

Studie

Ganzheitliche Gesundheit in Pflegeinstitutionen: die Rolle der Aktivierungstherapie während Corona

Sabrina Lehmann, Jill Lüscher, Luisa Zeller¹

Die Covid-19-Pandemie beeinträchtigte die Arbeit der Aktivierungstherapie. Wir gingen der Frage nach, ob und wie sich dies auf die Gesundheit der Bewohner*innen ausgewirkt hat.

Laut dem Bundesamt für Statistik steigt der Bevölkerungsanteil der über 80-Jährigen in der Schweiz von 5,4% im Jahr 2020 auf 10,6% im Jahr 2050 (BFS 2020). Zwischen 2006 und 2011 sind etwa die Hälfte der 80 bis 89-Jährigen in Pflegeinstitutionen gestorben. Diese Tendenz steigt mit zunehmendem Alter der Bevölkerung, weil die Personen immer mehr auf eine Pflegeinstitution angewiesen sind, da sie allein keinen Haushalt mehr führen können (BAG 2015).

Betrachtet man die Gesundheit älterer Menschen von einem salutogenetischen Ansatz her, gehört dazu nicht nur das körperliche, sondern auch das perzeptiv-kognitive und das psychosoziale Wohlergehen. Hier können die Aktivierungsfachpersonen für Bewohner*innen von Pflegeinstitutionen wichtige Dienste leisten, da sie auf der Basis eines solchen Verständnisses handeln und damit die Arbeit der Pflegenden ergänzen (Holliger et al. 2014: 21). Mit der Covid-19-Pandemie entstand 2020 die aussergewöhnliche Situation, dass die Aktivierungstherapie je nach Pflegeinstitution zeitweise stark von Veränderungen betroffen war². Anhand einer Vergleichsstudie in drei Institutionen, die ihr Aktivierungsangebot in unterschiedlichem Ausmass einschränken mussten, untersuchten wir,

ob und wie sich die Gesundheit der Bewohner*innen in einem salutogenetischen Gesundheitsverständnis aufgrund der eingeschränkten Arbeit der Aktivierungsfachpersonen³ verändert hat. Die Ergebnisse der Arbeit sollen zu einem besseren Verständnis für die Bedeutung der Aktivierungstherapie für Bewohner*innen von Pflegeinstitutionen beitragen.

Salutogenese

Die Erhaltung und Förderung der Fähigkeiten von Klient*innen, die sich über längere Zeit in Pflegeinstitutionen befinden, steht für die Aktivierungsfachpersonen im Vordergrund, damit dort von Selbstbestimmung und Eigenverantwortung geprägte Lebensräume geschaffen werden können (Holliger et al. 2014: 11–12). Dabei orientieren sie sich weitgehend an der vom Soziologen Aaron Antonovsky (1979) begründeten Salutogenese. Gemäss Antonovsky (ebd.) sind Menschen im Alltag immer wieder mit Stressoren konfrontiert, die auf sie einwirken. Damit Menschen trotzdem ihre Gesundheit erhalten können, brauchen sie Widerstandsressourcen. Dazu zählen insbesondere ein starkes Selbstwertgefühl sowie die soziale Unterstützung durch Drittpersonen.

Eine hohe Anzahl an Widerstandsressourcen führt gemäss Antonovsky (1979) zu einem hohen Kohärenzgefühl. Damit ist eine Lebenseinstellung gemeint, die von einem Gefühl der Zuversicht geprägt ist (Moksnes 2021: 38). Besitzen Klient*innen ein hohes Kohärenzgefühl, empfinden sie die Überzeugung und Zuversicht, dass ihr Leben verstehbar und auch in Stresssituationen sinnvoll und zu bewältigen ist. Mit einem positiven Kohärenzgefühl fühlt sich eine Person wohler und gesünder (Holliger et al. 2014: 21). Die Erhaltung und Förderung dieses Gefühls bildet die Grundlage des aktivierungstherapeutischen Handelns (Schär-Oehen 2016: 5).

