

# **Pflegeoasen als alternative Wohnform für Menschen mit schwerer Demenz am Beispiel der Schweiz**

Bachelorarbeit II

am

Studiengang „Aging Services Management“  
an der Ferdinand Porsche FernFH

Manuela Fleischli  
51807219

Begutachter/in: Mag.<sup>a</sup> Stefanie Kuso, Bakk.<sup>a</sup>

Au, Mai 2020

## Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß übernommen wurden, habe ich als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt oder veröffentlicht.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'M. Heischi', is positioned in the lower right area of the page.

29. Mai 2020

Unterschrift

## **Abstract**

Der Bedarf an spezialisierten Versorgungsstrukturen für Menschen mit Demenz steigt aufgrund des demographischen Wandels und den damit verbundenen Veränderungen in der Gesellschaft kontinuierlich an. Darüber herrscht auch bei ExpertInnen Einigkeit, dass die Weiterentwicklung von alternativen Wohnformen unumgänglich ist. Aufgrund dessen beschäftigt sich diese Arbeit mit der Erforschung von Pflegeoasen in der Schweiz. Einen maßgeblichen Schwerpunkt bilden dabei die qualitativen Leitfadenterviews mit MitarbeiterInnen von verschiedenen Pflegeoasen in der Deutschschweiz. Dabei werden die Vor- und Nachteile von Pflegeoasen sowie Herausforderungen für das Pflegepersonal erforscht. Als Auswertungsmethode wird die Themenanalyse nach Froschauer und Lueger angewandt. Das Resultat daraus zeigt, dass die Wahl der Pflegeoase als Wohnform sehr individuell zu treffen ist. Vorteile, die sich für BewohnerInnen ergeben, sind beispielsweise ein geschützter Rahmen, eine ruhige Atmosphäre, die Gemeinschaft oder die ständige Präsenz des Pflegepersonals. Als Nachteile werden unter anderem die fehlende Möglichkeit zur Separierung von BewohnerInnen bei Ansteckungsgefahr, ungünstige Auswirkungen bei einem/r unruhigen BewohnerIn oder das alleine Arbeiten für das Pflegepersonal ermittelt. Die Befragung zeigt zusätzlich, dass vielfältige Herausforderungen für das Pflegepersonal entstehen können. Dazu gehören beispielsweise das Loslassen des gewöhnlichen Rhythmus, das Herausfinden der Bedürfnisse der BewohnerInnen und Angehörigen oder die Schaffung eines adäquaten Aktivitätenniveaus.

Schlüsselbegriffe: Menschen mit Demenz, alternative Wohnformen, Pflegeoasen, Themenanalyse, Schweiz

## **Abstract**

The need for specialised care structures for people with dementia is constantly increasing due to demographic change and the associated changes in society. Experts agree that the further development of alternative forms of housing is inevitable. Therefore, this thesis deals with the research of care oases in Switzerland. A major focus is the qualitative guideline-based interviews with employees from various care oases in German-speaking Switzerland. The advantages and disadvantages of care oases as well as challenges for the nursing staff are investigated. The evaluation method used is the topic analysis according to Froschauer and Lueger. The result shows that the choice of the care oases as a form of living has to be made very individually. Advantages for residents are, for example, a protected setting, a quiet atmosphere, community or the constant presence of nursing staff. As disadvantages are identified the lack of a possibility to separate residents if there is a risk of infection, unfavorable effects in case of a restless resident or the fact that the nursing staff works alone. In addition, the survey shows that a variety of challenges can arise for the nursing staff. These include, for example, letting go of the usual rhythm, finding out the needs of residents and relatives or creating an adequate level of activity.

Keywords: People with Dementia, alternative housing, care oases, analysis of topics, Switzerland

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung.....</b>	<b>1</b>
1.1	Zielsetzung .....	2
1.2	Forschungsfragen.....	2
1.3	Konzeptdesign und methodische Vorgehensweise .....	3
<b>2</b>	<b>Theoretischer Hintergrund.....</b>	<b>5</b>
2.1	Demenz .....	5
2.2	Lebensqualität bei schwerer Demenz.....	6
2.3	Wohnformen für Menschen mit Demenz.....	7
2.4	Pflegeoasen.....	10
<b>3</b>	<b>Methoden .....</b>	<b>16</b>
3.1	Erhebung .....	16
3.1.1	Das qualitative Leitfadeninterview .....	16
3.1.2	Vorstellung Pflegeeinrichtung und Auswahl befragter Personen. ....	18
3.1.3	Durchführung der Interviews .....	19
3.1.4	Transkription der Interviews .....	20
3.2	Auswertung.....	20
3.2.1	Themenanalyse nach Froschauer und Lueger.....	21
3.2.2	Auswertung der Interviews.....	22
<b>4</b>	<b>Ergebnisse.....</b>	<b>23</b>
4.1	Umsetzung der Pflegeoase.....	23
4.1.1	Pflegeeinrichtung A.....	24
4.1.2	Pflegeeinrichtung B.....	24
4.1.3	Pflegeeinrichtung C.....	25
4.1.4	Zwischenfazit .....	26
4.2	Vorteile.....	26
4.2.1	Vorteile für die BewohnerInnen .....	27
4.2.2	Vorteile für das Pflegepersonal .....	27
4.2.3	Vorteile für die Angehörigen.....	28
4.2.4	Zwischenfazit .....	28
4.3	Nachteile.....	28
4.3.1	Nachteile für die BewohnerInnen .....	28

4.3.2	Nachteile für das Pflegepersonal .....	29
4.3.3	Nachteile für die Angehörigen .....	29
4.3.4	Nachteile auf der Organisationsebene .....	29
4.3.5	Zwischenfazit .....	30
4.4	Herausforderungen .....	30
4.4.1	MitarbeiterInnenebene .....	31
4.4.2	Organisationsebene .....	31
4.4.3	BewohnerInnenebene .....	32
4.4.4	Angehörigenebene .....	32
4.4.5	Zwischenfazit .....	33
4.5	Erfolgsfaktoren für Umsetzung .....	33
4.5.1	Wichtigkeit der Zusammenarbeit .....	33
4.5.2	Eigenschaften des Pflegepersonals .....	34
4.5.3	Betriebliche Abläufe .....	34
4.5.4	Zwischenfazit .....	35
<b>5</b>	<b>Diskussion der Forschungsfragen .....</b>	<b>36</b>
<b>6</b>	<b>Fazit und Ausblick.....</b>	<b>39</b>
6.1	Schlussfolgerung .....	39
6.2	Grenzen der Arbeit .....	39
6.3	Ausblick .....	39
	<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>41</b>
	<b>Abbildungsverzeichnis .....</b>	<b>45</b>
	<b>Tabellenverzeichnis .....</b>	<b>46</b>
	<b>Anhang .....</b>	<b>47</b>

# 1 Einleitung

Vor dem Hintergrund des demographischen Wandels nimmt zum einen die Anzahl an älteren Menschen aufgrund des Anstiegs der Lebenserwartung immer weiter zu und zum anderen nimmt die Anzahl an jüngeren Menschen aufgrund der rückläufigen Geburtenrate immer weiter ab. Diese Entwicklung resultiert darin, dass immer weniger Junge für eine steigende Anzahl älterer Menschen sorgen müssen. Dies hat in verschiedenen Bereichen der Wirtschaft, so auch im Gesundheitsbereich, große Auswirkungen (Höpflinger, 2012, S. 213f.; Sütterlin, Hoßmann & Klingholz, 2011, S. 30ff.).

Mit der steigenden Lebenserwartung einhergehend ist auch die Zunahme an demenzbetroffenen Menschen. Das Risiko, an Demenz zu erkranken, steigt ab 65 Jahren kontinuierlich an. Aktuell leben in der Schweiz 154.700 Menschen mit Demenz. Bis ins Jahr 2040 soll es gemäß Schätzungen der Alzheimervereinigung rund 300.000 Betroffene geben, was eine Verdoppelung innerhalb von 20 Jahren bedeuten würde (Alzheimer Schweiz, 2019).

Dieser enorme Anstieg an Menschen mit Demenz macht die Entwicklung von alternativen Wohnformen notwendig. Heutzutage werden die meisten pflegebedürftigen Menschen, und somit auch diejenigen mit Demenz, zuhause von Angehörigen gepflegt. Aufgrund diverser Entwicklungen in der Gesellschaft und der Wirtschaft, wie z.B. der steigenden Anzahl an erwerbstätigen Frauen, Erhöhung der Scheidungs- und Trennungsraten oder Verkleinerung der Familiengröße, wird die Betreuung durch nächste Familienangehörige nicht immer zur Verfügung stehen und eine Entwicklung von neuen, außerfamiliären Versorgungsstrukturen für Menschen mit Demenz ist notwendig (Sütterlin et al., 2011, S. 30ff.).

Ein Beispiel einer innovativen Versorgungsstruktur ist die Pflegeoase, in welcher zwischen fünf und sieben Menschen mit fortgeschrittener Demenz gemeinsam in einem Raum leben. Neben den einzelnen Bereichen jedes/r Bewohners/in gibt es eine Küche, ein Pflegebad und einen Rückzugsort sowie einen Arbeitsraum für die Pflegenden. Wichtiges Merkmal dieses Settings ist die ständige Präsenz des Pflegepersonals (Brandenburg et al., 2013, S. 297; Rutenkröger & Kuhn, 2013, S. 307f.). Pflegeoasen als alternative Wohnform für Menschen mit Demenz wurden im schweizerischen Wet-

zikon konzipiert. Weit über die Landesgrenzen hinaus wurde dieser Ansatz übernommen und implementiert. Mittels Pflegeoasen soll ein Ort geschaffen werden, in dem den Menschen mit Demenz die Erhaltung der Lebensqualität ermöglicht werden soll (Brandenburg & Adam-Paffrath, 2013, S. 19). Vor diesem Hintergrund wird im Rahmen dieser Arbeit die alternative Wohnform „Pflegeoase“ für Menschen mit fortgeschrittener Demenz im Ursprungsland Schweiz näher untersucht.

## **1.1 Zielsetzung**

Ausgehend von diesen Entwicklungen beruht die Arbeit auf dem Bedarf nach alternativen Wohnformen für Menschen mit Demenz und dabei liegt der Fokus auf den Pflegeoasen. Bevor auf das eigentliche Thema eingegangen wird, ist es unumgänglich die Begrifflichkeiten „Demenz“, „Lebensqualität bei schwerer Demenz“ sowie „Wohnformen für Menschen mit Demenz“ und dabei insbesondere die „Pflegeoasen“ zu erläutern und abzugrenzen. Diese Arbeit untersucht und erforscht Pflegeoasen am Beispiel des Herkunftslandes Schweiz. Als Ergebnis der Arbeit werden die Vor- und Nachteile dieser alternativen Wohnform aufgezeigt sowie die Haupteinflussgrößen der Pflegeoasen eruiert. Ebenso sollen Herausforderungen, denen das Pflegepersonal in Oasen begegnet, ermittelt werden.

Mit Hilfe dieser Arbeit und deren Ergebnisse soll eine detailliertere Analyse der Wohnform hinsichtlich der Rahmenbedingungen möglich sein. Ziel dieser Arbeit soll nicht sein, ein spezifisches Konzept für eine Pflegeoase zu präsentieren, sondern eine Handlungsempfehlung aufgrund der theoretischen und empirischen Ergebnisse zu erarbeiten.

## **1.2 Forschungsfragen**

Aus der vorgängig angeführten Ausgangssituation und der Anforderungen an innovative Wohnformen lassen sich folgende zwei Forschungsfragen für die wissenschaftliche Arbeit ableiten:



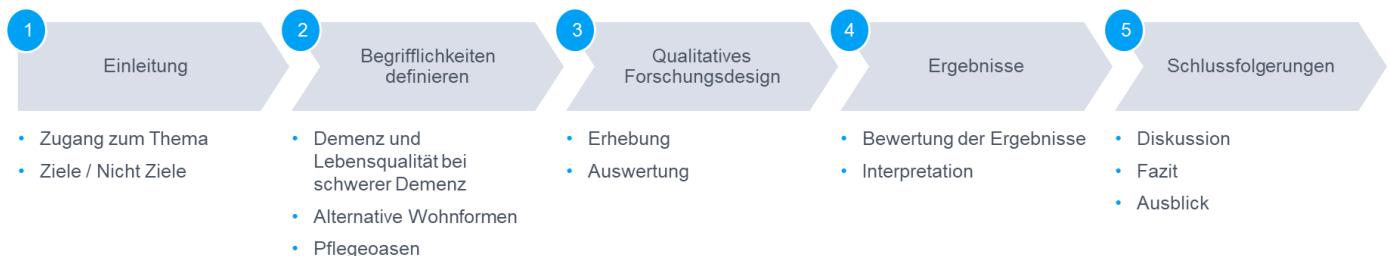
1. Welche Vorteile und Nachteile gibt es bei Pflegeoasen und wie wirken sich diese auf die Betreuung von Menschen mit Demenz aus?
2. Welchen Herausforderungen begegnet das Pflegepersonal bei der Betreuung von Menschen mit Demenz in Pflegeoasen?

### 1.3 Konzeptdesign und methodische Vorgehensweise

Die vorliegende Arbeit basiert auf dem Ansatz einer empirischen Untersuchung, welche im Rahmen der qualitativen Sozialforschung durchgeführt wird. Dieser Methode liegt zugrunde, dass theoretische oder praktische Aufgaben mittels eines systematischen Verfahrens gelöst werden. Zur Datenerhebung werden Interviews mit fünf MitarbeiterInnen von drei verschiedenen Pflegeoasen in der Deutschschweiz durchgeführt. Als Analyseverfahren zur Auswertung der Interviews wird die Themenanalyse nach Froschauer und Lueger (2003) angewandt.

Die Arbeit befasst sich mit einer gesundheitswissenschaftlichen Problemstellung im Themengebiet der Demenz sowie der alternativen Wohnform „Pflegeoase“. Die daraus resultierenden Ergebnisse sind für bereits etablierte und zukünftige Pflegeoasen in der Schweiz wie auch in anderen Ländern gleichermaßen relevant. Diese wissenschaftliche Arbeit orientiert sich strukturell an folgenden Themenschwerpunkten (siehe Abbildung 1):

**Abbildung 1: Schwerpunkte der Arbeit (grafischer Bezugsrahmen)**



Quelle: Eigene Darstellung

Das zweite Kapitel dieser Arbeit ist den theoretischen Grundlagen gewidmet. Dazu werden für das bessere Verständnis der Arbeit die folgenden Begrifflichkeiten definiert: Demenz und Lebensqualität bei schwerer Demenz sowie Wohnformen für Menschen mit Demenz und hier insbesondere die Pflegeoasen.

