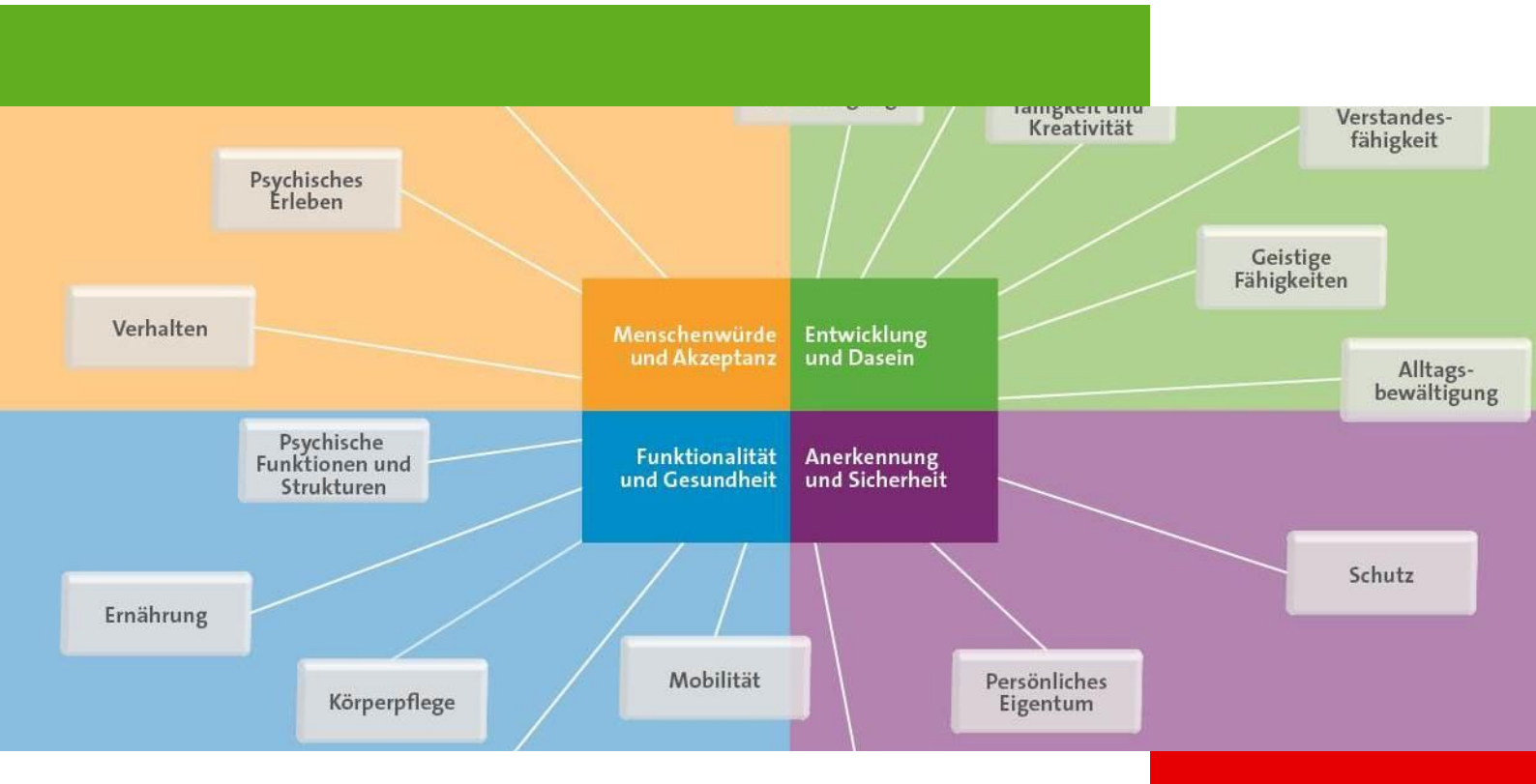


CASE STUDY

DIE LEBENSQUALITÄTSKONZEPTION VON CURAVIVA SCHWEIZ

ALTERSHEIM DER GEMEINDE BELLINZONA



Zum Case study

Im Rahmen der von CURAVIVA Schweiz veröffentlichten Lebensqualitätskonzeption hat der nationale Spitzenverband verschiedene Case-studies erarbeitet, um die praktische Anwendung der Lebensqualitätskonzeption mit dem Einsatz konkreter Beispiele vorzustellen. Dieses Case study schlägt vor, eine reelle Situation mit Hilfe der Lebensqualitätskonzeption zu untersuchen und die Erfahrungen daraus sowie die von der Institution daraus gezogenen Lehren vorzustellen.

