

Entwicklung eines Pflegekonzepts für eine Pflegeoase. Quellen für eine Synopse bestehender Studien.

Pflegeoase

Seniorenzentrum Holle (2008)

Was sind die subjektiven Erfahrungen mit der Pflegeoase aus unterschiedlichen Perspektiven?

(vgl. Rutenkröger, Kuhn 2008, S. 29)

- "Wie erleben und bewerten die unterschiedlichen Akteure die Pflegeoase?"
- Welche Beobachtungen zur Bewohnersituation können beschrieben werden?
- Welche Schlussfolgerungen lassen sich aus dem Datenmaterial in Bezug auf Qualitätskriterien einer Pflegeoase ableiten?"

(Rutenkröger, Kuhn 2008, S. 29)

Fazit:

- Es finden weitere Forschungen zum Konzept der Pflegeoase statt.
- Pflegeoasen bedürfen eines gut ausgearbeiteten Konzepts.
- Im Konzept wird auch die Begleitung von Pflegenden thematisiert.

(vgl. Rutenkröger, Kuhn 2008, S. 193)

Milieu

Pur Vital Seniorenpark Alztal (2010)

Wie wirkt das Milieu der Pflegeoase auf die Akteure?

(vgl. Dettbarn-Reggentin, Reggentin 2010, S. 29)

Wie äußern sich Effekte des Milieus im Verhalten der Bewohnerinnen und Bewohner hinsichtlich:

- nichtkognitiver Störungen und Verläufe.
- der Stimmung der Bewohnerinnen und Bewohner und deren Reaktion auf die Alltagsgestaltung.
- des Sozialverhaltens - in der Wahrnehmung anderer Personen.
- das Verhalten der Bewohnerinnen bei Therapien.

Welche Effekte zeigen sich hinsichtlich der Einstellungen und Erfahrungen bei Pflegepersonal und Angehörigen?

Welche Belastungen erfahren Pflegekräfte durch die neue Konzeption Pflegeoase?

(vgl. Dettbarn-Reggentin, Reggentin 2010, S. 29)

Fazit:

- Mindeststandards sind unbedingt einzuhalten, da empfindliche Bewohnerinnen und Bewohner in Pflegeoasen sofort auf Störungen reagieren.
- Das Personal muss die nonverbale Kommunikation beherrschen.
- Ein Instrument zur Beobachtung und Bewertung von Wohlbefinden sollte entwickelt werden, um Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner einschätzen zu können.

(vgl. Dettbarn-Reggentin, Reggentin 2010, S. 95)

Konzeption

Altenzentrum St. Franziskus (2010)

Inwiefern wird das Konzept der Pflegeoase umgesetzt?

(vgl. Riedel, Schneider 2010, S.3)

"Werden die im Konzept für die Pflegeoase des Altenzentrums St. Franziskus in Mühlacker formulierten Ziele aus der Perspektive der dort pflegenden Mitarbeiterinnen realisiert? Und wenn ja, inwiefern?"

(Riedel, Schneider 2010, S.3)

Fazit:

- Pflegekräfte sollten in der professionellen Orientierung durch ein Konzept unterstützt werden.
- Das spezifische Konzept für die Pflegeoase sollte in die Einrichtungskonzeption integriert werden.
- Erkenntnisse aus der Pflegeoase sollten in die Einrichtungskonzeption einfließen.

(vgl. Riedel, Schneider 2010, S.77)

Wirkung

Altenhilfezentrum Karlsruhe Nordost (2011)

Welche Effekte hat die Pflegeoase auf die Beteiligten?

