutionen

Bezirksspital Schwarzenburg, Abteilung Geriatrie, Guggisbergstr. 1, 3150 Schwarzenburg; Cass S. Martin, Alters- und Pflegeheim, 7166 Trun; Pflegeheim Rüti, Fischingerstr. 62, 8370 Sirmach; Alters- und Pflegeheim Schloss Berg AG, Schloßstr. 9, 8572 Berg; Altersheim Breiten, Klosterstr. 22, 9403 Goldach; Pflegeheim Altstätten, F. Marolani-Str. 2, 9450 Altstätten; Rehabilitations-Pflegeheim WIS, Kronenwiese 1, 9630 Wattwil; Alters- und Pflegeheim, Dorfstr. 43, 9125 Brunnadern; Alterswohnen, Albrisrieden, Triemlistr. 134, 8047 Zürich; Klinik Lindenegg, Pflegeabteilung und Alzheimerabteilung, Nordstr. 70, 8006 Zürich.