Dieses Case study wurde im Altersheim der Gemeinde Bellinzona mit der Beteiligung des interdisziplinären Teams entwickelt und implementiert.

INSTITUTION

Unser seit 1992 bestehendes Altersheim der Stadt Bellinzona nimmt 72 Bewohner auf, mit etwa 100 Mitarbeitern in verschiedenartigen Rollen und einer Gruppe von über 60 Freiwilligen. Der Abhängigkeitsgrad – mit dem RAI-Instrument gemessenes Case Mix – ist denjenigen aller anderen Altersheime im Kanton Tessin ähnlich.

INFORMATIONEN ZUM FALL

Interdisziplinäre Diskussion mit:

- Psychiater
- Musiktherapeut
- Familie
- Interdisziplinärem Team des Altersheims

FALLBESCHREIBUNG

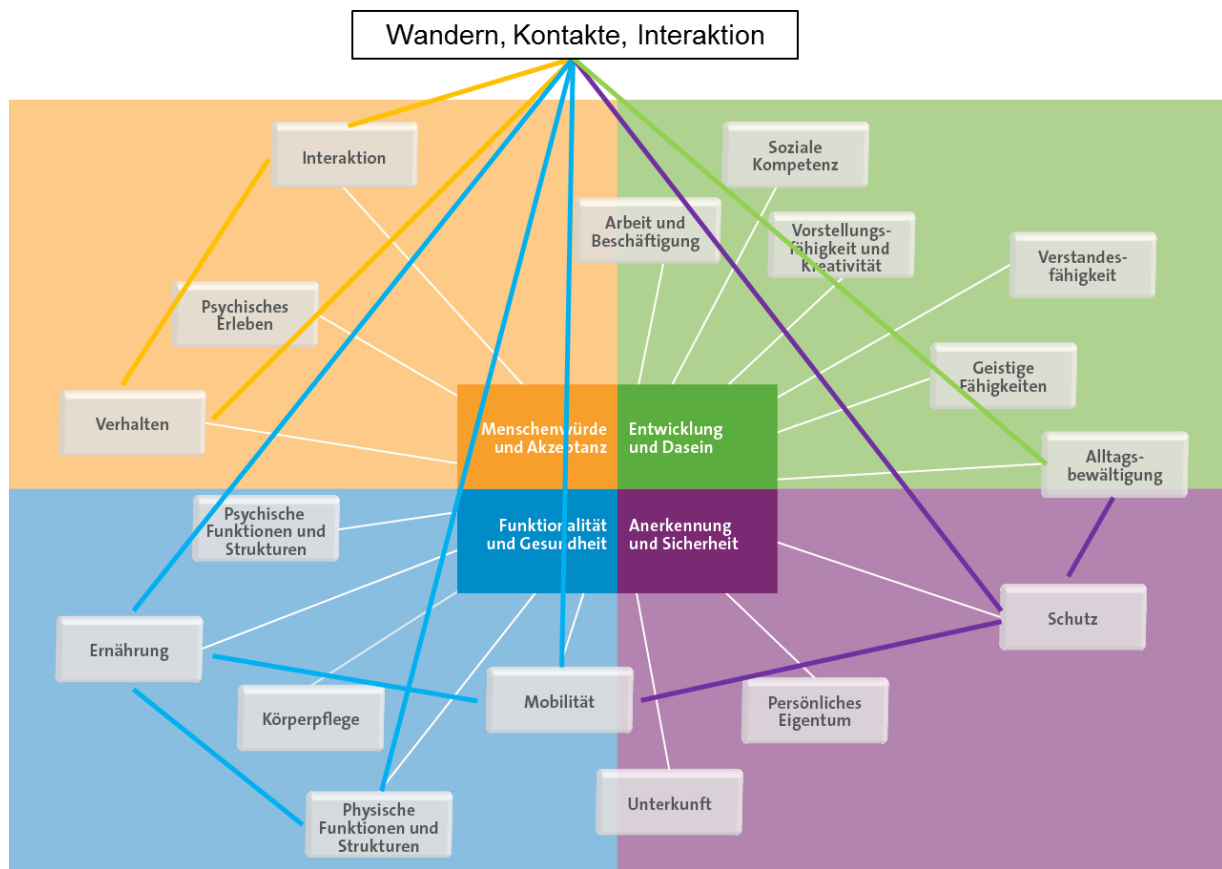
Bei seiner Ankunft befindet sich Herr R. in einem prekären Allgemeinzustand: Katatonie, Aphasie, mit Schluckbeschwerden und Risiko einer Bronchialabsaugung. Mit Neuroleptika sediert, motorische Störungen mit Sturzgefahr, starke Hypersialose, Tag und Nacht Ruhigstellung (im Sitzen Beckengurt, am Bett fixierte Seitenladen mit Gurt).

