

**Zeitschrift:** Intercura : eine Publikation des Geriatriischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich

**Herausgeber:** Geriatriischer Dienst, Stadtärztlicher Dienst und Psychiatrisch-Psychologische Poliklinik der Stadt Zürich

**Band:** - (1993-1994)

**Heft:** 44

**Artikel:** Blick über die Grenzen : Neuerungen in der Langzeitpflege. 2. Teil

**Autor:** Carr, J.S. / Marshall, M. / Wettstein, A.

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-790136>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

**Download PDF:** 14.03.2025

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

## **Neuerungen in der Langzeitpflege** **2. Teil / Fortsetzung von Intercura 43**

J.S. Carr and M. Marshall in *Reviews of Clinical Gerontology*, 1993; 3:157-167, ausgewählt und gekürzt  
von A. Wettstein, Uebersetzung V. Schneider

### Was beinhaltet eine Wohneinheit?

Es ist ein Unterschied, ob Wohneinheiten ganzheitlich einen neuen Ansatz bilden, oder ob sie nur teilweise neu sind. Nehmen wir zum Beispiel die CADE-Einheiten (Wohneinheiten für hochgradig gestörte Menschen): der ganzheitliche Ansatz beginnt bei der Zielsetzung und umfasst alle Lebensbereiche der Bewohner. Die Prinzipien sind einfach und klar: die Einheiten sind klein, wohnlich, inmitten der Standortgemeinde. Anregungen von aussen werden gedämpft, für die Bewohner wichtige Anregungen werden hingegen hervorgehoben. Es wird eine überschaubare Umgebung angeboten mit geplanten "Wanderwegen" und eine familienähnliche Ausstattung. Innerhalb eines vorgegebenen Modells können vernünftige Entscheidungen gefällt werden, z.B. ob Orientierungstafeln angebracht werden sollen. CADE-Einheiten haben keine, da sie nicht wohnlich wirken. Auch auf lange, auffällige Brandschläuche an den Wänden wurde zugunsten kleinerer, diskreterer verzichtet, die für das Personal leicht zugänglich sind, den Augen der Bewohner jedoch verborgen bleiben. Wird Background-Musik angeboten? Ja, als Teil des Pflegeplanes, jedoch nur dosiert, da eine minimale Anregung vorgesehen ist.

Das Fehlen einer klaren unzweideutigen Philosophie verteuft das ganze Gebiet des Wohnens behinderter Betagter und macht es sprunghafter und unvorausehbarer als gut ist. Dies betrifft die Angestellten und Angehörigen, vor allem aber die Bewohner, welche ja der Stetigkeit bedürfen. Die meisten neuen Wohnheime werden bei der Eröffnung durch charismatische Persönlichkeiten geführt, welche die Heimphilosophie tragen. Verlassen sie die Stelle oder sind sie in den Ferien, fallen die Angestellten oft wieder in die traditionellen, oft reaktionären Arbeitsweisen zurück.

Idealerweise müssten die neuen Arbeitsmethoden zusammen mit dem Baufortschritt der Gebäude wachsen. Einstellung und Prinzipien sollten eigentlich schriftlich festgehalten werden und so klar sein, dass der Architekt seine Pläne danach richten kann, die Angestellten sich auf sie beziehen, die Angehörigen ihre Vorstellungen entsprechend formen, und die Bewohner sie täglich spüren können. Wie selten ist dies der Fall! Was wie eine CADE-Einheit aussieht, kann sich als gewöhnliche Langzeit-Spezialabteilung präsentieren. Was wie Pflegewohnungen aussieht, kann sich als normales spezialisiertes Altersheim entpuppen. Diese geringfügige Abstufung kann in beiden Fällen zu gewaltigen qualitativen Unterschieden führen. Man hüte sich vor allem bei Veränderungen, wo keine schriftliche Grundsatzklärung vorliegt, an der man messen kann, was tatsächlich vorgeht.

### Wer sind die Bewohner?

Das Fehlen von Informationen über die Bewohner erschwert Vergleiche, ja selbst Beschreibungen. Die CADE-Einheiten gehören zu den wenigen, die ihre Bewohner profilmässig erfassen und die profilorientierte Einheiten führen, um zu sehen, ob die Dienstleistungen den Bedürfnissen der Bewohner angepasst sind. Das Personal anderer Pflegeeinheiten erklärt oft, dass sich der Zustand der von ihm Gepflegten verbessert hat, ist jedoch selten imstande, dies durch mehr als eine anekdotische Erzählung zu belegen. Es wird auch hin und wieder gesagt, dass ihre Bewohner "schwerer dran" sind, als andere, Beweise für diese Behauptung werden jedoch keine erbracht.