(vgl. Becker 2011, S. 12)

- "Wie erleben und bewerten die unterschiedlichen Beteiligten (Pflegende, Angehörige) den neuen Wohnbereich Emmaus?"
- Welche Effekte im Hinblick auf die Lebensqualität der BewohnerInnen lassen sich finden?
- Wie verändern sich die Perspektiven der Beteiligten und das Verhalten bzw. die Lebensqualität der BewohnerInnen über den Erfassungszeitraum?
- Lassen sich konkrete Unterschiede bezogen auf die erhobenen Kriterien im Vergleich der besonderen sowie einer „traditionellen“ Betreuungsform erkennen?
- Welche Möglichkeiten zur Optimierung des besonderen Versorgungskonzeptes am AHZ lassen sich aus den gefundenen Ergebnissen ableiten?"

(Becker 2011, S. 12)

Fazit:

- Die Einrichtung von Pflegeoasen kann empfohlen werden.
- Kritische Aspekte, besonders die Belastungssituation für die Pflegenden müssen berücksichtigt werden.
- Potential für nachhaltige qualitätsvolle Entwicklung für Pflege und Betreuung ist vorhanden.

(vgl. Becker 2011, S. 72)

Vergleich

Seniorenzentrum Idar-Oberstein

Seniorenzentrum Höhr-Grenzhausen (2011)

Wie wirkt die Versorgungsform der Pflegeoase im Vergleich zur herkömmlichen Versorgung?

(vgl. Brandenburg, Adam-Paffrath, Brühl, Burbaum 2011, S. 40-41)

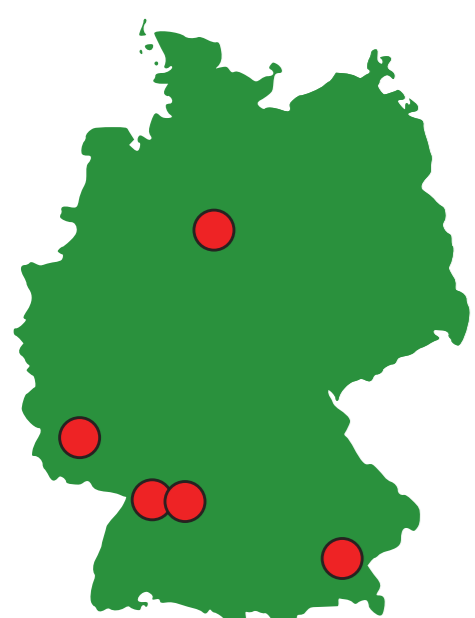
- "Hat die Versorgung von Menschen mit schwerer Demenz in einer Pflegeoase einen Einfluss auf deren Lebensqualität?"
- Wie wird die Versorgung von Menschen mit schwerer Demenz in einer Pflegeoase von Mitarbeitern und Angehörigen wahrgenommen und eingeschätzt?
- Wie gestaltet sich das Belastungserleben der Mitarbeiter in beiden Einrichtungen?"

(Brandenburg, Adam-Paffrath, Brühl, Burbaum 2011, S. 40-41)

Fazit:

- Die Personalorganisation sollte weiterentwickelt werden.
- Das Pflegekonzept sollte fachlich begleitet und extern moderiert überarbeitet werden.
- Das Qualifikationsspektrum von Pflegenden sollte erweitert werden.
- Pflegeoasen sollten nur mit ausgearbeitetem Konzept, Ausnahmegenehmigung und wissenschaftlicher Begleitforschung umgesetzt werden.

(vgl. Brandenburg, Adam-Paffrath, Brühl, Burbaum 2011, S. 128-131)



Literatur zuletzt abgerufen am 31.10.2011:

Becker, Stefanie (2011): Nicht veröffentlichter Abschlussbericht: Wissenschaftliche Begleitung des besonderen Pflegebereichs „Emmaus“.

