



Mitteilungen 3, anfangs Oktober 2013

Sehr geehrte Damen und Herren,

obwohl oder vielleicht gerade weil der Besuch bei den Bündnern rundum gefreut war (grossen Dank an die Gastgeber und die Referenten!), tut sich der Vorstand schwer mit Inhalten für diese Zusammenkünfte. Dies auch darum, weil das Angebot „am Markt“ gross und Ihre Zeit für all-fällige Veranstaltungen knapp ist. Zum xten Mal: Es geht um das *gemeinsame* Lernen.

Bitte mailen Sie Vorschläge. Provisorisch ist Mittwoch, 11. Juni 2014, für ein Seminar festgelegt.

Wenn keine Mails bei mir eintreffen, dann resultiert mit erheblicher Wahrscheinlichkeit Qualitätsmanagement und Evaluation als Gegenstand des Seminars. Ich war und bin der professionellen Überzeugung, dass dem *Überprüfen* der Zielerreichung (welche – nota bene – eine Formulierung von überprüfbaren Zielen verlangt) und dem gewählten Mitteleinsatz bei Qualitätssicherung und Qualitätsförderung erstrangige Bedeutung zukommt.

Alas, dieses Element von PDCA ist in unseren Beurteilungen öfters als Defizit zu markieren. Dabei ist lange nicht nur Gegenstand 6 relevant; mit wenigen Ausnahmen hat Evaluation bei allen SOLL-Vorgaben zu greifen. Es kommt dazu, dass sich manche mit einem einfacheren System des Qualitätsmanagements noch schwer tun.

* * *

Für einmal ist auch Interessantes aus einer schweizerischen Publikation zu erwähnen. Es gilt auf den Aufsatz von A.M. Pfeil, R.W. Kressig, Th.D. Szucs, Alzheimer's dementia: budget impact and cost-utility analysis of a combination treatment with a cholinesterase inhibitor and memantine in Switzerland, Swiss Medical Weekly (SMW), online 21.11.2012, zu verweisen.

Die Basler Autoren berechneten Kosten und "Nutzen" des Verschreibens von Nootropika. Die Studie ist, das wird positiv gewürdigt, komplex angelegt und zeitigt ein interessantes Resultat: Der Nutzen des gemeinsamen Einsatzes der beiden Wirkstoffkombinationen würde in der Schweiz 2012 bis 2016 50 Mio. CHF Pflegekosten einsparen. Die Studie hatte zwangsläufig auf eine ganze Reihe von Annahmen aufzubauen. Die eingesetzten Werte sind einigermaßen plausibel. Nur drei Bemerkungen unsererseits:

a) Der dritte Autor ist Präsident von Höllsana (die Mehrheit meint hier Helsana). Dies ist nirgendwo angemerkt.

b) In unseren *Mitteilungen* wurde gerade in diesem Zusammenhang auf NICE aufmerksam gemacht. Weil vielleicht ein zu kleiner zeitlicher Abstand zu NICE bestand, ist dieses Resultat nicht aufgeführt.

c) Bei den SOLL-Vorgaben im Q-Star wird schon seit vier Jahren Einsatz dieser Wirkstoffe verlangt (damals gestützt auf amerikanische Studien).

Wer macht jene Heime, welche mit ISO arbeiten (oder denen ISO zwangsverordnet wurde wie im Kanton Graubünden), darauf aufmerksam, dass es zwar oft, aber eben nicht immer, um zu viel Medikamente in Pflegeheimen geht?

Bei der Online-Ausgabe von SMW handelt es sich um die frühere Schweizerische Medizinische Wochenschrift, dem Fachorgan der Schweizerischen Gesellschaft für Innere Medizin.

Biographie in die Gegenwart bringen

Selbstverständlich sind Aspekte des bisherigen Lebens von Bewohnerinnen bei der Betreuung im Heim mit zu bedenken. Aber die sog. Biographiearbeit soll nicht überbewertet werden. Angezeigt ist auf jeden Fall das systematische in Erfahrungbringen von Vorlieben und Abneigungen, von Möglichkeiten einer Bewohnerin Freude zu machen, und sie wenn nötig vor Ängsten zu bewahren. Zeichen in der jüngsten Gegenwart wären sorgfältig zu sammeln und im Team zu deuten.

Die auf die Urkunde hin beurteilten Mitglieder haben ganz unterschiedliche Elemente zum Festhalten von biographischen Informationen ihrer Bewohnerinnen. Wir sahen ausführliche (mehr als zwei getippte Seiten umfassende) und einige extrem kurze („hat gerne Süßes“). Konsultiert wurden Blätter, welche einige Bewohnerinnen selber verfasst hatten, umfassende Curricula, die zusammen mit einer Bewohnerin beim zweimaligen Zusammensitzen festgehalten wurden, und Blätter, welche kaum mehr als die Personalien vermerkten (...und oft auch leere Blätter).

