

Hausgemeinschaftsmodell

Vorsprung durch Konzept

Die Untersuchung stellt die erste Pilotstudie auf dem Gebiet der Versorgungsqualitätsforschung in stationären Einrichtungen des Haus- bzw. Wohngemeinschaftskonzepts dar. Der Erhebungsfokus lag auf hochbetagten Bewohnern mit typischen körperlichen und mentalen Einschränkungen (inklusive Demenz). Die verwendeten Erhebungsinstrumente erwiesen sich als aussagekräftig und valide.

Die Studie analysiert die Versorgungsqualität aus Sicht der Bewohner und Angehörigen in der stationären Altenpflege, konzipiert nach dem alternativen Konzept der Hausgemeinschaft. Im Rahmen des für komplexe Fragestellungen besonders geeigneten Untersuchungsansatzes der Triangulation (Abb.) wurden u.a. die Lebensqualität der Bewohner und die Angehörigenzufriedenheit erhoben.

Pflegeheime nach dem BeneVit-Hausgemeinschaftskonzept sind in 4 bis 6 autarke Wohnungen aufgeteilt, in denen 12 bis 14 pflegebedürftige, ältere Menschen gemeinsam leben. Dabei werden in jeder Wohnung neben den pflegerischen Tätigkeiten alle hauswirtschaftlichen Aufgaben, unter therapeutischer Einbeziehung der Bewohner, erbracht.

Die von den Bewohnern von zu Hause gewohnte, natürliche Tagesstruktur wird dadurch weitestgehend erhalten bzw. wieder hergestellt. Auch bei Schwerstpflegebedürftigkeit verbleiben die Bewohner in der Wohnung und werden durch Fachkräfte versorgt. Bewohner genießen eine höhere Lebensqualität, u. a. weil sie sich in der Hausgemeinschaft gebraucht fühlen, und das familienähnliche Umfeld vermittelt Sicherheit und Geborgenheit. Ein Konzept, indem sich insbesondere auch Menschen mit

Demenz wiederfinden. Als expandierendes Unternehmen mit derzeit 16 Einrichtungen verwandelt BeneVit den Modellcharakter der Hausgemeinschaft in ein praxistaugliches,



Prof. Dr. rer. pol.
Anke Simon, Leiterin
BWL - Gesundheitsmanagement,
Duale Hochschule
Baden-Württemberg,
Stuttgart

wirtschaftlich erfolgreiches Wohnkonzept. Durch die Abschaffung zentraler Strukturen (z.B. Großküche und externe Wäscherei) erbringen alle Mitarbeiter ihre Tätigkeiten innerhalb einer Wohnung. Dies bewirkt rund 50 % mehr Personalpräsenz am Bewohner. Eine wichtige Rahmenbedingung, um beim pflegebedürftigen Menschen Fähigkeiten zu fördern, Selbstständigkeit aufrechtzuerhalten und die Versorgungsqualität zu verbessern.

Wesentlicher Bestandteil des alternativen Pflegekonzepts ist ein umfassendes Qualitätsmanagement. Neben klinischen Indikatoren und den zunehmend kritisch diskutierten Pflegenoten zur Messung der Versorgungsqualität ist aus wissenschaftlich als auch aus gesundheits-

politischer Perspektive insbesondere die subjektive Wahrnehmung von Bewohnern und Angehörigen wesentlich. Das Ziel des hier vorgestellten Projekts war daher die Erhebung und Analyse der Versorgungsqualität in der Hausgemeinschaft aus der subjektiven Wahrnehmung der Angehörigen und Bewohner.

Bewohnerbefragung mit überraschendem Ergebnis

Befragungen zur Bewohnerzufriedenheit weisen ähnlich wie Erhebungen zur Patientenzufriedenheit im Krankenhaus diverse methodische Probleme auf, die überwiegend mit dem Phänomen der „sozialen Erwünschtheit“ zusammenhängen. Das heißt die Befragten tendieren stark dazu, Antworten zu geben, die als erwünscht erscheinen. Die Aussagekraft und Gültigkeit dieser Art Befragungen ist in der Regel stark limitiert, in nicht wenigen Fällen verzerrt und daher nutzlos. In dieser Untersuchung wurde daher ein Instrument zur Messung der Lebensqualität angewendet, das so genannte Nottingham Hill Profile. Durch seine einfache Handhabung, den Einsatz von Studierenden der Dualen Hochschule Stuttgart als neutrale Interviewer (anstatt potentiell beeinflusstem Heimpersonal) erwies sich diese Methode besonders geeignet auch

Pilotstudie >>

für Hochbetagte und Bewohner mit leichter bis mittlerer Demenz. 145 Bewohnerinterviews (54 % Response Rate) konnten geführt und ausgewertet werden.

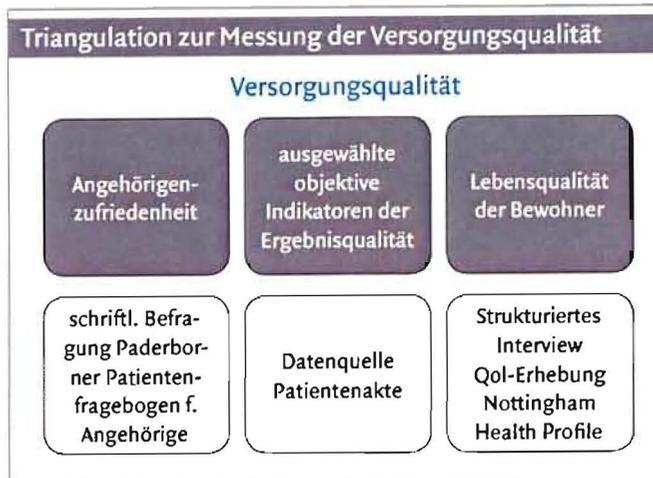
Die validen und signifikanten Werte der sechs Perspektiven zur Lebensqualität zeigen im Vergleich mit den Referenzwerten für unabhängig Lebende der Altersgruppe 75 Jahre und älter überraschende Ergebnisse: Bis auf die Dimension Mobilität gibt es kaum signifikante Unterschiede zwischen der Lebensqualität der Pflegeheimbewohner und den Durchschnittswerten unabhängig in der angestammten Wohnung lebender älterer Bürger.