Brandenburg, Hermann; Adam-Paffrath, Renate; Brühl, Albert; Burbaum, Jörg (2011): POLA-SD. Pflegeoasen: (K)Ein Lebensraum für Menschen im Alter mit schwerer Demenz!? Online verfügbar unter <http://bmg.bund.de/pfle/ge/demenz/demenz-eine-herausforderung-fuer-die-gesellschaft.html>

Dettbarn-Reggentin, Jürgen; Reggentin, Heike (2010): Pflegeoase Pur Vital Seniorenpark Alztal in Garching a. d. Alz. Eine Evaluationsstudie, durchgeführt vom Institut für sozialpolitische und gerontologische Studien. Online verfügbar unter <http://www.isgos.de/cms/images/stories/PDFs/bericht%20garching%20web.pdf>

Riedel, Annette; Schneider, Sabine (2010): Die Pflegeoase im Altenzentrum St. Franziskus Mühlacker. „Das Herz ist mein Auge“. Online verfügbar unter http://www.keppler-stiftung.de/storage/files/Evaluationsbericht_Pflegeoase-2010.pdf

Rutenkröger, Anja; Kuhn, Christina (2008): „Im Blick haben“. Evaluationsstudie zur Pflegeoase im Seniorenzentrum Holle. Online verfügbar unter http://www.demenz-support.de/Repository/fundus_forschung_2008_1.pdf.pdf



Teilhabe - Privatheit

Entwicklung eines Konzepts zur bedürfnisgerechten Pflege
 Menschen mit schwerster Demenz können sich nur noch eingeschränkt mitteilen. Pflegende sollen befähigt werden mit den verbleibenden Kommunikationsmöglichkeiten der Bewohnerinnen und Bewohner auf deren Bedürfnisse schließen zu können.

Relevanz

Die Pflegeoase verfolgt das Ziel ihre Bewohnerinnen und Bewohner an der Gemeinschaft teilhaben zu lassen. Bei mobilitätseingeschränkten Bewohnerinnen und Bewohnern bedeutet dies aber gleichzeitig eine eingeschränkte Freiheit, sich selbst zurückzuziehen:

- **Stress:** Ein Zuviel an sozialem Zusammensein führt zu Sozialstress, ein Mangel an sozialen Kontakten zu Einsamkeit (vgl. Altman 1975 in Rutenkröger und Kuhn 2008, S. 195; vgl. Flade 2006, S. 147).
- **Bedürfnisse:** Das Interesse an sozialen Kontakten ist bei den Menschen unterschiedlich ausgeprägt und auch für das Individuum über die Lebensphasen hinweg verschieden (vgl. Flade 2006, S. 147, 2006, 59).
- **Werte:** Die Bedeutung der Privatsphäre wird dem Gefühl, dass die Bewohnerinnen und Bewohner gut versorgt und nicht allein sind nachgestellt (vgl. Brandenburg et al. 2011, S. 119).

Beeinflussbarkeit

- **Fremdbeurteilung:** Möglichkeiten, die richtige Mitte zwischen Teilhabe und Privatheit zu finden, liegen in der Ausgestaltung der professionellen Pflege. Künftig könnte und sollte ein Instrument zur Beobachtung und Bewertung von Wohlbefinden entwickelt werden, mit dem in der Pflegeoase die Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner eingeschätzt und in die Pflegeplanung mit einbezogen werden können (vgl. Dettbarn-Reggentin und Reggentin 2010, S. 95).
- **Reflexion:** Darüber hinaus ist es notwendig, in der Pflege intendiert, respektvoll, reflektiert und bewusst zu handeln. Vor allem in der professionellen Reflexion pflegerischen Handelns kann eine Annäherung an das Wissen um die Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner stattfinden (vgl. Riedel und Schneider 2010, S. 73–74).

