

**Erholungs- und Regenerationsmaßnahmen zur Förderung
des Wohlbefindens und der Selbständigkeit bei an Demenz
erkrankten Personen – aus der Sicht spezialisierter Pflege-
kräfte**

Bachelorarbeit II

am

Studiengang „Aging Services Management“
an der Ferdinand Porsche FernFH

Viola Maurer
01385979

Begutachter: Mag. Michael Hamberger MA

Wien, Mai 2023

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 'Hau', with a long horizontal flourish extending to the right.

03.05.2023

Unterschrift

Abstract

In der folgenden Arbeit wird die komplexe Bedeutung von Erholungs- und Regenerationsmaßnahmen zur Förderung der individuellen Eigenständigkeit sowie des Wohlbefindens von Patient:innen welche an einer demenziellen Erkrankung leiden, thematisiert und erläutert. Hierfür wurde die Sichtweise spezialisierter Pflegekräfte herangezogen. Da es sich bei der Thematik um sehr individuelle Aspekte handelt, wurden die gesammelten Daten mittels einer qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring 2010 ausgewertet. Die Erkenntnisse zeigen, dass vor allem die Förderung und der Erhalt der persönlichen Eigenständigkeit einen wichtigen Faktor für ältere Menschen darstellt und große Relevanz für das Wohlbefinden der genannten Personengruppe aufweist. Die genannten Bereiche stehen in komplexer Korrelation zueinander und beeinflussen die Lebensqualität der Betroffenen auf individuelle Art. Gerade bei an Demenz erkrankten Menschen ist daher eine auf ihre individuellen Bedürfnisse abgestimmte Pflege und Betreuung wesentlich, um ihnen trotz dieser Erkrankung ein möglichst würdevolles und selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen.

Schlüsselbegriffe: Demenz, Erholung, Wohlbefinden, Selbständigkeit

Abstract

In the following work the complex meaning of recovery and regeneration measures for the promotion of the individual independence as well as the well-being of patients suffering from a dementia illness is thematized and explained. For this the view of specialized nursing staff was consulted. Since the topic deals with very individual aspects, the collected data was evaluated by means of a qualitative content analysis according to Mayring 2010. The findings show that above all the promotion and preservation of personal independence is an important factor for older people and has great relevance for the well-being of the aforementioned group of people. The areas mentioned are in complex correlation with each other and influence the quality of life of those affected in an individual way. Particularly for people suffering from dementia, care and support tailored to their individual needs is therefore essential in order to enable them to live as dignified and self-determined a life as possible despite this disease.

Keywords: dementia, recovery, well-being, independence

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
1.1	Problemstellung und aktueller Forschungsstand	1
1.2	Zielsetzung und Aufbau der Arbeit.....	2
1.3	Methodische Vorgehensweise.....	3
2	Begriffsdefinitionen	5
2.1	Definition von Demenz, Erholung und Regeneration	5
2.2	Stadien, Symptome und Formen von Demenz	6
2.3	Definition stationäre Pflege- und Betreuungseinrichtung	9
3	Validation nach Naomi Feil	11
3.1	Definition und Prinzipien der Validation	11
3.3	Grundhaltungen und Ziele von Validation	12
3.4	Bedeutung für die Pflege und Betreuung demenziell erkrankter Menschen	13
4	Empirische Untersuchung	15
4.1	Methodik.....	15
4.2	Aufbau und Inhalt des Interviewleitfadens	15
4.3	Auswahl der Teilnehmer:innen	16
4.4	Vorbereitung und Durchführung der Interviews.....	17
4.5	Case Summaries.....	17
4.5.1	Interview 1	17
4.5.2	Interview 2	18
4.5.3	Interview 3	18
4.5.4	Interview 4	19
4.5.5	Interview 5	19
5	Auswertung und Darstellung der Ergebnisse	20
5.1	Analysemethode.....	20
5.2	Analyse der Ergebnisse.....	20
5.3	Ergebnisse der Interviews	21
6	Fazit	28
6.1	Diskussion der Ergebnisse und Beantwortung der Forschungsfragen	28
6.2	Schlussfolgerungen und Ausblick	31
	Literaturverzeichnis	33
	Abbildungsverzeichnis	35

Tabellenverzeichnis	36
Anhang.....	37

1 Einleitung

In der folgenden Bachelorarbeit wird auf die Bedeutung von Erholungs- und Regenerationsmaßnahmen zur Förderung des individuellen Wohlbefindens und der Selbständigkeit bei an Demenz erkrankten Menschen fokussiert. Diese Personengruppe wurde bewusst definiert, da aufgrund der Erkrankung eine besondere Vulnerabilität gegeben ist, welche oftmals mit einer zunehmenden Abhängigkeit von Angehörigen oder Pflegepersonal einhergeht. Dieser Aspekt hat mitunter große Auswirkungen auf die Lebensgestaltung und Autonomie der betroffenen Personen.

Das Bundesministerium für Gesundheit und das damals bestehende Sozialministerium haben 2015 den österreichischen Demenzbericht veröffentlicht. Diesem Bericht zufolge litten 2014 rund 115.000 bis 130.000 Menschen in Österreich an einer demenziellen Erkrankung. Des Weiteren wurde für das Jahr 2050 eine Verdoppelung dieser Zahlen prognostiziert (www.sozialministerium.at, 05.03.2023).

Auch wird in dem Bericht auf die Notwendigkeit einer situationsadäquaten Pflege und Betreuung von an Demenz erkrankten Personen verwiesen. Diese stellt sowohl für Politik als auch für die Gesellschaft eine große Herausforderung dar (Bundesministerium für Gesundheit und Sozialministerium, 2015, S. 2).

Da Wohlbefinden und Selbständigkeit wichtige Aspekte für Lebensqualität darstellen, ist die Förderung dieser Lebensbereiche besonders für Betroffene dieser Erkrankung von großer Bedeutung.

1.1 Problemstellung und aktueller Forschungsstand

Erholung und Regeneration stellen sowohl für junge als auch ältere Menschen, einen wesentlichen Bereich des Lebens dar. Durch entsprechende Maßnahmen können verbrauchte Ressourcen wiederhergestellt werden. Wie bereits in der Bachelorarbeit I, welche dem Einfluss von Erholung und Regeneration bei Menschen ab 65 Jahren gewidmet war, beschrieben wird, kann ausreichende Erholung positive Auswirkungen auf den menschlichen Organismus und in weiterer Folge auf das individuelle Wohlbefinden haben. Auch die Einschätzung der persönlichen Gesundheit, Eigenständigkeit und Lebensqualität kann hierdurch positiv beeinflusst werden. Anschließend an die Bachelorarbeit I wird nun die Thematik der Erholungs- und Regenerationsprozesse betreffend Bewohner:innen einer auf Demenzerkrankungen spezialisierten stationären Pflege- und Betreuungseinrichtung vertieft. Die genannte Personengruppe weist aufgrund der Erkrankung eine besondere Vulnerabilität auf und ist dementsprechend auf Hilfe und Unterstützung durch Angehörige und Pflegepersonal angewiesen.

Demenz wird laut Weltgesundheitsorganisation als Krankheitsbild, welches zu Verschlechterungen der psychischen und physischen Fähigkeiten einer Person führt, beschrieben. Diese entstehenden kognitiven Defizite gehen über die aufgrund des biologischen Alterungsprozesses des menschlichen Körpers entstehenden Defizite hinaus. Auch das Sozialverhalten ist aufgrund der Erkrankung von Veränderungen betroffen. Dieser Umstand erschwert die Betreuung der Patient:innen (www.who.int, 07.03.2023).

Diese Definition verdeutlicht, dass sowohl der Erhalt der Eigenständigkeit als auch des individuellen Wohlbefindens und der persönlichen Lebensqualität bei Menschen, welche an einer demenziellen Erkrankung leiden, eine große Herausforderung darstellen. Da Regeneration für den menschlichen Körper einen wichtigen Faktor für die oben genannten Bereiche des Lebens aufweist, ist die Erforschung der Erholungsmaßnahmen bei an Demenz erkrankten Menschen besonders interessant und relevant für den Erhalt ihrer Lebensqualität. In diesem Zusammenhang wird nicht nur auf die Auswirkungen von Erholungsprozessen bei Menschen im Allgemeinen eingegangen, sondern der Fokus auf die genannte vulnerable Personengruppe gelegt. Erholungs- und Regenerationsmaßnahmen stellen für den menschlichen Organismus eine wesentliche Ressource für individuelles Wohlbefinden und Selbständigkeit dar. Untererholung kann negative Auswirkungen auf die Leistungsfähigkeit von Personen haben (Kellmann, 2018, S. 29f).

Auch das Risiko für Krankheiten kann durch unzureichende Erholung erhöht werden, da das Fehlen ausreichender Regenerationsprozesse eine Belastung für den menschlichen Körper und Geist darstellt (Blasche, 2008, S. 306).

Die Definitionen von Erholungs- und Regenerationsprozessen stellen auch für diese Bachelorarbeit einen wesentlichen Aspekt dar und muss auch hier eine multidimensionale Betrachtung erfolgen.

1.2 Zielsetzung und Aufbau der Arbeit

Aus der soeben beschriebenen Problematik ergeben sich mehrere Fragen. Selbständigkeit, Wohlbefinden und Lebensqualität stellen ebenso wie Erholung und Regeneration sehr individuelle Aspekte dar und sind einerseits schwer messbar und andererseits schwer vergleichbar. Der Fokus der Arbeit wird darauf liegen, diese von Individualität gekennzeichneten Bereiche des Lebens bei Bewohner:innen einer auf demenzielle Erkrankungen spezialisierten, stationären Pflege- und Betreuungseinrichtung zu erforschen. Vor allem die zu Verfügung stehenden Erholungs- und Regenerationsmaßnahmen, welche eine derartige Betreuungseinrichtung anwenden kann, um die persönliche Selbständigkeit und das persönliche Wohlbefinden der Pa-

tient:innen zu erhalten und zu fördern, stehen im Vordergrund. Wesentlich ist auch die multidimensionale Betrachtung der Zielsetzung, da weder Erholung noch Wohlbefinden als isolierte Faktoren betrachtet werden können.

Folgende beiden Forschungsfragen sollen mit der nachfolgenden Bachelorarbeit demnach beantwortet werden:

- 1) *Welche Möglichkeiten zur Erhebung der individuellen Selbständigkeit und des persönlichen Wohlbefindens bei an Demenz erkrankten Menschen können seitens einer stationären Pflege- und Betreuungseinrichtung angewandt werden?*
- 2) *Welche Erholungs- und Regenerationsmaßnahmen können in den jeweiligen Stadien einer Demenzerkrankung angewandt werden?*

Die daraus gewonnenen Erkenntnisse sind sowohl für stationäre Pflege- und Betreuungseinrichtungen sowie pflegende Angehörige und Pflegekräfte, welche in der mobilen Pflege tätig sind, relevant. Wie die Weltgesundheitsorganisation 2022 veröffentlichte, ist Demenz weltweit einer der Hauptfaktoren, durch welchen Pflegebedürftigkeit bei älteren Menschen aktuell ausgelöst wird (www.who.int, 07.03.2023).

1.3 Methodische Vorgehensweise

Für die folgende Bachelorarbeit sollen Leitfadeninterviews mit Pflegekräften aus dem stationären und mobilen Pflegebereich geführt werden. Die Fragen werden einerseits auf medizinische Standards, deren praktischen Umsetzung sowie die persönlichen Erfahrungen der Pflegekräfte ausgerichtet. Auch mögliche Fragen für Patient:innen, welche sich innerhalb eines Gespräches ergeben können und sich auf ihre bevorzugten Erholungsmöglichkeiten während ihres Berufslebens oder auch während ihres Aufenthaltes in der Pflegeeinrichtung beziehen, wurden festgelegt. Von Interviews mit Patient:innen wird in diesem Fall abgesehen, da je nach Stadium und Fortschritt der Erkrankung keine Überforderung durch das Interview herbeigeführt werden soll. Zudem handelt es sich, wie bereits erwähnt, um eine sehr vulnerable Personengruppe. Die Teilnehmer:innen für die Leitfadeninterviews wurden bereits im Vorfeld gefragt, ob sie bereit wären, an den Interviews teilzunehmen und haben alle langjährige Erfahrung in der Pflege und Betreuung demenziell erkrankter Menschen. Es handelt sich hierbei einerseits um Pflegekräfte einer stationären Betreuungseinrichtung, welche auf die Pflege und Betreuung von an Demenz erkrankten Personen spezialisiert sind. Zu diesen Personen besteht seit Jänner 2022 durch das Berufspraktikum bereits regelmäßiger Kontakt. Zum anderen wird eine Pflegeassistentin, welche ebenfalls bereits ihre Zusage zu dem Leitfadeninterview erteilt hat, befragt. Die Person ist in der Hauskrankenpflege tätig und hat bereits viel Erfahrung

mit der Betreuung älterer Menschen sowie an Demenz erkrankten Personen sammeln können. Die Experten:innen für die Interviews wurden gewählt, um einen detaillierten Überblick über die Pflege- und Betreuungssituation hinsichtlich der Anwendung von Erholungs- und Regenerationsmaßnahmen zu erhalten und um einen Vergleich zu der Situation der mobilen Hauskrankenpflege ziehen zu können.

Die Methode der Leitfadeninterviews wurde gewählt, um möglichst viele Informationen und Erfahrungsschätze der Interviewteilnehmer:innen und somit einen qualitativen Zugang zu dem Themenbereich zu erlangen. Gerade die Pflege und Betreuung einer vulnerablen Personengruppe stellt einen komplexen Aufgabenbereich mit vielfältigen Tätigkeiten dar. Die Fragen des Interviewleitfadens sind offen formuliert, sodass die Interviewpartner:innen ihr Fachwissen sowie ihre persönlichen Erfahrungen gut einbringen können. Auch ist bei Interviews die Möglichkeit nach Rückfragen gegeben. Dies erleichtert die Abklärung von eventuell missverständlich formulierten Aussagen und bietet eine gute Option, um situationsadäquat vertiefend auf das Thema einzugehen. Die Fragen des Interviewleitfadens wurden nach einer deduktiven Kategorienbildung zu dem genannten Forschungsthema erstellt.

Die daraus gesammelten Informationen werden anhand einer Transkription sowie einer anschließenden qualitativen Auswertung der Leitfadeninterviews geordnet und analysiert. Die qualitative Auswertung wird mittels einer Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) erfolgen. Neben einer bereits durchgeführten Literaturrecherche zu dem Themenbereich, werden die genannten Forschungsfragen anhand der Ergebnisse der Inhaltsanalyse beantwortet.

2 Begriffsdefinitionen

Wie bereits in der Bachelorarbeit I eingehend erläutert, stellen sowohl Erholung als auch Regeneration wesentliche Bereiche des Lebens dar. Der menschliche Organismus ist auf die Wiederherstellung verbrauchter Ressourcen angewiesen, diese erfolgt durch Erholungs- und Regenerationsprozesse. Da diese Bachelorarbeit speziell auf Personen, welche eine demenzielle Erkrankung aufweisen und in einer stationären Pflegeeinrichtung betreut werden, ausgerichtet ist, werden auch diese beiden Begriffe nachstehend definiert und näher beschrieben.

2.1 Definition von Demenz, Erholung und Regeneration

Demenz stellt eine sehr komplexe, chronisch fortschreitende Erkrankung des Gehirns dar, welche sich durch das gemeinsame Auftreten bestimmter charakteristischer Symptome wie Beeinträchtigungen höherer kortikaler Funktionen des Gehirns definieren lässt. In der Regel sind sowohl Gedächtnis, Urteilsvermögen, Orientierung, Lernfähigkeit, Sprache und Auffassungsvermögen betroffen. Des Weiteren kommt es zu Beeinträchtigungen des Sozialverhaltens, der Emotionen sowie der Alltagsfertigkeiten (Bundesministerium für Gesundheit und Sozialministerium, 2015, S. 4).

Demenz wird als Krankheitsbild, welches mit vielseitigen Beeinträchtigungen der kognitiven Fähigkeiten und Fertigkeiten einhergeht, definiert. Derzeit zählt eine demenzielle Erkrankung als Hauptauslöser für Pflegebedürftigkeit und Abhängigkeit von Angehörigen oder Pflegepersonal. Dies liegt vor allem daran, dass nicht nur psychologische, physiologische und soziale Beeinträchtigungen mit fortschreitender Erkrankung auftreten, sondern auch wirtschaftliche Auswirkungen für die Betroffenen entstehen. Aktuell sind weltweit rund 55 Millionen Menschen von Demenz betroffen, jährlich steigt diese Zahl um rund 10 Millionen neue Fälle an (www.who.int, 07.03.2023).

Aufgrund des stetigen medizinischen Fortschrittes ist es vielen Menschen möglich, bis ins hohe Alter einen guten Gesundheitszustand aufzuweisen. Dieser Aspekt verdeutlicht die Zunahme an Demenzerkrankungen, da bis dato trotz intensiver Forschung keine Möglichkeit der Heilung gefunden wurde. Zudem stellt die adäquate Pflege und Betreuung von Patient:innen welche eine demenzielle Erkrankung aufweisen, das Gesundheitssystem sowie die Gesellschaft vor die Herausforderung einer ausreichenden Finanzierung (Christen et al., 2010, S. 10).

Erholung stellt einen aktiven und stetigen Prozess dar, welcher die erfahrenen Belastungen sowie die daraus resultierenden Folgen für den Organismus ausgleichen soll. Erholung stellt

somit einen wichtigen Faktor für die Gesundheit des menschlichen Körpers und Geistes dar (Kellmann, 2018, S. 29-30).

Auch Regeneration stellt einen Ausgleichsprozess nach alltäglichen Belastungen dar. Da Belastungsarten sowohl physischer als auch psychischer Natur sein können, sollte Regeneration vielseitig betrieben werden. Dies kann durch aktive und passive Regenerationsprozesse erfolgen (Froböse und Tabari, 2018, S. 21; S. 22).

Erholungs- und Regenerationsmaßnahmen stellen daher wichtige Aspekte dar, um die Lebensqualität und das individuelle Wohlbefinden von an Demenz erkrankten Menschen bestmöglich zu erhalten und zu fördern.

2.2 Stadien, Symptome und Formen von Demenz

Demenz stellt eine chronisch fortschreitende Erkrankung dar. Es werden daher verschiedene Phasen dieser Krankheit definiert, welche den jeweiligen Fortschritt der Symptome umfassen. Im internationalen Vergleich bestehen diverse Einstufungen der demenziellen Erkrankung. Die Weltgesundheitsorganisation beschreibt drei Stadien – das frühe Stadium, das mittlere Stadium und das späte Stadium (www.who.int, 07.03.2023).

Das frühe Stadium der Demenz wird oftmals nicht erkannt, da der Verlauf langsam einsetzt und zunächst lediglich wenig Symptome auftreten. Unter anderem zählen hierzu Vergesslichkeit, schwindendes Zeitgefühl sowie das Gefühl, sich in eigentlich vertrauten Umgebungen verloren zu fühlen bzw. diese nicht wiederzuerkennen (www.who.int, 07.03.2023).

Während des mittleren Stadiums schreitet die Krankheit in der Regel weiter fort und wird durch häufigeres Auftreten bestimmter Symptome eher erkannt. Hinweise auf eine demenzielle Erkrankung können sich in diesem Stadium durch das Vergessen kürzlich geschehener Ereignisse oder Namen, Schwierigkeiten mit Kommunikation, ein Gefühl der Verwirrtheit innerhalb des eigenen Wohnbereiches sowie Veränderungen des Sozialverhaltens äußern. Auch kann bereits ein Bedarf an Hilfestellung und Unterstützung bei der täglichen Körperhygiene gegeben sein (www.who.int, 07.03.2023).

Das letzte Stadium - laut Weltgesundheitsorganisation – ist vor allem durch Inaktivität der Betroffenen sowie große Abhängigkeit von Angehörigen oder Pflegepersonal gekennzeichnet. Die physischen und psychischen Beeinträchtigungen sind bereits stark fortgeschritten und können sich unter anderem durch folgende Symptome äußern: fehlendes Erinnerungsvermö-

gen an Orte und Zeit, Schwierigkeiten beim Erkennen von Freunden und Verwandten, Beeinträchtigungen beim Gehen, Verhaltensänderungen welche auch zu Aggressionen führen können sowie Bedarf an Unterstützung bei der Körperhygiene (www.who.int, 07.03.2023).