Das qualitative Forschungsdesign mit den beiden Teilaspekten der Erhebung und der Auswertung wird im dritten Kapitel untersucht. Im ersten Teil werden unter anderem die Methode der Erhebung sowie die Durchführung und Transkription der Interviews erläutert. Im zweiten Teil wird bei der Auswertung auf die angewandte Themenanalyse eingegangen.

Im Zuge des vierten Kapitels werden die Ergebnisse der Befragung hinsichtlich Vor- und Nachteilen sowie Herausforderungen in Pflegeoasen beleuchtet. Dies erfüllt den Zweck, eine Grundlage zur Beantwortung der Forschungsfragen zu bilden.

Im fünften Kapitel werden die Ergebnisse der wissenschaftlichen Erhebung und Auswertung unter Einbezug der beiden Forschungsfragen diskutiert. Im sechsten Kapitel werden Schlussfolgerungen abgeleitet sowie Einschränkungen dargestellt. Dabei soll auch ein Ausblick auf Handlungsempfehlungen für die Zukunft abgegeben werden.

## **2 Theoretischer Hintergrund**

Bevor mit dem empirischen Teil der Arbeit begonnen wird, sollen die theoretischen Grundlagen erläutert werden, um ein einheitliches Verständnis zu erhalten. In den ersten beiden Unterkapiteln werden die Begrifflichkeiten Demenz und Lebensqualität bei schwerer Demenz kurz definiert. Anschließend werden die Wohnformen für Menschen mit Demenz aufgezeigt und insbesondere werden die Pflegeoasen als alternative Wohnform für demenzerkrankte Menschen näher untersucht.

### **2.1 Demenz**

Der Begriff Demenz stammt vom lateinischen Wort „Dementia“ ab, was übersetzt „ohne Verstand“ heißt. Mit dieser Erkrankung einhergehend sind kognitive Veränderungen im Gehirn, welche Bereiche wie das Sprechen, die Orientierung oder auch das Denken massiv beeinflussen können. Ebenfalls möglich ist eine Veränderung des Wesens, was sich unter anderem in unbeherrschten Gefühlsausbrüchen zeigen kann (Sütterlin et al., 2011, S. 9).

Grundsätzlich wird zwischen primären und sekundären Demenzformen unterschieden. Die primären Formen werden wiederum unterteilt in neurodegenerative, bei denen die Nervenzellen degenerieren, und vaskuläre Formen, welche von Durchblutungsstörungen ausgelöst werden. Bei sekundären Formen tritt die Demenzkrankheit aufgrund einer anderen organischen Erkrankung auf, wie beispielsweise einer Hirnverletzung oder durch Alkohol- und anderen Drogenmissbrauch. Am häufigsten treten mit 90% die primären Formen auf (Gatterer & Croy, 2005, S. 12). Die Demenzform, die mit bis zu zwei Dritteln der Erkrankungen am häufigsten auftritt, ist die Alzheimer-Krankheit, welche zu den neurodegenerativen und somit den primären Formen gehört. Die genaue Ursache der Alzheimer-Krankheit konnte bis heute nicht geklärt werden. Es wird jedoch davon ausgegangen, dass sich Protein-Ablagerungen im Gehirn bilden. Diese sogenannten Amyloid-Plaques könnten zu einem Zugrundegehen der Nervenzellen führen und die Krankheit auslösen (Sütterlin et al., 2011, S. 9).

Eine Demenzerkrankung durchläuft drei verschiedene Stadien. Im Anfangsstadium zeigt sich eine vermehrte Vergesslichkeit und die zeitliche sowie räumliche Orientierung ist gestört. Bei Menschen mit einem mittelschweren Grad der Demenz treten vermehrt Gedächtnislücken sowie Schwierigkeiten beim Sprechen und in der Bewegung

auf. Zudem kommt es zu einer inneren Unruhe und oftmals damit verbunden zu einer Tag-Nacht-Umkehr. Die Betroffenen sind vermehrt auf Unterstützung angewiesen. Im dritten und schweren Stadium nehmen die kognitiven Fähigkeiten weiter ab, wodurch es zu einer vollständigen Hilfslosigkeit kommt. Bei Betroffenen treten Sinnestäuschungen, Schluckstörungen und Inkontinenz auf und das zeitliche Empfinden geht verloren. Eine ständige Betreuung und professionelle Hilfe wird notwendig (Gatterer & Croy, 2005, S. 27f.). Zur Bewertung des Erkrankungsstadiums wird oftmals das Ergebnis des „Mini-Mental-Status-Test“ herangezogen, bei dem maximal 30 Punkte erreicht werden können. ExpertInnen gehen bei einem Ergebnis von 20 bis 23 Punkten von einem leichten Stadium aus, bei 10 bis 19 Punkten von einem mittelschweren und bei weniger als zehn Punkten liegt ein schwerer Grad vor (Sütterlin et al., 2011, S. 11).

Ein maßgeblicher Risikofaktor für eine Erkrankung ist das Alter, da das Risiko mit zunehmendem Alter steil ansteigt und sich ab 65 Jahren alle fünf Jahre verdoppelt (Sütterlin et al., 2011, S. 13). Weltweit sind laut Zahlen der WHO (2019) etwa 50 Millionen Menschen an einer Demenz erkrankt. Gemäß Hochrechnungen soll es bis im Jahr 2030 82 Millionen und bis 2050 152 Millionen Betroffene geben, was fast eine Verdoppelung innerhalb von zwanzig Jahren bedeuten würde. Wie bereits in der Einleitung erwähnt, wird in der Schweiz bis ins Jahr 2040 ebenfalls von einer Verdoppelung der Anzahl Betroffener innerhalb von 20 Jahren ausgegangen (Alzheimer Schweiz, 2019).

## **2.2 Lebensqualität bei schwerer Demenz**

Im fortgeschrittenen Stadium nehmen die körperlichen und geistigen Fähigkeiten weiter ab. Darunter fallen unter anderem die Selbständigkeit, die Wahrnehmung, die Motorik und auch die Selbstverantwortung der Betroffenen, eigene Entscheidungen treffen zu können. Da die eigenen Bedürfnisse nicht mehr mitgeteilt werden können, ist es wichtig, bei der Pflege von schwer erkrankten DemenzpatientInnen ethisch-moralische Überlegungen zu berücksichtigen (Gatterer & Croy, 2005, S. 120, S. 184f.).

Die Erfassung der Lebensqualität bei Menschen mit schwerer Demenz gestaltet sich aufgrund der verlorenen sprachlichen Fähigkeiten als sehr komplex. Bisher wurden wenige Forschungen diesbezüglich durchgeführt, weshalb kaum Ansatzpunkte für die Definition vorhanden sind. Es wird jedoch davon ausgegangen, dass die physische Unversehrtheit gegenüber der psychischen Verfassung priorisiert wird (Becker,

Kaspar & Lindenthal, 2010, S. 79). Wie Lawton, Van Haitsma und Klapper (1996, S. 4) in ihrer Studie zu beobachteten Effekten bei demenzkranken PflegeheimbewohnerInnen ausführen, bleibt den Betroffenen die Kompetenz erhalten, Emotionen auszudrücken. Aufgrund der verminderten verbalen Ressourcen müssen dafür vermehrt nonverbale Kommunikationswege miteinbezogen werden.

Bei dementiell Erkrankten ist das selbst wahrgenommene Wohlbefinden ein relevanter Indikator für die Erhaltung der Lebensqualität. Wie bereits vorgängig beschrieben wurde, bleibt das Erleben und Zeigen von Gefühlen bestehen und dies trifft auch im fortgeschrittenen Stadium einer Demenz zu. Um das subjektive Wohlergehen zu fördern, sollen den Menschen mit Demenz positive Erlebnisse ermöglicht werden. Dabei ist ein wichtiger Aspekt, die Betroffenen als Individuen wahrzunehmen, sie als Personen anzusprechen und dabei die Biographiearbeit<sup>1</sup> miteinzubeziehen (Berendonk & Stanek, 2010, S. 157f.).

Bei der Pflege und Betreuung von Menschen im schweren Stadium einer Demenz wird nach dem „Palliativ Care“-Prinzip verfahren. Dabei wird primär die Erhaltung der größtmöglichen Lebensqualität und somit das Wohlergehen der Betroffenen als Ziel gesetzt (Lauter, 2010, S. 31). Der Ansatz der „Palliativ Care“ dient in erster Linie der Linderung von Schmerzen und, im Gegensatz zur kurativen Therapie, nicht der Lebensverlängerung, weshalb dieser auch bei Demenzerkrankten zum Einsatz kommt. Für eine umfassende Pflege und Betreuung ist es notwendig, interdisziplinäre Teams einzusetzen. Die Betreuung von schwer dementiell erkrankten Personen stellt für die Pflegepersonen somit eine besondere Herausforderung dar (Remmers, 2010, S. 118f.).

### **2.3 Wohnformen für Menschen mit Demenz**

Wie aus dem Österreichischen Demenzbericht<sup>2</sup> (Wancata, 2015, S.79f.) hervor geht, wird die Mehrheit der demenzbetroffenen Personen im eigenen Zuhause gepflegt. Mit Fortschreiten der Krankheit kann es sein, dass ein Umzug in ein Alters- und Pflegeheim unabdingbar wird. Gemäß verschiedenen Studien aus dem Jahr 2012 sind etwa

---

<sup>1</sup> Biographiearbeit: Ansatz zur Auseinandersetzung mit der Lebensgeschichte von PatientInnen (Hölzle, 2011, S. 31).

<sup>2</sup> Die Erkenntnisse aus Österreich werden als vergleichbar für die Schweiz erachtet, da die herrschenden Rahmenbedingungen ähnlich sind.

zwei Drittel aller AltersheimbewohnerInnen in der Schweiz an einer Form der Demenz erkrankt (Bundesamt für Gesundheit & Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren, 2016, S. 24).

Bei stationären Einrichtungen wird zwischen den beiden Versorgungsformen integrativ und segregativ unterschieden. Bei der integrativen Variante leben dementiell erkrankte Menschen mit nicht dementen Personen zusammen. Im Gegensatz dazu sind Menschen mit einer Demenz bei der segregativen Form auf ausdrücklich für sie bestimmten Abteilungen wohnhaft. Als Mischform gilt die teilsegregative Alternative, in der die BewohnerInnen in gemischten Gruppen angesiedelt sind. Die von Demenz Betroffenen nehmen jedoch an gesonderten Alltagsaktivitäten teil, welche auf ihre Bedürfnisse abgestimmt sind (Weyerer, Schäufele & Hendlmeier, 2005, S. 86f.). Wie Brandenburg und Adam-Paffrath (2013, S. 18f.) festhalten, sind Studien zu etwaigen Vorteilen der segregativen Form nicht zu einem eindeutigen Befund gelangt. Für diese Betreuung sprechen jedoch die Schlussfolgerungen einer Forschungsgruppe, wonach ein positiver Effekt beim emotionalen Wohlbefinden und den Alltagskompetenzen festgestellt worden ist. Das Resultat einer weiteren Studie besagt, dass weniger freiheitsbeschränkende Maßnahmen eingesetzt werden und die BewohnerInnen regelmäßiger an psychiatrischen Therapien teilnehmen.

Nach dem „Drei-Welten-Konzept“ durchleben die Betroffenen während dem Verlauf der Demenzkrankheit drei verschiedene Erlebniswelten, welche nach dem dominanten Erleben benannt sind: Welt der kognitiven Erfolglosigkeit, Welt der kognitiven Ziellochtigkeit und Welt der kognitiven Schutzlosigkeit. Als Grundlage zur Unterteilung der Welten dienen die drei Stadien der Demenzerkrankung. Die Lebensräume werden analog der erlebten Welt gestaltet, wobei eine räumliche Trennung erfolgen sollte (Oppikofer, Lienhard & Nussbaumer, 2005, S. 8). In der nachfolgenden Tabelle werden die milieutherapeutischen Strategien gemäß der Erlebniswelt stichwortartig aufgelistet:

**Tabelle 1: Erlebniswelten**

Erlebniswelt	milieutherapeutische Strategie
Welt der kognitiven Erfolglosigkeit	Klar aufgeteilte Räumlichkeiten für kleinere Gruppen; fördernde Aktivitäten
Welt der kognitiven Ziellosigkeit	Handlungen den Bedürfnissen anpassen, was z.B. bedeutet Toleranz bezüglich Körperpflege; offene Türen; wenig gezielte Aktivierungen, dafür erlebnisreiche Besuche
Welt der kognitiven Schutzlosigkeit	Schutz bieten vor Reizüberflutung; gemeinsames Leben in einem Raum und Einsetzen von Musik und Düften zur Anregung; Anwendung von Kinästhetik, basaler Stimulation und differenzierter Schmerzbehandlung (palliativ)

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Oppikofer et al., 2005, S. 8f.

Sobald eine Betreuung zuhause nicht mehr möglich ist, ist ein Umzug in eine stationäre Einrichtung indiziert. Neben den herkömmlichen Alters- und Pflegeheimen gibt es alternative Wohnformen, welche die unterschiedlichen psychosozialen sowie räumlichen Anforderungen berücksichtigen. Dazu gehören die Demenz-Wohngemeinschaft, das Demenzdorf, das Green Care Farming und die Pflegeoasen.

In einer Demenz-Wohngemeinschaft leben zwischen sechs und acht Demenzbetroffene zusammen, wodurch ein familiäres Wohnumfeld beibehalten wird. Die Pflege und Betreuung werden durch einen mobilen Pflegedienst übernommen. Ein Merkmal der Wohngemeinschaft ist das interdisziplinäre Netzwerk (Wolf-Ostermann, Worch, Meyer & Gräske, 2012, S. 32f.).

Seit 2008 gibt es das erste Demenzdorf in der Nähe von Amsterdam. Darin soll den Betroffenen eine vertraute Umgebung geboten werden. Wichtig ist ein gemütlicher Umgang innerhalb des Demenzdorfes, weshalb den Bewohnenden unter anderem

viele Freiheiten gelassen werden und die Pflegefachpersonen keine Dienstkleidung tragen (Sonntag & von Reibnitz, 2014, S. 101).

