

# Zwei Jahre Pflegeoase in Zwickau

Im Seniorenpflegeheim „Willy Stabenau“ im sächsischen Zwickau ist eine KDA-Pflegeoase entstanden. Zwei Jahre nach der Eröffnung hat das KDA mit Hilfe des Dementia Care Mappings das Leben in der Oase beobachtet und dokumentiert. Die Ergebnisse zeigen messbare Erfolge auf das Wohlbefinden der Menschen, die hier leben.

Zehn Menschen mit schwerer Demenz leben in der Pflegeoase des Arbeiter-Samariter-Bundes (ASB) in Zwickau. Sie zogen im Juni 2014 aus einem Wohnbereich des Seniorenpflegeheims „Willy Stabenau“ in die Oase. Das Altenpflegeheim „Willy Stabenau“ ist ein Haus der 3. Generation des Altenwohnbaus (s. S. 16). Die Gemeinschaftsräume sind zu klein, um Menschen mit Pflegerollstühlen gut in den Tagesablauf zu integrieren. Die Gruppe der Menschen mit schwerer Demenz, die immobil sind, wurde

jedoch auch in Zwickau immer größer. So wurde die Zwickauer Pflegeoase nach dem Drei-Prinzipien-Pflegeoasen-Modell des KDA geplant: Leben in Privatheit, Leben in Gemeinschaft, Leben in der Öffentlichkeit.

Bei der Zwickauer Pflegeoase handelt es sich um ein Hausgemeinschaftsmodell mit kleinen Einzelzimmern – ohne Bäder, aber mit einem Wellnessbad für alle Bewohner. In einem ovalen Baukörper gruppieren sich die Einzelzimmer um die offene Wohnküche. Bei geöffneten Türen

Hochwertige Ausstattung mit Chalet-Charakter in der Pflegeoase



haben die Bewohner Sichtkontakt in die Wohnküche und zu den tagsüber immer anwesenden Mitarbeitenden. In der Regel sind im Früh- und Spätdienst mindestens zwei Mitarbeiterinnen anwesend, davon immer eine Pflegefachkraft. Zusätzlich betreut eine Mitarbeiterin die Aktivitäten rund um die Wohnküche, hierzu gehört auch das Essenanreichen. Neben Pflegefachkräften sind die Professionen Heilerziehungspflege und Ergotherapie vertreten.

Die Innenarchitektur der Pflegeoase hat Chalet-Charakter. Sie erinnert eher an ein gehobenes Landhotel als eine Pflegeeinrichtung. Die hochwertige Ausstattung, die dennoch das übliche Kostenbudget pro Platz einhält, soll den Bewohnern und auch ihren Angehörigen dabei helfen, den Statusverlust, der mit dem Auszug von zu Hause häufig einhergeht, abzumildern. Die Konzeption der Pflegeoase kann natürlich nicht das frühere Zuhause ersetzen, doch zeigen die Reaktionen, dass das architektonische Konzept durchaus Wohlbefinden auslöst: „Das ist hier so schön, so schön habe ich es zu Hause nicht“, sagt zum Beispiel eine Besucherin. Eine weitere fragt

sich: „Was muss ich tun, damit meine Mutter da einziehen kann?“

Das Modell wurde im üblichen finanziellen und personellen Rahmen realisiert. Da eigene Bäder fehlen, fällt diese Wohnform unter die Experimentierklausel des Sächsischen Betreuungs- und Wohnqualitätsgesetzes (s. S. 18).

### „Für sich sein“ – Leben in Privatheit

Eine Mehrpersonenoase kam für den ASB nicht in Frage, vor allem wegen der mangelnden Privatsphäre und der Geräusch- und Geruchsbelästigung. Insbesondere die Angehörigen brauchen Rückzugsmöglichkeiten und die Entscheidungsfreiheit darüber, ob sie auch mal mit ihrem Partner oder der Mutter alleine sein können oder sich für die Gemeinschaft öffnen.