Zudem sind unterschiedliche Formen von Demenz bekannt. Die am weitesten verbreitete Demenzform stellt die Alzheimer'sche Erkrankung dar.

Diese Krankheitsform wurde 1906 von Alois Alzheimer erkannt, als ihm im Zuge einer Obduktion auffällige Veränderungen im Gehirn einer Verstorbenen auffielen. Aus dieser Entdeckung entstand der bis heute bekannte Name Alzheimer'sche Erkrankung (Feil & de Klerk-Rubin, 2023, S. 47).

Hierbei handelt es sich um eine degenerative Beeinträchtigung des Gehirns. Die Ursache ist trotz intensiver Forschung bis dato unbekannt. Ein wesentliches Indiz dieser Krankheit ist die Beeinträchtigung des Kurzzeitgedächtnisses (Bundesministerium für Gesundheit und Sozialministerium, 2015, S. 5).

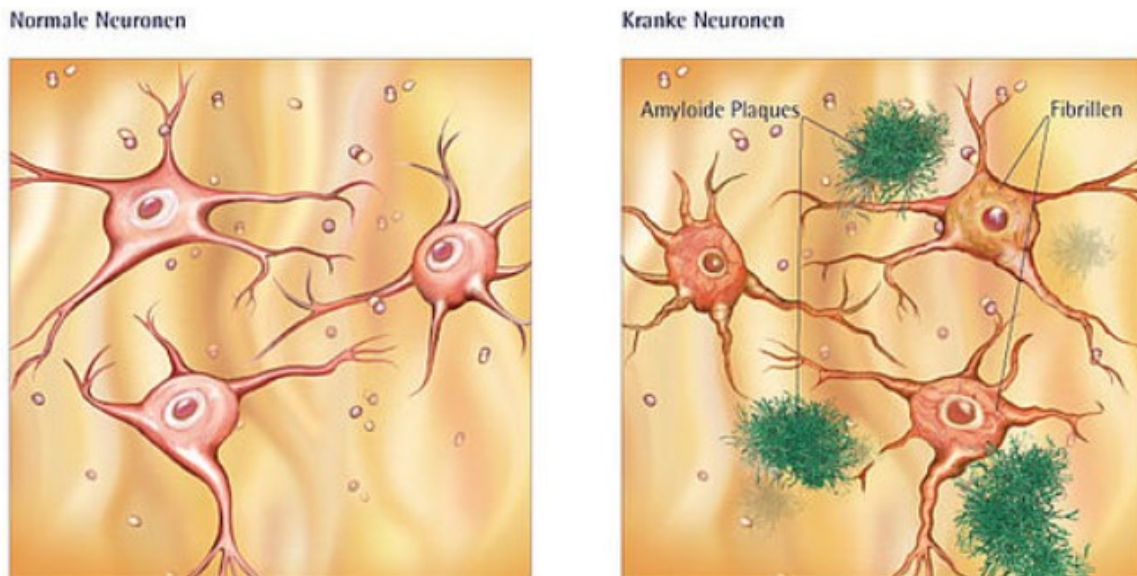
Für die Erforschung demenzieller Erkrankungen werden unter anderem Labortest mit Gehirnen verstorbener Patient:innen, welche ihren Körper der Wissenschaft zu Verfügung gestellt haben, durchgeführt. Diese Untersuchungen zeigen einen vielfachen Verlust von Neuronen sowie Neurotransmittern. Des Weiteren kann die Bildung amyloider Plaques festgestellt werden (Feil & de Klerk-Rubin, 2023, S. 49).

Unter Plaques werden Ablagerungen verstanden, welche außerhalb der Nervenzellen auftreten, wohingegen Neurofibrillen Ablagerungen innerhalb der Zellen bezeichnen (Radman, 2010, S. 21).

Betrachtet man die chemischen Vorgänge im Gehirn während einer Alzheimer'schen Erkrankung, lässt sich feststellen, dass unter anderem Teile des Amyloid-Vorläufer-Proteins, kurz APP, nicht wie gewohnt zersetzt werden, sondern sich zu harten, nicht auflösbaren Plaques verfestigen. Dies ist insofern problematisch, da das genannte Protein wesentlich an der Synapsenbildung im Gehirn beteiligt ist. Aufgrund der sich bildenden Plaques kommt es zu synaptischen Fehlfunktionen sowie Gedächtnisverlust (cordis.europa.eu, 11.03.2023).

Abbildung 1 zeigt den Unterschied zwischen normalen Neuronen (auf Signalübertragung spezialisierte Zellen des Körpers) eines gesunden Gehirns und krankhaft veränderten Neuronen aufgrund der Alzheimer'schen Erkrankung. Die in grün ersichtlichen amyloiden Plaques führen unter anderem zu den genannten Beeinträchtigungen.

Abbildung 1: Ablagerung amyloider Plaques im Gehirn



Quelle: www.alzheimer-forschung.de, Abruf 11.03.2023

Eine weitere Form stellt die vaskuläre Demenz dar. Sie kann in Folge von cerebrovaskulären Erkrankungen, welche die kleineren und größeren Gehirngefäße betreffen, auftreten. Dies kann unter anderem nach einem Gehirnfarkt (auch Schlaganfall genannt) der Fall sein. Hinweise für diese Demenzform sind vor allem Beeinträchtigungen der kognitiven Leistungen sowie der Exekutivfunktionen (kognitive Funktionen zur Planung und Steuerung des persönlichen Verhaltens) (Bundesministerium für Gesundheit und Sozialministerium, 2015, S. 5).

Auch die Lewy Body Demenz ist relativ weit verbreitet. Diese Form geht vor allem mit einer schwankenden Bewusstseinslage und weiteren kognitiven Störungen einher. Des Weiteren kommt es häufig zu einem frühen Auftreten von Parkinsonsymptomen wie Zittern, Verlangsamung der Bewegungen, Muskelsteifheit oder Geh- und Haltungsstörungen (Bundesministerium für Gesundheit und Sozialministerium, 2015, S. 5).

Die genannten kognitiven Beeinträchtigungen erschweren nicht nur das Leben der Betroffenen, sondern erfordern auch spezialisiertes Pflegepersonal, welches bestmöglich auf die individuellen Bedürfnisse der Patient:innen eingehen können sollte. Nur dann kann die subjektive Lebensqualität sowie das Wohlbefinden der betroffenen Menschen durch geeignete Maßnahmen erhalten und gefördert werden. Dies ist das Ziel einer optimalen Pflege und Betreuung (Jenni, 2010, S. 115).

Trotz Fortschritten der modernen Medizin, gestaltet sich die Erstellung einer korrekten Diagnose hinsichtlich einer Demenzerkrankung oftmals schwierig, da viele Betroffene an Multimorbidität leide und somit zeitgleich Anzeichen mehrere Krankheiten aufweisen. Auch die richtige Anwendung der aktuellen Richtlinien und Untersuchungen ist nicht immer gegeben. Dadurch kann es vorkommen, dass Patient:innen teilweise eine falsche Diagnose erhalten (Feil & de Klerk-Rubin, 2023, S. 47).

Es ist daher wesentlich, Symptome nicht nur auf den natürlichen Alterungsprozess des menschlichen Gehirns zu reduzieren, sondern entsprechend Zeit in die Diagnose zu investieren.

2.3 Definition stationäre Pflege- und Betreuungseinrichtung

Stationäre Pflege- und Betreuungseinrichtungen bieten betreuungsbedürftigen Menschen die Möglichkeit, sie bei ihrem individuellen Pflegebedarf kurz, mittel oder langfristig bestmöglich zu unterstützen. Dies kann in Form der Übergangs-, Kurzzeit-, Urlaubspflege oder eines Umzuges in die Pflegeeinrichtung erfolgen (www.oesterreich.gv.at, 08.03.2023).

Die unterschiedlichen Bereiche von Pflege- und Betreuungseinrichtungen sind zudem oftmals auf bestimmte Erkrankungen spezialisiert. Zum Beispiel sind die Einrichtungen des Wiener Gesundheitsverbundes unter anderem auf folgende Betreuungsangebote spezialisiert: Demenz, Gerontopsychiatrie, Kurz- und Langzeitpflege, Langzeitbeatmung und Wachkoma (pflege.gesundheitsverbund.at, 11.03.2023).

Wenn ein Verbleib in der eigenen Wohnung aufgrund von Erkrankungen und damit einhergehendem Pflege- und Betreuungsbedarf nicht mehr möglich ist, sind die Betroffenen oftmals auf Wohnmöglichkeiten in stationären Einrichtungen angewiesen. Durch einen Umzug in eine Pflege- und Betreuungseinrichtung verlagert sich das persönliche Wohnumfeld in die neue Umgebung. Die Einrichtung wird somit zu einem neuen Lebensmittelpunkt für die Betroffenen. Eine adäquate, auf Lebensqualität und Wohlbefinden ausgerichtete Versorgung ist somit von besonderer Bedeutung (Berting-Hüneke et al., 2002, S. 180).

Da bis dato noch keine Behandlungsform zur Heilung einer demenziellen Erkrankung vorliegt, fokussieren moderne Behandlungsansätze vor allem auf die Förderung der Eigenständigkeit sowie der individuellen Lebensqualität der Patient:innen. Die Behandlungen haben sich von einem kurativen, therapeutischen Ansatz hin zu einem präventiven, rehabilitativen Ansatz verändert (Radman, 2010, S. 37 – 38).

Bewohner:innen von stationären Pflegeeinrichtungen sind in einem hohen Maß von den dort arbeitenden Pflegekräften abhängig. Daher ist eine hochwertige Ausbildung sowie Feingefühl

und Verständnis für die Situation der Patient:innen wesentlich. Vor allem durch individuell gestaltete Erholungs- und Regenerationsmaßnahmen können Pflegekräfte gezielt das individuelle Wohlbefinden sowie die Lebensqualität der Bewohner:innen beeinflussen.

Neben medikamentösen Behandlungen werden auch nicht-medikamentöse Strategien seitens Pflege- und Betreuungseinrichtungen bei der Versorgung von Patient:innen, welche an einer demenziellen Erkrankung leiden, angewandt. Bei sämtlichen Behandlungsformen stehen die Betroffenen, sowie ihre Empfindungen und Wohlbefinden im Mittelpunkt. Zu den nicht-medikamentösen Strategien zählen vor allem Gedächtnistraining, Realitätsorientierungstraining, Selbsterhaltungstherapie, Milieuthherapie, der personenzentrierte Ansatz sowie die Validation. Diese wurde zwischen 1963 und 1980 von Naomi Feil entwickelt und wird im nachfolgenden Kapitel ausführlich erläutert (Radman, 2010, S. 45ff).

3 Validation nach Naomi Feil

Für diese Arbeit wird im Speziellen auf die Technik der Validation nach Naomi Feil eingegangen, da an Demenz erkrankte Menschen eine besonders vulnerable Personengruppe darstellen und diese Art der zwischenmenschlichen Kommunikation stark auf die individuellen Bedürfnisse der Betroffenen ausgerichtet ist.

Die von Naomi Feil entwickelte Validationsmethode hat wesentlich zu einem Perspektivenwechsel hinsichtlich der Versorgung von an Demenz erkrankten Menschen beigetragen. Im Gegensatz zu anderen nicht-medikamentösen Behandlungsstrategien werden Aussagen und Verhalten von Patient:innen wertschätzend aufgenommen und inhaltlich nicht korrigiert. Es erfolgt somit eine patientenorientierte Gesprächsführung, welche mittels spezieller Kommunikationstechniken angewandt wird (Radman, 2010, S. 46 – 47).

Durch die entgegengebrachte Empathie für die Gefühlswelt der Patient:innen, wird eine Vertrauensbasis geschaffen. Dadurch kann den Betroffenen ein Sicherheitsgefühl vermittelt werden, welches ihr individuelles Selbstwertgefühl stärkt. Dies kann sich positiv auf das Wohlbefinden der Personen auswirken, da dadurch Stress minimiert wird (Feil & de Klerk-Rubin, 2023, S. 16).

3.1 Definition und Prinzipien der Validation

Die Methode der Validation nach Naomi Feil beruht auf der Akzeptanz der Patient:innen, ihrer individuellen Realität sowie den Folgen ihrer demenziellen Erkrankung und stellt eine besondere Form der Kommunikation im Umgang mit Hochbetagten dar. Ein wertschätzendes Eingehen auf die individuell erlebte Wirklichkeit der Patient:innen steht im Fokus dieser Behandlungsmethode. Ziel ist, die Betroffenen sowie ihr Verhalten zu akzeptieren und ihnen mittels Verständnisses und Wertschätzung ein größtmögliches Maß an Lebensqualität zu ermöglichen, trotz unterschiedlicher Wahrnehmungen der Umgebung (Kojer et al., 2007, S. 427).

Durch das Anerkennen und Respektieren wird den Betroffenen ein Gefühl des verstanden Werdens vermittelt. Dies wirkt sich positiv auf ihr Selbstwertgefühl aus und bildet den Grundstein für eine erleichterte Kontaktaufnahme zwischen Pflegekräften / Angehörigen und Patient:innen. Auch lassen sich durch die Methode der Validation die individuellen Gefühle und Bedürfnisse der Betroffenen besser verstehen. Dies ermöglicht ebenfalls einen erleichterten Zugang zu den Patient:innen (Kojer et al., 2007, S. 432 – 433).

Ein wesentlicher Aspekt der Validation ist das Verständnis für die eigene Sprache und eigene Wirklichkeit von an Demenz erkrankten Menschen. Unter Berücksichtigung dieses Faktors können Missverständnisse in der Kommunikation zwischen Pflegekräften (sowie Angehörigen) und Patient:innen zum Wohle aller Beteiligten eher gelöst (Kojer et al., 2007, S. 431).

Die Technik der Validation nach Naomi Feil beruht auf fünf Grundprinzipien, welche von Akzeptanz und Empathie geprägt sind. Dies stellt eine Vertrauensbasis her, welche den Betroffenen ihre Würde zurückgibt. Ein wesentliches Prinzip, welches zum Verständnis der jeweiligen Situation verhelfen soll, ist das Verhalten von an Demenz erkrankten Menschen nicht grundlos stattfindet, sondern einen Auslöser aufweist. Oftmals kann dies ein menschliches Grundbedürfnis sein. Des Weiteren wird darauf verwiesen, dass das Ausdrücken schmerzhafter Gefühle gegenüber einer gut zuhörenden, vertrauensvollen Person hilft, die Intensität dieser Gefühle zu verringern. Hingegen lässt das Unterdrücken und Ignorieren derartiger Gefühle ihre Intensität steigen. Ereignisse und Situationen in der Gegenwart können Emotionen auslösen, welche Gefühle aus der Vergangenheit der jeweiligen Person hervorrufen. Oftmals reagieren die Betroffenen in diesen Situationen so, wie sie es in der Vergangenheit gewohnt waren. Dies kann für Angehörige oder Pflegekräfte teilweise nicht nachvollziehbar sein. Ebenfalls als Prinzip definiert ist die Akzeptanz, dass demenziell erkrankte Menschen oftmals zeitgleich auf unterschiedlichen Bewusstseinssebenen leben und sich selbst durch Erlebnisse aus der Vergangenheit stimulieren können. Ein weiteres Prinzip ist, dass alle hochbetagten Personen individuell und wertvoll sind und so akzeptiert werden, wie sie sind, unabhängig von kognitiven Verlusten oder Beeinträchtigungen. Es wird nicht versucht, den betroffenen Menschen zu ändern oder ihm die Realität immer wieder zu erklären (Feil & de Klerk-Rubin, 2023, S. 67).

3.3 Grundhaltungen und Ziele von Validation

Der Methode der Validation nach Naomi Feil liegen drei Grundhaltungen gegenüber Hochbetagten zugrunde. Zum einen steht Akzeptanz im Fokus. Ungeachtet des Verhaltens oder Äußerungen der betroffenen Personen wird Akzeptanz und Respekt vermittelt. Ebenfalls wesentlich ist eine empathische Haltung, welche eine Gleichstellung als Menschen sowie Mitgefühl verdeutlicht. Letztlich ist auch Kongruenz ein wichtiger Aspekt, um mit demenziell erkrankten Personen eine wertschätzende Beziehung aufbauen zu können. Mit Kongruenz ist die Übereinstimmung gemeint, welche durch ehrliche und wertschätzende Kommunikation zwischen Pflegekräften / Angehörigen und Patient:innen entsteht (Kojer et al., 2007, S. 433).

Mittels Validation soll betroffenen Personen geholfen werden, ihren individuellen Selbstwert wiederherzustellen und nach Möglichkeit langfristig zu erhalten. Dies ist eng verbunden mit

der Verminderung von Stress. Auch der Erhalt des physischen und psychischen Wohlbefindens stellt ein wesentliches Ziel der Validation dar. Dies soll älteren Menschen helfen, möglichst lange in ihrem eigenen Wohnumfeld zu verweilen. Des Weiteren soll durch eine validierende Betreuung der innere Rückzug der betroffenen Personen verhindert werden. Ebenso kann aufgrund dieser Betreuungsmethode eine Reduktion medikamentöser und physischer Maßnahmen erreicht werden. Die Validation soll jedoch nicht nur an Demenz erkrankten Menschen ein möglichst würdevolles und akzeptiertes Leben ermöglichen, sondern auch Pflegekräften und Angehörigen den Umgang mit dem teilweise schwer nach vollziehbarem Verhalten der Betroffenen erleichtern (Feil & de Klerk-Rubin, 2023, S. 16 ff.).

3.4 Bedeutung für die Pflege und Betreuung demenziell erkrankter Menschen

Die Methode der Validation nach Naomi Feil ist sehr praxisorientiert und bietet einen anderen Ansatz als teilweise in der modernen Geriatrie angewandt wird. Aus Sicht des Pflegepersonals kann es schwierig sein, demenziell erkrankte Patient:innen zu versorgen. Das Wohl der Betroffenen steht im Mittelpunkt, doch verhalten sich die Bewohner:innen oftmals nicht so, wie es die üblichen Abläufe eines stationären Wohnbereichs etwa vorsehen würden. Aufgrund dieses speziellen Krankheitsbildes, welches viele individuelle Ausprägungen annehmen kann, ist es wesentlich, auf die Bedürfnisse der Betroffenen situationsadäquat einzugehen und die individuelle Realität der Patient:innen anzuerkennen (Kojer et al., 2007, S. 444).

Validation ist in jedem Stadium einer Demenzerkrankung anwendbar und wesentlich, um den Patient:innen ein Gefühl der Wertschätzung und des Verständnisses zu vermitteln. Je nach Fortschritt und Verlauf der Krankheit, kann das Verhalten und die Kommunikation mit den Betroffenen sehr schwierig sein, nicht nur für Angehörige, sondern auch für Pflegekräfte. Auch dann können Betroffene mit Hilfe kontinuierlicher validierender Betreuung ein wenig aktiviert und motiviert sowie ihr Wohlbefinden gefördert werden (Kojer et al., 2007, 439 ff.).

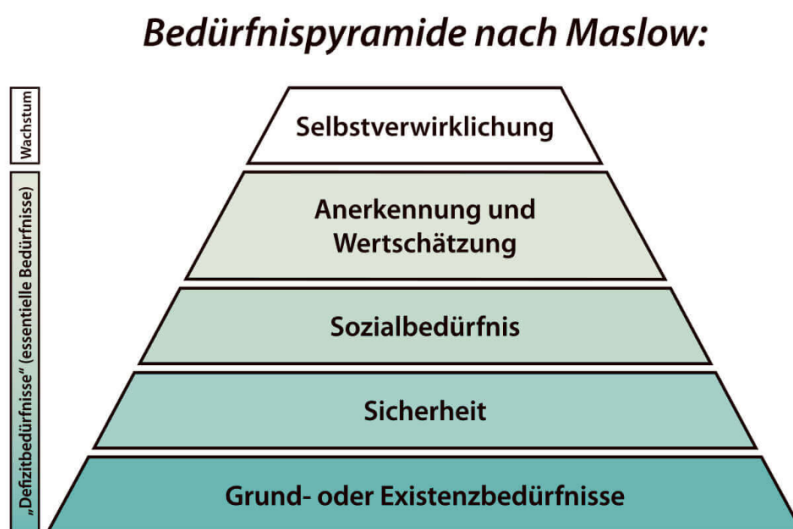
Validation als Teil des Umgangs mit an Demenz erkrankten Menschen ist daher ein wesentlicher Aspekt für Pflegekräfte und Angehörige. Beide Personengruppen sollten sich dessen bewusst sein, dass Wertschätzung und Verständnis unabhängig von dem Verhalten der Betroffenen in jeder Situation vermittelt werden kann und zu beiträgt, die individuelle Lebensqualität der Patient:innen trotz schwieriger Umstände möglichst würdevoll und gut zu fördern.