Diese Vielfalt lässt sich verteidigen. Ich würde dagegen meine „bohrenden“ Fragen anbringen, wenn man behauptet: „In unserem Pflegekonzept hat die Biographie unserer Bewohner einen hohen Stellenwert. Um Verständnis für den Menschen zu entwickeln, sein Verhalten und sein Erleben zu verstehen (im Original unterstrichen), muss die begleitende Person seine Lebensgeschichte kennen“ (so gegooglet bei Pflegeheim für Berlin Treptow Pflegeleitbild).

Aus dem weiteren Bereich der Sozialpsychologie/Soziologie lässt sich ableiten, dass sich Bewohnerinnen im Heim selber eine Identität zu geben versuchen¹. In aller Regel ist diese nicht ganz verschieden von der „Biographie“. Aber der (über die Zeit) perzipierte Schritt in den letzten Lebensabschnitt führt bei manchen zu einigen etwas anderen Gewichtungen/Deutungen von Erfahrenem – hier liegt übrigens eines der Probleme, wenn man sich auf Hinweise von Angehörigen stützt. Im höheren Alter und unter den Bedingungen des Kollektivhaushaltes setzt man Vergangenes anders und manche präsentieren eine etwas unterschiedliche Identität².

Eine Bewohnerin vergegenwärtigt sich im hohen Alter das Leben anders, als sich direkt aus Fakten ergeben würde. Dass eine Bewohnerin fünffache Grossmutter ist, gilt selbstverständlich auch im Heim. Ebenso, dass von Stans nach Zürich gezügelt wurde, und dass der Ehemann noch die zwei letzten Jahre im Grenzschutz eingeteilt war; dass das Leben damals schwer war, dass die Bewohnerin dem früh verstorbenen, einzigen Bruder nachtrauert usw.

Welche Bedeutung dies aber gegen das Ende des Lebens dann hat, muss offen gelassen werden. Mit erheblicher Sicherheit denkt die Bewohnerin nicht an die gefreuten Grosskinder, wenn sie sich „fast hintersinnt“, weil sie am Morgen nicht freundlich begrüsst wurde (resp. den Gruss vielleicht nicht gehört hat). Wenn sie Schmerzen hat, hilft wahrscheinlich die Erinnerung an gute Ehejahre nichts. Und Depression ist ein Zustand, wo Gefreutes nicht gegenwärtig ist. Mit anderen Worten und jetzt stark verkürzt: Das Hier und Jetzt (im Heim) hat unter manchen Umständen einen eigenen Stellenwert.

¹ D.A. Paterniti, Claiming Identity in a Nursing Home, in J.F. Gubrium und J.A. Holstein, Ways of Ageing, New York, 2003, S. 58-74.

² J.F. Gubrium, Speaking of Life. Horizons of Meaning for Nursing Home Residents, New York, 1993.

Wenn dementiell Erkrankte Ihnen anvertraut werden, welche nicht mehr selber relativ zuverlässige Auskünfte zu formulieren vermögen, dann sind Angehörige (wenn immer möglich zwei oder sogar drei) um Informationen zu bitten. Fakten sind wahrscheinlich relevant: Zahl der Kinder, Beruf resp. hauptsächliche Tätigkeit, Hobby, Leben im Glauben, aber möglicherweise auch „Ausgefalleneres“, wie wir es in verschiedenen Heimen erfahren habe: Jäger, langjährige politische Tätigkeit, Mitglied eines schweizweit agierenden Vereins usw.

Dann ist es aber unabdingbar in Erfahrung zu bringen, was sie/er in den letzten Jahren besonders geschätzt hat; was Freude machte (und zwar über einen weiteren Erlebniskreis hin), und was er/sie nicht ausstehen konnte, was sie/ihn geärgert hat, wann sie/er aufgeregt wird, was sie/er noch immer gerne macht (z.B. singen).

Und neu kommt dazu, was unter den Bedingungen der Erkrankung präsentiert wird. Wenn weiter vorne notiert ist, dass manche eine teilweise veränderte Identität präsentieren, so gilt dies für schwerer dementiell Erkrankte in besonderem Ausmass. Da muss man sich viel Zeit reservieren, um in die Auskünfte erteilenden Angehörigen zu hören.

* * *

Der vorliegende Denkanstoss will die Bedeutung von „Biographien“ nicht gänzlich ausschalten (insbesondere nicht bei dementiell Erkrankten). Aber sie wollen zugunsten sorgfältiger Beobachtungen im Heim relativiert werden: *Es gilt für alle – also auch für dementiell Erkrankte –, dass ein einigermaßen kontinuierliches Weiterführen und Aktualisieren von „biographischen“ Elementen in der Heim-Gegenwart unerlässlich ist.*

Die folgenden Hinweise möchten nur gerade Anstösse zum Weiterdenken geben. Die Mitarbeiterinnen haben selber Wege auszutesten, um Bewohnerinnen im Heim in ihrem Handeln und in ihren Äusserungen besser zu verstehen.

- Was macht Freude? Was macht keine Freude?
- Was zeitigt Besorgnis? Wo oder wann kommen Ängste auf?
- Wann resultiert Ablehnung? Wann Widerstand?