Green Care Farming-Projekte gibt es für verschiedene Zielgruppen und eine davon sind demenzbetroffene Personen. Hinter dem Konzept steckt die Idee, Menschen mit Demenz auf Bauernhöfen zu betreuen. Im Rahmen der täglichen Arbeiten auf einem Bauernhof geschieht eine natürliche Aktivierung der dementiell Erkrankten. Die Angebote können als Tagesbetreuung oder 24-Stunden-Betreuung konstruiert werden (De Boer et al., 2015).

Wie aus der Studie zur Weiterentwicklung von Qualitätsmaßstäben in der Betreuung von Schwerstdemenzkranken von Krauß, Howe und Schröder (2014, S. 105) resultiert, sind unter anderem kleine Wohnformen, sofern keine Pflegeoase möglich ist, und eine Milieugestaltung durch Bewohnende zu empfehlen. Ebenso sind eine Gestaltung der näheren Umgebung mittels eigener Möbel und emotionell wichtigen Gegenständen hilfreich. Im nachfolgenden Unterkapitel wird dazu die Wohnform Pflegeoase genauer definiert.

## **2.4 Pflegeoasen**

Die Pflegeoase als alternative Wohnform ist für Menschen mit einer Demenz im späten Stadium, in welchem ein sehr hoher Pflege- und Unterstützungsbedarf besteht, konzipiert. In einer Pflegeoase lebt eine kleine Gruppe von Betroffenen dauernd in einem gemeinsamen Raum, wobei stets Pflegepersonal anwesend ist und das Pflege- und Betreuungskonzept auf die Erhaltung der bestmöglichen Lebensqualität der BewohnerInnen ausgerichtet ist (Brandenburg et al., 2013, S. 297).

Pflegeoasen haben ihren Ursprung im schweizerischen „Haus Sonnweid“, welches als führende Institution auf dem Gebiet der Demenzbetreuung und -pflege gilt. Das theoriebasierte Konzept wurde aufgrund der Zunahme der Anzahl an Menschen mit einer schweren Demenz erarbeitet. Im Jahr 1998 wurde es erstmalig in die Praxis umgesetzt und anschließend für weitere Einrichtungen in der Schweiz sowie im deutschsprachigen Raum adaptiert. In Deutschland wurde im Jahr 2006 die erste Pflegeoase eröffnet (Sonntag & von Reibnitz, 2014, S. 96). In Bezug auf die Anzahl an Pflegeoasen konnte nach intensiver Recherche keine Erhebung gefunden werden. Schätzungen aus dem

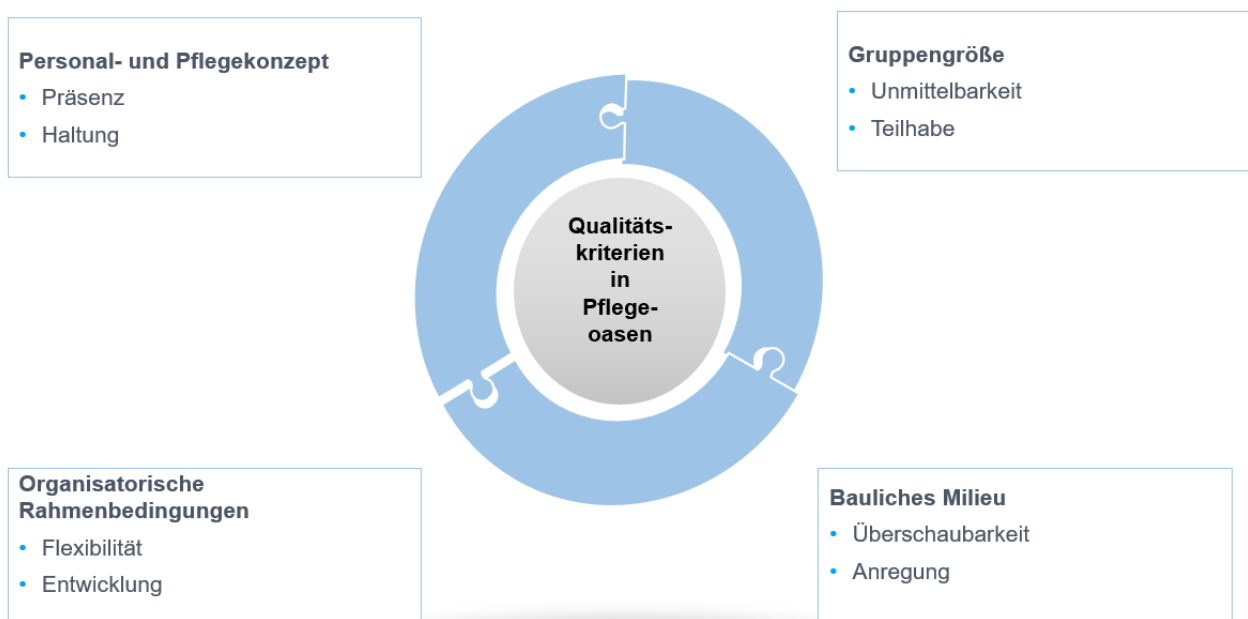


Jahr 2016 gingen von 33 Pflegeoasen aus, wobei 26 in Deutschland existierten (Brandenburg, 2017).

Bei zunehmendem Schweregrad der Demenzkrankheit verändern sich die Bedürfnisse der Betroffenen und dadurch die Anforderungen an geeignete Wohn- und Pflegekonzepte. Dementiell schwer erkrankte Menschen haben neben der steigenden kognitiven Verschlechterung auch immer mehr physische Beeinträchtigungen zu beklagen, wodurch Unterstützung bei der Ausführung der Aktivitäten des täglichen Lebens benötigt wird. Im üblichen Heimalltag ist eine angepasste Betreuung nicht möglich, da der Austausch mit dem Pflegepersonal oftmals auf pflegerische Aspekte limitiert ist. Ebenso problematisch ist, dass sich die Bewohnenden aufgrund des schlechteren Pflegeschlüssels meist alleine im Zimmer aufhalten und dabei eine Vereinsamung droht. Der Hintergrund der Pflegeoasen liegt deshalb im Bedürfnis der Betroffenen nach sozialem Kontakt und Gemeinschaft (Sonntag & von Reibnitz, 2014, S. 96).

Als Qualitätskriterien haben Rutenkröger und Kuhn (2013, S. 304) die vier Bereiche Personal- und Pflegekonzept, Gruppengröße, bauliches Milieu und organisatorische Rahmenbedingungen eruiert.

**Abbildung 2: Qualitätskriterien Pflegeoase**



Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Rutenkröger & Kuhn, 2013, S. 305

In Anbetracht des **Personal- und Pflegekonzepts** ist eine stetige Präsenz und somit durchgehende Aufmerksamkeit des Personals zu gewährleisten. Grundlage für die Entwicklung der Fach- und Sozialkompetenzen ist eine personenzentrierte Haltung, wodurch stark auf die Bedürfnisse der BewohnerInnen eingegangen wird. Dazu gehören zum einen der Wille zu ständiger Präsenz, Empathie, Team- und Organisationsfähigkeit und zum anderen Wissen über schwere Demenz, Kinästhetik, Basale Stimulation, Palliative Pflege und nonverbale Kommunikation. Die Institutionen sollen ein Weiterbildungskonzept erarbeiten, worin das Thema der Bewegungsförderung hervorgehoben wird. Für die Wahl eines fixen Teams auf der Oase gibt es verschiedene Argumente, die dafür oder dagegen sprechen (Rutenkröger & Kuhn, 2013, S. 305ff.).

Laut Rutenkröger und Kuhn (2013, S. 305, S. 307) wurden in diversen Evaluationsstudien zu Pflegeoasen ermittelt, dass für eine durchgehende Personalanwesenheit eine Mindestanzahl von sechs BewohnerInnen erforderlich ist. Nach Einschätzungen der MitarbeiterInnen und Angehörigen wird eine **Gruppengröße** von fünf bis sieben Personen empfohlen. Die Anzahl der BewohnerInnen korreliert mit dem Potential des Pflegepersonals unmittelbar auf deren Bedürfnisse eingehen zu können.

Das **bauliche Milieu** setzt eine überschaubare Raumgröße und eine detaillierte konzeptionelle Planung voraus. Die Gestaltung der Räumlichkeiten sollte der Stimulation der Menschen mit Demenz dienen und die folgenden Elemente werden nahe gelegt (Rutenkröger & Kuhn, 2013, S. 308):

- Wohnraum mit zentralem Aufenthaltsbereich, Rückzugsraum, Pflegebad, Küchenzeile, Arbeitsplatz der Pflegekräfte, Lagerraum und direkter Zugang zu einem Außenbereich
- Farbkonzept und individuell gestalteter Nahbereich
- Technische Ausstattung (z.B. lichtplanerische Gestaltung oder Belüftung)

Zum besseren Verständnis wird nachfolgend der Grundriss einer beispielhaften Pflegeoase dargestellt:

**Abbildung 3: Darstellung einer beispielhaften Pflegeoase**



Quelle: Kuhn, Berner & Rutenkröger, 2016, S. 3

In Bezug auf die **organisatorischen Rahmenbedingungen** und zur Stärkung der Akzeptanz soll eine starke Einbettung in die Institution erfolgen, bei der die jeweiligen Zuständigkeitsbereiche klar festgelegt sind. Dies sorgt für die benötigte Flexibilität, z.B. in Bezug auf die Mahlzeitenanreicherung. Es soll ein Ort sein, an dem das Pflegepersonal die eigenen Handlungen an die Bedürfnisse der BewohnerInnen ausrichtet und somit fortlaufend an die Umwelt anpasst (Rutenkröger & Kuhn, 2013, S. 309f.).

Die Wahl einer passenden Wohnform können Menschen mit schwerer Demenz aufgrund der starken kognitiven Einschränkungen nicht mehr eigenständig treffen, weshalb diese Entscheidung den Angehörigen obliegt. Der große Kritikpunkt der Pflegeoase ist die nicht vorhandene Wahrung der Intimsphäre. Dagegen gehalten wird die Möglichkeit der sozialen Inklusion in einer Pflegeoase. Somit ist es ein Abwägen zwischen weniger Intimsphäre und dauernden sozialen Kontakten. Die Entscheidung, ob

dies nun die geeignete Wohnform für die ältere Person ist, muss deshalb sehr individuell getroffen werden (Sonntag & von Reibnitz, 2014, S. 97f.).

In unterschiedlichen Evaluationsstudien zu Pflegeoasen sind die Forschenden zu positiven Ergebnissen gelangt, welche in der nachfolgenden Auflistung überblicks- und stichwortartig dargestellt werden (Brandenburg & Adam-Paffrath, 2013, S. 19f.):

- Steigerung des Aufmerksamkeitsniveaus
- Verbesserung der Ernährungssituation
- Abnahme der Muskelanspannung
- Reduzierung des Schmerzempfindens
- Verringerung der Apathie und von herausforderndem Verhalten
- Erhöhung von sozialen Kontakten
- Verstärkung der Anregung sowie Steigerung von positiv erlebten Aktivitäten

Ergänzend zu den vorgängig genannten Vorteilen für die BewohnerInnen von Pflegeoasen werden in der nachfolgenden Tabelle, die von Sonntag und von Reibnitz (2014, S. 98) identifizierten Vor- und Nachteile von Pflegeoasen stichwortartig erläutert:

**Tabelle 2: Vor- und Nachteile Pflegeoase**

Vorteile	Nachteile
Homogene BewohnerInnengruppe	Voraussetzung, dass BewohnerInnen großes Bedürfnis an Gesellschaft haben
Sehr hohe Präsenz von entsprechend ausgebildetem Personal	Eventuell fehlende Einbindung in andere Stationen des Alters- und Pflegeheims
Orientierung an BewohnerInnenbedürfnissen	Teils Geruchs- oder Geräuschbelästigung durch andere BewohnerInnen; mangelnde Intimsphäre
Integration der Angehörigen in Abläufe	Fehlende Rückzugsmöglichkeiten für die BewohnerInnen, Angehörige und das Personal; keine räumliche Trennung möglich (z.B. bei Ansteckungsgefahr)

Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Sonntag & von Reibnitz, 2014, S. 98

Bei der Betrachtung der Kostenstruktur einer Pflegeoase sollte laut Evers und Hämel (2013, S. 338) berücksichtigt werden, dass durch die Oasen eine Verbesserung der Lebensqualität der BewohnerInnen bewirkt wird, was nicht in Kosten messbar ist. Einerseits können Pflegeoasen durchaus höhere Kosten pro Person verursachen und andererseits bieten sie auch die Möglichkeit für eine Kostenreduktion, beispielsweise durch eine Übertragung der üblichen Pflege auf eine solche Gruppensituation.

Als eine Alternative, welche den Gedanken der Pflegeoase mitträgt, werden sogenannte „Tagesoasen“ diskutiert. Die Menschen mit schwerer Demenz verbringen gemeinsam den Tag in einem Raum, aber wechseln für die Nacht wieder in ihr eigenes Zimmer. Dabei wird versucht, der Kritik der nicht gewährten Intimsphäre entgegenzuwirken, da weiterhin pflegerische Tätigkeiten oder Momente mit Angehörigen im privaten Rahmen durchgeführt bzw. erlebt werden können (Sonntag & von Reibnitz, 2014, S. 98).

### **3 Methoden**

Zur Erhebung der Daten für diese empirische Untersuchung und anschließende Beantwortung der Forschungsfragen wurde die qualitative Herangehensweise gewählt. Dazu wurden Leitfadeninterviews mit MitarbeiterInnen von Pflegeoasen durchgeführt. Anschliessend wurden die Interviews mittels der Themenanalyse untersucht und ausgewertet. Die Wahl der qualitativen Methode begründet sich dadurch, dass die Zielsetzung der Arbeit in der Erforschung der Vor- und Nachteile sowie Herausforderungen, welchen in Pflegeoasen begegnet wird, liegt. Dafür sind die Erfahrungen und Ansichten der befragten Personen essentiell. Die Zielsetzung der qualitativen Forschung besteht nach Froschauer und Lueger (2003, S. 19f.) im Aufbau des theoretischen Verständnisses für einen Erhebungsgegenstand, währenddessen bei der quantitativen Forschung der Fokus auf der Überprüfung von formulierten Annahmen liegt. Die Aussagen der befragten Personen dienen im qualitativen Ansatz der Ausformulierung von sozialen Verhältnissen und stellen so nicht nur die Position der befragten Person dar, sondern verkörpern auch das System selbst.