Die Methode der Validation nach Naomi Feil bezieht auch die Bedürfnispyramide nach Abraham Maslow mit ein. Dieser Pyramide liegt die von Maslow entwickelte Theorie zugrunde, dass Menschen verschiedene Bedürfnisse haben und diese in einer bestimmten Reihenfolge

zu befriedigen versuchen. Maslow zufolge werden primär physiologische Bedürfnisse, dann Sicherheitsbedürfnisse und schließlich psychologische und soziale Bedürfnisse erfüllt. Da Menschen grundsätzlich Handlungen setzen, um ihre individuellen Bedürfnisse zu erfüllen, kann diese Information auch zu einem besseren Verständnis für das Verhalten demenziell erkrankter Personen verhelfen. Betroffene agieren aufgrund ihrer persönlichen Bedürfnisse, welche sie teilweise nicht mehr artikulieren können, welche aber dennoch unerfüllt sein können (Atkinson, 1993, zitiert nach Feil & de Klerk-Rubin, 2023, S. 23).

Abbildung 2 stellt das Verhältnis der einzelnen Bedürfnisarten graphisch dar.

Abbildung 2: Bedürfnispyramide nach Maslow



Quelle: www.profiling.me, Abruf 05.04.2023

Je mehr Bedürfnisse eines Menschen erfüllt sind, desto positiver wirkt sich dies auf sein individuelles Wohlbefinden aus. Beispiele für Bedürfnisse älterer, an Demenz erkrankter Personen können der Wunsch nach Schmerzlinderung, Geborgenheit, Anerkennung oder Sehnsucht nach menschlichem Kontakt sein. Auch ein Bedürfnis des gebraucht Werdens oder die Erfüllung unerledigter Aufgaben können das Verhalten der Betroffenen beeinflussen (Feil & de Klerk-Rubin, 2023, S. 24).

Die Bedürfnispyramide nach Maslow zeigt, dass das Verhalten eines Menschen nicht auf einzelne Bedürfnisse zurückzuführen ist, sondern ein Zusammenspiel vielfältiger Faktoren darstellt.

4 Empirische Untersuchung

In dem nachstehenden Kapitel wird die Methodik der für diese Arbeit durchgeführten empirischen Untersuchung im Detail erläutert und beschrieben, weshalb diese Art der Forschung und Interpretation der Ergebnisse gewählt wurde.

4.1 Methodik

Der Aufbau dieser Arbeit gliedert sich in eine Literaturrecherche, Leitfadeninterviews zur Erfassung empirischer Daten sowie eine Inhaltsanalyse nach Mayring (2010). Diese Auswertungsmethode wurde gewählt, da die Kategorienentwicklung sowohl deduktiv als auch induktiv gebildet werden kann und dadurch auch individuelle Faktoren der Expertise der Interviewteilnehmer:innen detailliert bearbeitet werden können.

Da die Pflege und Betreuung von demenziell erkrankten Menschen mittlerweile einen wesentlichen Teil des Gesundheitsbereiches darstellen, zugleich aber diverse Faktoren noch kaum erforscht werden konnten und Erholung, Wohlbefinden und Eigenständigkeit sehr individuelle Aspekte verkörpern, wurde die Methode der Forschung mit Leitfadeninterviews sowie einer anschließenden qualitativen Inhaltsanalyse gewählt. Dadurch sollen sowohl die subjektiven Erfahrungen und Sichtweisen der Interviewpartner:innen sowie komplexe Zusammenhänge ergründet werden. Die Interviews wurden aufgezeichnet und die dadurch entstandenen Audiodateien anschließend transkribiert. Das so gewonnene Datenmaterial wurde analysiert und anhand der theoretischen Literatur interpretiert.

4.2 Aufbau und Inhalt des Interviewleitfadens

Der Interviewleitfaden für Pflegekräfte (Anhang 1) wurde anhand der während des Berufspraktikums gesammelten Erfahrungen, den Erkenntnissen der Bachelorarbeit I sowie einer deduktiven Kategorienbildung aufgrund der durchgeführten Literaturrecherche erstellt. Es wurden acht offene Fragen formuliert, welche den Interviewpartner:innen die Möglichkeit geben, ihre Expertise zu dem Thema Erhalt und Förderung der individuellen Eigenständigkeit, der Erholung und Regeneration sowie des persönlichen Wohlbefindens bei an Demenz erkrankten Menschen innerhalb einer stationären Einrichtung darzulegen. Aufgrund der offen formulierten Fragen wurde ein qualitativer Zugang gewährleistet sowie die Möglichkeit für etwaige Rückfragen gegeben. Den Teilnehmer:innen wurde dadurch ermöglicht, sowohl berufliche als auch persönliche Erfahrungen zu erläutern. Auch wurde anhand einer Frage Raum für Verbesserungen und Veränderungen beziehungsweise Anmerkungen, zu Prozessen welche schlecht oder gar nicht funktionieren, gegeben. Durch die offene Formulierung der Fragen wurde die

Basis für eine anschließende deduktive und induktive Kategorienbildung zur weiteren Bearbeitung des Datenmaterials gelegt.

4.3 Auswahl der Teilnehmer:innen

Die Auswahl der Interviewpartner:innen erfolgte anhand der während des Berufspraktikums erworbenen Kontaktpersonen. Das Berufspraktikum wurde auf einer Demenzstation in einem Pflege- und Betreuungszentrum in Niederösterreich absolviert. Aufgrund dessen bestand bereits ein guter Kontakt zu Personen, welche in der Führungsebene und in der Pflege tätig sind. Um möglichst vielfältige Sichtweisen und Erfahrungswerte zu erhalten, wurden Personen aus unterschiedlichen Berufsgruppen für die Expert:inneninterviews befragt. Nicht nur die Sicht der Leitungsfunktion und der diplomierten Pflegekräfte wurde dadurch erfasst, sondern auch der Blickwinkel der in der Alltagsbetreuung tätigen Personen. Des Weiteren wurden zwei Pflegekräfte außerhalb dieser stationären Einrichtung interviewt, um Informationen betreffend mehrerer stationärer Pflege- und Betreuungseinrichtungen zu erhalten. Aufgrund der vielfältigen beruflichen Erfahrungen der Teilnehmer:innen konnten ebenfalls Auskünfte beziehungsweise Unterschiede in der Betreuung von demenziell erkrankten Menschen in stationären Einrichtungen sowie im nicht stationären Bereich eingeholt werden.

Tabelle 1 gibt einen kurzen Überblick über die wesentlichsten Informationen zu den interviewten Expert:innen.

Tabelle 1: Überblick zu Stichprobe

Interviewpartner -innen	W/M/D	Alter	Funktion	Zeitpunkt Inter- view	Dauer Inter- view
1	W	43	Alltagsbetreuung	13.03.2023	25 Minuten
2	W	45	Leitung	17.03.2023	14 Minuten
3	W	51	DGKP	17.03.2023	19 Minuten
4	W	35	Alltagsbetreuung	25.03.2023	21 Minuten
5	W	30	Pflegeassistenz	25.03.2023	22 Minuten

Von Interviews mit Bewohner:innen wurde aus den bereits genannten Gründen abgesehen, da keine Überforderung herbeigeführt werden sollte. Im Zuge von Gesprächen während des Berufspraktikums haben einige Patient:innen manchmal erzählt, wie sie ihr Leben geführt haben und was für sie früher entspannend oder schön war. Diese Erzählungen werden als Abrundung der Ergebnisse der durchgeführten Interviews ebenfalls in Kapitel fünf kurz angeführt und beschrieben.

4.4 Vorbereitung und Durchführung der Interviews

Der Interviewleitfaden wurde anhand der zuvor beschriebenen Vorgehensweise von der Verfasserin dieser Bachelorarbeit erstellt. Die Interviewteilnehmer:innen wurden im Vorfeld bereits persönlich gefragt, ob sie bereit wären, zu dem Thema Förderung und Erhalt der Eigenständigkeit, des individuellen Wohlbefindens sowie Erholung und Regeneration in Bezug auf demenziell erkrankte Menschen ein Interview durchzuführen. Alle Befragten haben dies umgehend bejaht. In weiterer Folge wurde den Expert:innen der Hintergrund und das Ziel der Bachelorarbeit sowie das genaue Thema näher erläutert.

Die Interviews fanden nach vorheriger Absprache persönlich statt und wurden mit dem Einverständnis der befragten Personen aufgenommen, um die nachfolgende Transkription zu ermöglichen. Die Interviewpartner:innen wurden über die Datenauswertung persönlich aufgeklärt. Die fünf Interviews fanden zwischen 13.03.2023 und 25.03.2023 statt und wurden jeweils in einem sehr ruhigen Setting durchgeführt.

Ziel der Interviews war, möglichst viele Informationen von den unterschiedlichen Berufsgruppen sowie vielfältige Blickwinkel zu erhalten. Während der Interviews zeigte sich, dass es innerhalb der verschiedenen Pflege- und Betreuungskräfte durchaus ähnliche Ansichten gibt, aber auch sehr unterschiedliche Ansätze vertreten werden. Dieser Aspekt stellte sich bereits bei der Durchführung der Interviews als sehr interessant heraus. Aufgrund des Leitfadens wurde sichergestellt, dass sich die Antworten der Interviewpartner:innen größtenteils auf dieselben Fragestellungen beziehen. Dadurch konnte die Expertise der Befragten zu bestimmten Themenbereichen gut erhoben und verglichen werden. Da es sich bei den Interviewfragen um offene Formulierungen handelt, hatten die Teilnehmer:innen jedoch auch die Möglichkeit, auf Aspekte, welche ihnen besonders wichtig erscheinen, detailliert einzugehen.

Das erhaltene Feedback zu den durchgeführten Interviews seitens der Befragten war sehr positiv und hatte meist eine weiterführende Unterhaltung zu dem Thema der Pflege- und Betreuung von demenziell erkrankten Menschen zur Folge.

4.5 Case Summaries

Nachfolgend wird ein kurzer Überblick hinsichtlich der interviewten Expert:innen sowie ihrer Ansichten betreffend der zu erforschenden Problematik gegeben.

4.5.1 Interview 1

Interview 1 wurde mit einer sehr erfahrenen Pflegekraft, welche vielfältige berufliche Erfahrungen mit an Demenz erkrankten Personen aufweist, geführt. Das Aufgabengebiet der interviewten Expertin umfasst aktuell sämtliche Tätigkeiten der Alltagsbetreuung innerhalb einer stationären Pflegeeinrichtung.

nären Einrichtung, welche auf die Pflege und Betreuung demenziell erkrankter Menschen sowie andere kognitive Erkrankungen spezialisiert ist. Grundsätzlich sieht die befragte Person Veränderungsbedarf in der Alltagsbetreuung sowie der derzeitigen Aufgabenverteilung im Pflege- und Betreuungsbereich. Da Pflegekräfte von Dokumentation, Mahlzeiten vorbereiten, tatsächlichen Pfl egetätigkeiten bis Beschäftigung sämtliche Bereiche abdecken sollen, bleibt nicht genügend Zeit für die Patient:innen. Weiters verweist die Interviewpartnerin auf die Wichtigkeit der Validationsmethode in der Betreuung von demenziell erkrankten Personen, fehlendes Budget sowie auf die Problematik der Abgrenzung der involvierten Pflegekräfte.

4.5.2 Interview 2

Die zweite interviewte Person ist in einer Leitungsfunktion tätig und weist ebenfalls vielseitige berufliche Erfahrung in der Pflege und Betreuung an Demenz erkrankter Menschen auf. Auch sie erläutert während des Interviews, dass vor allem die Finanzierung gewisser Materialien zur Förderung der Erholung der Patient:innen sehr schwierig sei. Auch auf eine gute Strukturierung wird während des Interviews verwiesen, sodass trotz Pflegekräftemangel die Grundversorgung der Bewohner:innen zu jedem Zeitpunkt gewährleistet ist. Des Weiteren wird darauf verwiesen, dass eine täglich stattfindende Routine und Struktur den Patient:innen eine gewisse Art an Sicherheit vermittelt, da sie die Abläufe mit der Zeit kennen und sich so besser zurecht finden können. Ebenfalls als wesentlich erachtet die Interviewpartnerin die aktivierende Pflege, um den Erhalt der Selbständigkeit der Betroffenen möglichst lange zu fördern.

4.5.3 Interview 3

Das dritte Interview wurde mit einer sehr erfahrenen Diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegerin geführt, welche sehr viel Erfahrung mit Validation und aktivierender Pflege aufweist. Im Zuge des Interviews wurde ihrerseits angeführt, dass die Alltagsbetreuung eine wichtige Entlastung für die Pflegekräfte darstellt und den Bewohner:innen einer stationären Einrichtung aufgrund der gebotenen Beschäftigungsmöglichkeiten sehr gut tut. Aufgrund der vielseitigen Tätigkeitsbereiche des Pflegepersonals sei es sehr schwierig, ausreichend Zeit für die individuellen Bedürfnisse der einzelnen Patient:innen zu haben. Es wurde ebenfalls darauf verwiesen, dass hinsichtlich Beschäftigung und Erhalt der Selbständigkeit die Pflegekräfte stark gefordert seien, mittels verschiedener Ideen die passenden Optionen für die Betroffenen herauszufinden.

4.5.4 Interview 4

Interview 4 wurde mit einer Person, welche ebenfalls Erfahrung als Alltagsbetreuung in einer stationären Einrichtung für an Demenz erkrankte Menschen hat, sowie Berufserfahrung in der mobilen Pflege aufweist, geführt. Während des Interviews wurden erholsamer Schlaf sowie die richtige Medikation der Betroffenen als wesentliche Aspekte zur Förderung der individuellen Erholung sowie des Wohlbefindens angeführt. Auch auf einen respektvollen Umgang und ein wertschätzendes Verhältnis zwischen erkrankten Menschen und Pflegekräften wurde verwiesen, da sonst keine vertrauensbasierten Gespräche möglich seien. Die interviewte Expertin verweist zudem ebenfalls auf die Problematik der Finanzierung im Gesundheitsbereich. Die ohnehin bereits schwierige Arbeit der Pflegekräfte würde durch den Personalmangel sowie fehlendes Budget noch mehr erschwert.

4.5.5 Interview 5

Das fünfte Interview wurde mit einer ausgebildeten Pflegeassistentin, welche wie die übrigen Interviewpartner:innen viel Erfahrung im Umgang mit an Demenz erkrankten Menschen aufweist, geführt. Diese Erfahrungen schließen sowohl stationäre Pflege- und Betreuungseinrichtungen als auch mobile Pflegedienste ein. Die Interviewpartnerin verweist auf die Notwendigkeit einer guten Kommunikation zwischen Betroffenen und Pflegekräften und schloss in ihrer Ausführung sowohl Patient:innen als auch Angehörige ein. Auch während dieses Interviews wurde das fehlende Budget und die damit verbundenen Nachteile für die Patient:innen erläutert. Weiters wurde auf die Herausforderung der Gruppendynamik innerhalb einer Demenzstation verwiesen.

Abschließend wird festgehalten, dass die fünf Interviewpartner:innen trotz unterschiedlicher Berufsgruppen und Erfahrungen in vielen Bereichen grundsätzlich ähnliche Meinungen zu den angeführten Thematiken äußerten. Individuell wurden teilweise übereinstimmende, teilweise verschiedene Aspekte als besonders wesentlich für das Wohlbefinden und die Lebensqualität der betroffenen Patient:innen erläutert.

5 Auswertung und Darstellung der Ergebnisse

5.1 Analysemethode

Das durch die Leitfadeninterviews gewonnene Datenmaterial wurde anhand einer qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) analysiert. Die Methode wurde gewählt, da es sich bei Erholung, Regeneration, Eigenständigkeit und Wohlbefinden um sehr individuelle Faktoren handelt. Dies erschwert die Vergleichbarkeit von Daten. Der Fokus wurde somit auf qualitative Aussagen zu den genannten Themenbereichen gelegt.

Die zuvor durchgeführten und aufgenommenen Interviews wurden anschließend transkribiert. Somit lag das Datenmaterial in Textform vor. Dieses wurde mithilfe eines sowohl deduktiv als auch induktiv gebildeten Kategoriensystems durchgearbeitet und die relevanten Textstellen für die Beantwortung der Forschungsfragen hervorgehoben, codiert, zusammengefasst und sortiert. Das deduktive Kategoriensystem wurde anhand der durchgeführten Literaturrecherche gebildet. Die induktiven Kategorien haben sich aufgrund des vorliegenden Datenmaterials ergeben.

5.2 Analyse der Ergebnisse

Hinsichtlich der Analyse der Ergebnisse wird darauf verwiesen, dass die Qualität der einzelnen Aussagen der interviewten Expert:innen im Fokus dieser Arbeit steht. Es werden keine Quantifizierungen vorgenommen. Vielmehr soll ein vielfältiger Überblick über die Pflege- und Betreuungsmöglichkeiten demenziell erkrankter Menschen in Bezug auf ihr individuelles Wohlbefinden sowie ihre Eigenständigkeit gegeben werden.

Wie bereits angeführt, wurden basierend auf der durchgeführten Literaturrecherche deduktive Kategorien betreffend der Thematik der Förderung des persönlichen Wohlbefindens Betroffener durch Erholungs- und Regenerationsmaßnahmen in stationären Pflege- und Betreuungseinrichtungen sowie außerhalb derselbigen, gebildet. Diese Kategorien umfassen die Bereiche der Validation nach Naomi Feil, inwiefern Wohlbefinden und Erholung gefördert und gemessen werden können und Auswirkungen des Pflegekräftemangels auf die Betreuungssituation der Patient:innen.

Anhand des Datenmaterials der Expert:inneninterviews wurden ebenfalls induktive Kategorien gebildet. Diese wurden aufbauend auf den Aussagen und Angaben der Teilnehmer:innen definiert. Hierbei stehen das Sozialverhalten der Patient:innen innerhalb einer Gruppe sowie gegenüber Pflegekräften, Schlaf und Medikation, sowie die Problematik, dass Pflege als umfassendes Aufgabengebiet gesehen wird, im Vordergrund.

In Tabelle 2 werden die deduktiv gebildeten Kategorien, welche sich anhand der Literaturrecherche ergeben haben, angeführt.

Tabelle 2: Deduktives Kategoriensystem

Deduktive Kategorien	
K 1	Erholung und Wohlbefinden innerhalb einer Demenzstation feststellen
K 2	Erholung und Wohlbefinden innerhalb einer Demenzstation fördern
K 3	Förderung der Eigenständigkeit der Bewohner:innen einer Demenzstation
K 4	Auswirkungen des Pflegekräftemangels auf die Betreuung der Patient:innen
K 5	Anwendung der Validationsmethode nach Naomi Feil
K 6	Standards zur Förderung und Erhalt des Wohlbefindens und der Eigenständigkeit innerhalb einer Demenzstation

Tabelle 3 zeigt induktiv gebildete Kategorien aufgrund des Datenmaterials der durchgeführten Interviews.

Tabelle 3: Induktives Kategoriensystem

Induktive Kategorien	
K 1	Problematik der Aufgabenverteilung in Pflege- und Betreuungseinrichtungen
K 2	Finanzielle Mittel

Aufgrund der im Interviewleitfaden enthaltenen offenen Frage hinsichtlich Verbesserungswünschen beziehungsweise Kritikpunkten betreffend der Förderung des individuellen Wohlbefindens der Bewohner:innen stationärer Einrichtungen, wurden nach Auswertung des Datenmaterials die beiden in Tabelle 3 genannten Kategorien gebildet.

