

Psychosoziale Gesundheit von Heimbewohner*innen fördern

Vortrag von
Prof. Dr. Josefine Heusinger
bei der Tagung
„Leben in Balance“
22.3.2018
Hannover



Gliederung

- Empirischer und alterswissenschaftlicher Hintergrund
- Risiken für psychische Gesundheit von Heimbewohner*innen im Überblick
- Risiken für Pflegekräfte
- Herausforderungen und Chancen im Einzelnen
- Fazit



Hintergrund der folgenden Überlegungen

Zwei empirische Forschungsprojekte

mit Fokus auf die Sichtweisen alter Menschen mit Pflegebedarf

1. 2005-2008 Fallstudien zur Qualität von Pflege und Versorgung im Forschungsverbund „Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in stationären Einrichtungen - MuG IV“

(Heusinger 2009, Heusinger/Knoch 2009)

gefördert vom BMFSFJ (zusammen mit tns-Infratest Sozialforschung München, Zentralinstitut für Seelische Gesundheit Mannheim, Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik Köln)

2. 2014/15 „Genderspezifische Bedürfnisse von BewohnerInnen in Pflegeheimen“, gefördert vom ZQP

(Heusinger/Dummert 2016; Heusinger 2017)



Alternswissenschaftliche Erkenntnisse

Zur Zufriedenheit im Alter trägt bei

- bis ins höchste Lebensalter soziale Beziehungen zu pflegen und für andere wertvoll zu sein,
- die Chance, sich auf die Seiten des Lebens zu konzentrieren, die möglich sind und Freude bereiten, und sich von anderen Bereichen zu verabschieden,
- nicht mehr alles mitmachen zu müssen, aber Mitmachmöglichkeiten zu haben,
- sich sicher zu fühlen: finanziell, räumlich und sozial.
 - ➔ Selbstwirksamkeit ermöglichen, Beziehungen fördern, Respekt zollen – auch bei kognitiven Einschränkungen!



Risiken für psychische Gesundheit (von HeimbewohnerInnen)

Allgemein: Psychische Vorerkrankungen und Traumatisierungen

- Verlust von Selbständigkeit, Multimorbidität
- Kontrollverlust → Verlust von Selbstwirksamkeit (Kohärenz)
- Mangelhafte Selbstbestimmung
- Desinteresse am Individuum und der Biographie, mangelnder Respekt
- Mangelhafter Schutz der Privatheit
- Nicht ausreichend subjektiv sinnvolle Betätigungsmöglichkeiten
- Unzureichende Unterstützung bei der Pflege sozialer Beziehungen
➔ Soziale Interaktionen und Alltagsgestaltung entscheidend!



Risiken für Pflegekräfte

- Hohe Arbeitsbelastung
- Wenig Handlungsspielräume
- Priorität Lebensqualität der BewohnerInnen ist nicht Konsens im Team und in der Einrichtung (sondern Ablauforientierung, Dokumentation, betriebswirtschaftliche Erwägungen...)
- Ungenügende Wertschätzung und Anerkennung durch Vorgesetzte, Angehörige, BewohnerInnen...
- ➔ Frustration, innere Kündigung, fehlende Kraft für bewohnerorientierte, individuelle Pflege

Beispiel: Pflege eines Mathematiklehrers mit Locked-in-Syndrom

➔ Nur zufriedene Pflegekräfte können gut pflegen!



Risiko Schwächung von Selbstwert und Kohärenz

In unserer Leistungsgesellschaft nicht mehr nützlich und produktiv zu sein, verunsichert und macht es vielen schwer, um Hilfe zu bitten.

„Ich kann das nicht beschreiben, wie scheußlich das ist. [...] Denn es tut mir selber so weh, dass ich merke, ich kann kaum noch die Hose hochziehen. Ich kann kaum noch stehen‘, sage ich, ‚aber ich muss! Ich will nicht, dass das Personal für jedes Bisschen kommt.‘ Ich muss, ich darf nicht aufgeben. Dann ist es vorbei.“ (Frau B.)