LÖSUNG DES FALLES

Für Herrn R. bleibt das Interferenz-Risiko von Seiten anderer Bewohner. Das Verhältnis zu den Anderen geht manchmal mit Konflikten einher, da sein Verhalten (wandering) von den Bewohnern als Eindringen in deren Freiräume interpretiert wird, ein nicht-respektieren des Umfelds, der Zimmer und Gemeinschaftsräume.

Er ist unabhängig was die motorischen Fähigkeiten, die Koordination der oberen Gliedmassen, für die Ernährung angeht, braucht jedoch Aufsicht: [es besteht das] Risiko [einer] Bronchialabsaugung. Das Defizit betreffend die Nahrungsaufnahme ist verhaltenstypisch, dem Patienten fehlen die Urteilsfähigkeit und die Selbstkontrolle.

Phase 1: Das Thema identifizieren



Phase 2: Das Thema mit den Kategorien verbinden

Während der interdisziplinären Sitzungen haben die Teilnehmer ihre Beobachtungen und Überlegungen zum Ausdruck gebracht.

Kategorien	Argumente
Alltagsbewältigung	Möglichkeit der Ruhestellung während der Mahlzeiten.
Mobilität	Während der Mahlzeiten wird er ruhig gestellt
Psychische Funktionen und Strukturen	Wandering einzudämmen?
Schutz	geschützte Abteilung, 24 Stunden Überwachung
Verhalten	es fehlt die Identifikation seines Raumes und desjenigen der anderen Bewohner.
Wechselwirkung	ist wegen der Mehrfachpathologien schwierig zu kodieren
Ernährung	Krampfhaftes Nahrungsbedürfnis

Phase 3: Diskussionsrahmen definieren

Wandering, krampfhaftes Bedürfnis Nahrung aufzunehmen und Kommunikation nur auf die nicht-verbale beschränkt.

Anfänglich hat die schwierige Situation des Bewohners zur Beschränkung der Freiräume geführt, indem er im "geschützten" Bereich untergebracht wurde. Wir haben uns gezwungen gesehen, über die Medikamententherapie zu diskutieren und die Ruhigstellung während der Mahlzeiten zu erwägen und einzuführen. Diese Massnahmen wurden auch deshalb eingeführt, weil wir als Institution nicht über die konkrete Möglichkeit verfügen, ein one-to-one-Verhältnis umzusetzen.

- Begegnung mit dem Musiktherapeuten des Hauses, um abzuklären ob mittels Einzelbegegnungen die Gefühle wieder geweckt werden könnten, in Anbetracht der Tatsache, dass der Bewohner vor der Krankheit Interesse an Musik, Gesang und Tanz gezeigt hatte.
- An der zweiten Begegnung nahmen auch die Familie, der Musiktherapeut, der Psychiater und die Vertreter des Pflorgeteams des Altersheims teil.
- Die Familie hat zugesagt, dem Bewohner die in der Vergangenheit gehörte Musik zu bringen, dies hat zu einer Reduktion des Wandering und der unkontrollierten Nahrungsaufnahme geführt. Die Musik, die Melodie, wird ebenfalls schlaffördernd eingesetzt.
- Wöchentliche Einzelbegegnungen von (höchstens) 15 Minuten Dauer mit dem Musiktherapeuten, um eventuelle Reaktionen/Interaktionen durch Lieder fest zu stellen.