Problemdimension

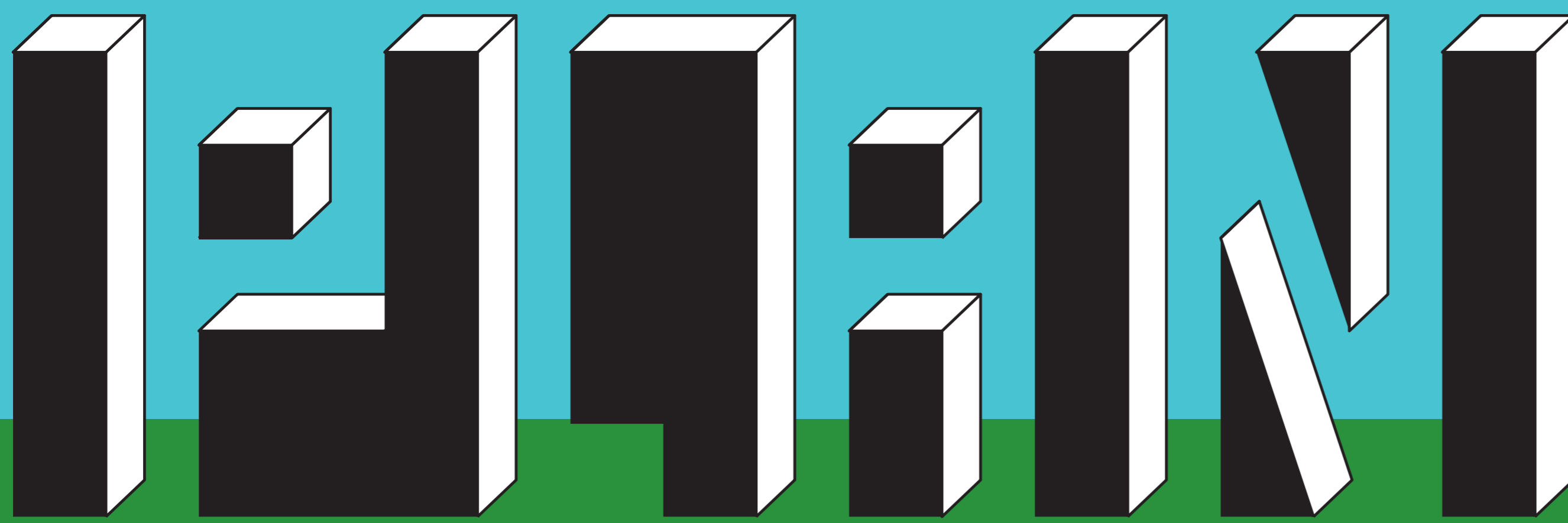
- **Ziele:** Ziel der Pflegeoase ist es, die Lebensqualität zu verbessern (vgl. Riedel und Schneider 2010, S. 67; vgl. Brandenburg et al. 2011, S. 9). Darunter verstehen Pflegende auch Isolierung zu verhindern und Bewohnerinnen und Bewohner an der Gemeinschaft teilhaben zu lassen (vgl. Riedel und Schneider 2010, S. 67). Damit wirkt die Frage nach Teilhabe und Privatheit in die Zielsetzung und damit auf das pflegerische Handeln im Kern ein.
- **Werte:** Die Begründungen für das, was die Bewohnerinnen und Bewohner brauchen, was Lebensqualität ausmacht, sind überwiegend erfahrungsbasiert und werden von Pflegekräften als prinzipiell verallgemeinerbar vorausgesetzt oder von eigenen Wertmaßstäben her begründet (vgl. Riedel und Schneider 2010, S. 65).

Korrelierende Themen und Probleme

- **Lebensqualität:** Teilhabe und Privatheit werden als Kriterien für Lebensqualität angesehen. Damit sind sie auch verbunden mit anderen Kriterien der Lebensqualität: Bedürfnisorientierung, Versorgungsqualität und Beziehung (vgl. Riedel und Schneider 2010, S. 67).
- **Bedürfnisse und Bedarfe:** Bedürfnisorientierung setzt das Erkennen von Bedürfnissen voraus, das Bemessen der Versorgungsqualität und die Beurteilung von Bedarfen. Beides, Bedürfnisse und Bedarfe, müssen in der Pflegeoase durch nonverbale Kommunikation ermittelt werden (vgl. Dettbarn-Reggentin und Reggentin 2010, S. 95).
- **Personaleinsatzplanung:** Beziehungsarbeit wird durch Kontinuität im Personaleinsatz ermöglicht (vgl. Brandenburg et al. 2011, S. 129), weshalb auch die Personaleinsatzplanung als korrelierendes Thema benannt werden muss.