Stabilisierung von Selbstwert und Kohärenz

- ✓ Erfolgserlebnisse ermöglichen, Stärken wertschätzen.

„Aber ich muntere sie (Mitbewohnerin) immer ein bisschen auf, spiel dann mit ihr Rommee und da ist sie dann auch dabei und dann freue ich mich: Oh, denke ich, hast du doch wieder ein gutes Werk getan.“ (I1i: 76-78)

„Aber jedes Mal, wenn Sportveranstaltung ist und Krafttraining, das ist hier mit so Hanteln so machen und Schulterbewegung, also da bin ich sehr dran interessiert, weil ich ein bisschen fit bleiben möchte, da mache ich alles mit.“ (I2q: 218-220)

- ✓ Kompetenzen entwickeln, Bildungsangebote machen (Tabletnutzung, Information über Umgang mit Demenz...)
- ✓ BewohnerInnen beteiligen und Verantwortung geben (Alltagsgestaltung, Qualitätsentwicklung...)



Risiko: Verlust von Selbständigkeit, Multimorbidität

- Anerkennung Pflegegrad = Selbständigkeit eingeschränkt
*„So hilflos hier liegen, nee. [weint] Bei jedem bisschen jemanden bitten.“
(I1f: 158)*
- (Mit-) Erleben (fortschreitender) (eigener) Erkrankungen und besonders kognitiver Einschränkungen löst Gefühle von Angst, Trauer, Hoffnungslosigkeit aus.
- Unzureichende (fach-)ärztliche, besonders gerontopsychiatrische Versorgung



Trost und Förderung von Selbständigkeit

SOK-Modell (Freund/Baltes 1998): Verluste lassen sich durch **Selektion** und **Optimierung** verbliebener Möglichkeiten **kompensieren**.

- ✓ Ressourcenorientierung
- ✓ Ermutigung
- ✓ Unterstützung/Begleitung
- ➔ zugewandte, aktivierende Pflege
- ➔ Unterstützung bei der Optimierung
- ➔ Kreativität im Aufzeigen von Kompensationsmöglichkeiten
- ✓ Verständliche, sachliche Aufklärung über Erkrankungen und Behandlungsmöglichkeiten
- ✓ Gerontopsychiatrische Versorgung einschl. Psychotherapie verlässlich sicherstellen.



Risiko: Mangelhafte Selbstbestimmung

Selbstbestimmung ist nicht das Gleiche wie Selbständigkeit. Selbstbestimmung heißt, selbst über die Ausgestaltung der eigenen Lebensumstände entscheiden zu können, auch wenn die Fähigkeiten zur praktischen Alltagsbewältigung eingeschränkt sind. (Heusinger / Klünder 2005)

„Aber eben, mir fehlt so diese, dass ich machen kann, was ich will so. Und wenn ich eben im Bett liegen bleiben will, dann bleibe ich eben im Bett liegen. [...] Wenn zuhause, wenn ich Appetit hatte und habe mir mal zwischendurch ein Spiegelei mit Schinken gemacht, dann habe ich das eben gemacht, weil im Kühlschrank alles da war, das habe ich nun hier alles nicht.“ (I2s: 125-130)

„Hier müssen auch manche immer gewandelt werden. Die schreien, die müssen zur Toilette. Und das nutzen manche vom Personal aus, indem sie 'Nein' sagen – 'Jetzt nicht!' [...] Also ich habe mir schon zweimal in die Hose gemacht.

Aufgrund einer solchen Situation.“ (B2s: 459-500)



Selbstbestimmung ermöglichen

Wichtig: Selbstbestimmte Entscheidungen setzen voraus, dass es subjektiv bedeutsame Wahlmöglichkeiten gibt!

- ✓ Echte Wahlmöglichkeiten schaffen und erläutern.
- ✓ Entscheidungen ermöglichen und respektieren.
- ✓ Aushandlungskompetenzen entwickeln.
- ✓ Machtgefälle zwischen Pflegekräften und BewohnerInnen reflektieren.
- ✓ Kultur kollegialer Fallberatungen (nicht nur) zur Konfliktlösung entwickeln.