Phase 4: Massnahmen planen und umsetzen

Als Pflorgeteam muss man oft Entscheidungen treffen und das Bedürfnis des Einzelnen steckt gegenüber den Bedürfnissen der Wohneinheit zurück. Unser tägliches Beobachtungs- und Reflexionsverhalten auf der Suche nach möglichen therapeutischen Entscheidungen und nach der Anpassung der einzelnen Massnahmen an die Situation erlaubt es uns, dem Einzelnen und seiner Einzigartigkeit gegenüber möglichst respektvolle Leistungen anzubieten. Von der Umsetzung der ersten Massnahmen, welche hauptsächlich darauf beruhen, den Bewohner kennen zu lernen (während des ersten Monats nach seiner Ankunft) haben wir spezifische Treffen angeboten, sowohl mit der Leiterin der Abteilung als auch mit der Ergotherapie, der Physiotherapie, der Aktivierungsfachfrau und dem Pflorgeteam und die verschiedenen Fachleute haben die Ressourcen identifiziert. Herr R. kann jetzt die ihm gestellten Fragen verstehen, für die Antwort werden Sätze aus einem vom Pflorgeteam erstellten Dokument gebraucht, wo Fragen und Antworten eingesetzt wurden, und mit dieser Methode können der Bewohner und das Personal kommunizieren, wenn auch nicht auf beständige Art und Weise.

Während eines Musiktherapie-Nachmittags hat der Bewohner eine auf dem Tisch liegende Harmonika / Ziehharmonika genommen und sofort angefangen sie zu spielen; soweit wir informiert waren, hatte er nie ein Instrument erlernt oder gespielt, aber jetzt ist sie zu seiner Weggefährtin auf seinem schwierigen, von Leiden gezeichneten Weg geworden. Von dieser Situation ausgehend wurde eine Begegnung mit der Familie organisiert, um die Biographie des Bewohners eingehender kennen zu lernen; bei diesem Treffen hat sich heraus gestellt, dass unser Bewohner begeisterter Fan der Tänze, Rhythmen und Musik der sechziger Jahre war.

Die Familie hat uns die in der Vergangenheit gehörte Musik gebracht, mit der Folge, dass das Wandering und die unkontrollierbare Essensaufnahme zurück gegangen sind. Die Musik wurde ebenfalls zur Einschlafförderung eingesetzt.

Phase 5: Massnahmen einschätzen

Die Kommunikationsmethode mit dem speziell entwickelten (Arbeits-)Instrument erlaubt in den meisten Fällen eine Interaktion, einen Kommunikationskanal, aber es gibt Tage, an denen es nicht klappt.

Die Harmonika (Ziehharmonika), die Musik, fungiert als Mediationsobjekt, um seine Leere zu füllen.

Die individuelle Betreuung durch den Musiktherapeuten und die Tatsache, dass der Bewohner in den Aussenbereich des Altersheims begleitet werden kann, reduzieren die Spannungen und der Bewohner zeigt eine Reduktion der psychomotorischen Unruhe. Wir erlegen uns eine konstante Überwachung der Situation auf, sowie eine kontinuierliche Bewertung der Betreuung des Bewohners, wobei als einzig möglicher therapeutischer Ansatz die Konzeption der Interdisziplinarität einbezogen und angestrebt wird.

Manchmal zeigt sich trotzdem in den Augen des Herrn R. die Ratlosigkeit, die im Endeffekt für die fehlenden Alternativen zu unseren Interventionen steht und die Bedürfnisse des Einzelnen sind ständig denjenigen der Kollektivität gegenübergestellt, wobei die grösste Frage lautet: was wünscht sich unser Bewohner?

DIE MEINUNG UNSERER INSTITUTION

Das Modell könnte ein wirksames Arbeitsgerät werden, aber die Schwierigkeit besteht darin, dieses in die Arbeitsrealität einzubetten, da ja schon eine Arbeitsmethode existiert. Die grosse, interessante und anregende, für unsere Institution aus dieser Übung hervorgegangene Herausforderung, ist die Interdisziplinarität, welche die für eine ganzheitliche und vollständige Betreuung der Bewohner wesentliche Haltung darstellt.