In den nächsten Unterkapiteln werden die Erhebungs- sowie Auswertungsmethode der Arbeit aufgezeigt und näher erläutert.

#### **3.1 Erhebung**

Nachfolgend wird im ersten Kapitel die Erhebungsmethode der Arbeit dargestellt. Dazu wird als erstes die Methode des qualitativen Leitfadeninterviews und der dabei verwendete Leitfaden vorgestellt. Im Anschluss werden die untersuchten Einrichtungen und die Auswahl der befragten Personen näher beschrieben. Darauf aufbauend werden die Durchführung und die Transkription der Interviews erläutert.

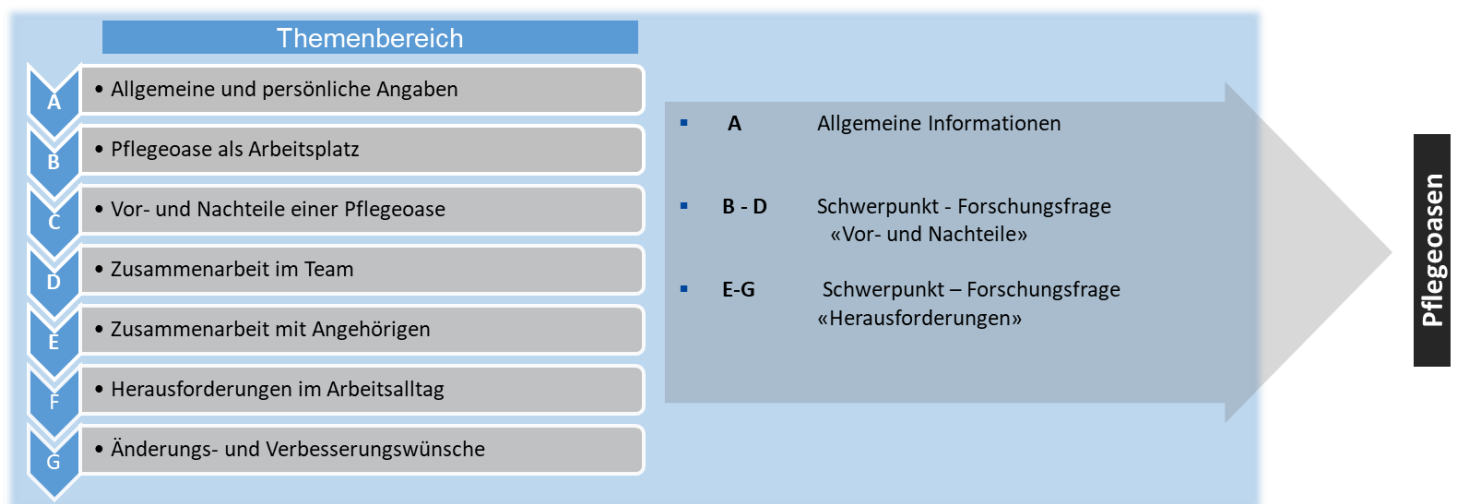
##### **3.1.1 Das qualitative Leitfadeninterview**

Die Methode des qualitativen Leitfadeninterviews wurde gewählt, um eine gute Mischung aus Strukturiertheit und Offenheit für den Ablauf des Interviews zu erhalten. Es war wichtig, die relevanten Themen anzusprechen, um sicherzustellen, dass alle notwendigen Punkte behandelt werden. Beim Leitfadeninterview werden die befragten

Personen animiert, einen umfassenden Einblick in ihre Sichtweisen zu gewähren. Dabei werden die für sie relevanten Aspekte sowie der damit verbundene Kontext offenbart (Strübing, 2018, S. 102f.).

Damit der Fokus auf die Forschungsfragen und ein systematisches Vorgehen im Interview gewährleistet ist, wurden die nachfolgenden Themen für den Leitfaden ausgearbeitet. Der genaue Interviewleitfaden ist dem Anhang zu entnehmen. Das Interview beinhaltet sieben Themenschwerpunkte, um ein möglichst detailliertes und aussagekräftiges Gesamtbild über Pflegeoasen hinsichtlich Vor- und Nachteilen sowie Herausforderungen zu erhalten. Zusätzlich wurde vorab der Interviewablauf den befragten Personen vorgestellt.

**Abbildung 4: Darstellung Leitfaden**



Quelle: Eigene Darstellung

A: Die erste Stufe befasst sich mit der Erfassung allgemeiner Angaben zur befragten Person. Anfangs wurde erfragt, welche Position der/die Interviewte im Betrieb innehat und welche Aufgaben zur jeweiligen Position gehören. In Verbindung mit der ersten Frage wurde in Erfahrung gebracht, mit welchen Berufsgruppen in der Pflegeoase zusammengearbeitet wird.

B: Im zweiten Themenbereich wurde auf die motivationalen Faktoren für den Entscheid, die Pflegeoase als Arbeitsplatz zu wählen, eingegangen. Insbesondere wurde dabei der Fokus darauf gelegt, wie sich die Pflegeoase von herkömmlichen Alters- und

Pflegeheimen unterscheidet und wie sich dies auf die Menschen mit schwerer Demenz auswirkt.

C: Der dritte Schwerpunkt ist der ersten Forschungsfrage gewidmet, wobei Überschneidungen zur zweiten Forschungsfrage nicht immer eindeutig sind. Dazu wurden die Interviewten nach konkreten Vor- und Nachteilen befragt. Ziel war es, die Forschungsfrage aus der praktischen Perspektive zu prüfen bzw. beantworten zu können.

D: Ein wesentlicher Erfolgsfaktor von Pflegeoasen ist die Zusammenarbeit in einem multiprofessionellen Team. Ziel war es, auf die Vor- und Nachteile der Zusammenarbeit innerhalb von Pflegeoasen einzugehen und diese zu ermitteln. Dabei wurde ein besonderes Augenmerk auf Situationen gelegt, in denen sich die Wichtigkeit der Zusammenarbeit zeigt.

E: Der fünfte Punkt ist der zweiten Forschungsfrage gewidmet und untersuchte dabei die Zusammenarbeit mit Angehörigen, da diese einen wichtigen Bestandteil des Konzeptes darstellen.

F: Ebenfalls wurden im Rahmen der zweiten Forschungsfrage die Herausforderungen in der täglichen Arbeit untersucht.

G: Der letzte Schwerpunkt der Erhebung setzt sich mit den Änderungs- und Verbesserungsvorschlägen für die Umsetzung des Konzeptes von Pflegeoasen auseinander. Mithilfe dieser Ergebnisse soll eine kontinuierliche Verbesserung und Weiterentwicklung von Pflegeoasen sichergestellt werden. Darüber hinaus können damit zukünftige Forschungs- und Handlungsfelder identifiziert werden.

### **3.1.2 Vorstellung Pflegeeinrichtung und Auswahl befragter Personen**

Die übergeordnete Zielsetzung der Arbeit ist die Untersuchung von Pflegeoasen in der Schweiz, weshalb Interviews mit MitarbeiterInnen von drei verschiedenen Pflegeoasen durchgeführt worden sind. Die Pflegeoasen sind an Alters- und Pflegeheime im deutschsprachigen Raum der Schweiz angegliedert. Aufgrund verschiedener Gründungsjahre befinden sich die Pflegeoasen in unterschiedlichen Entwicklungsstadien. Für eine umfassende Analyse wurden Interviews mit langjährigen Berufstätigen aus verschiedenen hierarchischen Stufen geführt. Damit soll sichergestellt werden, dass operative wie auch strategische Perspektiven auf die Problemstellung berücksichtigt



werden. Nach Anfragen bei Pflegeinstitutionen haben sich zwei Pflegefachpersonen, zwei Stationsleitende und ein/e PflegeexpertIn für ein Interview zur Verfügung gestellt. Vier der interviewten Personen arbeiten in einer Pflegeoase und eine Person ist für die Konzeptentwicklung und -umsetzung der Pflegeoase in ihrer Institution verantwortlich.

### 3.1.3 Durchführung der Interviews

**Tabelle 3: Darstellung der Interviewhintergründe**

	INT1	INT2	INT3	INT4	INT5
Tätigkeit	Stations- leitung	Pflege- fachkraft	Pflege- expertIn	Stations- leitung	Pflege- fachkraft
Pflegeeinrichtung	A	A	B	C	C
Berufserfahrung Pflegeoase	Nicht bekannt	7 Jahre	2 Jahre	19 Jahre	8 Jahre
Interviewdauer	21:12 Min	18:57 Min	33:47 Min	12:49 Min	19:16 Min
Durchführung	Persönlich	Persönlich	Persönlich	Telefonisch	Telefonisch

Quelle: Eigene Darstellung

Im Rahmen der Planung der Interviews wurde mit den fünf InterviewpartnerInnen telefonisch oder per E-Mail Kontakt aufgenommen, um einen persönlichen Termin zu vereinbaren. Damit die Interviews in vertrauter Umgebung stattfinden können, wurde der jeweilige Arbeitsplatz als Durchführungsort gewählt. Die ersten drei Interviews in zwei der drei Pflegeeinrichtungen konnten vor Ort abgehalten werden. Infolge der anhaltenden Situation wegen der Krankheit COVID-19 sowie der damit verbundenen Besuchsverbote in Alters- und Pflegeheimen in der Schweiz, musste für das vierte und fünfte Interview auf telefonische Gespräche ausgewichen werden. Die Interviews fanden im Zeitraum zwischen 5. März 2020 und 16. April 2020 statt. Die Einverständniserklärungen (siehe Anhang) wurden zu Beginn der Interviews ausgehändigt und erläutert. Gleichzeitig wurde dabei über die Aufnahme der Interviews informiert. Da die letzten beiden Interviews nicht persönlich stattfinden konnten, wurden die Einverständniserklärungen im Vorfeld den beiden Personen zugestellt. In der Einverständniserklärung

wird betont, dass die Teilnahme freiwillig ist und jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden kann. Es wurde abgeklärt, ob offene Fragen zum Ablauf oder zum Inhalt dieser Erklärung bestehen.

### **3.1.4 Transkription der Interviews**

Um die Interviews für die Arbeit analysieren zu können, wurden diese zuerst transkribiert. Nach Fuß und Karbach (2019, S. 17) dient die Transkription bei der Verschriftlichung von Interviews der Verfügbarmachung von Daten für die Auswertung. Neben dem Gesprochenen werden auch nonverbale Äußerungen wie Lachen sowie hörbare Handlungen, wie beispielsweise eine Unterbrechung durch eine andere Person, festgehalten.

Je nach Anlass der Transkription kann aus drei Varianten gewählt werden. Es besteht die Möglichkeit, die Gespräche zusammenzufassen, wobei nur die zentralen Aussagen notiert werden. Weiter gibt es die journalistische Transkription für eine leserfreundliche Darstellung, bei der das Gesprochene geglättet und grammatikalisch korrekt niedergeschrieben wird. Als dritte, und für diese Arbeit verwendete Variante, gibt es die wissenschaftliche Transkription. Dabei wird das Gespräch viel detaillierter und somit Wort für Wort verschriftlicht. Dies ist hilfreich, um den Gesprächsablauf nachvollziehbar machen zu können (Fuß & Karbach, 2019, S. 18f.).

Für die Transkription der qualitativen Leitfadeninterviews im Rahmen dieser Arbeit wurden die Transkriptionsregeln der Ferdinand Porsche FernFH herangezogen. Die Verschriftlichungen wurden mit „INT“ und fortlaufender Nummer betitelt (z.B. INT1, INT2, etc.).

## **3.2 Auswertung**

Im zweiten Kapitel wird die Auswertungsmethode erläutert. Dazu wird zuerst das verwendete Analysemodell näher betrachtet und anschließend wird die durchgeführte Auswertung der Interviews aufgezeigt.

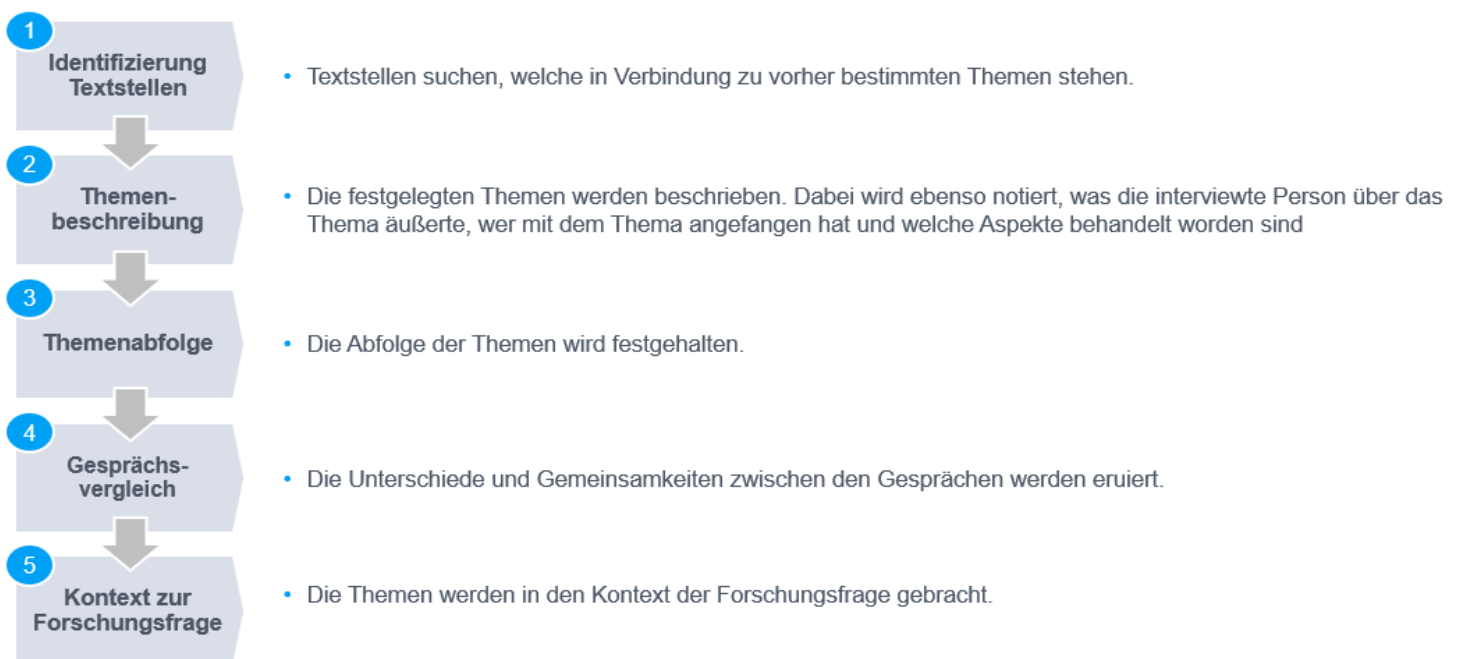
### 3.2.1 Themenanalyse nach Froschauer und Lueger

Als Analysemethode für die Interviews wurde die Themenanalyse nach Froschauer und Lueger (2003, S. 111, S. 158) gewählt, welche vordergründig der Erforschung des Hintergrundes eines sozialen Systems dient. Insbesondere ist diese Methode geeignet, Texte zu systematisieren und Gespräche nach Themenblöcken zusammenzufassen. Die Wahl der Themenanalyse begründet sich aus den nachfolgenden Anwendungsbedingungen:

- Verschaffung eines Überblicks über eine größere Textmenge
- Wiedergabe von zentralen Inhalten der Aussagen von befragten Personen
- Zusammenfassende Aufbereitung von Aussagen zu verschiedenen Themen

Dabei kann zwischen zwei verschiedenen Varianten unterschieden werden. Zum einen gibt es das Textreduktionsverfahren, womit die primären Themen gruppiert werden, oder das Codierverfahren, welches stärker in die Argumentation eintaucht. Nachfolgend werden die einzelnen Schritte des Textreduktionsverfahrens der Themenanalyse nach Froschauer und Lueger (2003, S. 158ff.) aufgelistet. Auf die Darstellung des Codierverfahrens wird verzichtet, da dieses bei der Arbeit nicht angewendet worden ist.