„Wenn ich nun Vorschläge machen sollte, wie soll es denn besser werden...Vielleicht sollte man den Bewohner so befragen!“ (H2s: 155-160)

„Ja, ich finde, [...] dass wir es mehr entscheiden können sollten.“ (H1r: 260)



Risiko: Desinteresse am Individuum

- (Sehr) alt sein heißt: mit immer weniger Menschen (frühe) Erinnerungen teilen.
- Umzug ins Pflegeheim heißt: neue Umgebung, neue Einrichtungsgegenstände, neue Menschen, die einen als gebrechliche(n) Alte(n) kennen lernen.
- ➔ Lebensleistung und Biographie werden nicht mehr gesehen.
- ➔ Identität und Persönlichkeit werden auf medizinische Diagnosen, Defizite und Gebrechen reduziert.

„Nein, früher war das anders, als ich noch zu Hause war. Da war ich Mitglied im Schützenverein. (...) Ja, Schankaufsicht, Übungsleiterlizenz. Ja, und (jetzt) ist das eben alles weg.“ (I2p: 155-159)



Förderung der Individualität

Was stärkt die Individualität?

- ✓ Biographisches Wissen der Pflegekräfte und Anwendung im Pflegealltag
- ✓ Individuelle Interessen wahrnehmen, erkunden, fördern
- ✓ Unterstützung bei der Zimmergestaltung
- ✓ Auswahl der Bezugspflegekräfte durch die BewohnerInnen, Möglichkeit zum Wechsel
- ✓ Regelmäßige Vorstellung der BewohnerInnen durch ihre Bezugspflegekräfte bei Übergaben
- ✓ Aktivierung und Nutzung biographischen Wissens in der BT und bei der Förderung sozialer Beziehungen



Risiko: Einsamkeit

- Isolation = „objektiv“ wenige Sozialkontakte/Interaktionen
- Einsamkeit = Trauer über zu wenige oder zu unbefriedigende Sozialkontakte
- Viele Hochaltrige fühlen sich mindestens gelegentlich einsam.
- Die meisten HeimbewohnerInnen kommen nach dem Einzug kaum mehr nach draußen, zu Bekannten oder in die frühere Nachbarschaft, soziale Netzwerke zerreißen.

„Wäre nett, wenn man jemanden hätte, mit dem man sich unterhalten könnte – das wäre schön. Aber die Person habe ich noch nicht gefunden.“ (I1b: 216-218)



Förderung sozialer Beziehungen

- ✓ BewohnerInnen (auf Basis guten Kennens) aktiv miteinander bekannt machen, gemeinsame Aktivitäten fördern.
 - ✓ Kontakthalten zu früheren Bekannten ermöglichen (Karten schreiben, Anrufe, Besuche...)
 - ✓ Bedeutung der Beziehung zu (einzelnen) Pflegekräften reflektieren
- „Ja, das auf alle Fälle. Mit mir besonders. Der (Pfleger) quatscht mit mir so viel. Und das braucht man irgendwie, ja [...] Ja, Witze weniger, aber mit dem kann man sich gut unterhalten“ (C2s: 735-741).*
- „Mit den Schwestern unterhalte ich mich ständig“ (H1b: 289).*



Risiko: Fehlende sinnvolle Betätigung

- Nicht ausreichend subjektiv sinnvolle Betätigungsmöglichkeiten,
Gefühle von Nutzlosigkeit und Sinnlosigkeit

„Naja, wenn manchmal am Sonntag überhaupt nichts los ist, naja. Naja, abends kommt dann mein Sohn, dann nach dem, denke ich: Naja, heute war eigentlich ein // ja, trauriger, langweiliger Tag // da wird man dann auch mal nachdenklich, ja.“ (I1i: 279-281)

„Ja, jetzt ist wieder ein bisschen langweilig, dann leg ich mich ins Bett.“ (I2t: 14)