Für diesen Mangel gibt es mannigfache Gründe: möglicherweise möchte das Pflegepersonal nicht zu sehr ins Detail gehen, um sich Spielraum zu erhalten. Auch mag der Einsatz von einzelnen Tests bei einer früheren Arbeitsstelle das Personal davon überzeugen, dass alle nur von beschränkter Nützlichkeit sind. So entgeht ihnen, dass es mannigfache Tests braucht, um ein Profil zu erstellen. Der Hauptgrund für Schwierigkeiten beim Sammeln von Information über die Patienten besteht in der Tatsache, dass Personal und Heimleitung voll damit beschäftigt sind, die Abteilung funktionsfähig zu halten; das systematische Zusammentragen von Patienteninformation wird als zusätzliche lästige Pflicht betrachtet.

Bis jedoch diese Informationen vorliegen, ist es unmöglich klarzustellen, welche Patienten in welche Abteilung gehören. Dies verunmöglicht neue Ansätze

und führt zu einer vagen und oft unbefriedigenden Aufnahme- und Entlassungspolitik.

### Das Fehlen einer Bewertung

Es besteht ein grosser Bewertungsmangel auf Langzeitabteilungen für Demen- te. Es gibt beinahe keine Information darüber, was etwas bewirkt und was nicht. Die Studie von Norman bleibt eine der wenigen Evaluationen. Dienst- leistungen werden grösstenteils entwickelt ohne Information über den Bedarf. Es ist noch sehr ungewöhnlich, dass die CADE-Einheiten während Jahren alle sechs Monate Profile ihrer Patienten sammeln, was zwar noch keine volle Eva- luation darstellt, jedoch zum Beispiel veranschaulicht, dass die Bewohner der Einheiten im ersten Jahr eine Verbesserung im Verhalten zeigen, das sich im zweiten Jahr stabilisiert, bevor die Demenz überhandnimmt und das Endstadi- um beginnt.

Die Evaluation muss viele Gesichtspunkte ins Auge fassen, um einen befriedi- genden Ansatz zu finden und kann Interviews mit den Bewohnern oder deren Vertretern, Verwandten und dem Personal beinhalten. Hinzu kommt eine Be- obachtungszeit, wo die praktischen Gegebenheiten des Alltags der Einheit un- ter die Lupe genommen werden und wo verglichen wird, wieweit diese sich mit den von den Befragten abgegebenen Erklärungen decken. Nur wenn diese Art der Erfassung zum Tragen kommt, wird klar, ob die Wohneinheit erfolg- reich ist oder nicht. - Um eine solche Evaluation gezielt durchzuführen, muss zunächst jedoch klar sein, was die Einheit geben, beziehungsweise erreichen soll: die Zielrichtung, die Einstellung. Es muss deutlich sein, woran wir den Erfolg messen, wir müssen Hindernisse und Probleme, die sich der Wohn- und Pflegeinheit entgegenstellen, objektiv sehen können.

### Einzelzimmer

Obschon dies keine Arbeit über Raumgestaltung ist, lohnt es sich, eines der kontroversesten Themen in diesem Bereich vorzunehmen: Einzelzimmer ha- ben gewaltige Vorteile, die Orientierung ist hier viel einfacher. Einzelzimmer sollten auch deshalb mit der persönlichen Habe gefüllt sein, damit Bewohner und auch das Personal daran erinnert werden, wer die Insassen eigentlich sind. Wenn heute das Kennzeichen einer modernen Unterbringungspraxis für de- menzkranken Patienten die Vermittlung individueller Pflege in einem Gruppen- kontext zu sein scheint, so ist dazu ein Einzelzimmer eine grundsätzliche Not-

wendigkeit. Dennoch gibt es einen starken Trend zu Mehrbettzimmern. Eine schottische Gesundheitsbehörde genehmigt Spezialpflegeheime nur, sofern sie ein Vierbettzimmer aufweisen. Die vielen Jahre der Stationspflege in Mehrbettzimmern haben die Leute blind für die Vorteile der Einzelzimmer gemacht. Wer einmal Erfahrungen mit Einzelzimmern gemacht hat, wird sie immer vorziehen, obschon immer wieder anderes laut wird, vor allem im finanziell bedrängten Privatsektor.