Zentrale oder mögliche Komponenten des Konzeptes:

- Werte: Maßnahmen zur Sensibilisierung für Privatheit.
- Reizruhe: Bedürfnis nach Rückzug evaluieren und erfassen (sowohl seitens der Bewohnerinnen und Bewohner als auch seitens der Angehörigen).
- Diversität I: Instrumente zur Fremdeinschätzung von Bedürfnissen nach Teilhabe und Aufmerksamkeit.
- Diversität II: Maßnahmen zur Sensibilisierung für Privatheit und Indikatoren für Wohlbefinden.



Beobachtungsintensivierung - Bedarfsorientierung

Entwicklung eines Konzepts zur bedarfsorientierten Pflege
Pflegende sollen gestärkt werden, die richtige Mitte zwischen situativem (beobachtungsorientiertem) Handeln und geplanter (bedarfsorientierter) Pflege zu finden.

Relevanz

In der Pflegeoase stehen sich geplantes und spontanes Handeln gegenüber, die Bedürfnisorientierung wird betont (vgl. Rutenkröger und Kuhn 2008, S. 111; vgl. Brandenburg et al. 2011, S. 82–83):

- **Planung:** Der Pflegeprozess fordert von professionell Pflegenden die Aushandlung des Pflegebedarfs zu Beginn des Pflegeprozesses. Der Pflegeprozess definiert und strukturiert die zu erbringenden Pflegeleistungen in der Pflegeplanung (vgl. Wingenfeld 2011, S. 267).
- **Spontaneität:** In der Pflegeoase ist durch die ständige Präsenz die Möglichkeit zur Beobachtung erhöht, was auch das Potenzial für spontane Handlungen erhöht (vgl. Rutenkröger und Kuhn 2008, S. 12).
- **Ressourcen:** Handlungsfenster für spontane Interventionen sind nur für begrenzte Zeit geöffnet. Gleichzeitig sind die personellen Ressourcen durch festgelegte Arbeitszeitkontingente begrenzt (vgl. Wingenfeld 2011, S. 271). Dadurch muss im Grenzfall immer abgewogen werden, ob zugunsten des Einen das Andere vernachlässigt werden darf.

Beeinflussbarkeit

Das Spannungsfeld zwischen Beobachtungsintensivierung und Bedarfsorientierung ist auch ein Spannungsfeld zwischen **Pflegebedürfnis** und **Pflegebedarf**. Dieses kann durch die konzeptionellen Grundlagen der professionellen Pflege, Ressourcen und Rahmenbedingungen weitgehend aufgelöst werden (vgl. Wingenfeld 2011, S. 269–270). Fehlen die konzeptionellen Grundlagen, so gilt es, die Balance zu finden zwischen:

- „Individuellem Erfahrungswissen & pflegefachlich fundiertem Wissen;
- situativem, intuitivem, gefühlsgeleitetem Pflegehandeln & professionellem Pflegehandeln;
- persönlicher/individueller Perspektive/Argumentation/Bewertung und professioneller Perspektive / Argumentation / Bewertung;
- individuellen Präferenzen & pflegefachlichen Anforderungen;
- zwischen Bedürfnis- & Bedarfsorientierung“ (Riedel und Schneider 2010, S. 66)