**Abbildung 5: Vorgehensweise Textreduktionsverfahren**



Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Froschauer & Lueger, 2003, S. 160ff.

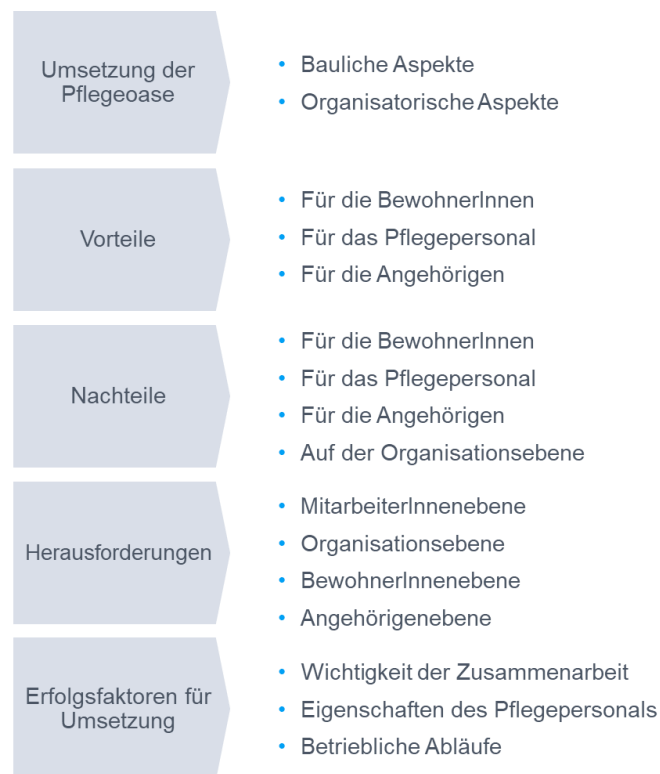
### **3.2.2 Auswertung der Interviews**

In dieser Arbeit wurde das Textreduktionsverfahren angewandt. Dazu wurden als erstes die Interviews mehrmals durchgelesen und wichtige Textpassagen markiert. Anschließend wurden passende Themen zu den relevanten Äußerungen der interviewten Personen eruiert und notiert. Als nächstes wurden die Themen näher beschrieben. Dazu wurde festgehalten, was die befragte Person über das Thema geäußert hat und welche Aspekte des Themas besprochen worden sind. Die Schritte wurden für alle fünf Interviews durchgeführt. Anschließend wurden die Aussagen entlang der Themen geordnet. Gleichzeitig wurden Themen wieder fallen gelassen, da diese für die Arbeit als nicht relevant erachtet wurden. Darüber hinaus wurden Unterthemen formuliert und bei der Beschreibung der Themen mitberücksichtigt. Im letzten Schritt wurden alle Aussagen pro Thema miteinander verglichen sowie die Gemeinsamkeiten und Unterschiede anhand der vorher festgelegten Themen und Unterthemen ermittelt.

## 4 Ergebnisse

In den nachfolgenden Unterkapiteln werden die aus den fünf qualitativen Leitfadenterviews gewonnenen und mittels der Themenanalyse nach Froschauer und Lueger (2003) erforschten Ergebnisse nach Themen und Unterthemen präsentiert. Zur Übersicht werden in der nachfolgenden Abbildung die Themen und Unterthemen dargestellt.

**Abbildung 6: Themen und Unterthemen**



Quelle: Eigene Darstellung

### 4.1 Umsetzung der Pflegeoase

Zum Thema der Umsetzung von Pflegeoasen wurden *bauliche* sowie *organisatorische Aspekte* angeführt. Einerseits wurden in Bezug auf die baulichen Faktoren die Gestaltung des Außenbereichs und der Räumlichkeiten, eingesetzte Farb- und Lichtelemente, die Möblierung der Pflegeoase sowie die Alternative zu Pflegeoasen erwähnt. Andererseits wurden in Punkto organisatorische Bereiche die Integration in andere Wohngruppen, das Instrument des Familiengesprächs, das Pflegekonzept, die Flexibilität, der Einsatz von TherapeutInnen, die Zielgruppe, die Anzahl der BewohnerInnen

sowie die Dauer des Bestehens genannt. Die jeweiligen ermittelten Aspekte der erfolgten Umsetzung werden nachfolgend anhand der drei Pflegeoasen vorgestellt.

#### **4.1.1 Pflegeeinrichtung A**

Das geplante Konzept der Pflegeoase A habe noch nicht wie gewünscht umgesetzt werden können, da nicht alle Betten besetzt werden könnten. Aufgrund dessen würden als Alternative zur bestehenden Pflegeoase „mobile Oasen“ auf den beiden Demenzabteilungen der Institution eingesetzt, wodurch deren BewohnerInnen auch von den Vorzügen einer Pflegeoase profitieren könnten.

*„Und wir haben dann angefangen, da so mobile Oasen zu bauen, mit so Gestellen an den Decken, wo wir genau mit solchen farbigen Tüchern und gemäß der Jahreszeit dekorieren können, und mit Düften und so arbeiten. Und da können sie im Zimmer bleiben.“ (B1, Z. 95-98).*

Es bestehe ein direkter Zugang zum demenzgerechten Garten. Zur Wahrung der Privatsphäre würden Paravents sowie Vorhänge eingesetzt.

Es können Farb- und Lichtelemente genutzt werden. Ergo- sowie PhysiotherapeutInnen würden in der Oase zum Einsatz kommen. Der ursprüngliche Plan wäre gewesen, dass vier Personen, die sich im letzten Stadium der Demenz befinden, zusammen leben würden, wobei eine Pflegeperson zuständig gewesen wäre. Da dies noch nicht hätte umgesetzt werden können, leben aktuell zwei Bewohnende dort, von denen eine Person als Tagesgast dort sei. Die Pflegeoase bestehe seit sechs Jahren.

#### **4.1.2 Pflegeeinrichtung B**

Die interviewte Person hätte sich einen direkt anschließenden Außenbereich gewünscht, jedoch sei dies baulich nicht umsetzbar gewesen. Ebenso wäre ein separater Raum zur Isolation bei Ansteckungsgefahr der BewohnerInnen oder beim Bedürfnis der Angehörigen nach mehr Privatsphäre erwünscht gewesen. In Bezug auf die Möblierung der Räumlichkeiten wurden extra angefertigte Möbel, welche als Stauraum sowie zur Gestaltung des Nahbereichs genutzt werden können, angesprochen. *„Wir haben Möbel, jedes Bett hat so ein Möbel in L-Form rundherum und die sind mobil, die*

*kann man schieben wie man will [...]“* (B3, Z. 350-351). Ebenfalls würden Paravents sowie Vorhänge zur Wahrung der Intimsphäre eingesetzt.

Die Pflegeoase sei in eine bestehende Wohngruppe der Institution integriert worden. Dazu wäre geplant gewesen, ein eigenes Sub-Team zu bilden, jedoch hätte dies aufgrund von Personalfluktuationen noch nicht realisiert werden können. Die Bezugspflege werde angewandt, wobei ein großer Teil die Angehörigenbetreuung ausmache. Angesichts des Ablaufes bestehe eine hohe Flexibilität, wodurch stark auf die Bedürfnisse der BewohnerInnen eingegangen werden könne. Bei Bedarf würden Ergo-, Physiotherapien und Logopädie eingesetzt werden. Die Zielgruppe seien Menschen mit hoher Pflegebedürftigkeit, die gleichzeitig in der Mobilität und der Kommunikation eingeschränkt seien. Dadurch könnten die Bewohnenden neben Demenz auch andere Krankheitsbilder aufweisen. Der/die InterviewpartnerIn erzählt vom ursprünglichen Plan der Oase, wonach zwei MitarbeiterInnen dort für sechs BewohnerInnen zuständig gewesen wären. Da im Moment nur drei Bewohnende wohnhaft seien, sei ein/e MitarbeiterIn in der Pflegeoase tätig. Die Umsetzung habe vor einem Jahr begonnen und befinde sich noch in der Aufbauphase.

#### **4.1.3 Pflegeeinrichtung C**

Im Raum würden Nischen zusammen mit den Paravents für Privatsphäre bei Besuchen von Angehörigen dienen. Um den Raum lebendig halten zu können, würden die MitarbeiterInnen die Räumlichkeiten immer wieder umgestalten. Zudem wurde der Einsatz von Farb- und Lichtelementen sowie Düften thematisiert. Die Wahrung der Intimsphäre sei bereits beim Bau rege diskutiert worden. Mit dem Mobiliar, welches Ablagemöglichkeiten biete und gleichzeitig menschenhoch aufgezogen werden könne, sei eine Lösung gefunden worden. Das Mobiliar diene dabei zur Abgrenzung sowie gleichzeitig als Schutz. Ebenfalls würden Paravents sowie Vorhänge zur Wahrung der Privatsphäre eingesetzt.

Eine Person erwähnt das Instrument des Familiengesprächs, welches Anwendung finde in der Institution. Im Rahmen eines solchen Gesprächs zwischen den MitarbeiterInnen und den Angehörigen solle ein gemeinsamer roter Faden gefunden werden.

„Das ist was, wo wir einladen, da ist dann der Somatiker und der Psychiater dabei, die Bezugspflege, die Stationsleitung, der Angehörige [...] Manchmal wünschen wir es, um eine Klarheit in einer Situation zu kriegen, oder wir sagen den Angehörigen, möchtet ihr eine intensive Zeit, ein Gespräch haben, wo wir alle Belange, die sich in den letzten paar Wochen angehäuft haben, einfach mal klar aussprechen können [...]“ (B5, Z. 157-165).

Es könne stark auf die Bedürfnisse der BewohnerInnen eingegangen werden, da ein flexibler Ablauf bestehe. Teilweise würden Therapien sowie Klang- und Fußreflexmassagen eingesetzt werden. Als Zielgruppe seien Menschen mit schwerer Demenz definiert worden. Die Oase sei für neun BewohnerInnen konzipiert worden. Bezüglich der Dauer des Bestehens der Pflegeoase wurde keine Angabe gemacht.

#### **4.1.4 Zwischenfazit**

In Bezug auf die Anzahl an BewohnerInnen, die Dauer des Bestehens der Pflegeoasen und den Einsatz von Farb- und Lichtelementen sowie Düften besteht eine unterschiedliche Umsetzung in den drei Pflegeoasen. Die Zielgruppe ist bei zwei der drei Institutionen als Menschen mit fortgeschrittener Demenz definiert, während diese bei der dritten Pflegeeinrichtung als Menschen mit hoher Pflegebedürftigkeit festgelegt ist. In der Zusammenarbeit mit TherapeutInnen sowie beim Einsatz von Paravents und Vorhängen zur Abschirmung von Bewohnenden bestehen übereinstimmende Aussagen. In zwei Institutionen wird das Mobiliar ebenfalls zur Abgrenzung und als Schutz eingesetzt. Als weitere Maßnahme gibt es in einer Pflegeeinrichtung Nischen als Rückzugsort. In einer der Pflegeoasen besteht ein direkt angrenzender Außenbereich, welcher in einer weiteren Oase nicht umgesetzt werden konnte.

## **4.2 Vorteile**

Die zu den Vorteilen genannten Punkte können in ihren Auswirkungen auf die *BewohnerInnen*, das *Pflegepersonal* und die *Angehörigen* unterteilt werden. Als für die BewohnerInnen positiv bewertet wurden der geschützte Rahmen, die wahrgenommene Geborgenheit, die Gemeinschaft und damit verbunden eine Sicherheit, die ruhige Atmosphäre sowie die individuellere Betreuung. Auf der anderen Seite besteht für das



Pflegepersonal der Vorteil, dass alle BewohnerInnen im Auge behalten werden können. Zudem ist das kleine Team und damit verbunden die Reaktionsmöglichkeit bei Unruhen hilfreich. Die Pflegeoasen lösen bei Angehörigen ein beruhigendes Gefühl aus und die Angehörigenbetreuung kann besser ausgestaltet werden.