### Das Personal

Das stundenlang Sich-Befassen mit Demenzkranken ist sehr ermüdend. Das Pflegepersonal muss aus einem riesigen Reservoir von Wärme und Energie schöpfen und auch noch über neue Ideen verfügen. Dies kann eine traurige, unbefriedigende Tätigkeit sein, da sich der Zustand der Insassen ja ständig verschlechtert. Die neue Pflegepraxis muss zeigen, ob sie diesen Aspekt berücksichtigt. Wir müssen wohl akzeptieren, dass in diesem Arbeitsbereich niemand mehr als drei Jahre hintereinander vollzeitlich arbeiten sollte. Dann wäre eigentlich eine Pause fällig, wo eine Teilzeitanstellung angenommen- oder eine andere Arbeit gesucht werden könnte. In einzelnen Fällen kann das Personal dem Arbeitsplatz auch länger erhalten bleiben, vor allem dann, wenn von der Leitung her immer wieder gesagt wird, dass es eine schwierige Aufgabe bemerkenswert gut erfüllt. Dieses Lob ist jedoch sehr rar.

Bessere Möglichkeiten für die Umteilung von überfordertem Personal scheint ein guter Grund für den Betrieb von spezialisierten Abteilungen zu sein. Theoretisch könnte das nicht mehr motivierte Personal von Spezialabteilungen alternativ auf Normalabteilungen versetzt werden. Es gibt jedoch wenige Beweise dafür, dass dies auch in der Realität stattfindet, aber es gibt sie: Rosebank in Kilmarnock ist z.B. ein lokales Pflegeheim mit einer Spezialabteilung für Demente. Da wir dieses Heim während der letzten drei Jahre begleiteten, konnten wir beobachten, dass Personal dieser Spezialabteilung auf die Normalabteilung hinüberwechselte, wenn es sich gestresst fühlte, und dass sich nach einigen Jahren das gesamte Personal verschoben hatte.

### Mittelbeschaffung

Die Beschaffung von Mitteln verursacht ständig Kopfzerbrechen. Keine der erwähnten neuzeitlichen Einheiten ist ohne wesentliche grössere Geldprobleme. Viele werden aus mehreren Quellen finanziert.

Die Tatsache besteht, dass die Pflege Demenzkranker teuer ist. Man benötigt mehr Personal als auf Abteilungen mit nur körperlich Pflegebedürftigen. Da demente Patienten in emotionaler Hinsicht grosse Ansprüche an das Pflegepersonal stellen, wovon wenig zurückkommt, braucht es psychologische Unterstützung durch eine gut geschulte Leitung. Gehfähige Demente werden selten als "hilfsbedürftig" betrachtet im Sinn akut physischer Gebrechlichkeit. Oft jedoch ist bei der Betreuung schwer verhaltensgestörter Patienten mehr Zeit und emotionale Energie aufzubringen als für die Pflege von Bettlägerigen. Weder in Australien noch in Grossbritannien wird diese Tatsache jedoch subventionsmässig anerkannt.

### Die Zukunft

Die Zukunft der Langzeitpflege von Demenzpatienten liegt unzweifelhaft in einer grösseren Diversifikation. Früher oder später müssen die Bedürfnisse verschiedener Gruppen von Demenzkranken anerkannt werden, idealerweise mittels Erfassung ihrer Wünsche und Vorstellungen. Wir brauchen Pflegeeinheiten für neue Gruppen von Dementen, z.B. für Leute mit Frühbeginn von Demenz. - In Grossbritannien gibt es nur eine einzige Abteilung für Leute mit AIDS-assoziiertes Demenz, Patrick-House in Hammersmith, London. Es handelt sich um ein umgebautes Haus an einer gewöhnlichen Strasse, das sehr komfortable Einzelzimmer mit Bad anbietet. - Es gibt auch keine Heime für mongoloide Demente in Grossbritannien, eine steigende Notwendigkeit, da die bisherigen Anstalten geschlossen werden und die Kranken in ihrer Wohn-gemeinde untergebracht werden sollten. - Eine andere Lücke besteht auf dem Gebiet der Hospizpflege.

In Grossbritannien fehlen Unterbringungsmöglichkeiten für ethnische Minderheiten. In Victoria gibt es eine von der griechischen Gemeinde erstellte Einheit. Es gibt gute Argumente für diese Art von Pflegeeinheiten, wegen der Priorität, die die vertraute Umgebung, das Essen und - natürlich - die heimatliche Sprache für diese Patienten hat. Es sollte auch sorgfältig überdacht werden, ob solche Gruppen mit Personal in den entsprechenden Muttersprachen zu führen wären.

Wir sind in einer Phase rapiden Wechsels. Es gibt Neuerungen bei der Langzeitpflege von dementen Patienten und damit verbunden die Notwendigkeit von Evaluation und von guter praktischer Arbeit.

-----