### Doppeltüren: Privatheit und Teilhabe

Das Besondere an der Zwickauer Pflegeoase sind die doppelseitigen Flügeltüren der Einzelzimmer, so können Bewohner und Angehörige bei halb oder ganz geöffneter Tür Privatheit genießen und gleichzeitig am Geschehen teilhaben. Die Bewohner sind für die Mitarbeitenden sichtbar und diese können so schneller auf Befindlichkeiten reagieren. Die Doppeltüren bieten unterschiedliche Möglichkeiten für Privatheit und Teilhabe:



Das KDA entwickelte gemeinsam mit der Architekten BHP Planungsgesellschaft mbH (Michael Lanzerath) ein Gestaltungskonzept, das von der D & P Planungsgesellschaft mbH (Dr. Uwe Seelig) mit einer Arbeitsgruppe in Zwickau weitergeführt wurde.

- Beide Teile der Doppeltür sind geschlossen.
- Ein Flügel der Doppeltür ist geöffnet, der Bewohner befindet sich in seinem Zimmer und
  - hat Sichtkontakt in den Gemeinschaftsraum;
  - hat keinen Sichtkontakt in den Gemeinschaftsraum und/oder aus dem Fenster.
- Beide Flügel sind geöffnet, der Bewohner befindet sich im Zimmer und
  - hat Sichtkontakt zum Gemeinschaftsraum;
  - hat keinen Sichtkontakt zum Gemeinschaftsraum.
- Beide Flügel der Tür sind geöffnet, der Bewohner liegt im Bett, das Kopfende steht noch in seinem Zimmer, das Fußende im Gemeinschaftsraum.

Mit dem Kopf im Zimmer und den Füßen im Gemeinschaftsraum: Diese Variante war in der Konzeption gar nicht vorgesehen. Die Mitarbeitenden aber probierten sie mehrfach und in unterschiedlichen Situationen aus. Heute sind sie sich sicher, dass dies eine der bevorzugten Positionen der Bewohner ist. Sie hätten eine gute Aussicht und fühlten sich dabei sicher und geborgen.

#### „Dabei sein können“ – Leben in Gemeinschaft

Wie wichtig sich die Gemeinschaft auf das Wohlbefinden der Bewohner auswirken kann, zeigen die Ergebnisse des Dementia Care Mappings (DCM), das in Zwickau durchgeführt wurde:

- Trotz der Schwere der Demenzerkrankung fixieren sich auch scheinbar schläfrige Bewohner auf die Mitarbeitenden.
- Sie versuchen, die Mitarbeitenden im Blick zu behalten, und folgen mit den Augen.
- Sie reagieren negativ mit Unruhe und verbalen Äußerungen, wenn die Mitarbeitenden nicht mehr im Raum anwesend sind.
- Der Anblick der Mitarbeitenden löst dagegen anscheinend positive Emotionen aus.
- Beobachtete Unterstützungsleistungen beruhigen auch andere Bewohner und üben einen sichtbar positiven Einfluss aus.
- Eine fröhliche und positive Atmosphäre, verursacht durch die Interaktion der Mitarbeitenden mit einem Bewohner, kann sich ebenfalls auf das Befinden der anderen Bewohner positiv auswirken.

Die DCM-Ergebnisse aus Zwickau belegen: Nicht nur dem betroffenen Bewohner kommt die Zuwendung einer Mitarbeiterin zugute, sondern auch den Bewohnern, die sie beobachten. Sie

## Dementia Care Mapping -- wie fühlen sich die Bewohner in der Pflegeoase?

Das DCM ist ein Verfahren, anhand dessen das Wohlbefinden von Menschen mit Demenz eingeschätzt werden kann, die sich in öffentlichen Räumen eines Wohnbereichs bzw. einer Wohngruppe aufhalten. Mit dem DCM wird strukturiert beobachtet, womit sich die Menschen beschäftigen und wie es ihnen dabei geht. Die mehrstündige DCM-Beobachtung legt positive Aspekte der geleisteten Begleitung und Pflege offen und gibt gleichzeitig Hinweise auf Verbesserungspotenzial. Die Ergebnisse der DCM-Beobachtung werden mit den Mitarbeitenden besprochen, um sie darin zu unterstützen, eine Differenzierung zwischen dem vorzunehmen, von dem sie glauben, was für die Bewohner gut ist, und dem, was ihnen – nach den DCM-Beobachtungen – wirklich guttut. Es hilft den Mitarbeitern dabei, ihr Verhalten gegenüber den Menschen mit schwerer Demenz besser reflektieren zu können und eventuell Verbesserungen einzuleiten.