#### **4.2.1 Vorteile für die BewohnerInnen**

Die Pflegeoase stelle einen sicheren Rahmen dar, in dem die BewohnerInnen vor Reizüberflutung geschützt seien. Da immer jemand im Raum sei, vermittele dies Geborgenheit und Sicherheit. *„[...] wenn dann mehrere Leute in den Betten liegen und so, kann das eben auch Sicherheit vermitteln.“* (B4, Z. 37-38). Menschen mit fortgeschrittener Demenz würden mehr Geborgenheit und Zuwendung benötigen. Die BewohnerInnen würden den Unterstützungsbedarf erhalten, den sie in ihrer jeweiligen Lebensphase benötigen, da die Wohnform innerhalb der Institution gewechselt werden könne. Zusätzlich vermittele die Oase Sicherheit, da dort ein kleineres Team arbeite und somit weniger Wechsel zu verzeichnen seien. Aufgrund der ständigen Personalpräsenz könne bei Schwierigkeiten, wenn beispielsweise eine Person unruhig sei, es ihr nicht gut gehe oder sie Schmerzen habe, sofort reagiert werden. Gleichzeitig positiv wirkt sich die Gemeinschaft im kleinen Rahmen aus. Die ruhigere Atmosphäre wird von einer Person als Vorteil genannt. Ebenfalls vorteilhaft sei die intensivere und individuellere Betreuung, die man den BewohnerInnen bieten könne, sowie die vorhandene Flexibilität.

#### **4.2.2 Vorteile für das Pflegepersonal**

Auch für Pflegepersonen gäbe es eine Erleichterung, da sie alle BewohnerInnen in Blick- und Hörweite hätten.

*„[...] dass man wirklich alle im Blick hat, man hört, man merkt dann, wenn man die Leute kennt, dass jemand etwas braucht, wenn er sich so oder so verhält.“* (B3, Z. 137-139).

Weiter wäre vorteilhaft, wenn ein eigenes, kleines Team für die Oase bestehen würde, da sich dieses schneller gegenseitig helfen könnte. Bei Aufkommen von Unruhen im Team könne sehr schnell reagiert werden.

### **4.2.3 Vorteile für die Angehörigen**

Die Angehörigenbetreuung könne besser gestaltet werden. Ebenfalls wird erwähnt, dass die Angehörigen beruhigter seien, da immer jemand beim Betroffenen sei, wenn sie nach Hause gehen. „*Und das ist vielleicht noch ein bisschen für die Angehörigen, wo sie sagen können, ja jetzt ist er nicht alleine.*“ (B3, Z. 168-169).

### **4.2.4 Zwischenfazit**

In den einzelnen Aussagen lassen sich Übereinstimmung bei den Punkten Sicherheit, Geborgenheit und Gemeinschaft finden, welche Vorteile für die BewohnerInnen darstellen. Ebenfalls erwähnt die Mehrheit der Befragten den geschützten Rahmen für die BewohnerInnen der Oase. In Bezug auf die positiven Auswirkungen auf das Pflegepersonal und die Angehörigen konnten keine einheitlichen Äußerungen identifiziert werden.

## **4.3 Nachteile**

Die identifizierten Nachteile können unterteilt werden in Auswirkungen auf die *BewohnerInnen*, das *Pflegepersonal* und die *Angehörigen* sowie in Nachteile aus der *organisatorischen Perspektive*. Die sich negativ auswirkenden Punkte für die BewohnerInnen können die Verhaltensweisen anderer BewohnerInnen, die Atmosphäre, der Wechsel der Abteilung oder die fehlende Separierung von BewohnerInnen sein. Für die Pflegenden können das Arbeiten in einem Raum und als Einzelperson sowie Unruhen im Team nachteilig sein. Für die Angehörigen kann die Intimsphäre, das Mehrbettzimmer und der Wechsel des Betreuungsteams ein Problem darstellen. Bei organisatorischen Eigenschaften zeigt sich der Kostenfaktor sowie die Abhängigkeit innerhalb der Institution als Nachteil.

### **4.3.1 Nachteile für die BewohnerInnen**

Ein/e unruhige/r BewohnerIn könne Auswirkungen auf die Anderen haben. Die vorhandene Ruhe könnte wiederum für Menschen, die eher eine lebendigere Atmosphäre schätzen, ein Nachteil sein.

*„[...] vielleicht je nach Charakter von Bewohner, kann es auch ein Nachteil sein. Wenn jetzt jemand gerne hat, wenn immer etwas abgeht, dann ist es vielleicht für diese Person zu ruhig.“ (B2, Z. 72-74).*

Ebenso wird angebracht, dass bei einem Transfer von einer anderen Station in die Pflegeoase das Betreuungsteam wechseln würde. Bei einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Bewohnenden oder bei Ansteckungsgefahr bestehe keine Möglichkeit einer Separierung.

#### **4.3.2 Nachteile für das Pflegepersonal**

Als Betreuungsperson könnte es eintönig oder beengend werden, da man die ganze Zeit im gleichen Raum tätig sei.

*„Und dann ist man vorwiegend, eigentlich auch in dem Raum, welcher vielleicht auch ein bisschen beengend sein kann. Damit man da nicht, wie soll ich sagen, ausbrechen kann.“ (B3, Z. 104-106).*

Zu den Nachteilen bringt eine interviewte Person ebenfalls hervor, dass die MitarbeiterInnen EinzelkämpferInnen seien, weil generell ein kleineres Team in der Oase arbeite. Unruhen im Team würden sich ganz schnell in der Pflegeoase widerspiegeln.

#### **4.3.3 Nachteile für die Angehörigen**

Die teilweise fehlende Intimsphäre, welcher man mit Instrumenten wie Paravents entgegen wirke, könne für Angehörige ein Problem darstellen. *„Und das ist vielleicht, das denke ich mir, könnte auch ein Problem sein für die Angehörigen, dass sie dann halt daran denken.“ (B2, Z. 79-80).* Ebenfalls wurde erwähnt, dass die Pflegeoase aufgrund ihrer Eigenschaft als Mehrbettzimmer durch die Angehörigen nicht gewünscht sei und dies als Rückschritt betrachtet werde. In diesem Zusammenhang wird geäußert, dass bei einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Bewohnenden die Möglichkeit zur Separierung fehle. Zusätzlich würden die Angehörigen den Wechsel des Betreuungsteams ablehnen.

#### **4.3.4 Nachteile auf der Organisationsebene**

Die Pflegeoase als Wohnform würde aufgrund des hohen Personalschlüssels höhere Kosten verursachen. *„Also ein Kostenpunkt ist es sicher, denke ich.“ (B1, Z. 140).*

Ebenfalls negativ auswirken könnten sich laut einer befragten Person die höheren Taxen, da diese zwischen einem Einer- und einem Zweier-Zimmer liegen würden. Gemäß einer weiteren interviewten Person sei die Pflegeoase ohne ihr Umfeld ein nicht funktionierendes Organ. Die Oase sei stark auf die Kooperation mit anderen Abteilungen des Alters- und Pflegeheims angewiesen. Grundvoraussetzung dafür sei eine hohe Flexibilität dieser Abteilungen. „*Weil wir einfach sehr unselbständig sind, weil wir sehr viel Flexibilität von den Menschen brauchen, deshalb brauchen wir sehr viele, die uns tragen.*“ (B5, Z. 75-77). In einer Institution, in welcher das Umfeld nicht so dynamisch reagieren könne, könne dies zu einem großen Nachteil werden.

#### **4.3.5 Zwischenfazit**

Es ergeben sich gemäß Aussagen der fünf befragten Personen verschiedenste Nachteile für BewohnerInnen, das Pflegepersonal und die Angehörigen sowie auf der Organisationsebene. Dem von einer befragten Person genannten Nachteil der teilweise fehlenden Intimsphäre widersprechen zwei Personen, da in Bezug auf die Wahrung der Intimsphäre entsprechende Maßnahmen getroffen worden sind.

#### **4.4 Herausforderungen**

Die von den befragten Personen genannten Herausforderungen können in *MitarbeiterInnen-, Organisations-, BewohnerInnen- und Angehörigenebene* unterteilt werden. Zu den Herausforderungen, die direkt die MitarbeiterInnen betreffen, gehören der Ablauf des Pflegealltags, das alleine Arbeiten, der Umgang mit KollegInnen aus anderen Bereichen und der Eintritt von neuen KollegInnen. Die organisatorischen Schwierigkeiten beinhalten die veränderte Struktur, die Umsetzung des Konzepts, Personalfluktuationen, den zeitlichen Faktor und das ärztliche Umfeld. Weiter zählen zu den Problematiken der BewohnerInnenebene der Pflegealltag und dabei die Verhaltensweisen und Persönlichkeiten der BewohnerInnen, das Herausfinden ihrer Bedürfnisse, die angemessene Aktivierung, die Wahrung der Intimsphäre sowie das Gespür der BewohnerInnen für Unruhen im Team. Die Herausforderungen für das Pflegepersonal, welche direkt mit den Angehörigen zusammenhängen, sind die Erlangung der Überzeugung der Angehörigen, die Erfassung ihrer Bedürfnisse und das korrekte Verhalten bei Zu-

rechtweisungen der BewohnerInnen durch die Angehörigen. Für die Angehörigen selber kann es eine Hürde darstellen, die BewohnerInnen in der Pflegeoase zurück zu lassen.

#### **4.4.1 MitarbeiterInnenebene**

Laut einer befragten Person sei jeder Tag anders, was als spannend eingeordnet wird. Dazu geselle sich die Herausforderung, alleine zu arbeiten und sich dabei vom gewohnten Rhythmus loslösen zu können. Zum einen könne Neid bei KollegInnen von anderen Stationen aufkommen, da diese den Bedürfnissen der betreuten Personen ebenfalls mehr Aufmerksamkeit schenken wollen und das Pflegepersonal der Oase einen vermeintlich schöneren Job hätten. Zum anderen könne bei den Pflegenden der Oase ein Bedürfnis aufkommen, in anderen Stationen auszuhelfen. Bei neuen Teammitgliedern oder Aushilfen könnten Unruhe und Angespanntheit auftreten, da diese mit den flexiblen Abläufen noch nicht vertraut sind.

*„[...] wir haben das gemerkt aufgrund der augenblicklichen Situation einfach manchmal auch andere Kollegen, zu uns auf die Stationen kommen und die noch nicht das Feeling von der Oase haben. Das merkt man ganz schnell, wie da Unruhe oder Angespanntheit einfach ansteigt.“ (B5, Z. 116-119).*

#### **4.4.2 Organisationsebene**

Die übliche Struktur des Pflegealltags bleibe in der Oase weg und somit bestehe eine für das Pflegepersonal ungewohnte Flexibilität in den Abläufen, wodurch die Bewohnenden, beispielsweise in Bezug auf das Trinkverhalten oder die Durchführung der Körperpflege, besser beaufsichtigt werden müssten. *„Da muss man die Leute auch gut im Blick haben“ (B3, Z. 79-80).* Das geplante Konzept der Pflegeoase habe teilweise noch nicht wie gewünscht umgesetzt werden können, da nicht alle Betten belegt werden könnten. Ebenfalls werden Personalfluktuationen als Hürde für die Umsetzung des geplanten Konzeptes bzw. für die Bildung eines eigenen Sub-Teams erachtet. Eine weitere Problematik sei der zeitliche Faktor, wenn beispielsweise ein/e KollegIn ausfällt. Als letzte Herausforderung wurde erwähnt, dass viele verschiedene Hausärzte/ärztinnen statt eines/r Heimarztes/ärztin für die BewohnerInnen zuständig seien.

#### 4.4.3 BewohnerInnenebene

Die Arbeit in der Oase könne gemäß einem/r Interviewten bereichernd sein, jedoch auch eine Herausforderung darstellen. BewohnerInnen können zum einen herausforderndes Verhalten zeigen und zum anderen seien die verschiedenen Charaktere der BewohnerInnen eine spannende Aufgabe. Gleichzeitig stelle das Herausspüren ihrer Bedürfnisse eine Schwierigkeit dar. Dies könne sich beim Eruiere von Gründen für auffällige Verhaltensweisen, wie z.B. Aggressionen, Unruhe oder Verwirrtheit, zeigen. Für die Pflegepersonen könne die Aktivierung eine Hürde darstellen, da sie Ideen für die Aktivierung haben müssen und gleichzeitig solle keine Überaktivierung der Bewohnenden stattfinden. Die Pflegepersonen seien eher auf die Körperpflege und Mobilisation der älteren Menschen ausgebildet. Weiter wurde die Wahrung der Intimsphäre und somit das Schützen der BewohnerInnen als eine Herausforderung genannt. Die Abläufe in der Pflegeoase dürfen nicht zu starr werden, da dies die Menschen mit Demenz schnell spüren würden und es Auswirkungen auf die Vertrauens- und Beziehungsebene hätte.

*„Einen Plan, einen roten Faden muss man haben, keine Frage, einen roten Faden, an dem man sich entlang zieht, aber dieser rote Faden darf auf keinen Fall zu einem Tau werden.“ (B5, Z. 51-53).*

#### 4.4.4 Angehörigenebene

Die Angehörigen vom Konzept und von den Vorteilen der Pflegeoase zu überzeugen, stelle eine Schwierigkeit dar. Die Angehörigen würden den Wechsel von der normalen Station auf die Pflegeoase nicht wünschen, da das Betreuungsteam wechseln würde oder es werde als Rückschritt betrachtet, da es ein Mehrbettzimmer ist.

*„[...] die Angehörigen zu überzeugen. Weil die sagen dann viel, oh nein, meine Mutter wäre nie in einem Zimmer gewesen, wo mehrere Leute drin sind.“ (B4, Z. 57-59).*

Das Erfassen der Bedürfnisse der Angehörigen könne eine Hürde darstellen. Eine schwierige Situation für das Pflegepersonal könne auftreten, wenn die Demenzerkrankten von ihren Angehörigen zurechtgewiesen werden. Die Angehörigen könne es Überwindung kosten, die BewohnerInnen zurück zu lassen, weshalb dazu eine große Vertrauensbasis bestehen müsse.

#### **4.4.5 Zwischenfazit**

Die befragten Personen haben diverse Herausforderungen aus den vier verschiedenen Perspektiven erwähnt. Mehrere der interviewten Personen haben die Überzeugung der Angehörigen als eine Schwierigkeit für das Pflegepersonal thematisiert. Zugleich wurde von der Mehrheit die Umsetzung des geplanten Konzepts als Herausforderung genannt. In den einzelnen Aussagen lassen sich keine gegenteiligen Meinungen ausmachen.