Problemdimension

- **Ziele:** Die Zielsetzung in der Pflegeoase wird sehr stark an familiären Werten orientiert. Dabei kommen Kriterien wie Geborgenheit, Normalität und ständige Präsenz zum Tragen (vgl. Brandenburg et al. 2011, S. 121). Die Grenzen dieser Ziele drücken sich in schwierigen Situationen, etwa dem Sterben aus, eine Situation, in der Pflegenden nicht arbeiten möchten. (vgl. Riedel und Schneider 2010, S. 63).
- **Kommunikation:** Den Mangel an Kommunikation und die Störungen in der Kommunikation mit BewohnerInnen und Bewohnern empfinden die Pflegenden als belastend. Sie erhalten nur geringe verbale Rückmeldungen. Dies kann durch nonverbale Kommunikation wieder ausgeglichen werden (vgl. Rutenkröger und Kuhn 2008, S. 191).
- **Absprachen:** Uneinheitliche Absprachen an den Schnittstellen, hohe Anforderungen in komplexen Pflegesituationen und geringe Austauschmöglichkeiten mit den Kolleginnen und Kollegen führen zu Unsicherheiten in den Arbeitsabläufen (vgl. Rutenkröger und Kuhn 2008, S. 191).

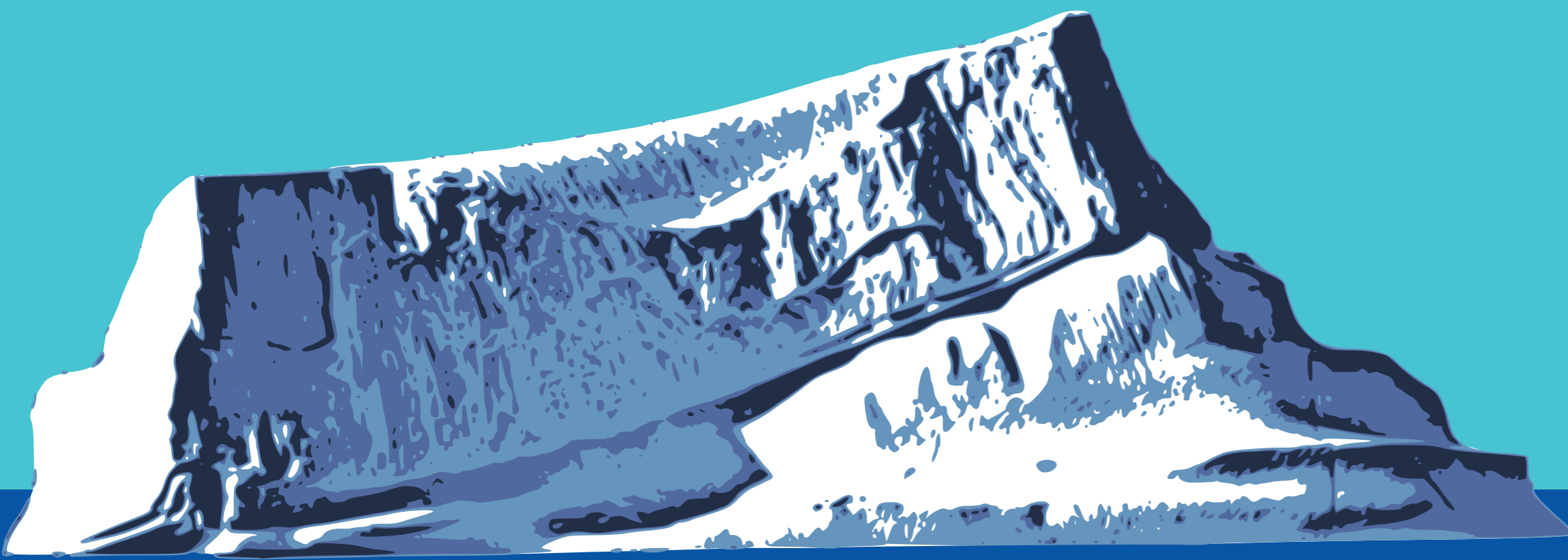
Korrelierende Themen und Probleme

- **Kommunikation:** Um auf Beobachtungen adäquat reagieren und geplant handeln zu können, müssen Äußerungen der BewohnerInnen und Bewohner richtig interpretiert werden. Die Kommunikation findet dabei weitgehend auf nonverbaler Ebene statt. Deshalb steht das Spannungsfeld zwischen Beobachtungsintensivierung und Bedarfsorientierung im deutlichen Zusammenhang mit der nonverbalen Kommunikation. Diese muss das Personal beherrschen (vgl. Dettbarn-Reggentin und Reggentin 2010, S. 95; vgl. Riedel und Schneider 2010, S. 68).
- **Beanspruchung:** Die Beobachtungsintensivierung ist für die Pflegenden ein entlastender und sinnstiftender Faktor in der Pflegeoase. Die Belastung durch die Bedarfe der BewohnerInnen und Bewohner macht die Arbeit in der Pflegeoase aber zu einer großen Herausforderung. Deshalb ist es wichtig, eine gute Balance zwischen Arbeitszufriedenheit und Arbeitsbelastung zu finden (vgl. Rutenkröger und Kuhn 2008, S. 187).

Zentrale oder mögliche Komponenten des Konzeptes:

- Zielsetzung I: Instrument zur Abgrenzung der differenzierten Erfassung von Bedürfnissen und Bedarf.
- Zielsetzung II: Anregungen zur Aushandlung des Bedarfs bei Menschen mit Demenz.