Das KDA bietet DCM-Beobachtungen vor Ort an. Mit den Ergebnissen unterstützen die KDA-Berater Einrichtungen dabei, die Qualität der Begleitung und Pflege sowie bestehende Konzepte weiterentwickeln zu können.

#### Kontakt:

Gerlinde Strunk-Richter: gerlinde.strunk-richter@kda.de

Christine Sowinski: christine.sowinski@kda.de, Tel.: 02 21 / 93 18 47-36

fühlen, dass es hier Menschen gibt, die sich liebevoll kümmern. Gleichzeitig haben die Interaktionen auch Unterhaltungswert. Dies wirkt sich auch psychisch entlastend auf die Angehörigen aus, denn für ihren Partner, die Mutter oder den Vater ist immer jemand in Blick- und Rufweite. Für die Mitarbeitenden bedeutet das Prinzip „Leben in der Gemeinschaft“ mehr Übersicht über die Situation. Ihr Handeln wird auch effektiver – so können sie schon durch einige Minuten Zuwendung, durch Gespräche oder Singen mehrere Menschen gleichzeitig erreichen.

#### Rund ums Essen

In der Pflegeoase Zwickau spielt das Miterleben der Aktivitäten rund um das Essen eine tragende Rolle, obwohl in der offenen Wohnküche das Essen selber nicht gekocht, sondern aus der Großküche geliefert wird. Dennoch ist insbesondere am Vormittag in der Küche in der Mitte der



Matthias Sachse, Einrichtungsleiter:  
„Wegen der Geräusch- und Geruchsbelästigung kam für uns eine Mehrpersonenoase nicht in Frage“.

## Essenanreichen in der Pflegeoase: Auszug aus dem DCM-Beobachtungsprotokoll

Die Mitarbeitenden schauen immer wieder, ob bei den Bewohnern alles in Ordnung ist. Teils schauen sie in die Runde, teils gehen sie von Bewohner zu Bewohner, reden kurz und gehen weiter. Das Essen wird sehr sensibel angereicht. Mitarbeiter begegnet Bewohner auf Augenhöhe. Während der Bewohner kaut, wird ihm der Löffel mit weiterem Essen NICHT schon unter die Nase gehalten. Weiteres Essen wird erst angereicht, als er ein Zeichen gibt. Dadurch hat er viel Zeit zum Kauen und Schlucken. Weil kein Zeitdruck besteht, wird auch die Gefahr des Verschluckens minimiert.

Ein Bewohner hält eine Tasse mit einem Getränk in der Hand, die Tasse kippt langsam nach vorne. Eine Mitarbeiterin sieht dies, geht hin und stützt nur mit dem kleinen Finger die Hand des Bewohners. Dadurch kann er die Tasse selbstständig halten und hat die Situation selbst im Griff.

Hausgemeinschaft immer etwas los. Es gibt viele vertraute Geräusche wie das Aufdrehen des Wasserhahns, das Brodeln der Kaffeemaschine und des Wasserkessels, das Rascheln von Tüten, das Schneiden und Hacken von Gemüse und Kräutern. Auch die Gerüche von frisch gekochtem Kaffee, Suppen und geschnittenem Obst sind je nach Position im Raum und spätestens beim Essenanreichen erfahrbar. Über den Tag verteilt entsteht so eine angenehme Atmosphäre, die Geborgenheit und Sicherheit vermittelt.