### **4.5 Erfolgsfaktoren für Umsetzung**

Das letzte Thema Erfolgsfaktoren kann in drei Unterpunkte aufgeteilt werden. Es konnten Aussagen zur *Wichtigkeit der Zusammenarbeit*, zu *Eigenschaften des Pflegepersonals* sowie zu *betrieblichen Abläufen* identifiziert werden. Zur Zusammenarbeit wurden Aspekte der Teamarbeit, der Zusammenarbeit mit Angehörigen sowie anderen Bereichen in der Institution und dem/r Hausarzt/ärztin genannt. In Bezug auf das Pflegepersonal haben sich die befragten Personen zu Anforderungen, Fähigkeiten, Kenntnissen über die Bewohnenden und über Abläufe geäußert. Auf der Organisationsebene wurde von der Eigenschaft und der Struktur der Oase sowie der Überzeugung der Angehörigen gesprochen.

#### **4.5.1 Wichtigkeit der Zusammenarbeit**

Ein guter Teamgeist und eine gemeinsame Philosophie werde als wichtig erachtet. Ebenso wird als Erfolgsfaktor eine harmonisierende und gute Zusammenarbeit genannt. „*Es ist halt wirklich das A und O, ein gutes Team.*“ (B2, Z. 129). Es sei essentiell, am gleichen Strick zu ziehen und Unstimmigkeiten nicht nach außen zu tragen. Spannungen im Team können sich stark auf die Bewohnenden übertragen, wodurch diese unruhiger werden. Relevant in der Teamarbeit sei, dass man sich gut aussprechen könne, die MitarbeiterInnen gut einarbeite und deren Weiterbildung fördere. Ebenso empfehlenswert sei es, eine gute Feedback-Kultur zu fördern, miteinander zu kommunizieren und zu vermitteln, dass jede/r MitarbeiterIn wertvoll ist. Um eine Vertrauensbasis mit den Angehörigen zu schaffen, sei es wichtig, sie laufend zu informieren. Beim Umgang mit den Angehörigen müsse das Pflegepersonal ein Gespür für die Wahrnehmung der Angehörigen, in Bezug auf die belastende oder erleichternde Wirkung von

Informationen, haben. Die Zusammenarbeit mit anderen Bereichen, wie der Hauswirtschaft, Küche, Technik oder Administration, sei ebenfalls wichtig für ein gutes Arbeitsklima im ganzen Haus. Ebenfalls müsse deren Bereitschaft da sein, die Oase mitzutragen, da sie nicht selbständig lebensfähig sei. Flexibilität, Gemeinschaft und ein gemeinsames Tun werde groß geschrieben. Bei der Empfehlung der Pflegeoase als geeignete Wohnform spiele der/die Hausarzt/-ärztin eine bedeutende Rolle.

#### **4.5.2 Eigenschaften des Pflegepersonals**

Es bestehe eine hohe Anforderung an das Personal. Dieses müsse zum einen gut organisieren können, da nicht die gleiche Struktur wie auf anderen Stationen gegeben sei. Zum anderen müsse stark auf die individuellen Bedürfnisse eingegangen werden, wobei eine hohe Flexibilität in Bezug auf Abläufe bestehe und darum die Bewohnenden gut im Auge behalten werden müssten.

*„Also da kann man individuell auf die Bedürfnisse der Bewohner eingehen. [...] Und die Vorrichtungen sind ja da, damit man das kann. Und auch die Flexibilität, von wegen wann führe ich die Körperpflege durch, das muss nicht per se am Morgen sein wie es normalerweise ist. Da muss man die Leute auch gut im Blick haben.“ (B3, Z. 74-80).*

Eine befragte Person gibt an, dass sie vom Konzept der Pflegeoase sehr überzeugt sei. Für die Arbeit müsse man geboren sein. Eine interviewte Person erwähnt, dass die Pflegepersonen die Bewohnenden sehr gut kennen müssen. Wichtig sei die Nutzung der Biographiearbeit und dafür müsse ein intensiver Kontakt zu den Angehörigen bestehen, damit neue Inputs kommen würden. Eine weitere interviewte Person bringt an, ein sehr umtriebiger Mensch zu sein, was ein guter Gegenpol zu den Bewohnenden sei.

#### **4.5.3 Betriebliche Abläufe**

Die Pflegeoase an sich sei kein Konzept, sondern eine Haltung gegenüber Menschen, wobei Kreativität und Chaos eine Rolle spielen.

*„Die Pflegeoase ist kein Konzept per se, das funktioniert, sondern die Pflegeoase braucht vor allem die Haltung von diesen Menschen, das macht sie eigentlich zu einer Oase. Die Kreativität, Menschen, die das Chaos lieben.“ (B5, Z. 64-66).*



Wichtig sei es, eine eigene Struktur in der Oase zu haben und diese beizubehalten. Außerdem sollte ein roter Faden bestehen, an dem man sich orientieren könne. Gleichzeitig könne nicht von gestern ausgegangen werden, da jeder Tag anders ablaufe und der jeweilige Tag zähle. Als ein wichtiger Punkt wurde die notwendige Überzeugung der Angehörigen genannt.

#### **4.5.4 Zwischenfazit**

In Bezug auf die Erfolgsfaktoren für die Umsetzung von Pflegeoasen konnten unterschiedliche Punkte ermittelt werden. Die Wichtigkeit einer guten und funktionierenden Zusammenarbeit wurde von allen befragten Personen betont. In diesem Zusammenhang wurde auch die Bedeutsamkeit einer guten Kooperation mit den anderen Bereichen der Institution unterstrichen. Mehrere der interviewten Personen teilen mit, dass zum einen der ständige Kontakt zu den Angehörigen wie auch zum anderen die Überzeugung der Angehörigen zum Erfolg führe. Es konnten keine gegensätzlichen Aussagen festgestellt werden.

## 5 Diskussion der Forschungsfragen

Ausgangspunkt für die vorliegende Arbeit ist die steigende Anzahl an älteren Menschen mit Demenz und der damit anwachsende Bedarf an alternativen Wohnformen wie beispielsweise Pflegeoasen. Basierend auf dieser Situation wurden folgende zwei Forschungsfragen abgeleitet:

1. *Welche Vorteile und Nachteile gibt es bei Pflegeoasen und wie wirken sich diese auf die Betreuung von Menschen mit Demenz aus?*
2. *Welchen Herausforderungen begegnet das Pflegepersonal bei der Betreuung von Menschen mit Demenz in Pflegeoasen?*

Die primäre Zielsetzung dieser Arbeit war die Beantwortung der Forschungsfragen mithilfe von qualitativen Leitfadeninterviews mit MitarbeiterInnen von Pflegeoasen. Dazu wurden im Rahmen der Interviews die Vor- und Nachteile von Pflegeoasen und die Auswirkungen auf die Menschen mit Demenz sowie die Herausforderungen für das Pflegepersonal ermittelt. Nachfolgend werden die mithilfe der Themenanalyse nach Froschauer und Lueger (2003) ausgewerteten Ergebnisse der qualitativen Leitfadeninterviews zusammengetragen und die beiden Forschungsfragen beantwortet.

Die Interviews haben gezeigt, dass der geschützte Rahmen einer Pflegeoase sowie die restlichen Rahmenbedingungen und die ruhige Atmosphäre für die Menschen mit Demenz vorteilhaft sind. Zu den weiteren Vorteilen gehören die Gemeinschaft in der Gruppe sowie die ständige Präsenz des Pflegepersonals. Diese beiden positiven Aspekte vermitteln den Bewohnenden Sicherheit und Geborgenheit, was für demenzbetroffene Menschen essentiell ist. Die Struktur einer Pflegeoase begründet sich grundsätzlich in der Flexibilität bezüglich Abläufen, wodurch eine individuellere Betreuung der Bewohnenden möglich ist.

Anhand der Befragungen konnten Nachteile zum einen für die Bewohnenden sowie zum anderen für die MitarbeiterInnen der Pflegeoasen ermittelt werden. Bei einem internen Umzug in die Oase wechselt auch das Betreuungsteam, was nachteilig bewertet wird. Negativ auswirken kann sich die fehlende Möglichkeit einer Separierung von Bewohnenden in Ausnahmefällen. Weiter sind bei einem unruhigen Bewohnenden ungünstige Auswirkungen auf die anderen Bewohnenden zu erwarten. Pflegeoasen kön-

nen aufgrund der höheren Taxen als zu teuer empfunden werden. Für die Pflegepersonen ergeben sich Nachteile, da der Raum als beengend und das alleine Arbeiten als belastend wahrgenommen werden kann. Unruhen im Team spiegeln sich sehr schnell wider.

Von den befragten Personen wurden vielfältige Herausforderungen geschildert. Dazu gehört zum einen der Neid von KollegInnen, da sich die MitarbeiterInnen der Pflegeoase intensiver mit den Bewohnenden beschäftigen können. Zum anderen könne bei den Pflegenden der Oase ein Bedürfnis aufkommen, den KollegInnen von anderen Stationen auszu helfen. Für die Pflegekräfte ergibt sich die Schwierigkeit, ein angemessenes Aktivitätsniveau für die Bewohnenden zu kreieren, da sie vordergründig für pflegerische Tätigkeiten ausgebildet sind. Weiter stellt das alleine Arbeiten ohne die übliche Teamkonstellation eine Hürde dar. Für das Funktionieren der Abläufe in einer Pflegeoase ist es notwendig, sich vom gewohnten Rhythmus loszulösen. Unruhe oder Angespanntheit kann auftreten, wenn MitarbeiterInnen, die neu auf der Oase tätig sind, die Vorgänge noch nicht verinnerlicht haben. Ebenfalls als Herausforderung wird der gewöhnliche Pflegealltag, verbunden mit den herausfordernden Verhaltensweisen der Bewohnenden, angesehen. Zudem ist es nicht einfach, die Bedürfnisse der Bewohnenden sowie der Angehörigen herauszufinden. Problematische Situationen entstehen, wenn die Bewohnenden von ihren Angehörigen zurechtgewiesen werden. Bei der praktischen Umsetzung des Konzepts können Personalfluktuationen hinderlich sein. Ebenso können Schwierigkeiten auftreten, die geplante Implementation wie gewünscht vornehmen zu können.

Wie bereits Brandenburg und Adam-Paffrath (2013, S. 19f.) festgehalten haben, resultiert aus diversen Studien, dass Pflegeoasen verschiedene, positive Auswirkungen auf Menschen mit schwerer Demenz haben. Diese reichen von einem gesteigerten Aufmerksamkeitsniveau über eine verbesserte Ernährungssituation bis hin zu verstärkter Anregung und gesteigerten positiven Erlebnissen.

Die von Sonntag und von Reibnitz (2014, S. 98) ermittelten Vor- und Nachteile von Pflegeoasen, welche unter Kapitel 2.4 aufgelistet sind, können teilweise aufgrund der durchgeführten Befragungen bestätigt werden. In Bezug auf den Hintergrund der homogenen BewohnerInnengruppe in Pflegeoasen, welche als Menschen mit fortgeschrittener Demenz definiert ist, hat sich gezeigt, dass die BewohnerInnen auch an-

dere Krankheitsbilder aufweisen können. Die Voraussetzung der hohen Pflegebedürftigkeit ist jedoch gegeben. Die positiven Effekte der sehr hohen Personalpräsenz sowie der Orientierung an den Bedürfnissen der BewohnerInnen können bestätigt werden. In Anbetracht der Integration von Angehörigen in Abläufe hat sich ergeben, dass oftmals ein intensiver Kontakt zu ihnen besteht und sie sich auch an der Betreuung der BewohnerInnen beteiligen. Im Gegensatz zu dem unter Kapitel 2.4 erwähnten Nachteil der mangelnden Integration, zeigt die Befragung, dass ein Einbezug in andere Abteilungen der Pflegeeinrichtung aus organisatorischer Sicht durchaus möglich ist. Eine erfolgreiche Integration beinhaltet den baulichen sowie organisatorischen Einbezug der Pflegeoase in andere Abteilungen der Institution. Um der fehlenden Rückzugsmöglichkeit für BewohnerInnen, Angehörige und das Pflegepersonal entgegen wirken zu können, wurden verschiedene Maßnahmen getroffen, wie das Einrichten einer geschützten Nische in der Pflegeoase. Gleichzeitig kann die Problematik der fehlenden räumlichen Trennung, in Fällen von Ansteckungsgefahr, bestehen. Ein großes Bedürfnis nach Gesellschaft ist für das Wohnen in der Pflegeoase Voraussetzung, was je nach Persönlichkeit nicht immer gegeben ist. In Bezug auf die Geruchs- oder Geräuschbelästigung sowie mangelnde Intimsphäre wurden ebenso Maßnahmen getroffen.

Der Entscheid für oder gegen die Implementierung einer Pflegeoase muss somit jede Institution individuell für sich selber treffen. Dabei müssten auch wirtschaftliche und politische Rahmenbedingungen mitberücksichtigt werden. Gleichermaßen muss die Entscheidung, die Pflegeoase als Wohnform zu wählen, für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen sehr subjektiv und unter Einbezug der persönlichen Bedürfnisse der Betroffenen, gefällt werden. Die empirische Untersuchung hat jedoch gezeigt, dass die Implementierung einer Pflegeoase aus oben dargelegten Gründen sinnvoll sein kann.

## **6 Fazit und Ausblick**

Ausgangspunkt der Arbeit ist der steigende Bedarf an alternativen Wohnformen für Menschen mit Demenz. Die primäre Zielsetzung der vorliegenden Arbeit war die Erforschung von Pflegeoasen in der Schweiz mittels einer empirischen Untersuchung. Dazu wurden fünf qualitative Leitfadeninterviews durchgeführt. In der ersten Forschungsfrage wurden die Vor- und Nachteile von Pflegeoasen erhoben und auf die Auswirkungen auf ältere Menschen untersucht. Im Rahmen der zweiten Forschungsfrage wurden die Herausforderungen für das Pflegepersonal ermittelt. Nachfolgend wird das zentrale Ergebnis der empirischen Untersuchung dargelegt.

### **6.1 Schlussfolgerung**

Anhand der Ergebnisse wird deutlich, dass Pflegeoasen unter idealen Einsatzbedingungen durchaus ein hohes Erfolgspotential aufweisen. Durch die zukünftige Zunahme an demenzkranken Menschen und dem damit verbundenen Bedarf an Pflegeeinrichtungen, kann davon ausgegangen werden, dass in den kommenden Jahren die Dichte an alternativen Wohnformen, und damit auch an Pflegeoasen, zunimmt. Wie in dieser Arbeit ersichtlich, kann es allerdings zu Abweichungen und Anpassungen beim Konzept der Pflegeoasen kommen. Prägnant zusammengefasst kann gesagt werden, dass eine Pflegeoase aufgrund der hier vorgelegten Daten und den erwähnten Bedingungen eine vorteilhafte alternative Wohnform darstellt.