5.3 Ergebnisse der Interviews

In dem nachstehenden Kapitel werden die Ergebnisse der Expert:inneninterviews angeführt. Sie wurden aufgrund des deduktiv und induktiv gebildeten Kategoriensystem sortiert, ausgewertet und anschließend zusammengefasst.

Zunächst wird auf die deduktiv gebildeten Kategorien eingegangen.

Kategorie 1 (deduktiv) - Erholung und Wohlbefinden innerhalb einer Demenzstation feststellen

Befragt zu einer etwaigen Messung von Erholung, Regeneration und Wohlbefinden bei Patient:innen gaben die Interviewteilnehmer:innen an, dass es keine Messinstrumente gäbe sondern sie dies anhand ihrer persönlichen Wahrnehmungen feststellen würden. So schließen die Befragten unter anderem aufgrund der Mimik und Gestik von Bewohner:innen, wie wohl sie sich zu einem bestimmten Zeitpunkt fühlen. Dieser Zustand kann sich aufgrund der demenziellen Erkrankung rasch ändern und stellt oftmals eine Momentaufnahme dar. Des Weiteren gaben die Expert:innen an, dass auch das Verhalten und die Interaktionen der Patient:innen untereinander sowie gegenüber den Pflegekräften ein Indikator für sie ist, ob sich die Betroffenen wohl oder eher unwohl fühlen. Zeigt eine Bewohnerin zum Beispiel ein hohes Anspannungslevel aufgrund Gewaltverhalten oder Aggressionen, würden dies die Befragten als Unwohlsein einstufen und versuchen, die betroffene Person aus dieser Situation mittels Beschäftigung oder Zuhörens herauszuholen. Je weniger beziehungsweise je kürzer Aggressionsphasen der an Demenz erkrankten Patient:innen vorkommen, desto harmonischer wird die Gesamtatmosphäre durch die Befragten eingestuft.

Ebenfalls als Indikator für Erholung und Wohlbefinden stufen die Expert:innen die individuelle Konzentrationsfähigkeit der Bewohner:innen ein. Ist diese bei Aktivitäten oder Spielen eher hoch und über einen längeren Zeitrahmen bestehend, wird davon ausgegangen, dass die betroffene Person relativ erholt ist und sich während der Aktivität wohl fühlt. Auch die Häufigkeit der Teilnahme an Festen und Tätigkeiten ist laut Meinung der Befragten ein guter Anhaltspunkt für das individuelle Wohlbefinden der Patient:innen. Je häufiger sie sich aktiv beteiligen, desto höher wird das Erholungs- sowie das Wohlfühllevel eingeschätzt.

Des Weiteren verweisen die Interviewteilnehmer:innen auch auf das Schlafverhalten der Bewohner:innen. Je unruhiger die Betroffenen während den Nachtstunden sind, desto weniger erholt fühlen sie sich laut den Befragten am darauffolgenden Tag. Dies kann einerseits mit einer möglicherweise nicht ganz passenden Medikation zusammenhängen, oder auf eine Tag-Nacht-Umkehr zurückzuführen sein. In diesen Fällen würden die befragten Personen versuchen, der Tag-Nacht-Umkehr entgegenzuwirken sowie die Medikation hinsichtlich Optimierungsmöglichkeiten zu überprüfen.

Kategorie 2 (deduktiv) - Erholung und Wohlbefinden innerhalb einer Demenzstation fördern

Hinsichtlich der oben angeführten Thematik bezogen sich die interviewten Expert:innen auf vielfältige Bereiche. Dies zeigt erneut, wie individuell die Faktoren Erholung, Regeneration und Wohlbefinden sind. Eine multidimensionale Betrachtung ist daher unumgänglich. Den Aussagen der Teilnehmer:innen zufolge, lassen sich die genannten Aspekte vor allem durch Beschäftigung der Betroffenen, durch die Wohnraumgestaltung sowie die Biografiearbeit fördern. Beschäftigung kann sowohl innerhalb der Station als auch (falls vorhanden) in einem Garten

erfolgen. Je nach Jahreszeit können verschiedene Feste mit den Bewohner:innen vorbereitet und gefeiert werden. Dies unterstützt auch den sozialen Faktor und kann dem Gefühl der Einsamkeit entgegenwirken. Durch die Biografiearbeit erfährt man als Pflege- und Betreuungspersonal viel über das bereits Erlebte der Bewohner:innen. Aufgrund der Angaben und Erzählungen der Angehörigen, lassen sich bereits erste Stärken, Vorlieben, Schwächen sowie berufliche Erfahrungen feststellen. Diese Vorlieben können dann individuell gefördert werden. Hierbei wurde seitens der Interviewpartner:innen auf zwei zu beachtende Optionen hingewiesen. Es kann vorkommen, dass eine Bewohnerin zum Beispiel jahrzehntelang als Köchin gearbeitet hat. Einerseits kann diese Erfahrung eine Stärke darstellen und sie kann durch das Betreuungspersonal bei Aktivitäten wie Backen tatkräftig unterstützen und tut dies gerne. Andererseits kann sie auch der Meinung sein, dass sie diese Tätigkeiten bereits lange genug ausgeübt hat und dass sie daher bei Backtätigkeiten nicht mitmachen möchte. Aus dem Datenmaterial der Interviews geht ebenfalls hervor, dass es an den Pflege- und Betreuungspersonen liegt, die für die jeweiligen Bewohner:innen individuell passenden Förderungen hinsichtlich Erholung und Wohlbefinden herauszufinden und situationsadäquat einzusetzen. Hierbei sollte auch die persönliche Tagesverfassung der Patient:innen Beachtung finden. Diese ist, wie bei Menschen grundsätzlich, nicht immer gleich und kann von vielen verschiedenen Faktoren wie Jahreszeiten, Wetter oder Schlafverhalten abhängen.

Des Weiteren wurde seitens der befragten Personen auf die Wohnraumgestaltung sowie Farbkonzepte verwiesen. Die Demenzstation weist warme, dezente Farbkombinationen auf, welche sich klar von einem Krankenhaus unterscheiden sollen. Die Bewohner:innen sollen sich dadurch eher wie zuhause fühlen und nicht als ob sie in einer stationären Pflegeeinrichtung wären. Auch die Zimmergestaltung wurde angesprochen. Die Zimmer können von den Bewohner:innen und ihren Angehörigen relativ individuell eingerichtet werden. Es können zum Beispiel Gegenstände aus dem persönlichen Wohnumfeld wie Sessel oder Kästen mitgebracht werden. Dies soll den Betroffenen ebenfalls ein Gefühl des Zuhause seins vermitteln und so ihr individuelles Wohlbefinden fördern.

Kategorie 3 (deduktiv) - Förderung der Eigenständigkeit der Bewohner:innen einer Demenzstation

Hinsichtlich der Förderung und des Erhalts der persönlichen Eigenständigkeit der Bewohner:innen einer Demenzstation gaben die Interviewpartner:innen an, dass sie dies durch verschiedene Gruppenaktivitäten fördern würden. Hier würden die Patient:innen je nach Können und Wollen Aufgaben zugewiesen bekommen, welche sie eigenständig oder mit Hilfestellung erfüllen können. Die Aufgabenverteilung erfolgt gemäß den Informationen der Interviewteil-

nehmer:innen nach Vorlieben und Stärken. Wesentlich hierbei sei die Vermeidung von Überforderung, da dies leicht zu einer depressiven Phase für die Betroffenen führen könnte, wenn sie merken, welche Tätigkeit sie früher bewältigen konnten und nun nicht mehr können.

Als wesentlichen Aspekt der Förderung und des Erhalts der Eigenständigkeit wird von den Befragten die aktivierende Pflege genannt. Diese Methode versucht sämtliche Tätigkeiten, welche die Bewohner:innen noch selbständig ausführen können, täglich aktiv zu fördern. So werden Patient:innen, welche noch eigenständig und sicher gehen können unter anderem bei der Nachmittagsjause gebeten, sich den Kuchen vom Buffet zu holen. Auch bei der täglichen Pflege sollen die Betroffenen selbständig aktiv sein und sich nach Möglichkeit zum Beispiel das Gesicht selbst waschen oder die Zähne putzen. Die Interviewexpert:innen weisen in diesem Zusammenhang darauf hin, dass aktivierende Pflege zeitintensiver ist als wenn den Bewohner:innen alle Handgriffe abgenommen werden. Aktivierende Pflege nimmt mehr Zeit in Anspruch, da die Personen dennoch kleine Hilfestellungen oder Anleitungen benötigen. In diesem Zusammenhang erklären die Befragten den Einsatz von Ressourcenblättern. Diese Blätter werden für die Bewohner:innen anhand der Biografiearbeit erstellt, monatlich evaluiert und wenn notwendig überarbeitet. Sie zeigen, welche Tätigkeiten die betroffene Person noch eigenständig, weitgehend eigenständig, mit Hilfestellung oder nicht eigenständig bewältigen kann. Ressourcenblätter können sämtliche alltäglichen Tätigkeiten umfassen wie zum Beispiel Körperpflege, Bekleidung anziehen, Essen, Gehen.

Eine befragte Person gab an, dass für sie die Bezugspflege ebenfalls ein wesentlicher Aspekt für die Förderung und den Erhalt der Eigenständigkeit der Bewohner:innen darstellt. Durch diese Betreuungsform sind nach Möglichkeit die gleichen Pflegekräfte zuständig, ohne dass ein zu häufiger Wechsel des Personals stattfindet.

Kategorie 4 (deduktiv) - Auswirkungen des Pflegekräftemangels auf die Betreuung der Patient:innen

Betreffend des Pflegekräftemangels, über welchen nicht zuletzt aufgrund der weltweiten Covid-19 Pandemie medial viel berichtet wurde, warfen die interviewten Personen ein sehr multidimensionales Problem auf. Ihrer Auffassung zufolge besteht dies darin, dass unter dem Begriff der Pflege sämtliche Tätigkeiten verstanden werden und keine spezifische Abgrenzung zu anderen Bereichen erfolgt. Zum Beispiel ist ein Physiotherapeut für die Physiotherapie zuständig, wohingegen eine Pflegekraft für die Ausgabe der Mahlzeiten, die Dokumentation, die Pflege, die Beschäftigung, die Aktivierung und Motivation der Betroffenen verantwortlich ist. Aus Sicht der Befragten können Personen der Alltagsbetreuung wesentlich zur Entlastung der Pflegekräfte beitragen, da sie den Bereich der Betreuung und Beschäftigung der Bewohner:innen abdecken können und sich das Pflegepersonal dadurch mehr auf die Pflege der Patient:innen fokussieren und Zeit nehmen könnte.

Des Weiteren gab eine der interviewten Personen an, dass eine gute Struktur der Abläufe wesentlich sei, um auch trotz Personalausfälle wichtige Grundbereiche abdecken zu können.

Kategorie 5 (deduktiv) - Anwendung der Validationsmethode nach Naomi Feil

Die Befragten sind sich einig, dass die Methode der Validation einen wesentlichen Faktor für die Betreuung demenziell erkrankter Menschen darstellt. Obwohl keine interviewte Person die komplette Ausbildung hinsichtlich Validation nach Naomi Feil absolviert hat, hatten alle fünf ein sehr gutes Basiswissen darüber. Die Interviewpartner:innen gaben weiters an, dass Ehrlichkeit und Empathie wichtig sind, um an Demenz erkrankte Patient:innen bestmöglich versorgen zu können sowie eine Vertrauensbasis zu schaffen. Besonders hervorgehoben wurde die Selbstzentrierung im Vorfeld um anschließend emotional frei zu sein für die Emotionen und die jeweilige Situation der Bewohner:innen.

Eine Person gab zu bedenken, dass es trotz der Vorteile dieser Technik für junge, unerfahrene Pflegekräfte schwierig sein kann, das richtige Maß an Abgrenzung zu den Patient:innen zu finden.

Kategorie 6 (deduktiv) - Standards zur Förderung und Erhalt des Wohlbefindens und der Eigenständigkeit innerhalb einer Demenzstation

Alle fünf Expert:innen gaben betreffend vorhandener Standards für stationäre Pflege- und Betreuungseinrichtungen zur Förderung des individuellen Wohlbefindens und dem Erhalt der Eigenständigkeit der Bewohner:innen an, dass ihnen keine Standards dahingehend bekannt wären. Sie führten dieses Thema weiter aus und erwähnten Richtlinien pro Wohnbereich in stationären Einrichtungen, welche eine Struktur für den Tagesablauf vorgeben und dass Beschäftigung der Bewohner:innen stattfinden muss. Des Weiteren gab eine interviewte Person an, dass die Pflegeplanung Teil der Pflegedokumentation ist und diese individuell an die Bedürfnisse der Patient:innen angepasst wird.

Die genannte Pflegeplanung ist in § 5 Absatz 2 des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes angeführt (www.ris.bka.gv.at, 09.04.2023).

Auch führen die Befragten an, dass viele individuelle Maßnahmen zur Förderung und Erhaltung der Eigenständigkeit der Bewohner:innen Ideen der Mitarbeiter:innen sind und dies auch mit der Motivation der einzelnen Pflegekräfte in Zusammenhang steht.

Auch bei den induktiv gebildeten Kategorien konnten interessante Daten hinsichtlich der Thematiken der Forschungsfragen dieser Arbeit erhoben werden.

Kategorie 1 (induktiv) - Problematik der Aufgabenverteilung in Pflege- und Betreuungseinrichtungen

Abschließend wurden die interviewten Pflegekräfte zu weiteren Verbesserungsmöglichkeiten für die Förderung und den Erhalt des individuellen Wohlbefindens sowie der Eigenständigkeit von demenziell erkrankten Bewohner:innen einer stationären Einrichtung befragt. Diesbezüglich wurde von allen fünf Interviewpartner:innen mehr Personal sowie mehr Budget genannt.

Hinsichtlich der Betreuungssituation an den Wochenenden wurde von zwei interviewten Personen angemerkt, dass die Unterstützung durch die Alltagsbetreuung an den Wochenenden fehlt und dies für die Bewohner:innen einer stationären Pflegeeinrichtung nicht optimal ist. An Samstagen, Sonn- und Feiertagen würden zwar bei etlichen Patient:innen Angehörige zu Besuch kommen, jedoch geben die beiden Interviewpartner:innen zu bedenken, dass einige Personen keine Angehörige mehr haben oder diese weit weg wohnen. Für diese Menschen findet somit am Wochenende sehr wenig beziehungsweise keine angeleitete Beschäftigung statt. Beide Interviewteilnehmer:innen verweisen in diesem Zusammenhang auf die Häufigkeit der angebotenen Tätigkeiten und Beschäftigungen. Je häufiger Bewohner:innen durch Aktivitäten ihre individuellen Fertigkeiten üben können, desto eher können diese erhalten und gefördert und somit auch die Eigenständigkeit der betroffenen Personen positiv beeinflusst werden.

Ein weiterer wesentlicher Aspekt, welcher aus Sicht der befragten Personen verbessert werden könnte, ist die Betreuungszeit, welche für die einzelnen Patient:innen aufgewandt werden kann. Aufgrund des wenigen Personals und des umfassenden Aufgabengebietes bleibt oftmals kaum Zeit, um den Betroffenen länger zuzuhören beziehungsweise die Zeit statt mit Dokumentation oder ähnlichem bei den Bewohner:innen zu verbringen. Die Befragten verweisen auf den Aspekt der zwischenmenschlichen Kommunikation und ihre grundsätzliche Bedeutung für Menschen, um sich wertgeschätzt und gehört zu fühlen.

Kategorie 2 (induktiv) – Finanzielle Mittel

Die fehlende Bereitstellung ausreichend finanzieller Mittel wurde von den befragten Expert:innen grundsätzlich kritisiert. Konkret wurde während der Interviews ausgeführt, dass oftmals kein Geld für wichtige Anschaffungen seitens der Einrichtung zu Verfügung gestellt werden könnte. In diesem Zusammenhang wurde auch auf das Raumkonzept sowie darin fehlenden Lagerräumlichkeiten für die einzelnen Stationen einer Pflege- und Betreuungseinrichtung verwiesen. Des Weiteren wurde angemerkt, dass sowohl Personal als auch Budget für Ausflüge fehlt, derartige Aktivitäten jedoch relevante Abwechslungen in dem Alltag von Bewohner:innen einer stationären Einrichtung darstellen.

Aussagen von Bewohner:innen über erholsame Aktivitäten aus ihrem täglichen Leben

Während des Berufspraktikums haben sich viele Gespräche mit den Bewohner:innen der Pflege- und Betreuungseinrichtung ergeben. Die so erhaltenen Informationen wurden nicht aufgrund durchgeführter Interviews gesammelt, da es sich bei den Betroffenen um eine sehr vulnerable Personengruppe handelt und eine Überforderung durch Interviews vermieden werden wollte. Es handelt sich somit um individuelle Eindrücke und Empfindungen der Bewohner:innen, welche sie im Laufe eines Jahres erzählt haben.

Viele Personen haben aus ihrem Leben vor dem Einzug in die stationäre Einrichtung erzählt. Es wurden Einblicke in die verschiedenen beruflichen Erfahrungen sowie familiären Situationen gegeben. Wenn die Patient:innen in gemütlicher Runde beispielsweise im Garten gesessen sind, haben manche von ihnen angemerkt, dass sie dies schön und entspannend finden. Auch während kleiner Spaziergänge bei schönem Wetter haben einige Betroffene davon erzählt, dass sie früher ebenfalls gerne in der Natur spazieren gegangen sind und dies für sie erholsam war.

6 Fazit

Die aufgrund der ausführlichen Literaturrecherche sowie der durchgeführten Interviews erhaltenen Informationen werden nun im Fazit strukturiert als Resultate präsentiert und erläutert. Des Weiteren erfolgt anhand der gewonnenen Erkenntnisse die Beantwortung der eingangs beschriebenen Forschungsfragen. Abschließend wird die Relevanz der Ergebnisse hinsichtlich gesellschaftspolitischer sowie sozialer Aspekte erläutert und ein Ausblick auf zukunftsorientierte Vertiefungsmöglichkeiten gegeben.

6.1 Diskussion der Ergebnisse und Beantwortung der Forschungsfragen

Die vorliegenden Resultate der Literaturrecherche und der Expert:inneninterviews betreffend des Wohlbefindens, der Eigenständigkeit sowie der subjektiven Lebensqualität von Bewohner:innen einer stationären Pflege- und Betreuungseinrichtung, welche an einer demenziellen Erkrankung leiden, weisen vielfältige Aspekte auf multidimensionaler Ebene auf. Diese stehen teilweise in enger Wechselwirkung zueinander. Diesen Ergebnissen kann folgendes Resümee entnommen werden.

Wohlbefinden, Erholung und Eigenständigkeit stellen sehr individuelle Faktoren dar, welche die subjektiv empfundene Lebensqualität eines Menschen beeinflussen. Das Auftreten einer Erkrankung kann dieses Empfinden ebenfalls beeinflussen. Je nach Art der Krankheit sowie deren Verlauf und Behandlungsmöglichkeiten, kann die individuelle Selbständigkeit der Betroffenen gefährdet sein. Bei einer demenziellen Erkrankung treten Symptome oftmals über einen längeren Zeitraum unspezifisch auf, die Krankheit kann daher bereits lange vor einer Diagnose bestehen. Aufgrund der Tatsache, dass sich Betroffene, bei welchen der Krankheitsverlauf in hohem Maß fortgeschritten ist, oftmals nicht mehr artikulieren können, gestaltet sich die Erforschung von Demenz schwierig. Für die Pflege- und Betreuung demenziell erkrankter Menschen bedeutet dies viel Einfühlungsvermögen sowie das Aufbringen von Verständnis für Aspekte, welche sich außerhalb des eigenen Erfahrungsbereiches befinden. Je nach Stadium des individuellen Fortschreitens der Erkrankung sind Patient:innen auf Hilfestellungen von Angehörigen oder Pflegekräften angewiesen um Aufgaben des täglichen Lebens zu bewältigen. Dies betrifft die Bereiche der Körperhygiene, Nahrungsaufnahme und -zubereitung, Ankleiden sowie Tätigkeiten der Haushaltsführung.

Um die Lebensqualität betroffener Personen trotz einer demenziellen Erkrankung möglichst lange auf einem hohen und menschenwürdigen Level zu halten, stellen die Förderung sowie der Erhalt des individuellen Wohlbefindens und der Eigenständigkeit wesentliche Aspekte dar.