Vorgehen

Um ein Bild des Gesundheitszustandes der Bewohner*innen zu bekommen, führten wir im Sommer 2021 Gespräche mit Pflegenden aus drei Pflegeinstitutionen durch. Die Pflegenden konnten die Bewohner*innen tagtäglich erleben, was bei den Aktivierungsfachpersonen aufgrund der pandemie-bedingten Einschränkungen nicht immer möglich war. Die Befragung erfolgte in Form von leitfadengestützten Doppelinterviews nach Kruse (2015: 159–165) und Gruppendiskussionen nach Kühn und Koschel (2018) mit jeweils zwei bis vier Pflegenden. Die teilnehmenden Institutionen wurden uns vom SVAT vermittelt, die Pflegenden wurden von den Aktivierungsfachpersonen der entsprechenden Institutionen ausgesucht. Letzteres kann als Nachteil angesehen werden, da so eher Personen ausgewählt wurden, welche der Akti-

¹ Der Artikel basiert auf der Seminararbeit auf Bachelorstufe von Sabrina Lehmann, Jill Lüscher und Luisa Zeller «Ganzheitliche Gesundheit in Alters- und Pflegeinstitutionen», 2021, Soziologisches Seminar Universität Basel. Die Arbeit und der Artikel wurden begleitet von Dr. Claudia Heinzmann, Soziologin, und Manuela Röker, Vorstandsmitglied Schweizerischer Verband der Aktivierungsfachfrauen/-männer (SVAT).

² Informationen gemäss SVAT.

³ Wir beziehen uns dabei auf dipl. Aktivierungsfachfrauen und -männer HF.

vierungstherapie positiv gegenüberstehen. Andererseits konnten uns so Pflegefachpersonen mit viel Berufserfahrung zugewiesen werden, die einen guten Einblick in die Lebenssituationen der Bewohner*innen haben.

In der Auswahl der Institutionen folgten wir einem kriterienbasierten Sample mit maximaler Variation (Flick 2014: 95), indem wir drei Institutionen untersuchten, in denen die Einschränkungen der Arbeit der Aktivierungsfachpersonen im Frühjahr/Sommer 2020 möglichst unterschiedlich ausfielen. Während in der Institution 1 zeitweise gar keine Aktivierungstherapie stattfinden konnte, mussten in Institution 2 einige Wohngruppen ohne Aktivierung auskommen, auf anderen konnten die Aktivierungsfachpersonen mit wenigen Einschränkungen arbeiten. In Institution 3 war die Aktivierungstherapie immer und vergleichsweise uneingeschränkt möglich. Zur Analyse der transkribierten Gruppendiskussionen folgten wir der Thematischen Analyse nach Braun und Clarke (2006).

Ergebnisse unserer Forschung

Auf unserer Forschungsfrage und dem Konzept der Salutogenese basierend, standen in der Analyse unserer aus dem Datenmaterial gebildeten Themen die physische, psychische und die kognitive Gesundheit der Bewohner*innen im Fokus. Ausserdem interessierten wir uns für ihre Beziehungen zu den Aktivierungsfachpersonen. Während in allen drei Institutionen eine übermässige Abnahme des körperlichen Gesundheitszustandes der Bewohner*innen festgestellt wurde, zeigten sich auf der Ebene der psychischen und kognitiven Gesundheit teilweise grosse Unterschiede.

Psychische Gesundheit: Hier liessen sich zwischen den Institutionen die grössten Differenzen feststellen. Zwar war allen drei Institutionen gemeinsam, dass die Bewohner*innen unter den Massnahmen litten, ihre Angehörigen vermissten und zeitweise traurig oder verunsichert waren. Die Erfahrungen der Pflegenden der Institution 1, in der die Aktivierungstherapie zeitweise gar nicht stattfinden konnte, unterschieden sich jedoch gegenüber den Institutionen 2 und 3 auffallend. In der Institution 1 stellten die Pflegenden neben der Angst mit der Zeit depressive Zustände, vermehrte Unru-

he, Lustlosigkeit und Gereiztheit bei den Bewohner*innen fest.

Zitat Pflegende 1

Gruppendiskussion Institution 1: «Die Bewohner sind dann den ganzen Tag halt wütend gewesen, traurig gewesen, depressiv gewesen, was auch immer, sie haben nichts wissen wollen, nichts hören wollen.»

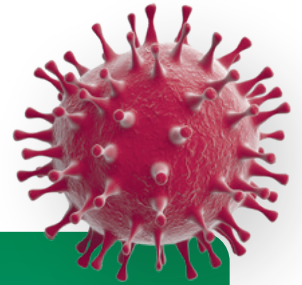
Dabei gab es solche, die sich in ihren Zimmern zurückzogen und keine Beschäftigung oder Kontakte mit anderen suchten, die sich nicht mehr von sich aus meldeten. Umgekehrt versuchten andere vermehrt die Aufmerksamkeit der Pflegenden zu erlangen, waren rastlos, gaben vor, Hilfe zu brauchen bei Dingen, die sie eigentlich selber machen konnten oder riefen ständig «Hallo», um beachtet zu werden. An den Orten mit Aktivierungstherapie wurden die Schwierigkeiten und Belastungen deutlich milder beschrieben, sie schienen bei vielen Bewohner*innen von Ablenkungen und guten Momenten durchbrochen worden zu sein.