### **6.2 Grenzen der Arbeit**

Die Arbeit konzentrierte sich auf eine empirische Untersuchung der Wohnform Pflegeoase anhand von qualitativen Leitfadeninterviews in der Deutschschweiz. In einem weiteren Schritt könnte eine Evaluierung von spezifischen Pflegeoasen erfolgen, wobei auch weitere wichtige Aspekte miteinbezogen werden. Eine Ausweitung auf weitere Regionen oder Länder wäre zu prüfen.

### **6.3 Ausblick**

Die Vorschläge für weitergehende theoretische und empirische Untersuchungen knüpfen unmittelbar an die Grenzen der Arbeit an. Als weiteres Forschungsfeld wäre eine

weitreichende Analyse aller Pflegeoasen in der Schweiz oder im deutschsprachigen Raum aus empirischer Sicht vorzunehmen. Dabei können umfassende Umfragen mit verschiedenen Stakeholdern (MitarbeiterInnen, Angehörige, politische AkteurInnen) sowie Beobachtungen vor Ort erfolgen. Ebenso könnten für eine ganzheitliche Untersuchung auch wirtschaftliche, rechtliche und politische Aspekte mitberücksichtigt werden. Insbesondere wäre es interessant zu erforschen, aus welchen Gründen die Wohnform Pflegeoase noch nicht weiter verbreitet ist. In diesem Zusammenhang ist es ebenso spannend, die Ansichten der Angehörigen zu untersuchen, um eine Weiterentwicklung des Konzeptes und infolge dessen eine weitere Verbreitung erreichen zu können. Diese Arbeit bedeutet einen weiteren Schritt in Richtung alternative Wohnformen für Menschen mit Demenz und den damit verbundenen Problematiken.

## Literaturverzeichnis

- Alzheimer Schweiz (2019). *Demenz in der Schweiz 2019. Zahlen und Fakten*. Online: [https://www.alzheimer-schweiz.ch/fileadmin/dam/Alzheimer\\_Schweiz/de/Publicationen-Produkte/Zahlen-Fakten/Factsheet\\_DemenzCH.pdf](https://www.alzheimer-schweiz.ch/fileadmin/dam/Alzheimer_Schweiz/de/Publicationen-Produkte/Zahlen-Fakten/Factsheet_DemenzCH.pdf) [Abruf am 10.04.2020]
- Becker, S., Kaspar, R. & Lindenthal, M. (2010). Zentrale theoretische Zugänge zur Lebensqualität bei Demenz. In A. Kruse (Hrsg.), *Lebensqualität bei Demenz? Zum gesellschaftlichen und individuellen Umgang mit einer Grenzsituation im Alter* (S. 73-97). Heidelberg: Akademische Verlagsgesellschaft AKA GmbH.
- Berendonk, C. & Stanek, S. (2010). Positive Emotionen von Menschen mit Demenz fördern. In A. Kruse (Hrsg.), *Lebensqualität bei Demenz? Zum gesellschaftlichen und individuellen Umgang mit einer Grenzsituation im Alter* (S. 157-176).
- Brandenburg, H. & Adam-Paffrath, R. (2013). Einleitung. In H. Brandenburg & R. Adam-Paffrath (Hrsg.), *Pflegeoasen in Deutschland. Forschungs- und handlungsrelevante Perspektiven zu einem Wohn- und Pflegekonzept für Menschen mit schwerer Demenz* (S. 13-30). Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG.
- Brandenburg, H., Stemmer, R., Rutenkröger, A., Schuhmacher, B., Kuhn, C., Adam-Paffrath, R., ... Enders, V. (2013). Positionierung zu Pflegeoasen (Stand: 31.01.2012). In H. Brandenburg & R. Adam-Paffrath (Hrsg.), *Pflegeoasen in Deutschland. Forschungs- und handlungsrelevante Perspektiven zu einem Wohn- und Pflegekonzept für Menschen mit schwerer Demenz* (S. 296-303). Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG.
- Brandenburg, H. (25.10.2017). *Der Hype ist vorbei*. Online: <https://www.bibliomedpflege.de/zeitschriften/die-schwester-der-pfleger/heftarchiv/ausgabe/artikel/sp-10-2017-krank-gepflegt-wenn-der-beruf-zum-risiko-wird/33366-der-hype-ist-vorbei/> [Abruf am 24.04.20]
- Bundesamt für Gesundheit & Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (2016). *Nationale Demenzstrategie 2014-2019. Erreichte Resultate 2014-2016 und Prioritäten 2017-2019*. Online: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/nationale-demenzstrategie.html> [Abruf am 10.04.2020]
- De Boer, B., Hamers, J.P.H., Beerens, H.C., Zwakhalen, S.M.G., Tan, F.E.S. & Verbeek, H. (2015). Living at the farm, innovative nursing home care for people with

- dementia – study protocol of an observational longitudinal study. *BMC Geriatrics*, 15. Online: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-015-0141-x> [Abruf am 18.04.2020]
- Evers, A. & Hämel K. (2013). „Pflegeoasen“ als Herausforderung. Das Konzept der Pflegeoase und seine mögliche Verbindung mit Reformdiskursen in der Pflege- und Sozialpolitik. In H. Brandenburg & R. Adam-Paffrath (Hrsg.), *Pflegeoasen in Deutschland. Forschungs- und handlungsrelevante Perspektiven zu einem Wohn- und Pflegekonzept für Menschen mit schwerer Demenz* (S. 332-341). Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG.
- Froschauer, U. & Lueger, M. (2003). *Das qualitative Interview. Zur Praxis interpretativer Analyse sozialer Systeme*. Wien: facultas.wuv.
- Fuß, S. & Karbach, U. (2019). *Grundlagen der Transkription. Eine praktische Einführung* (2. Auflage). Opladen, Toronto: Verlag Barbara Budrich.
- Gatterer, G. & Croy, A. (2005). *Leben mit Demenz. Praxisbezogener Ratgeber für Pflege und Betreuung*. Wien: Springer-Verlag.
- Hölzle, C. (2011). Gegenstand und Funktion von Biografiearbeit im Kontext Sozialer Arbeit. In C. Hölzle & I. Jansen (Hrsg.), *Ressourcenorientierte Biografiearbeit* (S. 31-54). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Höpflinger, F. (2012). *Bevölkerungssoziologie. Eine Einführung in demographische Prozesse und bevölkerungssoziologische Ansätze* (2. Auflage). Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Krauß, M., Howe, J. & Schröder, J. (2014). Potenziale der stationär pflegerischen Betreuung Schwerstdemenzkranker. *HeilberufeScience*, 5, 94-107. <https://doi.org/10.1007/s16024-014-0231-2>
- Kuhn, C., Berner, R. & Rutenkröger, A. (2016). *Pflegeoase im Elisabethenhaus, Ulm. Praxisserie Pflegeoase Nr. 7*. Online: [https://www.demenz-support.de/Repository/Praxisserie\\_07\\_13\\_01\\_16\\_web.pdf](https://www.demenz-support.de/Repository/Praxisserie_07_13_01_16_web.pdf) [Abruf am 24.04.2020]
- Lauter, H. (2010). Demenzkrankheiten und menschliche Würde. In A. Kruse (Hrsg.), *Lebensqualität bei Demenz? Zum gesellschaftlichen und individuellen Umgang mit einer Grenzsituation im Alter* (S. 27-42). Heidelberg: Akademische Verlagsgesellschaft AKA GmbH.
- Lawton, M.P., Van Haitsma, K. & Klapper, J. (1996). Observed affect in nursing home residents with Alzheimer's Disease. *Psychological Sciences*, 51B(1), 3-14.



- Oppikofer, S., Lienhard, A. & Nussbaumer, R. (2005). *Demenz-Pflege-Evaluation. Bewohnerinnen und Bewohner mit Demenz im Pflegeheim. Darstellung und Vergleich spezialisierter versus integrierter Betreuungsformen*. Zürich: Universität Zürich, Zentrum für Gerontologie. Online: [https://www.zfg.uzh.ch/dam/jcr:ffffff-aa7f-194a-ffff-ffff9f1b254c/ZSzG\\_2\\_DPE\\_web.pdf](https://www.zfg.uzh.ch/dam/jcr:ffffff-aa7f-194a-ffff-ffff9f1b254c/ZSzG_2_DPE_web.pdf) [Abruf am 11.04.2020]
- Remmers, H. (2010). Der Beitrag der Palliativpflege zur Lebensqualität demenzkranker Menschen. In A. Kruse (Hrsg.), *Lebensqualität bei Demenz? Zum gesellschaftlichen und individuellen Umgang mit einer Grenzsituation im Alter* (S. 117-133). Heidelberg: Akademische Verlagsgesellschaft AKA GmbH.
- Rutenkröger, A. & Kuhn, C. (2013). Qualitätskriterien und Handlungsempfehlungen zur Implementierung einer Pflegeoase. In H. Brandenburg & R. Adam-Paffrath (Hrsg.), *Pflegeoasen in Deutschland. Forschungs- und handlungsrelevante Perspektiven zu einem Wohn- und Pflegekonzept für Menschen mit schwerer Demenz* (S. 304-316). Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG.
- Sonntag, K. & von Reibnitz, C. (2014). *Versorgungskonzepte für Menschen mit Demenz*. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.
- Strübing, J. (2018). *Qualitative Sozialforschung. Eine komprimierte Einführung für Studierende* (2. Auflage). Bosten, Berlin: De Gruyter.
- Sütterlin, S., Hoßmann, I. & Klingholz, R. (2011). *Demenz-Report: wie sich die Regionen in Deutschland, Österreich und der Schweiz auf die Alterung der Gesellschaft vorbereiten können*. Berlin: Berlin-Institut für Bevölkerung und Entwicklung. Online: [https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/32148/ssoar-2011-sutterlin\\_et\\_al-Demenz-Report\\_wie\\_sich\\_die\\_Regionen.pdf?sequence=1](https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/32148/ssoar-2011-sutterlin_et_al-Demenz-Report_wie_sich_die_Regionen.pdf?sequence=1) [Abruf am 11.04.2020]
- Wancata, J. (2015). Eine integrierende Betrachtung. In S. Höfler, T. Bengough, P. Winkler & R. Griebler (Hrsg.), *Österreichischer Demenzbericht 2014* (S. 79-81). Wien: Bundesministerium für Gesundheit und Sozialministerium. Online: [https://www.patientenanwalt.com/download/Patientenzentrierte\\_Projekte/demenzbericht2014.pdf](https://www.patientenanwalt.com/download/Patientenzentrierte_Projekte/demenzbericht2014.pdf) [Abruf am 17.04.2020]

- Weyerer, S., Schäufele, M. & Hendlmeier, I. (2005). Besondere und traditionelle stationäre Betreuung demenzkranker Menschen im Vergleich. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 38(2), 85-94. <https://doi.org/10.1007/s00391-005-0293y>
- WHO (19.09.2019). *Dementia. Key Facts*. Online: <https://www.who.int/en/newsroom/fact-sheets/detail/dementia> [Abruf am 10.04.2020]
- Wolf-Ostermann, K., Worch, A., Meyer, S. & Gräske, J. (2012). Ambulant betreute Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz – eine Versorgungsform mit Zukunft? *Monitor Versorgungsforschung*, 5(4), 32-37.

## **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Schwerpunkte der Arbeit (grafischer Bezugsrahmen) .....	3
Abbildung 2: Qualitätskriterien Pflegeoase .....	11
Abbildung 3: Darstellung einer beispielhaften Pflegeoase.....	13
Abbildung 4: Darstellung Leitfaden .....	17
Abbildung 5: Vorgehensweise Textreduktionsverfahren.....	21
Abbildung 6: Themen und Unterthemen .....	23

## **Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1: Erlebniswelten.....	9
Tabelle 2: Vor- und Nachteile Pflegeoase .....	14
Tabelle 3: Darstellung der Interviewhintergründe .....	19

# **Anhang**

## **Interviewleitfaden „Pflegeoasen in der Schweiz“:**

- 1. Bitte beschreiben Sie kurz Ihre Arbeit und welche Aufgaben zu Ihrer Position gehören.**

**1.1 Mit welchen Berufsgruppen arbeiten Sie in der Pflegeoase zusammen?**

- 2. Warum haben Sie die Pflegeoase als Arbeitsplatz gewählt?**

**2.1 Was unterscheidet die Pflegeoasen von anderen Wohnformen, wie z.B. herkömmliche Alters- und Pflegeheime, und wie wirkt sich dies auf die Menschen mit schwerer Demenz aus?**

- 3. Welche Vor- und Nachteile sehen Sie beim Konzept der Pflegeoasen?**

- 4. Was ist wichtig für eine gute Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team, um für die älteren Personen die bestmögliche Betreuung zu gewährleisten?**

**4.1 In welchen Bereichen oder Situationen zeigt sich dies am besten?**

**5. Wie funktioniert der Umgang/die Zusammenarbeit mit den Angehörigen?**

**6. Welchen Herausforderungen begegnen Sie bei Ihrer täglichen Arbeit?**

**7. Gibt es Bereiche, in denen Sie etwas verändern würden (z.B. Gestaltung Räumlichkeiten, Pflegekonzept, etc.)? Falls ja, welche wären diese?**

## 6. Einwilligungserklärung

Name des/der Teilnehmers/Teilnehmerin: \_\_\_\_\_

Ich erkläre mich bereit, an der Befragung im Rahmen der Bachelorarbeit von Frau Fleischli teilzunehmen.

Ich habe dieses Informationsschreiben gelesen und verstanden. Alle meine Fragen wurden beantwortet und ich habe zurzeit keine weiteren Fragen mehr.

Mit meiner persönlich datierten Unterschrift gebe ich hiermit freiwillig mein Einverständnis zur Teilnahme an einem Interview.

Ich weiß, dass ich diese Einwilligung jederzeit und ohne Angabe von Gründen widerrufen kann.

Eine Kopie dieser Teilnehmerinformation und Einwilligungserklärung habe ich erhalten. Das Original verbleibt beim/bei der Autorin der Bachelorarbeit.

.....  
(Datum und Unterschrift des Teilnehmers / der Teilnehmerin)

.....  
(Datum, Name und Unterschrift der Autorin der Bachelorarbeit)