Damit fördernde und erhaltende Maßnahmen diesbezüglich gesetzt werden können, ist die Erhebung des jeweiligen Ist-Zustandes der Patient:innen relevant.

Die erste Forschungsfrage *Welche Möglichkeiten zur Erhebung der individuellen Selbständigkeit und des persönlichen Wohlbefindens bei an Demenz erkrankten Menschen können seitens einer stationären Pflege- und Betreuungseinrichtung angewandt werden?* beschäftigt sich daher mit Erhebungsoptionen dieser Aspekte und kann anhand der Ergebnisse wie folgt beantwortet werden. Ein standardisiertes Erhebungsinstrument ist aktuell nicht vorhanden. Der Sachverhalt der Messung individueller Faktoren sowie deren Vergleichbarkeit und Verallgemeinerung findet in diesem Bereich kaum eine praktikable Umsetzung. Menschen sind grundsätzlich sehr verschiedene Individuen mit unterschiedlichen Erfahrungen, Verhaltensmustern sowie Bedürfnissen. Wenngleich bestimmte Grundbedürfnisse, zum Beispiel nach Nahrung und Sicherheit, allgemeine Anwendung finden, fällt es schwer, das individuelle Wohlbefinden oder die subjektiv empfundene Lebensqualität einer Person festzustellen. Noch schwieriger gestaltet sich dies, wenn die Betroffenen sich aufgrund einer kognitiven Erkrankung nicht klar artikulieren können. In diesen Fällen sind die betreuenden Personen wie Angehörige und Pflegekräfte stark gefordert, da sich die Einschätzung in der Regel in ihren Zuständigkeitsbereich verlagert.

In stationären Pflege- und Betreuungseinrichtungen können unter anderem Ressourcenblätter für die einzelnen Bewohner:innen befüllt werden. Die dafür notwendigen Informationen erhält das Pflegepersonal einerseits durch die Biografiearbeit sowie andererseits durch individuelle Beobachtungen im Umgang mit den Patient:innen. Aufgrund dieser Auskünfte und Erkenntnisse wird vermerkt, in welchem Ausmaß die betroffene Person Tätigkeiten des täglichen Lebens eigenständig ausführen kann oder Hilfestellungen notwendig sind. Die aktuelle und individuelle Selbständigkeit von Bewohner:innen einer stationären Einrichtung kann dadurch relativ gut dokumentiert werden. Etwaige Veränderungen sowie die Tagesverfassung der Betroffenen sollten ebenfalls Berücksichtigung finden, da unter anderem das Schlafverhalten sowie Jahreszeiten und Wetterumschwünge korrelierende Aspekte darstellen können. Nach der Einschätzung des jeweiligen Grades an Eigenständigkeit ist die Anwendung der aktivierenden Pflege, bei welcher die Betroffenen motiviert und angeleitet werden, um tägliche Aktivitäten wie beispielsweise Gesicht waschen oder Zähne putzen selbst bewältigen zu können, wesentlich für den Erhalt und die Förderung der individuellen Selbständigkeit.

Die Erhebung des persönlichen Wohlbefindens der Patient:innen gestaltet sich noch etwas schwieriger, da hier noch mehr analytische Fähigkeiten der Angehörigen und Pflegekräfte notwendig ist, um die jeweilige Situation korrekt einschätzen zu können. Indikatoren für Wohlbefinden trotz dem Fortschreiten einer demenziellen Erkrankung können unter anderem das Sozialverhalten sowie Gestik und Mimik der Betroffenen sein. Ruhiges und soziales Verhalten

gegenüber anderen Bewohner:innen sowie dem Pflegepersonal kann mit einem hohen Wohlfühlfaktor der jeweiligen Person assoziiert werden. Auch die Dauer und Intensität von Aggressions- und Gewaltphasen kann über das Wohlbefinden eines demenziell erkrankten Menschen Aufschluss geben. Aggressives Verhalten ist in vielen Fällen ein Teil des Krankheitsverlaufes von Demenz, je kürzer und weniger intensiv diese Phasen auftreten, desto eher kann auf ein gutes Maß an Wohlergehen geschlossen werden. Auch das Schlafverhalten kann ein Indiz für das individuelle Wohlbefinden der Bewohner:innen darstellen. Je ruhiger und besser sie in der Nacht schlafen und je weniger Tag-Nacht-Umkehr sie aufweisen, desto erholt und entspannter können sie wahrgenommen werden. Des Weiteren kann auch die Teilnahme an angebotenen Aktivitäten und Spielen ein Anhaltspunkt für das persönliche Wohlergehen der Patient:innen sein.

Wie die Beantwortung der ersten Forschungsfrage zeigt, wird das individuelle Wohlbefinden stark von der Einschätzung der betreuenden Personen definiert. Es ist daher zu beachten, dass unter Umständen die persönliche Tagesverfassung der Angehörigen oder des Pflegepersonals ein subjektives Meinungsbild darstellt, welches nicht immer gänzlich korrekt sein kann. Es wird daher auf die Relevanz der Individualität und Subjektivität in Hinsicht auf die Themenbereiche des Wohlbefindens und der Eigenständigkeit von Patient:innen verwiesen, welche von Person zu Person unterschiedlich sind und keine Verallgemeinerungen zulassen. Da das eigenständige Bewältigen von Aufgaben den Betroffenen ein Gefühl der Selbstbestimmung vermittelt und dies ebenfalls mit den Bereichen der Erholung und Regeneration korreliert, wurde die zweite Forschungsfrage hinsichtlich der Erholungsmöglichkeiten bei fortschreitendem Krankheitsverlauf der Demenz formuliert.

Die zweite Forschungsfrage *Welche Erholungs- und Regenerationsmaßnahmen können in den jeweiligen Stadien einer Demenzerkrankung angewandt werden?* bezieht sich auf den Krankheitsverlauf von Demenz und die sich daraus ergebenden unterschiedlichen Möglichkeiten der Erholungs- und Regenerationsmaßnahmen. Da die Bereiche Erholung, Wohlbefinden und Lebensqualität in enger Wechselwirkung zueinanderstehen und sich gegenseitig beeinflussen, ist es wesentlich, die Optionen zur Erholung und Regeneration in den verschiedenen Stadien einer Demenzerkrankung zu beleuchten. Besonders wenn Betroffene mit weit fortgeschrittener Erkrankung auf die Unterstützung und Betreuung anderer angewiesen sind, ist auch das Maß der subjektiv erlebten Erholung und Regeneration von Angehörigen oder Pflegekräften abhängig. Die betreuenden Personen haben dadurch die schwierige Aufgabe, den Patient:innen individuelle und situationsadäquate Maßnahmen für ihre persönliche Erholung zu bieten oder diese mit ihnen durchzuführen. Je länger Pflegekräfte die Bewohner:innen bereits betreuen, desto mehr Wissen über die Hintergründe und Bedürfnisse der jeweiligen Personen haben sie. Jedoch setzt dies auch viel zeitlichen Aufwand voraus.

Während des ersten, frühen Stadiums einer demenziellen Erkrankung können die Betroffenen meist noch gut artikulieren und ihre Bedürfnisse mitteilen. Sie beispielsweise aus einer schwierigen emotionalen Situation zu holen ist mit der Validationsmethode nach Naomi Feil in vielen Fällen relativ gut möglich. Auch Spaziergänge und Beschäftigungen wie Basteln oder Tätigkeiten im Garten können den Patient:innen bei einem noch nicht weit fortgeschrittenen Krankheitsverlauf Erholung bieten.

Nach Einsetzen des mittleren Stadiums der Demenz kann ebenfalls mit der Technik der Validation gearbeitet werden, um die sich verändernden Bedürfnisse der Betroffenen zu analysieren und angebracht darauf reagieren zu können. Wesentlich ist, den Bewohner:innen unterschiedliche Aktivitäten im richtigen Ausmaß anzubieten, um Überforderung zu vermeiden. Basteln, malen oder im Garten sitzen und die Sonne genießen können als entspannend empfundene Tätigkeiten darstellen.

Nach Erreichen des späten Stadiums einer Demenzerkrankung sind Betroffene meist gänzlich auf Unterstützung durch Angehörige und Pflegepersonen angewiesen. Auch mithilfe der Validationsmethode ist es für Betreuende schwierig einzuschätzen, welche aktuellen Bedürfnisse die Patient:innen in der jeweiligen Situation haben. Diese können sich im Laufe des Tages immer wieder verändern und sind ebenfalls individuell unterschiedlich ausgeprägt. Auch in diesem Stadium können etwa Spaziergänge mit dem Rollstuhl an der frischen Luft, Vorlesen oder Gesellschaft wichtige Möglichkeiten für die individuellen Erholungsprozesse der Bewohner:innen darstellen.

6.2 Schlussfolgerungen und Ausblick

Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit sind auf vielfältige Weise interessant. Sie weisen überwiegend individuelle Aspekte auf, welche nur zu einem gewissen Grad allgemein zusammengefasst werden können. Grundsätzlich lässt sich festhalten, dass Menschen ein Bedürfnis nach Wohlbefinden und Selbstbestimmung haben und dieses nach Möglichkeit ausleben. Wie genau dies erfolgt, ist individuell unterschiedlich. Bei der im Fokus dieser Arbeit stehenden Personengruppe ist eine besondere Art der Vulnerabilität gegeben, da sie aufgrund einer demenziellen Erkrankung ab einem gewissen Fortschritt des Krankheitsverlaufes auf Hilfestellung von Angehörigen oder Pflegepersonal angewiesen sind. Dies betrifft sämtliche Bereiche des täglichen Lebens und umfasst auch Erholungs- und Regenerationsprozesse sowie Lebensqualität. Für Personen, welche noch keine Erfahrungen mit dem langsam eintretenden Verlust der persönlichen Selbständigkeit gemacht haben, kann die Betreuung und Pflege demenziell erkrankter Patient:innen schwierig sein, da sie auf keine eigenen Erfahrungswerte zurückgreifen können. Um das individuelle Wohlbefinden sowie die Selbständigkeit der Betroffenen dennoch bestmöglich zu fördern und zu erhalten, kann die Validationsmethode nach

Naomi Feil eingesetzt werden. Mithilfe derselbigen kann das Analysieren der jeweiligen Situation von Bewohner:innen einer stationären Einrichtung für die Pflegekräfte erleichtert und somit ein situationsadäquates Eingehen auf die Patient:innen forciert werden.

Da demenzielle Erkrankungen einen wesentlichen Bereich für den Gesundheitssektor darstellen, wäre eine vertiefende Ausbildung hinsichtlich Validation und Kommunikation für Pflegekräfte welche vorwiegend in Einrichtungen arbeiten, welche auf Demenzerkrankungen spezialisiert sind, eine zukunftsorientierte Option, um die Pflege und Betreuung der Bewohner:innen bestmöglich zu gestalten.

Literaturverzeichnis

- Atkinson, R. et al. (1993). *Introduction to Psychology*. Harcourt Brace Jovanovich College Publishers.
- Berting-Hüneke, C, Langner, D., Lüttje, D. & Postina, E. (2002). *Selbständigkeit im Alter erhalten. Eine Einführung in die geriatrische Rehabilitation*. (2. Auflage). Springer.
- Blasche, G. (2008). War Ihr Urlaub erholsam? Ergebnisse und Anwendungen der Erholungsforschung. *Psychologie in Österreich, 3 und 4*, 306 – 314. https://www.pioe.at/public/archiv/2008/3&4/PIOe_2008_3_4_Blasche_War_Ihr_Urlaub_erholsam.pdf
- Bundesministerium für Gesundheit; Sozialministerium. (2015). *Österreichischer Demenzbericht 2014*. Bundesministerium für Gesundheit und Sozialministerium. <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Nicht-uebertragbare-Krankheiten/Demenz/%C3%96sterreichischer-Demenzbericht.html>
- Christen, M., Osman, C. & Baumann-Hölzle, R. (2010). *Herausforderung Demenz. Spannungsfelder und Dilemmata in der Betreuung demenzkranker Menschen*. Peter Lang.
- Feil, N. & de Klerk-Rubin, V. (2023). *Validation. Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen*. (12. Auflage). Reinhardt.
- Froböse, I., Tabari, N. (2018). Regeneration und Erholung im Alter. In: P. Heise & M. Axt-Gadermann (Hrsg.) *Sport- und Gesundheitstourismus 2030* (S. 21 – 32). Springer Gabler.
- Jenni, G. (2010). Demenzkranke Menschen im Heim pflegen: Handeln zwischen widersprüchlichen Werten. In M. Christen, C. Osman & R. Baumann-Hölzle (Hrsg.), *Herausforderung Demenz* (S. 115 – 126). Peter Lang.
- Kellmann, M. (2018). Erholung ist mehr als Nichtstun!. *Deutsche Zeitschrift für Sportmedizin*, 2, 29-30. <https://doi.org/10.5960/dzsm.2018.317>
- Kojer, M., Gutenthaler, U. & Schmidl, M. (2007). Validation nach Naomi Feil. In G. Gatterer (Hrsg.), *Multiprofessionelle Altenbetreuung* (S. 427 – 445). Springer. doi.org/10.1007/978-3-211-69362-9_26.

Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. Weinheim und Basel: Beltz.

Radman, I. (2010). Demenz: Medizinische Fakten zu einem komplexen Problem. In M. Christen, C. Osman & R. Baumann-Hölzle (Hrsg.), *Herausforderung Demenz. Spannungsfelder und Dilemmata in der Betreuung demenzkranker Menschen* (S. 17 – 52). Peter Lang.

<https://www.oesterreich.gv.at/themen/soziales/pflege/2/Seite.360543.html> [Abruf am 08.03.2023]

<https://pflege.gesundheitsverbund.at> [Abruf am 08.03.2023]

<https://cordis.europa.eu/article/id/188745-key-pathways-in-alzheimers-disease/de> [Abruf am 11.03.2023]

<https://www.alzheimer-forschung.de/alzheimer/wasistalzheimer/veraenderungen-im-gehirn/amyloide-plaques-und-fibrillen/> [Abruf am 11.03.2023]

www.sozialministerium.at [Abruf am 05.03.2023]

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia> [Abruf am 07.03.2023]

https://www.th-koeln.de/mam/bilder/hochschule/fakultaeten/f01/skript_interviewsqualinhaltsanalyse-fertig-05-08-2014.pdf [Abruf am 05.04.2023]

<https://www.profilng.me/maslowsche-beduerfnispyramide/> [Abruf am 05.04.2023]

<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10011026> [Abruf am 09.04.2023]

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Ablagerung amyloider Plaques im Gehirn.....	8
Abbildung 2: Bedürfnispyramide nach Maslow.....	14

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Überblick zu Stichprobe	16
Tabelle 2: Deduktives Kategoriensystem.....	21
Tabelle 3: Induktives Kategoriensystem	21

Anhang

Anhang 1: Transkription Interview 1.....	37
Anhang 2: Transkription Interview 2.....	45
Anhang 3: Transkription Interview 3.....	48
Anhang 4: Transkription Interview 4.....	52
Anhang 5: Transkription Interview 5.....	57

Transkription Interview 1

- 1 I: So Interview 1. Vielen Dank, dass du dir die Zeit nimmst für das Interview.
- 2 B: Bitte gerne.
- 3 I: Wir fangen gleich an mit der ersten Frage.
- 4 B: Ja.
- 5 I: Wie kann man Erholung, Regeneration und individuelles Wohlbefinden generell innerhalb
6 einer Demenzstation fördern? Wie erfolgt da die praktische Umsetzung?
- 7 B: Ahm (...) I glaub, dass der soziale Faktor ganz wesentlich ist, dass die Bewohner sich,
8 untereinander verstehen, dass es da keine Konflikte gibt, dass man schaut auf das Gruppen-
9 gefüge. Also wen setzt man mit wem zam. Und welche Themen, also das soziale Gefüge is
10 ganz ganz wichtig in dem Bereich, dass sich die Bewohner wohlfühlen, dass sie sich wertge-
11 schätzt fühlen, dass sie sich verstanden fühlen, und einfach auch die Beschäftigung. Ja, also
12 alles was mit Tun, seis Torten backen, basteln, Handwerk, singen, Feste im Jahreskreis na-
13 türlich auch ermöglichen draußen.
- 14 I: Also Sonne, Natur...
- 15 B: Ja genau Sonne, Natur, Tiere san auch ganz wichtig. Ja.
- 16 I: Das heißt es wird auch auf die persönlichen Vorlieben, wens da Hobbies gibt wie Stricken
17 oder Basteln Rücksicht genommen?
- 18 B: Auf alle Fälle Rücksicht genommen, auf alle Fälle. Natürlich is es so, dass man Gruppen
19 zusammenfasst und das halt dann einmal alle das Gleiche machen, aber generell schaut man
20 schon, dass man ein bissl einen Unterschied reinkriegt. Wer hat jetzt welche Stärken, Vorlie-
21 ben ja und die erarbeiten wir in der Biographie. Da weiß man eigentlich dann und kann natür-
22 lich dann drauf eingehen.
- 23 I: Sehr gut. Klingt nach einer guten praktischen Umsetzung. Die zweite Frage wäre dann: Wie
24 kann Erholung, Regeneration und eben individuelles Wohlbefinden gemessen werden? Weil
25 es is ja ein sehr individueller Faktor.
- 26 B: Ja es is ein individueller Faktor, I glaub scho dass es ahm, dass es drum geht, Aggressi-
27 onsphasen zu erkennen, und je weniger die sind, also grad was Aggression, Gewalt betrifft je
28 weniger die sind umso mehr finde ich is das da. Messen in dem Sinne Instrument wird's ned
29 geben. Ich wüsste jetzt auch keinen Bogen oder kein Formular dazu. Aber I merk schon an
30 dem wie mir die Bewohner entgegenkommen, und anhand wie sie auch untereinander agieren,
31 ah wie das Anspannungslevel, wie die Aggression da ist. Je mehr sie beschäftigt sind, je mehr
32 sie ein gutes soziales Umfeld haben, je mehr sie Wertschätzung haben, je mehr sie selbstbe-
33 stimmt sind umso weniger Gewaltaggression hast du. Und des is sehr wohl dann erkennbar.
- 34 I: Das heißt schon an diesem harmonischeren Gruppengefüge, wenn alle sich wohl fühlen, is
35 es logischerweise harmonischer?

36 B: Ja, ja.

37 I: Mhm, klingt eh auch sehr logisch. Und ich mein du hast es eh schon ein bissl beantwortet,
38 aber wie erkennst du dass sich ein Patient oder eine Patientin eben wohl fühlt? Jetzt speziell
39 im Hinblick auf eine demenzielle Erkrankung.

40 B: Am Äußeren, an der Mimik an der Gestik. An Äußerungen. Und, und an dem wie er auch
41 an Aktivitäten teilnimmt. Wenn man in eine Phase kommt oder in eine Jahreszeit, wo halt eher
42 so ein bissl depressive Stimmung is, merkt man schon, dass die Bewohner nicht mehr an den
43 Gruppen teilnehmen wollen. In sich gekehrter sind, mehr schlafen, Tag-Nacht-Umkehr wieder
44 anders is.

45 I: Also grad im Herbst wahrscheinlich?

46 B: Herbst und auch Frühjahr. Frühjahr, jetzt wo das Warten auf die Sonne, aufs Frühjahr is
47 auch so eine Zeit. Aber natürlich der Herbst sowieso.

48 I: Das glaub ich.

49 B: Wobei man im Herbst eigentlich dann gut mit Veranstaltungen entgegenwirken kann. Jetzt
50 mach ma Herbstfest oder mach ma ein Weinfest, oder mach ma an Heurigen. Da kannst viel
51 machen. Um einfach so a bissl diesen Funfaktor, I nenns amal Funfaktor wieder reinzubringen.

52 I: Okay.

53 B: Ja.

54 I: Ja sicher man kennts ja auch von sich selber, wenn man beschäftigt is und ausgeglichen,
55 dann is der Herbst nicht so, wens dann wieder so früh finster wird...

56 B: Ja, ja, und für mich gehört auch das Kulinarische und das Gesellschaftliche dazu. Wenn ich
57 sag ich merk so, halt jetzt kippt mir die Stimmung so generell in der ganzen Gruppe so a bissl,
58 dann plan ich ma halt an Heurigenachmittag oder a gute Kaffeejausen, und a Plauderei und
59 dann is ...