Ein wichtiger Aspekt – nicht nur für die Sicherheit – ist außerdem, dass die Mitarbeiter sehr genau Bescheid wissen über die Essgewohnheiten ihrer Bewohner. Sie kennen sich aus mit gesundheitsförderlicher Ernährung, aber auch mit Gefahren durch Lebensmittel. Nicht zuletzt verfügen sie über eine Vielzahl von Maßnahmen, wie die Bewohner selbstständiger und lustvoller essen können.

### „Draußen sein und Besuch empfangen können“ – Leben in der Öffentlichkeit

Dem Prinzip „Leben in der Öffentlichkeit“ geht es um eine Teilhabe auch im Quartier nach dem Motto: „Ich gehe in das Quartier – das Quartier kommt zu mir.“ Bezogen auf eine stationäre Wohnform bedeutet das, dass es den Bewohnern ermöglicht wird, die Wohnform zu verlassen. Das ist aufgrund der schweren Demenz für die in der Pflegeoase Zwickau lebenden Menschen kaum möglich, da eine Ortsveränderung erheblichen Stress bei ihnen auslösen kann. Für sie besteht jedoch durch das Öffnen der Fenster die Möglichkeit, den Garten des Seniorenpflegeheims mitzuerleben, die Geräusche und Gerüche wahrzunehmen und das Wetter zu erleben. Außerdem können sie sich im Bett oder im Liegerollstuhl auf der Terrasse vor der Pflegeoase aufhalten, wenn ein Angehöriger oder eine Pflegeperson

in der Nähe ist. Das Gefühl, nicht eingesperrt zu sein, hinauszukönnen, die angrenzende Kirche zu sehen, die Glocken läuten zu hören, führt zu einem Gefühl „der Freiheit, besonders wenn die Sonne so scheint und es warm ist, so dass wir rauskönnen“, sagt eine Angehörige. Regelmäßig kommen Bewohner aus dem Pflegeheim zu Besuch in die Pflegeoase, um mal zu „schauen, was hier so los ist“. Um das Quartier in die Oase zu holen, finden hier auch rund um den Elektroakamin Feiern und Gottesdienste statt.

### Messbare Erfolge mit DCM

Durch die mögliche dauerhafte Teilhabe am Gemeinschaftsleben, speziell den Sichtkontakt zu den Mitarbeitenden, sind positive Auswirkungen auf die Bewohner zu messen. Nach den Erfahrungen der Mitarbeitenden schlafen, essen, trinken und sprechen die Bewohner besser als vorher. Die DCM-Ergebnisse zeigen einen verbesserten kognitiven Zustand. Die Bewohner wirken wacher, lebendiger und können zum Teil Freude und Unmut ausdrücken. Eine Bewohnerin, die jahrelang nicht mehr gesprochen hatte, fing wieder an zu reden und zu singen. Mit der Hälfte der Bewohner ist seit ihrem Umzug in die Pflegeoase eine Art Verständigung wieder möglich. Auch die anderen Bewohner zeigen beispielsweise eine verbesserte Artikulation, bei einigen ist der Gesichtsausdruck entspannter, andere wiederum schlafen nachts besser. Nicht zuletzt liegt dies auch an der Lebensfreude, die in der Einrichtung „Willy Stabenau“ großgeschrieben wird, und an der Bereitschaft, neue Wege auszuprobieren. ■

---

#### Autoren

##### Christine Sowinski

... ist Leiterin des Bereichs Beratung von Einrichtungen und Diensten im KDA, Diplom-Psychologin, Krankenschwester und DCM-Basic-User.

##### Gerlinde Strunk-Richter

... ist Leiterin des Bereichs Demenz, Diplom-Pädagogin, Krankenschwester und DCM-Trainerin (B).

Christine Sowinski und Gerlinde Strunk-Richter sind Mitarbeiterinnen der Informations- und Koordinierungsstelle der Landesinitiative Demenz-Service Nordrhein-Westfalen im KDA.

##### Matthias Sachse

... ist stellvertretender Geschäftsführer und Einrichtungsleiter, Arbeiter-Samariter-Bund, Kreisverband Zwickau e.V., Seniorenpflegeheim „Willy Stabenau“.

---