Zitat Pflegende 2

Gruppendiskussion Institution 2, (auf dieser Station fand zuerst keine Aktivierungstherapie statt): «Es hat sich wie gedreht. Das Verhalten ist sehr gut bei den Bewohnern zu sehen, das Verhalten vorher und das Verhalten jetzt, wenn wir jemanden [von der Aktivierung] haben. Die Bewohner sind wie aufgeblüht, da ist wieder etwas los, da läuft wieder etwas, da nimmt man mich auch wieder wahr...»

Dabei spielte gemäss Aussagen der Pflegenden auch die Beziehung zwischen den Aktivierungsfachpersonen und den Bewohner*innen eine wichtige Rolle. Fast deckungsgleich beschrieben sie in den Befragungen, dass selbst Bewohner*innen mit kognitiven Einschränkungen grundsätzlich zwischen den Aktivierungsfachpersonen und den Pflegenden unterscheiden. Die Bewohner*innen nehmen die Aktivierungsfachpersonen eher als Vertrauenspersonen wahr als die Pflegenden. Mit den Aktivierungsfachpersonen können sie offener kommunizieren und auch tiefergehende

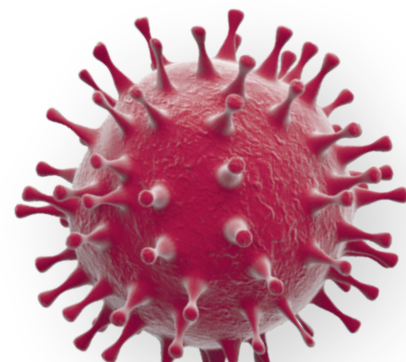
Gespräche führen. Durch die fehlenden Angehörigen wurden diese Beziehungen noch wichtiger.



Zitat Pflegende 3

*Gruppendiskussion Institution 3: «Sie [die Aktivierungsfachpersonen] sind wichtige Bezugspersonen. Es ist immer noch so, dass sie [die Bewohner*innen] gewisse Dinge eher einer Aktivierungstherapeutin erzählen als uns. Jemand der nichts mit der Pflege zu tun hat, der nicht zuständig ist, dass ich morgens sauber gewaschen bin, das ist, glaube ich, sehr wichtig gewesen.»*

Kognitive Gesundheit: Bei der kognitiven Gesundheit der Bewohner*innen zeigten sich die Unterschiede zwischen den Institutionen weniger offensichtlich, jedoch scheinen die gesundheitlichen Einschränkungen auch in diesem Bereich dort am stärksten gewesen zu sein, wo keine Aktivierung mehr stattgefunden hatte. So erzählten die befragten Pflegenden in Institution 1 von mehreren Gegebenheiten, an denen die Bewohner*innen sich nicht mehr an Wochentage erinnern konnten oder was sie an diesem Tag schon getan haben. Es fehlte die hilfreiche Struktur, zusammen mit der Förderung der individuellen Fähigkeiten, welche die Aktivierung bieten kann. Sie wurde von den Bewohner*innen als auch den Pflegenden vermisst. Ihr Nutzen wurde besonders dann deutlich, als die Aktivierungstherapie wiederaufgenommen wurde: Es entstand eine Wochenstruktur, die Orientierung der Bewohner*innen verbesserte sich, sie konnten sich auf Aktivitäten freuen und sich auf diese zurückbesinnen.



Zitat Pflegende 4

Gruppendiskussion Institution 1: «[Sie] fragen zwei Tage vorher schon, da habe ich den Termin vom Kochen, nicht wahr...», das ist wieder ganz schnell drin. Sehr erstaunlich, manchmal wussten sie nicht einmal was für einen Tag wir haben und jetzt wissen sie genau, heute ist Dienstag, in zwei Tagen haben wir Kochgruppe. Das ist ja nur dadurch, dass es ihnen wichtig ist. Sie freuen sich ja also auf etwas, das für sie wichtig ist und dann, dann wissen sie das.»