60 I: Dann kann man dem entgegenwirken.

61 B: Dann kann man dem schon a bissl entgegenwirken.

62 I: Ja und Mimik, Gestik das und halt.

63 B: Von den Aussagen her wie sie drauf sind. Wies mitmachen. Und a bei Spielen an der Kon-
64 zentration merkst dus schon ah oder bei Bastelarbeiten ja. Wie is die Konzentration, die Aus-
65 dauer, dass merkst dann schon ja. Und ah wies mit Anderen interagieren.

66 I: Also generell auch diese Interaktion in der Gruppe.

67 B: Ja.

68 I: Mhm und welche Maßnahmen werden dann angewandt um die individuelle Eigenständigkeit
69 der Bewohner zu erhalten und zu fördern? Weil es is ja doch eben in einem betreutem Umfeld
70 wird einem einiges abgenommen.

71 B: In den Gruppenaktivitäten siehst du schon wer kann was wer macht was, wer tut was, und
72 da is einfach auch so die Vorlieben und das was sie in früheren Berufen können haben auch
73 zu erhalten. Zu fördern und zu erhalten.

74 I: Also Personen die halt Koch / Köchin waren die werden viel beim Backen mithelfen können,
75 also auch wahrscheinlich wollen wenn sies noch können.

76 B: Oder ah die Herren bei irgendwelchen handwirtschaftlichen, also (...)

77 I: Handwerklichen Sachen.

78 B: Genau handwerklichen Sachen. Die Herren bei den handwerklichen Tätigkeiten oder ah im
79 Garten draußen wenn ma was umgraben oder so. So des Paradebeispiel für mi war die Kar-
80 toffelpyramide wie die Herren da gschaufelt und umgraben haben und Scheibtruhe gefahren
81 sind. Und wie ma diese, ah, Ecke diese Holzecke für die Pyramide auseinandergelassen und
82 wieder zamgeschraubt haben wo dann halt die handwerklichen Typen sehr herausgekommen
83 sind.

84 I: Und hast du das Gefühl, dass sie vielleicht überrascht waren wieviel sie eigentlich noch
85 können oder doch eigenständig wieviel da noch geht?

86 B: Bewohner selber? Ah es is eher so dass das ned so rum sondern anders rum is, dass sie
87 dann oft merken, was nimmer geht. Und des, da muss man dann schauen dass ma sie ned
88 überfordert, ja, dass man ihnen leichtere Aufgaben gibt und ah mit Feedback und mit Lob und
89 mit viel Motivation arbeitet. Das man sagt: Ja das habens gut gemacht und super. Und ned
90 die Bewohner wo rein drängen, wo sie dann noch mehr das Gefühl haben, dass können sie
91 nimmer.

92 I: Das würd dann wahrscheinlich wieder die depressive Phase ein bissl.

93 B: Ja genau, genau. Also fordern aber nicht überfordern.

94 I: Ein guter Satz.

95 B: Ja.

96 I: Und wie kann zum Beispiel deiner Meinung nach trotz Pflegekräftemangel der ja da ist, auf
97 diese individuellen Bedürfnisse der Bewohner eingegangen werden?

98 B: Ich glaub das is mit der Alltagsbegleitung bzw. früher wars die Seniorenbetreuung einfach
99 drin ist, weil ganz ganz früher ich kenns sogar noch unter Animationsschwestern, hab ich auch
100 schon ghört den Begriff also vom Krankenhaus kenn ichs so. Dass das wesentlich weniger
101 Ausbildung braucht oder eine andere Art von Ausbildung und wo man die Pflege sehr entlastet
102 damit, ja, wo I sag, I hab für hauswirtschaftliche Tätigkeiten hab ich Heimhilfen oder a andere
103 Berufsgruppe. Und wenn die Pflege wirklich zu Pflgetätigkeiten kommt.

104 I: Dann is jedem geholfen oder.

105 B: Dann is jedem geholfen und es braucht für die Betreuung oder die Beschäftigung ned a
106 Pflegekraft in dem Sinn, da reicht unter Anführungszeichen, brauchts eine andere Berufs-
107 gruppe.

108 I: Wahrscheinlich die die mehr, jetzt sag ich nicht Empathie weil die Pflegekräfte haben sicher
109 genau so viel Empathie aber einfach Zeit haben oder?

110 B: Einfach an anderen Zugang oder an anderen Ansatz. Wie I für Physiotherapie an Physio-
111 therapeuten brauch oder für a Ergotherapie an Ergotherapeuten und die Pflege hat immer das
112 Problem, sie muss dann alles machen. Und dann sind die natürlich in der Überforderung drin-
113 nen.

114 I: Sicher ja. Und dann noch wenig Personal.

115 B: Ja. Und Grundpflege und Beschäftigung und Dokumentation und Planung und die ganzen
116 Mahlzeiten und und und.

117 I: Das heißt durch die Alltagsbetreuung kann das Pflegepersonal eigentlich gut entlastet wer-
118 den?

119 B: Meine Aufgabe, oder I siehs für mi so, dass I ned der Pflege no mehr Arbeit moch sondern
120 dass ich die Pflege entlaste und ihnen Aufgaben oder Arbeit abnehme.

121 I: Wenn alle gut zusammenspielen, dann.

122 B: Ja sollte so sein.

123 I: (...) dann hat jeder einen Vorteil davon.

124 B: Win-Win-Situation.

125 I: Und am meisten die Bewohner natürlich.

126 B: Der Bewohner ist im Vordergrund. Um den geht's ja.

127 I: Und welche Standards gibt es zum Beispiel für stationäre Betreuungseinrichtungen, dass
128 eben die Selbständigkeit und das Wohlbefinden gefördert wird?

129 B: Einen schriftlichen Standard würde ich jetzt nicht kennen.

130 I: Wahrscheinlich eher so Richtlinien?

131 B: Es muss Beschäftigung stattfinden aber in welchem Rahmen glaub ich, dass is sehr indivi-
132 duell, ja.

133 I: Hängt wahrscheinlich auch sehr von der Motivation der Beteiligten ab oder?

134 B: Der Leitung ab, ja, was die Leitung einfordert und was an Motivation da is. Wenn mans
135 einmal so am Punkt bringt.

136 I: Und würdest du wahrscheinlich auch sagen, dass Alltagsbetreuung jetzt auf einer Demenz-
137 station anders ausschaut als auf einer anderen Station?

138 B: Glaub I gar ned so. Weil du ja im Alter, ja Demenz ist die eine Erkrankung, aber das Senile
139 und Kognitive und die diversen Einschränkungen bei Erkrankungen hast ja trotzdem überall
140 im Alter. Sicher mach ich vielleicht was Anspruchsvolleres aber die Grundgeschichte bleibt
141 gleich. Weil ob ich jetzt, Ich geb vielleicht a bissl andere Anleitungen oder moch a bissl was
142 Komplexeres aber die Grundbasis is dieselbe.

143 I: Ja weil Beschäftigung braucht jeder.

144 B: Wenn ich sag, ich back jetzt an Kuchen, ja ich kann vielleicht wenn ich Bewohner hab ohne
145 Demenz das Rezept andres erarbeiten und hab vielleicht beim Auswiegen die eine oder an-
146 dere Bewohnerin die das besser kann. Aber der Kuchen, der Weg den Kuchen zu machen
147 wird immer derselbe sein.

148 I: Ich mein Förderung von Selbständigkeit is ja für jeden wichtig.

149 B: Ja.

150 I: Braucht ja jeder, je eigenständiger sie agieren können, desto wohler werden sich die Be-
151 wohner auch fühlen.

152 B: Sowieso. Sowieso. Und ah dieses stolz sein auf erna wenn sie dann selber was gschofft
153 haben.

154 I: Wenn sie einen guten Kuchen esse, den sie vorher selbst gebacken haben.

155 B: ja, genau. Bei der Demenz is halt des Teuflische dran, dass sies halt nima wissen, dass ihn
156 selber gmocht haben (Lachen).

157 I: Da haben die anderen einen Vorteil. Macht man mehr Kuchen dass sies dann wieder wissen.
158 Gut, und dir is ja sicher auch das Konzept der Validation nach Naomi Veil bekannt?

159 B: Ja.

160 I: Und was für Möglichkeiten gibt es zum Beispiel dieses Konzept in der Praxis wirklich umzu-
161 setzen, weil Theorie is ja die eine Sache und die Praxis is ja doch.

162 B: Was I für mi ganz guat find, is wenn ich a Situation hab wo I merk, so ich muss den jetzt
163 aus einer Emotion irgendwie abholen. Wie Naomi Veil sagt, das Zentrieren. Des heißt ich geh
164 von meinen eigenen Emotionen von meinem eigenen, wie is mein Tag jetzt, komplett weg,
165 also I stell des für mi komplett jetzt ins Innere, damit ich dann einfach frei bin für die Emotionen
166 von dem Bewohner mit der Demenz. Und hol den dort ab wo er jetzt gerade is. Des find i
167 eigentlich am allerbesten und das hab ich lang ned kapiert worums da da eigentlich geht. Das
168 I sag, okay mein Tag is meins, der hat aber jetzt da in der Situation ka Relevanz und san meine
169 Emotionen. Es geht für mi a fast a bissl in die Achtsamkeit, ja. Zuerst mi selber zentrieren,
170 meine Emotionen zruckstellen oder hinten an, und dann bin i a bereit oder frei für des vom
171 Bewohner. Und dann kommts drauf an so wo is jetzt das Problem, wo, was braucht er jetzt
172 von mir. Und so dieses, Situation amal versuchen zum Analysieren, annehmen, ernst nehmen,
173 ned irgendwie aschasseln, oder verorschen. Des gspürens. Und dann bist in einem kompletten
174 Beziehungsabbruch.

175 I: Also wirklich einfach ehrlich akzeptieren.

176 B: Ehrlich und mit Empathie. Ich glaub auch das bei Naomi Veil auch die Empathie ganz ganz
177 wichtig is. Ich muss den jetzt nicht lieben, heiraten oder sonst was und das is auch ned mei
178 Oma, aber aber eine Empathie dass ich den professionell dort abhole was er braucht.

179 I: Je nach Situation.

180 B: Je nach Situation.

181 I: Das gefällt ma gut was du gesagt hast, zuerst sich selbst zentrieren dass man frei is für die
182 Emotion von dem anderen.

183 B: Ja und das brauchts auch.

184 I: Das beschreibts gut finde ich.

185 B: Das brauchts, das brauchts.

186 I: Ja sicher, weil sonst wenn man seine eigenen Emotionen mitmischt, kann man nicht so gut
187 auf ihn eingehen.

188 B: Und einfach ah und des is diese Schwierigkeit, was i Naomi Veil siech, einerseits dieses
189 emphatische und emotionale, und andererseits aber die Abgrenzung. Und des braucht. Des
190 is a Lernprozess.

191 I: Das glaub ich. Grad wenn man doch viele Bewohner betreuen muss.

192 B: Und grad im Langzeitbereich. Es is im stationären Bereich oder Kurzzeitbereich sicher was
193 anderes als im Langzeitbereich, wo du die Bewohner ja meistens bis zum Lebensende beglei-
194 test. Du kennst sie, du kennst sie über Wochen, Monate Jahre. Und du hast a ganz a andere
195 Bindung / Beziehung zu ihnen. Trotzdem muss es dir klar sein, dass das ein Bewohner / ein
196 Klient is.

197 I: Die Abgrenzung is sicher schwierig. Vor allem wahrscheinlich auch für neue Pflegekräfte.

198 B: Und es dürfen Emotionen aufkommen bei den Pflegekräften oder bei den Betreuungs kräf-
199 ten, aber nicht vorm Patienten in dem Sinn. Für des is dann a Team da, a Supervision da, a
200 Leitung da was auch immer es braucht.

201 I: Wie gesagt, der eine Satz gefällt mir wirklich gut, dieses frei sein für die Situation von dem
202 anderen, sonst kann man ja nicht wirklich zu 100% drauf eingehen.

203 B: Ja, mhm.

204 I: Dann sima schon bei der letzten Frage. Was könnte aus deiner Sicht zum individuellen
205 Wohlbefinden der Patienten noch beitragen. Du hast eh schon sehr viel beschrieben, auf das
206 Individuelle eingehen.

207 B: Ja I glaub schon das es, was mich stört is der Sparkurs beim Essen, das stört mich furcht-
208 bar. Weil ich ma denk, die Bewohner und die Angehörigen und sämtliche Stellen zahlen und
209 ich seh nicht ein, dass dann beim Essen gespart wird, in einer Art und Weise, die für mich
210 nicht nachvollziehbar ist. Weil auf der einen Seite hab ich Fertigprodukte und Convenience
211 und auf der anderen Seite spar ich dann, dass passt für mich nicht. Regional, saisonal braucht
212 Personal in der Küche is klar, aber ich denk mir das is oft das Letzte was die Leute noch haben.
213 Und auch Budgetsachen bei Anschaffungen die man halt einfach auch dann braucht. Weil
214 wenn ich sag ich will jetzt Tiere haben, dann is das klar dass ich ein Budget brauch wie die
215 Tiere gehalten werden und wie die versorgt gehören. Wenn ich Bewohner hab, die was an
216 schönen Park, a schöne Gartenanlage haben sollen, dann muss ich auch a Budget zu Verfü-
217 gung stellen zum Blumen kaufen, zum Gemüsepflanzen kaufen, zum Gartenartikel kaufen,

218 das muss mir dann irgendwie schon klar sein. Oder wenn ich sag ich möchte Beschäftigung
219 haben, als Leitung oder als LGA oder sonst was, dann muss ich auch finanzielle Möglichkeiten
220 zu Verfügung stellen, dass man Spiele und Beschäftigungsmaterial halt einfach auch einkau-
221 fen kann oder Dekorationsartikel.

222 I: Sonst geht's nicht.

223 B: Sonst wird's ned gehen. Des is der Faktor der mi steart. Und was mich ah unsagbar stört is
224 das Raumkonzept. Das man wenig Lagerräume und wenig Räume hat wo man Gruppen ab-
225 halten kann. Speziell Lagerräume. Also es sind Patientenzimmer, Büros und Aufenthalts-
226 räume, aber du hast kaum wo einen Lagerraum.

227 I: Aber wenn du das ganze Equipment hast, brauchst natürlich Lagerräume.

228 B: Wenn du das Equipment hast für die Beschäftigung brauchst natürlich ah an Lagerraum.

229 I: Das is klar, ja.

230 B: Ja. Wo?

231 I: Das wird wahrscheinlich dann immer irgendwo zwischen geschiebert.

232 B: Ja. Wo? Was mir auch persönlich, was halt auch Corona geschuldet is, Ehrenamtliche und
233 Besucher. Und auch mit den Bewohnern Ausflüge, und da sind wir halt momentan erst wieder
234 im Aufbau.

235 I: Das war wahrscheinlich vor Corona a ganz a andere Situation mit Ausflügen zum Beispiel?

236 B: Ja, ja. Ausflüge san immer schwer, weils einfach Personalaufwendig sind. Aber es tut den
237 Bewohnern gut amoi an Spaziergang auf der Donaulände oder an Besuch der Garten Tulln
238 oder am Hauptplatz auf ein Eis zu fahren.

239 I: Das glaub ich.

240 B: Ja.

241 I: Dafür braucht man dann wieder wesentlich mehr Personal.

242 B: Dafür brauch ich Personal und ich brauch auch an mobilen fahrbaren Untersatz.

243 I: Ja sonst kommst nicht hin.

244 B: Da sind halt dann wieder die Angehörigen vielleicht a bissl zum ins Boot holen, dass man
245 sagt „vielleicht täts der Mama gut wenn sies einmal holen und einmal wo hinfahren mit ihr“.
246 Das bedarf halt auch Fingerspitzengefühl.

247 I: Gute Kommunikation mit den Angehörigen. Wenns möglich ist.

248 B: Ja.

249 I: Und wenn Angehörige da sind. Ist ja nicht immer der Fall, das jemand da ist.

250 B: Ja. Und ich glaub dass das schon a a Punkt is, wo ma beim Wohlbefinden san, das man
251 halt einfach auch mit den Angehörigen gut zamarbeitet und das die Bewohner a ned das Ge-
252 fühl haben sie sind abgeschoben oder sie müssen da sein. Und speziell das Abgeschoben,
253 dass is für viele a Problem wo dann einfach auch das mim Wohlbefinden a ned richtig funkti-
254 oniert.

255 I: Ja is klar, wenn ich das Gefühl hab, ich bin eigentlich von daheim delogiert worden, dann
256 wird ich mich beim neuen Heim nicht wohl fühlen.

257 B: Ja und ich glaub dass da einfach auch a gute Zusammenarbeit oder a gute Kommunikation
258 a wichtig oder grundlegend is.

259 I: Super, also viele gute Infos. Vielen lieben Dank für deine Zeit.

260 B: Gerne.

Transkription Interview 2

- 1 I: Interview 2, also vielen Dank, dass du dir die Zeit nimmst.
- 2 B: Gerne.
- 3 I: Die erste Frage ist gleich: Wie kann man Erholung, Regeneration bzw. das individuelle Wohl-
4 befinden generell innerhalb einer Demenzstation fördern? Wie schaut das in der Praxis aus?
- 5 B: Also ganz wichtig dabei ist die Umgebung und auch die Wohnraumgestaltung. Also ahm
6 keine engen Gänge, das Farbkonzept, wir haben ein eigenes Farbkonzept mit beruhigenden
7 Farben wo ich sehr darauf achte. Ja das is einfach ganz wichtig für das Wohlbefinden und
8 dass es auch, wie sagt man, heimelig aussieht. Also nicht wie in einem Krankenhaus. Bei
9 uns haben viele Bewohner Einzelzimmer, was natürlich von Vorteil is, dass das ihr Zuhause
10 is, und ja und auch die allgemeinen Aufenthaltsräume einfach freundlich gestalten, mit hellen
11 Farben. Das Optische macht da ganz viel aus.
- 12 I: Und wenn ich mich richtig erinnere, dürfen sie sich die Einzelzimmer ja auch selber individuell
13 gestalten oder?
- 14 B: Ja richtig, also sie dürfen Einrichtungsgegenstände von zuhause mitnehmen, wie Sesseln
15 oder Regale was sie gewöhnt sind auch, also das steht ihnen ganz frei.
- 16 I: Also da wird wirklich auf Individualität geschaut.
- 17 B: Richtig, das is auf jeden Fall wichtig. Und dass es auch einzelne Ecken gibt, wir haben
18 Ruheecken am Gang, Beschäftigungsecken mit Spielen und ja da is einfach Struktur drinnen
19 und das beruhigende Farbkonzept, das is glaub ich sehr wichtig.
- 20 I: Das für jeden was dabei sein sollte.
- 21 B: Ja.
- 22 I: Und wie kann ich jetzt eben diese drei Sachen Erholung, Regeneration und individuelles
23 Wohlbefinden messen, also messen ist das falsche Wort dafür, weil ich kanns ja so nicht mes-
24 sen aber.
- 25 B: Genau ich würd das kombinieren mit der dritten Frage „Wie erkennen Sie wann eine Pati-
26 entin / ein Patient sich wohlfühlt?“. Das ist für mich kombiniert. Ja wir kriegen sehr viel Klientel
27 was wo anders Schwierigkeiten hat sich einzugliedern. Dadurch dass wir dementes psychiat-
28 risches Klientel haben, das Wohlbefinden mess ich natürlich am Verhalten. Also am Entspan-
29 nungslevel quasi der Leute was man in der Mimik und Gestik der Leute auch sieht und in dem
30 Umgang untereinander (...) ja das is eigentlich an dem kann ich das messen, an dem Verhal-
31 ten. Auch am Aggressionslevel, je entspannter die Bewohner sind desto weniger verhalten sie
32 sich aggressiv untereinander oder dem Pflegepersonal gegenüber.
- 33 I: Is wahrscheinlich je harmonischer das Zusammenleben untereinander ist desto wohler füh-
34 len sich...
- 35 B: Desto harmonischer is die gesamte Atmosphäre. Ja genau (...) genau.

36 I: Eh wie überall so gel?

37 B: Ja.

38 I: Sehr gut. Und welche Maßnahmen werden angewandt, um die individuelle Eigenständigkeit
39 der Bewohner zu erhalten und zu fördern?