- Zielerreichung: Formen der Evaluation und des strukturellen Feedbacks für die geleistete Arbeit.

Segregation - Integration Eingliederung - Abtrennung



Entwicklung eines Konzepts zur Organisationsgestaltung.
Positive Effekte der Pflegeoase sollen für Bewohnerinnen und Bewohner, deren Angehörige und Pflegenden auch außerhalb der Pflegeoase nutzbar gemacht werden. Die Pflegenden in der Oase erhalten Rückhalt von der angegliederten Organisation.

Relevanz

Die Pflegeoase als eigene Welt innerhalb einer Einrichtung bietet in ihrer Abgeschlossenheit dem Pflegepersonal die Chance eines hohen Gestaltungsspielraums, neuer Entscheidungsfreiheit und die Möglichkeit, die Tagesabläufe neu zu strukturieren. Gleichzeitig wohnt in dieser Abgeschlossenheit auch die Gefahr, die Grenze der Überforderung der eigenen Bereitschaft und damit der psychophysischen Erschöpfung zu überschreiten (vgl. Brandenburg et al. 2011, S. 119–120).

- **Zusammenarbeit:** Im Austausch und der Zusammenarbeit bildet sich eine Grenze zwischen Pflegeoase und der Einrichtung (vgl. Rutenkröger und Kuhn 2008, S. 177; vgl. Brandenburg et al. 2011, S. 122).
- **Loyalitätskonflikte:** Ideell entsteht eine Grenze zwischen den Versorgungsformen, wenn die Pflege in den einzelnen Bereichen gegenübergestellt und bewertet wird. Das kann zu Loyalitätskonflikten innerhalb der Mitarbeiterschaft führen (vgl. Riedel und Schneider 2010, S. 25).

Beeinflussbarkeit

Der Positionierungsproblematik kann durch eine transparente Einbindung der Oase in die Einrichtung begegnet werden.

- **Konzepterstellung:** Dazu soll das Konzept der Pflegeoase in die Einrichtungskonzeption integriert werden.
- **Konzepterneuerung:** Die im Rahmen von Reflexions- und Auseinandersetzungprozesse entstandenen Erkenntnisse sollen darüber hinaus – wo angemessen – in die Konzepte der Pflegeoase und der Gesamteinrichtung einfließen (vgl. Riedel und Schneider 2010, S. 77).
- **Personalorganisation:** Die Personalorganisation und Personalentwicklung muss neu gedacht und konzeptualisiert werden, um die Balance zwischen bestmöglicher Kontinuität und optimaler Vernetzung und Unterstützung durch ein Team zu erreichen (vgl. Brandenburg et al. 2011, S. 129).