Ermöglichung von Sinnstiftung

- ✓ Gegenseitige Unterstützung ermöglichen und wertschätzen

„So kennt man sich nun schon mal ein bisschen, aber wie gesagt, hier, ich habe nur hier die beiden Damen, die ich dann unterstütze beim Essen und so, nicht?“ (B1c: 238-240)

„Na, da ist eine alte Dame, (...) die hat gerne diese Zeitung mit Bildern, da habe ich sie hingelegt (...). Also da hat sie sich so gefreut! Das mache ich jetzt immer, wenn ich die Dinger finde, dann bringe ich sie hin. Und dann hat sie wieder was. Ja, das ist schön, ja.“ (I2o: 214-218)

- ✓ Echte Tätigkeiten statt „Beschäftigung“

„Denn würde es [Blumenpflege, Gärtnern] gehen, ja. Aber das, diese Gelegenheit haben wir hier nicht // das ist nicht so, dass man da oben, vielleicht umpflanzen kann oder // topfen, das ist nicht [...] Das würde mir Freude bereiten, ha!“ (I2q: 309-312)

„Oder die kommen manchmal (Pflegerkräfte), `Können sie mir nicht helfen ´. [...] Das mache ich dann schon – für uns alle die Handtücher zusammen räumen, die von der Wäscherei kommen.“ (I1b: 222-225)



Fazit

- Die psychosoziale Gesundheit von HeimbewohnerInnen kann durch Rahmenbedingungen und Abläufe in den Einrichtungen zusätzlich gefährdet werden.
- Es gibt aber vielfältige Möglichkeiten, sie zu fördern.
- Es geht um Verbesserung von Selbstwert, Selbstbestimmung, Beteiligung, und Förderung von befriedigenden sozialen Beziehungen zu Pflegekräften und BewohnerInnen.
- Pflegekräfte sind wichtige, aber auch mächtige und gefährliche InteraktionspartnerInnen.
- Ein auf eine gute Lebensqualität der BewohnerInnen und auf zufriedene, „psychosozial gesunde“ Pflegekräfte ausgerichtetes Management ist entscheidend.



Literatur

Freund, A. M., & Baltes, P. B. (1998). Selection, optimization, and compensation as strategies of life management: Correlations with subjective indicators of successful aging. *Psychology and Aging*, 13, 531-543.

Heusinger, J (2009): Menschenwürdige Pflege und Versorgung – Kriterien, Methoden und Ergebnisse qualitativer Fallstudien in stationären Pflegeeinrichtungen, in: Hallesche Beiträge zu den Gesundheits- und Pflegewissenschaften, 8. Jg. 2009, S. 6-23, <http://www.medizin.uni-halle.de/index.php?id=563#c5776> (19.3.2018)

Heusinger, Josefine/Knoch, Tina (2009): Fallstudien zur Qualität von Pflege und Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen, in: Schneekloth, Ulrich/Wahl, Hans-Werner (Hrsg.): Pflegebedarf und Versorgungssituation bei älteren Menschen in Heimen. Trends und Perspektiven. Stuttgart, Kohlhammer-Verlag, S. 288-336; <https://www.bmfsfj.de/blob/jump/78928/abschlussbericht-mug4-data.pdf> (19.3.2018)

Heusinger, J./Dummert, S. (2016): Genderspezifische Bedürfnisse von Pflegeheimbewohner_innen: Fokus Körperpflege, in: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, Band 49, Heft 8, November 2016, S.685-691

Heusinger, J. (2017): Alltag im Pflegeheim: Eine gendersensible Rekonstruktion der Sicht älterer Bewohner_innen, in: Denninger, T./Schütze, L. (Hg.): Alter(n) und Geschlecht: (Neu-) Verhandlungen eines sozialen Zusammenhangs, Münster: Westfälisches Dampfboot, S. 171-188

Köpf, S./Neumann, B. (2017): Fallbesprechungen zum Umgang mit herausforderndem Verhalten von Menschen mit Demenz, hg. v. Kompetenzzentrum Demenz für das Land Brandenburg, Potsdam, demenz-brandenburg.de/wp-content/uploads/2017/09/Handreichung_final.pdf (19.3.2018)