40 B: Also wir haben die aktivierende Pflege. Wir haben Ressourcenblätter wo wir erheben, was
41 die Bewohner noch können. Wir evaluieren das auch regelmäßig und schauen, auch ahm was
42 was vielleicht noch gar nicht in den Ressourcenblättern erfasst ist. Da ist die Biografiearbeit
43 auch sehr wichtig. Von der Biografie aus weiß ich was kann ich wieder zurückholen an Res-
44 sourcen was verloren gegangen ist und am ganz wichtig ist da einfach auch das Team an sich.
45 Also dass das Team gemeinschaftlich arbeitet. Ja das sich jeder die Dinge auch fordert von
46 den Bewohnern, dass das erhalten bleibt. Das ist das wichtigste. Da müssen alle an einem
47 Strang ziehen und alle in die gleiche Richtung arbeiten.

48 I: Sonst funktioniert nicht.

49 B: Weil Bequemlichkeit ist gut und schön, aber das ist oft zum Schluss nicht mehr Lebensqua-
50 lität wenn man nur mehr ja wenn man nichts mehr kann und das verloren geht.

51 I: Und zur 5ten Frage: Inwiefern kann trotz Pflegekräftemangel auf die individuellen Bedürf-
52 nisse der Bewohner eingegangen werden? Also ich stell mir das doch sehr schwierig vor, weil
53 doch eher wenig Personal vorhanden ist.

54 B: Ja also es ist ganz wichtig eine ganz fixe Struktur, die dann auch funktioniert, wenn weniger
55 Personal da ist. Vielleicht kann man dann nicht alle Bereiche abdecken, aber so den Grund-
56 bereich sollte man mit einer guten Organisation und Struktur immer abdecken können.

57 I: Und wahrscheinlich je mehr Personal da wäre desto besser.

58 B: Desto mehr kann man einbauen, also ausbauen das Ganze aber so Grunddinge sind auch
59 mit Personalmangel umsetzbar.

60 I: Mit einer guten Struktur.

61 B: Mit einer guten Struktur genau.

62 I: Sonst wird's wahrscheinlich eh gar nicht funktionieren. Okay und zum Beispiel welche Stan-
63 dards würde es geben für stationäre Einrichtungen hinsichtlich der Förderung des individuellen
64 Wohlbefindens und dem Erhalt der Selbständigkeit. Gibt's Richtlinien oder gibt's da irgend-
65 was?

66 B: Nein, also Richtlinien gibt's da eigentlich nicht. Ahm.

67 I: Macht das die Station vielleicht selber?

68 B: Die Standards, also wir haben schon pro Wohnbereich eine Richtlinie wo so der individuelle
69 Tagesablauf auch eingebaut ist, also die Tagesstrukturen. Bei uns ist es ja anders als auf
70 Langzeitpflegestationen. Ahm ja und unsere Richtlinien sind auch die Ressourcenblätter im
71 Prinzip, nach dem arbeiten wir. Und die Biografien, der tägliche Umgang.

72 I: Also sehr individuell, weil die Biografie wird ja nie gleich sein bei zwei Bewohnern.

73 B: Ja, ja.

74 I: Sehr gut und jetzt kommen wir zum Konzept der Validation nach Naomi Veil. Wird das hier
75 angewandt oder wie funktioniert das in der Praxis?

76 B: Also ich hab einzelne Mitarbeiter die da Kurse gemacht haben, ich selber habs auch ge-
77 macht. Naomi Veil, mhm, ist sehr gut in der Praxis anzuwenden. Ich hab glaub ich zwei oder
78 drei Mitarbeiter die auch ahm danach arbeiten und die vor allem neue Mitarbeiter holen sich
79 dann oft Tipps, wie man eben, und das is dann konkret, weil Naomi Veil sagt ja konkret, wenn
80 jemand stationsflüchtig ist und weg will, wie man mit dem sprechen kann um den Umzuleiten
81 und um was es auch wirklich geht wenn sie weglaufen wollen. Und das sind so Techniken, die
82 kommunizieren wir sowieso den Mitarbeitern, die diese Schulungen nicht haben. In dem ein-
83 zeln Fall dann immer. Das sind ja immer andere Dinge.

84 I: Okay, dankeschön. Und zur letzten Frage. Was könnte zum Beispiel aus deiner Sicht zum
85 individuellen Wohlbefinden der Patienten noch beitragen? Wenn du dir was wünschen könn-
86 test, das wäre noch super?

87 B: Also ich ahm was massiv beitragen würde und wo wir leider kein Budget haben ist oft bei
88 der Raumgestaltung. Also das ich wirklich sag ich hab weiß ich nicht Hängematten, da braucht
89 man aber spezielle Auflagematten, Sicherheitsauflagen und diese Sachen ja. Also die die zur
90 Entspannung einfach auch beitragen. Es muss halt ein Raum sein, sehr sehr teuer, nicht zu
91 bewilligen, nicht im Budget. Also wir behelfen uns da ja auch teilweise mit Spenden oder die
92 Mitarbeiter bringen was mit weil das Geld einfach nicht da ist. Und da könnte man glaub ich
93 extrem viel den Wohlfühlfaktor. Obwohl unser Wohnbereich eh schon sehr schön gestaltet ist,
94 aber es gibt viele Sachen oder so auch Spiele die zur Entspannung führen aber so große aus
95 Holz aber dafür is halt das Geld nicht da.

96 I: Also mehr Budget wäre hilfreich für alle.

97 B: Ja und dann kann man eben für die Bewohner viel machen, also zum Beispiel so Wasser-
98 säulen wären genial. Die sind nach Snoezelen auch die irrsinnig beruhigend sind aber sind
99 halt wahnsinnig teuer.

100 I: Und das Geld fehlt.

101 B: Und das Geld fehlt leider.

102 I: Dann sag ich vielen lieben Dank.

103 B: Sehr gerne.

Transkription Interview 3

- 1 I: Interview 3, vielen Dank dass du dir die Zeit nimmst für das Interview. Wir starten gleich mit
2 der ersten Frage: Wie kann man Erholung, Regeneration und das individuelle Wohlbefinden
3 generell innerhalb einer Demenzstation fördern? Was hast du da für Erfahrungen gemacht?
4 B: Durch Ruhe, das ist eigentlich das Hauptthema.
5 I: Das heißt die Mitarbeiter generell auch ruhig in den Dienst kommen?
6 B: Ja Ruhe, dann schon strukturiert.
7 I: Also das es einfach feste Zeiten zum Beispiel fürs Frühstück gibt?
8 B: Genau ja, dass die Leute auch wenns schon ein bisschen schlechter beinand sind, genau
9 wissen wie der Ablauf is.
10 I: Also was sie am Tag einfach erwartet.
11 B: Genau.
12 I: Mhm und wie kann man Erholung, Regeneration und das individuelle Wohlbefinden messen
13 unter Führungszeichen weil ein Messinstrument gibt es ja nicht?
14 B: Naja wenn die Bewohner entspannt sind. Ja wenn Bewohner entspannt sind, Freude zei-
15 gen, Kontakt zu anderen aufnehmen. Die verbliebenen Fähigkeiten nutzen, kooperativ sind.
16 Weil ich merk schon, auch wenns die sozialen, das sie trotzdem irgendwie sozial sind. Also
17 wenns ihnen gut geht sinds zu den anderen trotzdem irgendwie sozial. Also aktiv.
18 I: Also is wahrscheinlich auch harmonischer wenn sie alle beisammen sind oder?
19 B: Genau, ja, wenn sie sich halt auf und verlassen können, merkst das schon. Du merkst
20 nämlich schon wenn Fremde da sind, natürlich sie lassen sich waschen, aber es ist nicht das.
21 Weil wir sind ja eigentlich die Bezugspersonen, oder die Kinder, auch wenns jetzt nima sagen
22 können des is mei Tochter oder mei Sohn. Ja.
23 I: Also durch diese aktivierende Pflege glaub ich heißt das, das man das auch erhält, also dass
24 sie auch stolz auf sich sein können wenn sie selber noch etwas machen können.
25 B: Ja aber verlernen es wirklich in kurzer Zeit wenn du das nicht förderst.
26 I: Das glaub ich.
27 B: Und das sind halt bei einem jeden andere Handgriffe. Bei vielen zum Beispiel funktioniert
28 das Zähneputzen noch. Natürlich is bequem wenn man sagt man nimmt ihnen alles ab.
29 I: Geht wahrscheinlich auch schneller aber ist halt nicht der Sinn.
30 B: Naja schneller, möchte ich gar nicht sagen obs schneller is. Ja natürlich is schneller. Aber
31 wenn du oft wartest und stehst und schaut, dass der das einmal umsetzt find i des oft zeit-
32 aufwendiger als wenn ich 3x drüber putz oder was.
33 I: Is wahrscheinlich auch viel Geduld gefragt.

34 B: Ich find überhaupt, dass die aktivierende Pflege viel zeitaufwändiger is. Du musst ja immer
35 dabei sein. Es is ja nicht so, dass du sagst du machst jetzt des und du kannst des oder du
36 probierst es (...) weil ohne Anleitung geht ja nichts bei den meisten.

37 I: Da waren wir jetzt eh gerade bei der Frage 4 ein bissl dabei, na entschudige Frage 3.

38 B: Na guat die dan sie sowieso sind ja sowieso alle über das gleiche.

39 I: Wie würdest du, du hast es jetzt eh schon ein bissl beantwortet, wie du halt erkennst dass
40 eine Person die an Demenz leidet sich wohlfühlt? Is ja auch was sehr individuelles. Also einmal
41 das Soziale hast du schon gesagt, is wahrscheinlich durch Gestik / Mimik auch.

42 B: Ja wenns Freude zeigt, durch die Mimik, ja auch wenns dement sind das Lachen. Weil wenn
43 sich einer dauernd zurückzieht, denk ich ma auch okay irgendwas is ned in Ordnung.

44 I: Und genau da war ma schon, bei den Maßnahmen wie man die individuelle Eigenständigkeit
45 fördern kann bei den Bewohnern.

46 B: Ressourcenorientiert. So wirklich anhand der Biografie auch schaut. Es ist oft man denkt
47 sich okay die war früher Schneiderin und man probiert in die Richtung, aber viele sind ja dann
48 so dass sagen: na Schneiderin war ich mein ganzes Leben, na das möchte ich nie wieder
49 machen.

50 I: Okay.

51 B: Also das die eigentlich an ganz an anderen Punkt haben dann. Ich find wichtig was wir bis
52 jetzt nicht gehabt haben, die Bezugspflege. Das war damals von mir, dass ich gsagt hab, ich
53 finds gscheiter dass ma jeder, weißt eh a Diplomierte, a Pflegeassistentz, a Heimhilfe oder zwa
54 BA einfach a bestimmte Anzahl an Leit haben, für die sind die dann eigentlich zuständig wenns
55 um Belange geht, dass Wäsch brauchen, dass irgendwas für ihr Wohlbefinden brauchen, dass
56 neue Schuhe brauchen oder das man sagt zu den Angehörigen: na könntst nicht einmal das
57 mitbringen oder das mitbringen, wir würden gern das probieren. Weil so hat jeder im alle, du
58 bist für alles zuständigen aber im Endeffekt für keinen. Des is dann immer so und jetzt habens
59 da an neuen Zettel ja ausgearbeitet, auch über die Bezugspflege, dass man dann schauen.
60 Weil wir bei den Mitarbeitergesprächen gesagt haben dass zu viel Wert auf die Pflege gelegt
61 wird anstatt auf die Förderung. Jetzt haben wir das so ausgearbeitet und jeder der was in der
62 Bezugspflege von den 5 Personen hat, alles was gefördert werden sollte oder was man sieht
63 was die Leute noch können. Das wird dann zamgeschrieben und in eine Mappe getan, und da
64 kann jeder schauen und weiß: AH der kann gehen, der kann nicht immer gehen aber man
65 kanns probieren. Weißt eh mit Unterstützung. Weil so denkt man sich, weißt eh du siehst den
66 jetzt sind Poolschwestern da, die siehst den und okay da steht ein Rollstuhl und automatisch
67 wird er in Rollstuhl gesetzt. Obwohl er vielleicht gehen könnte. Deshalb finde ich die Bezugs-
68 pflege sehr wichtig.

69 I: Mhm dafür bräuchte man wahrscheinlich auch dementsprechend Personal weil der Pflege-
70 kräftemangel is ja eh seit Corona in aller Munde und ich kann mir vorstellen, dass sich das
71 schon stark darauf auswirkt, ob man Personen individuell betreuen kann oder nicht. Oder wie
72 sehr man drauf eingehen kann auf die individuellen Bedürfnisse.

73 B: Ja es is natürlich schon schwierig. Also ich muss sagen, Gott sei Dank haben wir unter der
74 Woche die Alltagsbetreuung. Weil am Wochenende da merkst es schon. Weißt eh mit trinken
75 und da und dort und und, also unter der Woche is super mit der Alltagsbetreuung da is immer
76 wer da. Also unter der Woche passts. Wochenende könnte besser sein.

77 I: Weil da die Alltagsbetreuung und so fehlt?

78 B: Mhm ja aber wenn sich welche finden würden, weil wieso müssen die nur von Montag bis
79 Freitag arbeiten? Weiß nicht vielleicht täten manche gern am Wochenende auch arbeiten, weil
80 wenn I des machen tät mich täts zum Beispiel nicht stören, ich möchte nicht jedes Wochen-
81 ende arbeiten aber weißt eh so 1 – 2 mal, oder das man eben für den Sonntag dann was
82 Spezielleres mal plant für die Leute. Weil am Nachmittag da kommen dann eh meistens An-
83 gehörige. Da hab ich eine kleinere Gruppe. Also meiner Meinung nach bräuchten wir da in der
84 Alltagsbetreuung zwei 20 Stunden Kräfte oder eine 30 und eine 10 Stunden Kraft. Dass die
85 eigentlich auch am Nachmittag, weil am Vormittag is eigentlich Pflege, da brauchst eh nieman-
86 den, aber die Alltagsbetreuung hilft schon sehr viel.

87 I: Wären die irgendwelche Standards bekannt die jetzt speziell bei stationären Einrichtungen
88 sind damit man eben das Wohlbefinden und die Selbständigkeit fördert oder macht das jede
89 Station selber?

90 B: Ja der Pflegeplan, da steht das drinnen. Du tust das eigentlich selbst ausarbeiten, weils
91 doch was sehr individuelles is. Weil du musst ja die Leute wens kommen zuerst einmal ken-
92 nenlernen. Weißt eh das dauert, weil ein Demenzkranker braucht ca ein Monat bis er sich mal
93 in der Einrichtung halbwegs orientieren kann und ding, und ja dann is eigentlich, du merkst
94 dann, beim Essen zum Beispiel aber Standrads in dem Sinn gibt's keine. Das sind alles Ideen
95 die dann von den Mitarbeitern kommen, Fingerfood Essen zum Beispiel oder des oder des.
96 Ich muss sagen, da hama ah sehr gute Chefin, die das alles annimmt.

97 I: Ja ich kann mir schon vorstellen, dass es natürlich auch stark mit der Leitung zusammen-
98 hängt was umsetzbar is und was nicht.

99 B: Ja ja, es gibt natürlich Stationen da kriegen die automatisch Breikost, da is dann wenig mit
100 Eigenständigkeit fördern.

101 I: Okay, die letzte Frage bezieht sich auf das Konzept der Validation nach Naomi Veil. Hast du
102 damit schon Erfahrungen gemacht oder wie funktioniert das deiner Meinung nach in der Pra-
103 xis?

104 B: Also bei uns hat keiner die richtige Ausbildung. Ich mein das machen schon alle bei uns
105 dass du den Bewohner ernst nimmst, dass du den eigentlich nicht widersprichst, sondern ned
106 in der Realität sondern in der Welt wo er gerade is abholst und begleitest.

107 I: Es is wahrscheinlich auf einer Demenzstation eh gar nicht anders möglich wenn man auf die
108 Bewohner eingehen möchte oder?

109 B: Ja es is schwer, es is schwer. Es wird eigentlich wirklich auf jeden Bewohner musst es
110 irgendwie zuschneiden, weil du kannst nicht alle in einen Topf hauen. Bei einem funktioniert,
111 beim anderen nicht. Weil du sollst ihnen ja nicht widersprechen und Blickkontakt und da und
112 dort, aber es gibt ja welche wennst die dann anstarrst, weißt eh wo du dir dann denkst ich halt
113 Blickkontakt der sagt dir dann gleich: warum schaust mi denn so an. Also eher auf die Nega-
114 tivschiene. Je nach Situation.

115 I: Ich könnte mir auch vorstelle, dass das dann von der jeweiligen Tagesverfassung auch ab-
116 hängt.

117 B: Naja wennst einige ned nur Demenz, sondern a psychiatrisch san, da haben wir ja so ge-
118 mischte.

119 I: Is wahrscheinlich immer eine Gradwanderung gel.

120 B: Ja, was funktioniert jetzt, was is angebracht und was lieber nicht.

121 I: Super, dann sage ich vielen Dank für das Interview.

Transkription Interview 4

1 I: Interview 4: Danke dass du dir die Zeit genommen hast. Wir starten gleich mit der ersten
2 Frage. Wie kann man Erholung, Regeneration und das individuelle Wohlbefinden generell
3 innerhalb einer Demenzstation fördern? Wie kann das in der Praxis erfolgen?

4 B: Ahm also bei mir persönlich, ich kann jetzt nur von meiner Zeit sprechen, als ich bei der
5 Caritas in einem Pflegewohnhaus gearbeitet hab. Die Erholung und die Regeneration, ja also
6 an sich dadurch, dass die Leute im Alter immer weniger aktiv werden oder herumsporteln und
7 so weiter, da is dann eh nicht mehr so drinnen. Bei den meisten Einrichtungen gibt's mittler-
8 weile eh schon einen Garten oder einen großen Balkon und so. Die Leute verbringen immer
9 noch sehr gerne ihre Zeit natürlich in der Natur. Und ahm überall, also in dem Heim wo ich
10 jetzt gearbeitet hab gabs zum Beispiel Hochbeete, wo die Leute was weiß ich die Cherrytoma-
11 ten anbauen konnten, ernten konnten und dann auch verarbeiten konnten. Also das hat enorm
12 dazu beigetragen, dass die Leute sich erholt haben. Das hast dann auch gemerkt am Abend
13 dass sie einfach entspannter wurden. Die Regeneration an sich ja, ich mein ich muss jetzt
14 auch ehrlich gestehen, viele von den dementen Menschen haben natürlich dann auch Prob-
15 leme mit dem Schlafen. Da is es meiner Meinung nach schon wichtig, dass die Leute vielleicht
16 die richtige Medikation bekommen, dass sie sich eben in der Nacht ausruhen können und eben
17 schlafen können und zur Ruhe kommen können. Und dass sie dann einfach ein bissl abschal-
18 ten können und nicht zu aktiv sind. Weil das is natürlich fürs Personal anstrengend und für die
19 Bewohner natürlich auch, dass wird ja auch oft vergessen, dass die Bewohner, dass das für
20 die Bewohner natürlich auch nicht lustig is. Also meiner Meinung nach ganz wichtig, Medika-
21 tion wenn notwendig. Aber das kann man natürlich eh gleich sehen, wenn der Mensch zu aktiv
22 ist in der Nacht und zu unruhig is in der Nacht. Ja und das individuelle Wohlbefinden, ähm, da
23 find ich dass man sich einfach auf die Biografie stützen muss, was hat der beruflich gemacht,
24 hat der Kinder hat der Enkelkinder? Da is auch ganz wichtig die Zimmergestaltung. Dass das
25 ein angenehmes, helles Zimmer is und dass da einfach genug Dinge da sind, die ihn einfach
26 an früher erinnern und das es einfach an Zuhause erinnert. Das is für mich fürs Wohlbefinden
27 ganz wichtig.

28 I: Super danke, dann kommen wir gleich zur zweiten Frage. Wie kann Erholung, Regeneration
29 und das individuelle Wohlbefinden gemessen werden? Also gemessen unter Anführungszei-
30 chen, weils ja ein sehr individueller Faktor is.