Problemdimension

Das Spannungsfeld zwischen Integration und Segregation wirkt auf allen Ebenen der Organisation:

- **Führungskräfte:** Die Pflegeoase muss als Organisationsentwicklungsmaßnahme gesehen werden (vgl. Brandenburg et al. 2011, S. 124).
- **Angehörige** sehen die Pflegeoase uneingeschränkt positiv und im Kontrast zur herkömmlichen Versorgung (vgl. Brandenburg et al. 2011). Diese Gegenüberstellung könnte der Organisation schaden.
- **Bewohnerinnen und Bewohner:** Es besteht die Gefahr, dass aufgrund mangelnder Kooperationsbereitschaft mit anderen Wohnbereichen der Erfolg der besonderen Versorgungsform eingeschränkt wird (vgl. Becker 2011, S. 69).
- **Pflegende** arbeiten in der Pflegeoase weitgehend allein. Damit ist der Austausch mit und die Unterstützung durch ein Arbeitsteam nur begrenzt vorhanden. Dies kann zur Belastung für die Pflegenden werden (vgl. Brandenburg et al. 2011, S. 122).

Korrelierende Themen und Probleme

- **Langzeitwirkung:** Durch den Projektstatus der Pflegeoasen können Langzeitfolgen auch hinsichtlich der Zufriedenheit und Belastung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im Arbeitsumfeld noch nicht abgeschätzt werden (vgl. Brandenburg et al. 2011, S. 132).
- **Arbeitsbelastung:** Messungen mit dem Belastungsscreening für Humandienstleistungen (BHD) belegen ein eindeutig niedrigeres Belastungsniveau in der Pflegeoase (vgl. Brandenburg et al. 2011, S. 121), dennoch lässt sich auf Grundlage qualitativer Befunde ein Spannungsfeld zwischen Arbeitszufriedenheit und Arbeitsbelastung bei Pflegenden in der Pflegeoase erkennen. Daraus erwächst die Gefahr der Überlastung (vgl. Brandenburg et al. 2011, S. 122).
- **Verlegung:** Die Pflegeoase als spezialisierte Form der Versorgung erfordert spezielle Profile von Bewohnerinnen und Bewohner für eine Aufnahme. Ist eine Rückverlegung aus der Pflegeoase erforderlich, kann dies zu Belastungen und Akzeptanzproblemen für Pflegenden und Angehörige werden (vgl. Rutenkröger und Kuhn 2008, S. 200).

Zentrale oder mögliche Komponenten des Konzeptes:

- Organisation: Formen der Evaluation bezogen auf mögliche Überforderungs- und Überlastungssituationen.
- Pflegenden: Formen des personellen und institutionellen Wissenstransfers.
- Angehörige: Übertragung des positiven Einflusses auf Bereiche der herkömmlichen Versorgung.
- Bewohnerinnen und Bewohner: Maßnahmen zur optimalen Gestaltung von Verlegungen.

Literatur zuletzt abgerufen am 31.10.2011:

Becker, Stefanie (2011): Nicht veröffentlichter Abschlussbericht: Wissenschaftliche Begleitung des besonderen Pflegebereichs „Emmaus“.

Brandenburg, Hermann; Adam-Paffrath, Renate; Brühl, Albert; Burbaum, Jörg (2011): POLA-SD. Pflegeoasen: (K)Ein Lebensraum für Menschen im Alter mit schwerer Demenz!? Onli-

ne verfügbar unter <http://bmg.bund.de/pflege/demenz/demenz-eine-herausforderung-fuer-die-gesellschaft.html>

Riedel, Annette; Schneider, Sabine (2010): Die Pflegeoase im Altenzentrum St. Franziskus Mühlacker. „Das Herz ist mein Auge“. Online verfügbar unter http://www.keppeler-stiftung.de/storage/files/Evaluationsbericht_Pflegeoase-2010.pdf

Rutenkröger, Anja; Kuhn, Christina (2008): „Im Blick haben“. Evaluationsstudie zur Pflegeoase im Seniorenzentrum Holle. Online verfügbar unter http://www.demenz-support.de/Repository/fundus_forschung_2008_1.pdf.pdf