Versorgungsqualität aus Sicht der Angehörigen

Die Zufriedenheit der Angehörigen mit der Versorgungsqualität bildet sich anhand von 26 Teilaspekten des Paderborner Zufriedenheits-Fragebogens ab, wie beispielsweise das Eingehen auf Angehörigenwünsche, die Vertrauenswürdigkeit der Mitarbeiter oder die Möglichkeit der Bewohner individuelle Gewohnheiten auszuleben. Die durchschnittliche Bewertung der Angehörigen des Hausgemeinschaftskonzepts (186 Teilnehmer, Rücklaufquote 45 %) über alle Zufriedenheitsaspekte fällt mit einer Gesamtnote von 1,83 gut aus.

Die Weiterempfehlungsabsicht als ein wichtiger Indikator der Ergebnisqualität fiel mit einem Mittelwert von 1,52 sehr hoch aus. Die (hypothetische) Vorstellung der Angehörigen, selbst einmal in dieser Einrichtung zu leben, wurde ebenso positiv eingeschätzt (Mittelwert 1,95).

Neben der Angehörigenzufriedenheit wurden auch die Erfüllungsgrade wesentlicher Merkmale der Hausqualität des alternativen Hausgemeinschaftskonzepts abgefragt. Das Hausgemeinschaftskonzept erreicht



hier hohe Werte. Neben den Attributen „wohlfühlen“ und „sicher und geborgen fühlen“, sind auch die für traditionelle bzw. institutionalisierte Pflegeheime eher weniger erwartbaren Merkmale wie „Zuhause sein“ und „gebraucht werden“ sowie „selbstbestimmt und frei entscheiden können“ überdurchschnittlich ausgeprägt.

Handlungsempfehlungen

Die Untersuchung stellt die erste Pilotstudie auf dem Gebiet der Versorgungsqualitätsforschung in Pflegeheimen des Haus- bzw. Wohngemeinschaftskonzepts dar. Die wissenschaftlich objektiven Untersuchungsergebnisse bestätigen eindeutig die Stärken des Hausgemeinschaftskonzepts.

Darüber hinaus konnten vielfältige Hinweise zur Weiterentwicklung im Sinne einer kontinuierlichen Qualitätsverbesserung gewonnen werden. Die dargestellte Erhebung soll im Abstand von zwei Jahren als inhärenter Bestandteil des Qualitätsmanagements regelmäßig durchgeführt werden.

In methodischer Hinsicht hat sich die gleichermaßen praxisorientierte als auch wissenschaftliche Untersuchungsplanung und Auswertung bewährt. Die Datenerhebung über neutrale Interviewer, die zur natürlichen Kontaktaufnahme zu den Bewohnern, den gesamten Tag ab Beginn des Frühdienstes in den Häusern verbrachten und in den Tagesablauf integriert wurden, hat sich bewährt.

Wir empfehlen weiterhin, von „händisch“ entwickelten Fragebögen (häufig von Anbietern aus der Beratungsbranche), deren Gültigkeit und Aussagekraft nicht nachgewiesen ist, besser „die Finger zu lassen“. Dies hilft darüber hinaus, teure Kostenfallen zu vermeiden.

Gut und günstiger

Durch diese Untersuchung werden auch offene

Fragen für die Gesundheitspolitik aufgeworfen: Die Qualitätssteigerung in der stationären Hausgemeinschaft kommt auch in finanzieller Hinsicht den Pflegekassen, der Sozialhilfe und nicht zuletzt dem Kunden zugute. Es ist ein Rückgang der Pflegebedürftigkeit zu verzeichnen, was mit geringeren Kosten der Entgelte einhergeht. So ist im Bundesdurchschnitt die Pflegestufe I und II mit je 40 %, die Pflegestufe III mit 20 % vertreten. In den BeneVit-Pflegeheimen, bei denen das Klientel bei Einzug nicht weniger pflegebedürftig ist, sind 62 % der Bewohnern in Pflegestufe 0/I, 32 % in Pflegestufe II und nur 6 % haben die Pflegestufe III. Das Hausgemeinschaftskonzept ist demnach nicht nur im Pflegesatz kostenneutral gegenüber klassischen Einrichtungen, sondern die niedrigere Pflegeeinstufung bewirkt auch hohe Einsparungen für die Sozialkassen bei gleichzeitig hoher Lebensqualität.

Empfehlung: Es soll im Einzelfall die richtige Dienstleistung mit einer breiten Auswahlmöglichkeit von verschiedenen Wohnformen, ob ambulant, teilstationär oder eben auch stationär, für den pflegebedürftigen Menschen gefunden werden, und zwar objektiv in der Bewertung und passgenau für den individuellen Hilfebedarf.

CI

Infos bei der Autorin: Prof. Dr. Anke Simon, Duale Hochschule BW Stuttgart, BWL-Gesundheitsmanagement sowie Angewandte Gesundheitswissenschaften, simon@dhbw-stuttgart.de