Fazit

In unserer Arbeit konnten wir zeigen, dass während der Pandemie die Gesundheit der Bewohner*innen aus einer salutogenetischen Perspektive durch die Aktivierungstherapie um wichtige Aspekte ergänzt wurde. Durch die Möglichkeit, sich im Alltag als handelnde, tätige Person zu erleben, erfährt dieser einen Sinn und wird gestaltbar. Zudem werden dadurch, dass auf die individuellen Ressourcen der Klient*innen eingegangen, diese gefördert und unterstützt werden, Situationen geschaffen, welche für sie verstehbar sind. Die Beziehungen zwischen ihnen und den Aktivierungsfachpersonen kommen als zusätzliche Widerstandsressource hinzu. All diese Faktoren tragen dazu bei, dass durch die Aktivierungstherapie ein hohes Kohärenzgefühl gefördert wird und somit im Falle unserer Untersuchung mit den Stressoren, welche die Covid-19-Pandemie mit sich brachte, besser umgegangen werden konnte. Dort wo sie nicht stattfinden konnte, wurde die Aktivierungstherapie deutlich vermisst.

Zu berücksichtigen ist, dass es neben der Aktivierungstherapie natürlich andere individuelle und strukturelle Faktoren gibt, welche die Gesundheit der Bewohner*innen aus den befragten Institutionen beeinflussen⁴. Diese wurden nicht untersucht. Ausserdem ist zu betonen, dass unsere Analyse und damit unsere Aussagen auf einem begrenzten Datenmaterial beruhen, sodass eine Generalisierung nur bedingt möglich ist. Auf der Basis eines vergleichenden Samples konnten wir aber in der aussergewöhnlichen Situation der Pandemie die Auswirkungen der Arbeit der Aktivierungstherapie hervorheben und auf Umstände hinweisen, die sich ansonsten eher im Verborgenen ereignen. So zeichneten die Schilderungen der erfahrenen Pflegenden ein deutliches Bild, inwiefern die Aktivierungstherapie die Betreuung ihrer Klient*innen mit wichtigen Ressourcen ergänzen kann. Wie die Ergebnisse unserer Arbeit exemplarisch aufzeigen, unterstützte die Aktivierungstherapie das Wohlbefinden der Bewohner*innen während der Pandemie beträchtlich und wird dies auch in ruhigeren Zeiten tun. Angesichts einer älter werdenden Bevölkerung wäre es von grossem Interesse, hier zukünftig weiterführende Forschung zu betreiben.

Der SVAT bedankt sich herzlich bei Frau Lüscher, Frau Lehmann und Frau Zeller sowie bei der Dozentin Dr. phil. Claudia Heinzmann für die gute Zusammenarbeit und ihr grosses Engagement.

Literatur:

- Antonovsky, Aaron (1979): Health, stress, and coping, San Francisco: Jossey-Bass.
- Braun, Virginia/Clarke, Victoria (2006): Using thematic analysis in psychology, In: Qualitative Research in Psychology, 3, 77-101.
- BFS Bundesamt für Statistik (2020): Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung. Ergebnisse des Referenzszenarios, online unter <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/zukuenftige-entwicklung.assetdetail.12107020.html> (Zugriff: 21.02.2022).
- BAG Bundesamt für Gesundheit (2015): Koordinierte Versorgung für (hoch-)betagte, multimorbide Menschen an den Schnittstellen im Kontext «Spital», online unter: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/koordinierte-versorgung.html> (Zugriff: 09.12.2021).
- Flick, Uwe (2014): Sozialforschung: Methoden und Anwendungen. Ein Überblick für die BA-Studiengänge, Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Holliger, Hedy et al. (2014): Methodik der Aktivierungstherapie. Einzel- und gruppentherapeutisches Arbeiten Schritt für Schritt, Bern: hep.
- Kruse, Jan (2015): Qualitative Interviewforschung, Weinheim: Beltz Verlagsgruppe.
- Kühn, Thomas/Koschel, Kay-Volker (2018): Gruppendiskussionen: Ein Praxis-Handbuch, Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Moksnes, Unni Karin (2021): Sense of Coherence, Cham: Springer VS.
- Schär-Oehen, Katharina et al. (2016): Aktivierungsfachfrau/-fachmann HF, Bern: Curaviva Schweiz.

⁴ Bspw. der Gesundheitszustand der Bewohner*innen oder ihre Möglichkeiten bzw. Fähigkeiten, während des Besuchsverbots per Videochat mit ihren Angehörigen zu kommunizieren.