Eine grosse Breite von Anlässen muss auf Manifestationen/Aussagen getestet werden: Aktivitäten (Singen, Jassen/Spielen, Basteln, Malen usw.), an bestimmten Orten sitzen, mit ausgewählten anderen Bewohnerinnen kommunizieren, spezifische Wege abschreiten, Örtlichkeiten aus dem Weg gehen usw.

Was bedeutet dies? Welches Bild ergibt sich daraus?

Es geht hier (ganz ausgesprochen bei dementiell Erkrankten) ums Austesten: Wird beim Kochen Freude erkennbar? Macht es Freude, wenn ein sprudelndes Fussbad geboten wird? Resultiert Freude, wenn die Hand für fünf Minuten gehalten wird? Streichelt eine Bewohnerin den Hund gerne? usw. usf. etc.

Nicht stärker dementiell Erkrankte sind periodisch zu fragen: „Wie kann ich Ihnen Freude machen?“ (um dann bald den Wunsch zu erfüllen). Es ist unsere Aufgabe, Angebote zu machen: Ich möchte Ihnen heute eine Freude machen.

Weil tendenziell eher selten bei einer Frage nach Wünschen solche auch vorgetragen werden, sind Angebote zu machen: „Möchten Sie, dass ich mit Ihnen bete? Möchten Sie, dass ich ein

Glas Wein mit Ihnen trinke? ...jene Musik suche, welche Sie gerne hören? Möchten Sie wieder einmal (jene Speise, welche die Bewohnerin am liebsten hat)?“ usw. usf. etc.

Das Erstellen einer Biographie, für welche die Elemente schon vorgegeben sind (steckbriefmässig), zeitigt wenig Aufwand. Die Bewältigung der angetönten Aufgaben verlangt – leider - viel mehr. Gefragt ist ein intensiv zu diskutierendes Zusammenstellen aus einer Mehrzahl von Beobachtungen und Erfahrungen im Team. Es genügt nicht, wenn man zusammensitzt und Impressionen austauscht, um dann Folgerungen mit Bezug auf die entsprechende Bewohnerin zu ziehen. Es geht um Persönlichkeiten und damit ist auf Komplexes gezeigt, welches eben in seiner Komplexität zu würdigen ist.

Ich wollte keine Vorgehensschritte setzen und dann erst recht keinen Erhebungsbogen erstellen. Das jeweilige Team soll die Vorgehensweise selber suchen. Wenn die Aufgabe erkannt ist, dann findet ein Team besser als ich, wie die „Biographie“ in der Gegenwart fortgeschrieben werden soll.

Endlich ist zu berücksichtigen, dass sich jemand auch etwas nach dem Gegenüber richtet. Ich erfahre dies (in einem Makrorahmen) an mir selber (und es macht einen Teil der Erlebnisse meiner intensiven Reiserei aus), dass ich unter amerikanischen Kolleginnen und Kollegen etwas anders definiert werde als hier in der Schweiz und dann massiv verschieden in Nordthailand. Und ich führe mich dann selber auch je etwas anders auf.

Die Mitarbeiterinnen im Heim wissen/spüren, dass sich diese und jene Bewohnerin einzelnen gegenüber in Aspekten verschieden präsentiert. (Auch entlang dieser Dimension zeigt sich, dass auf schweizerischer Ebene Stammhirnler am Werk für die Qualitätssicherung am Werk gewesen sein müssen, als sie als Qualitätsindikator „herausforderndes Verhalten“ wollten.) Dazu sind Überlegungen anzustellen.

Ich will nicht empfehlen, die „Biographien“ zu streichen. Ich empfehle Ihnen zu überlegen, welchen Nutzen Sie für Ihr Handeln bis jetzt daraus gezogen haben. Dabei muss nicht ein uniformes Urteil über alle Bewohnerinnen resultieren. Aber Sie müssten herausfinden, bei wem Ihnen welche Hinweise wie geholfen haben (und ob damit dann auch der entsprechenden Bewohnerin besser geholfen werden konnte).

Ich bin mir sicher, dass die in Ihrem Heim gemachten Erfahrungen im Umgang, insbesondere die wahrgenommenen Freuden und erfahrene Ängste (eventuell nur Aversionen), für die gute Gestaltung der Begegnung mit den Bewohnerinnen von hoher Bedeutung sind. Dieses Element muss stärker als bis anhin schriftlich festgehalten werden. Und: Die festgehaltenen Hinweise sind periodisch zu besprechen (ja, es geht wieder um Evaluation!).

Es versteht sich hoffentlich von selbst, dass nicht seitenlange Darstellungen gefordert sind. Schriftlichkeit ist aber darum notwendig, damit periodisch im Team auf gemeinsamer Basis diskutiert werden kann. Es ist nicht Ziel des Kollegiums, seinen Mitgliedern Mehrarbeit zu bereiten. Im vorliegenden Fall ist diese aber angezeigt.

Die nächste Ausgabe der Mitteilungen liegt Mitte Januar 2014 vor.