31 B: Ja da würd ich bei dem Thema Erholung und Regeneration gleich auf das Thema mit dem
32 Schlaf zurückkommen. Wenn der Patient schlecht schläft, dann kannst du dir ausrechnen,
33 dass er sich nicht wohlfühlt und dass er ahm, dass da irgendwas verändert werden muss. Und
34 so in dem Maß kann man das auch messen, wenn der dann eine schlechte Laune hat und

35 einmal an einem Tag besser drauf war als an einem anderen Tag, in dem Sinne glaube ich
36 dass es sich daran eh gut messen lässt. Und wenn er sich unwohl fühlt tagsüber, was weiß ich
37 wenn er im Aufenthaltsraum, bei uns gabs einen Aufenthaltsraum wo sich die Leute tagsüber
38 immer aufgehalten haben, da hama gemeinsam gekocht und so da hat sich alles abgespielt,
39 einfach in dem wie er drauf is.

40 I: Klingt sehr logisch, mhm. Und wie würdest du jetzt oder hast du zum Beispiel erkannt, dass
41 sich ein Patient oder eine Patientin wohlfühlt.

42 B: Ahm also die meisten älteren Menschen haben eine Schwierigkeit damit, sich einem jünge-
43 ren Menschen einfach so anzuvertrauen. Weil früher war das einfach nicht so dass du total
44 offen mit deinen Gefühlen oder Meinungen umgehen konntest. Und wenn dann ein Mensch
45 einfach seine Meinung sagt oder dir Gedanken mitteilt, dass is dann natürlich auch ein Ver-
46 trauensbeweis und das zeigt natürlich, dass sich der Mensch bei dir wohlfühlt und da musst
47 du dich natürlich auch dafür einsetzen, dass dich dieser Mensch mag und dass er sich aufge-
48 hoben fühlt. Also ja in der Offenheit von den Menschen hät ich jetzt gsagt einfach.

49 I: Also wenn sie sich durch dich auch wertgeschätzt fühlen. Und dir dann vertrauen.

50 B: Richtig.

51 I: Und welche Maßnahmen werden angewandt um die individuelle Eigenständigkeit der Be-
52 wohner oder der Patienten zu erhalten und zu fördern? Was wäre dir da noch in Erinnerung?

53 B: Ahm was wir ganz viel gmacht haben is die Nachmittagsgestaltung. Also das fangt an sich
54 an bei der Pflege in der Früh, dass man den Patienten oder den Bewohner das machen lässt
55 was er kann, also die Eigenständigkeit fördern. Das der Patient sich Hausnummer das Gesicht
56 selber wäscht, die Brust selber wäscht, das man ihm einfach den Waschlappen genau genom-
57 men in die Hand drückt und sagt: Machens einmal das selber was sie können, den Rest mach
58 ich dann weiter. Den Rücken und so wollen die Patienten sowieso dass das die zuständige
59 Pflegeperson macht. Bestenfalls, also mir is es am liebsten wenn die der Patient auch den
60 Intim auch noch selber wascht, weil die meisten Leute können das sehr wohl. Und ja so find
61 ich, dass is das wichtigste die Eigenständigkeit fördern in dem die Leute einfach eigenständig
62 machen.

63 I: Das man sie einfach mitmachen lässt.

64 B: Richtig genau. Ahm damit wahrst du nämlich auch die ahm na wie sagt man das, die Indi-
65 vidualität. Das is auch so eine Respektbasis dass ich nicht einfach drüber wasch und weiter
66 mach ohne dass ich ihn frag, weil dass is einfach ein Eingriff in die Intimität. Und am Nachmit-
67 tag natürlich wens dann vorbei is mit der Pflege, ahm dass die Leute zum Beispiel selber
68 wens so Workshops nenn ichs jetzt mal mit zum Beispiel backen gibt, dass sie einfach ma-
69 chen können. Is dann wurscht wies jetzt ausschaut und wurscht obs jetzt unordentlich ist oder
70 nicht, die Leute einfach machen lassen. Bei Kindern is das genau so, die wollen auch einfach

71 mitmachen. Natürlich will der alte Mensch auch mitmachen, wenn er sein ganzes Leben lang
72 nur gemacht hat. Und ja, dann gibt's natürlich auch Bewohner die wollen sich da eher zurück-
73 ziehen und zurückhalten und ihre Ruhe genießen. Das is natürlich auch wichtig dass man die
74 Wünsche dann auch respektiert.

75 I: Und die fünfte Frage is dann, inwiefern kann trotz Pflegekräftemangel auf die individuellen
76 Bedürfnisse der Bewohner und Patienten eingegangen werden? Ich stell mir das schon sehr
77 schwierig vor.

78 B: Ja das is in der Tat sehr schwierig. Ahm, Es ist eine wirklich schwierige Frage weil die
79 Bewohner und die Patienten teilweise total untergehen durch den Pflegekräftemangel. Also es
80 is eine Tatsache, da gehören mehr her. Und was man natürlich, wovon die Einrichtungen im-
81 mer profitieren, wurscht ob es jetzt ein Pflegeheim oder eine Krankenhaus is, meistens arbei-
82 ten in der Pflege gutmütige Menschen und (...) dass is meiner Meinung nach sehr wichtig und
83 diese Menschen opfern sich dann natürlich auch auf für die Bewohner und die Patienten. Und
84 ja insofern werden die Bedürfnisse der Bewohner so getragen, von der Gutmütigkeit von de-
85 nen die da sind. Und ahm ja ich mein, es gibt natürlich Gerätschaften wie die Sara die natürlich
86 bei der Pflege helfen, an sich, aber ja im Endeffekt das Zwischenmenschliche is halt das wich-
87 tigste, demnach ist es schwierig, die Bedürfnisse zu 100% zu wahren ich würde sagen es is
88 nur immer zu 70 – 80% gewahrt.

89 I: Für den Rest bräuchte man einfach mehr.

90 B: Ja man braucht halt mehr Menschen, richtig.

91 I: Und wären dir zum Beispiel Standards bekannt, die es für stationäre Einrichtungen gibt hin-
92 sichtlich Förderung des individuellen Wohlbefindens und dem Erhalt der Selbständigkeit oder
93 hast du erlebt dass das einfach individuell geregelt is pro Station oder pro Pflegeheim?

94 B: Ja also Standards in dem Sinne sind mir keine bekannt. Ich wüsste jetzt auch gar nicht wie
95 ich, dass da jetzt so verstehen sollte. Also an sich hab ich die ethischen Aspekte, die sollten
96 einfach korrekt dahinter sein, dass die Pflegeperson weiß was richtig und was falsch ist. Es ist
97 wichtig, dass sich der Patient sauber fühlt, dass der Patient nicht hungrig ist nicht durstig ist,
98 das is ganz ganz wichtig. Nur ahm in meiner jetzigen Zeit im Spital zum Beispiel, wenn jemand
99 sagt er möchte sich nicht waschen, na dann möchte er sich nicht waschen. Und das is dann
100 in meinen Augen auch in Ordnung und es is im Pflegeheim in meinen Augen nicht notwendig,
101 dass bis 12 Uhr alle durchgewaschen sind. Wenn sich jemand am Nachmittag erst duschen
102 möchte, dann ist das auch in Ordnung. Da is es eher ein Standard, dass jeder bis 12 gewa-
103 schen gehört, da sollte man eher ein bissl davon abkommen. Aber ich find es is ganz wichtig,
104 dass man da einfach auf die individuellen Bedürfnisse von den Bewohnern eingeht und also
105 Standrads in dem Sinne gibt es nicht, da muss man einfach abwägen was richtig und was
106 falsch ist du was einem selber richtig oder falsch vorkommt oder nicht richtig vorkommt.

107 I: Passt. Und das Konzept nach Naomi Veil, also die Validation. Was sind deine praktischen
108 Erfahrungen damit, wurde das in dem Haus wo du gearbeitet hast angewandt oder eher nicht?

109 B: Ahm also an sich, das Prinzip was sich immer bewährt hat, is, dass man keine W-Fragen
110 stellen soll. Weil die Leute können damit einfach nichts anfangen. Ahm man sollte auch immer
111 schauen, wens einem selber nicht gut geht, dass man selber runterkommt bevor man ins
112 Zimmer geht und dann erst anfangt, weil demente Menschen einfach irrsinnig empfindlich sind
113 auf den Allgemeinzustand von anderen Menschen. Das gehört auf gar keinen Fall vergessen.
114 Also wens einem selber mal nicht so gut geht is es vielleicht gscheiter, dass man wen ande-
115 ren ins Zimmer schickt und ahm da eher schaut, dass der Patient damit nicht in Konfrontation
116 gerät mit der eigenen Laune. Also das finde ich wichtig. Und ich denk halt auch, es is halt ein
117 bissl schwierig die Frage zu beantworten, da wir ja als Pflegeassistent nicht spezifisch eine
118 Validationsausbildung bekommen haben sondern nur einen Crashkurs wo einem genau eben
119 die W-Fragen in Erinnerung geblieben sind weil die am wichtigsten sind, deswegen kann ich
120 die Frage nicht so richtig beantworten. Weil einfach das Theoretische was man gelernt haben
121 sollte fehlt, und ich finde das sollte auf alle Fälle mit einbezogen werden. Ich hab zum Beispiel
122 mal in einem Haus gearbeitet, da wollte ich diese Validationsausbildung unbedingt machen,
123 und die haben aber gesagt, na weil zu wenig Geld da is, das kannst halt nicht machen. Und
124 das find ich halt nicht in Ordnung ich mein es geht um den Menschen der da wohnt und es
125 geht um die Menschen die da versorgt gehören und ja, das is definitiv ein Aspekt wo ich sag
126 das gehört überarbeitet und deshalb tu ich mir grad irrsinnig schwer diese Frage zu beantwor-
127 ten.

128 I: Vielleicht is es eine gute Antwort auf die nächste Frage schon, weil so wies für mich klingt,
129 wäre eben diese Einführung, dass halt jeder die Möglichkeit hat so eine Validationsausbildung
130 zu machen, der halt in der Pflege tätig is, ungeachtet dessen wie das Budget jetzt aussieht,
131 dass das das individuelle Wohlbefinden der Patienten noch steigern könnte, wenn die Pflege-
132 personen speziell darauf ausgebildet sind.

133 B: Richtig, also ich finde das sollte standardmäßig angeboten werden. Ahm Und wenn man
134 dann sagt, dann is halt die Ausbildung ein halbes Jahr länger, wird es trotzdem jeder machen
135 wollen.

136 I: Die Bewohner haben ja was davon.

137 B: Die Bewohner haben was davon und es gibt genug, wenn ichs jetzt hernehm, also das
138 Spital in dem ich jetzt arbeite, die Patienten die dort auch dement sind und gerade dort wo
139 wenig Zeit ist, is es sehr wichtig die Zeit die man beim Patienten verbringt, dass man die richtig
140 nutzen kann. Das man nicht irritiert reingeht und noch irritierter rausgeht. Weil der Patient halt
141 nicht weiß was du willst. Weil dann wird der Gesundheitszustand von dem Menschen natürlich
142 noch schlechter. Also ich find das, also es is halt so der Fisch fängt am Kopf zum Stinken an

143 und deswegen ja, ich find da gehört halt a bissl was in der Ausbildung verändert, bzw dass
144 was den Leuten angeboten wird im Allgemeinen.

145 I: Super, dann sag ich vielen Dank fürs Interview, danke für deine Zeit.

146 B: Gerne

Transkription Interview 5

- 1 I: Interview 5. Vielen Dank vorweg, dass du dir die Zeit für das Interview nimmst.
- 2 B: Sehr gerne.
- 3 I: Die erste Frage lautet: wie kann man Erholung, Regeneration und individuelles Wohlbefin-
- 4 den generell innerhalb einer Demenzstation fördern? Wie erfolgt da die praktische Umset-
- 5 zung?
- 6 B: Also, ganz wichtig in meinen Augen ist die Gruppendynamik und ah der Umgang unterei-
- 7 nander. Obs harmonisch zugeht oder eher bissl unharmonisch. Je harmonischer das Umfeld
- 8 ist, desto eher fühlen sich halt die Leute wohl, das ist ja ganz normal. Und auch wie ma halt
- 9 mit den Angehörigen umgeht oder die sich halt einbringen, wens welche gibt (...) hat ja
- 10 nicht jeder. Also man kann ja auch nicht jeden zamsetzen. Wenn man Leute zamsetzt, die
- 11 sich nicht leiden können, fühlen sich die natürlich ned wohl. Da muss man schon drauf
- 12 schau'n.
- 13 I: Mhm ja das ist klar, geht ja allen so.
- 14 B: Ja und das ist im Alter ja ned anders. Und wenn man will, dass sich die Leut wohl fühlen,
- 15 muss i da drauf schau'n. Natürlich kanns mal sein, dass es sich ned anders ausgeht, aber
- 16 besser ist wenn die Sitzordnung sag i jetzt mal passt.
- 17 I: Also einfach das soziale Gefüge beachten?
- 18 B: Genau, je besser alles harmoniert, desto angenehmer für alle und da merkst, dass halt
- 19 alle entspannt sind.
- 20 I: Mhm okay, und die Angehörigen soll man eben auch ins Boot holen?
- 21 B: Genau, ja (...) also wenn welche da sind. Die brauchst ja auch für die Biografiearbeit zum
- 22 Teil. Schwierig ist halt, wens keine Angehörigen gibt. Aber wenn welche da sind, sollte man
- 23 da auf ah gute Kommunikation und Zusammenarbeit achten. Das kann auch viel zur Zufrie-
- 24 denheit der Bewohner beitragen.
- 25 I: Mhm, danke. Und die zweite Frage lautet: wie kann man diese 3 Faktoren, also Erholung,
- 26 Regeneration und individuelles Wohlbefinden messen, also messen unter Anführungszei-
- 27 chen, weil es gibt ja nicht wirklich ein Instrument um das zu messen?
- 28 B: Also im Pflegeheim, halt auf einer Demenzstation würd ichs auch am Verhalten und wie
- 29 sie untereinander sind, messen. Ah wieder je harmonischer, desto eher fühlt sich jemand
- 30 wohl. Weil natürlich hast grad bei Demenz manchmal aggressivere Phasen, aber das ist da
- 31 halt Teil des Krankheitsbildes (...) aber (...) ja wenn sich halt die Phasen auch in Grenzen
- 32 halten und weniger vorkommen, dann sind die Bewohner auch ruhiger und verhalten sich
- 33 netter untereinander. Auch an der Mimik kann mans ja sehen. Wenn die Leut lächeln fühlen
- 34 sie sich eher wohl als wenn sie dich grantig anschauen.

35 I: Ein Lächeln is wahrscheinlich immer ein gutes Zeichen gel?
36 B: Ja, da sinds dann zumindest gut gelaunt. Und natürlich wenns gut gelaunt sind, is das
37 auch ein Zeichen, dass sie erholt und zufrieden sind. Eh wie bei jedem.
38 I: Also wann würdest du sagen, dass man erkennt, ob sich ein Patient oder eine Patientin
39 wohl fühlt?
40 Also ich würd sagen an der Mimik und Gestik und am Verhalten eben. Also die Fragen sind
41 eh recht ähnlich, weil das hängt ja auch alles zam. Und wichtig is halt dann auch dass man
42 das erkennt, wenn sie die Leut nima mitteilen können, oder halt nima so konkret was sagen
43 können. Da muss man dann als Pflegepersonal oder Angehöriger schon genau aufpassen,
44 obs der Person gut geht und alles passt oder ob man irgendwas besser machen kann oder
45 die Person halt was anderes will oder braucht in manchen Situationen. Man war ja selber
46 noch nie in der Situation, wo sich Demenzkranke befinden, also kann mans schwer nachvoll-
47 ziehen manchmal. Aber is halt auch alles sehr individuell, also was beim einen passt und
48 funktioniert kann beim nächsten gar keine positiven Sachen hervorrufen (...) da brauchst
49 schon Fingerspitzengefühl und auch Zeit halt.
50 I: Das glaub ich sofort, dass das sehr schwierig sein kann. So wie du gsagt hast, man war ja
51 selber noch nicht in der Situation.
52 B: Ja und das, das machts halt schwierig. Vor allem für junge Pflegekräfte. Aber je mehr Em-
53 pathie man hat und auch zeigt und je mehr Verständnis, desto besser.
54 I: Natürlich. Dann kommen wir schon zu Frage 4: welche Maßnahmen werden angewandt,
55 um die individuelle Eigenständigkeit der Bewohnerinnen und Bewohner zu erhalten und zu
56 fördern?
57 B: Ja das kommt drauf an, wer noch wieviel kann. Also wir ham ja verschiedenste Leute auf
58 der Station, da kommts drauf an welches Stadium der Demenz haben die Patienten und was
59 sie noch selber machen können. Da hängt ja auch teilweise sehr von der Tagesverfassung
60 ab, also wenn zum Beispiel so ein Wetterumschwung kommt, dann merkst schon, dass sich
61 manche dann schwerer tun bei Sachen dies eigentlich können. Aber grundsätzlich schau
62 wir, dass die Leute Dinge die sie selber noch können wie Sachen vom Frühstücksbuffet ho-
63 len oder Wasser nachschenken oder Zähneputzen, Haare bürsten, Gesicht waschen, solche
64 Sachen halt. Also eh das das täglich gemacht wird, dass is halt gut wenn sies selber noch
65 keinen. Und je mehr sie selber können, desto produktiver fühlen sie sich ja auch und dann
66 sima wieder bei der Zufriedenheit. Und wennst so Gruppenaktivitäten machst, da kann man
67 die Aufgaben auch je nach Können individuell verteilen, der eine kann vielleicht umrühren,
68 die andere kann das Rezept vorlesen oder Eier aufschlagen. Und dann sind sie zufrieden,
69 weil sie was beigetragen haben und auch mitgeholfen haben.
70 I: Das glaub ich.

71 B: Aber so die Pflege schaut natürlich, dass die Bewohner aktivierend gepflegt werden. Also
72 eben alles was sie selber noch können, dass man sie da halt anleitet, aber da brauchst auch
73 die Zeit und des Personal, dass hast ja auch nicht immer.

74 I: Ja der Pflegekräftemangel spielt da wahrscheinlich stark rein gel?

75 B: Absolut, da könnt man viel individueller auf die Leute eingehen.

76 I: Da sind wir eh gleich bei der nächsten Frage, und zwar wie kann trotz Pflegekräftemangel
77 auf die individuellen Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner eingehen?

78 B: Ja schwierig, weil eben das Personal fehlt, dass du wirklich ausreichend Zeit für alle hast,
79 auch in der Nacht und so. Aber das is ja schon lange verabsäumt worden. Das merkst halt
80 jetzt immer mehr (...) Und wennst mehr Personal, also halt mehr Leute hast, dann kannst auf
81 alle Bewohner eingehen und auf ihre individuellen Bedürfnisse. Aber wennst kein Personal
82 hast, musst schauen dass zumindest das pflegerische alles abgedeckt ist, da bleibt dann so-
83 was wie Alltagsbetreuung auf der Strecke oder individuelle Beschäftigung. Aber wennst nicht
84 mehr Leute hast, was willst da machen. Und die die da sind haben lauter Überstunden und
85 wissen eh nicht mehr, wie sie das schaffen sollen.

86 I: Verständlich, Pflege is ja schließlich kein leichter Beruf.

87 B: Nein absolut nicht, zwar ein schöner aber kein leichter.

88 I: Dann kommen wir zur nächsten Frage: welche Standards gibt es für stationäre Einrichtun-
89 gen hinsichtlich der Förderung des individuellen Wohlbefindens und dem Erhalt der Selbst-
90 ständigkeit? Sind dir da welche bekannt?

91 B: Also Standards in dem Sinn (...) natürlich gibt's Standards hinsichtlich der Hygiene und
92 so, aber zum Erhalt der Eigenständigkeit (...) da würd mir jetzt nicht wirklich was einfallen.
93 Die Bewohner sollen halt so gut wie möglich beschäftigt werden, aber ich glaub nicht, dass
94 das konkret ausgeführt ist. Das machen die Stationen eher selber und ich glaub nicht einheit-
95 lich. Die Stationen sind ja auch teilweise ganz verschieden von dem Klientel her.

96 I: Okay, danke. Dann machen wir weiter mit Frage 7: Wird das Konzept der Validation nach
97 Naomi Feil in der Praxis angewandt? Welche Erfahrungen hast du damit?

98 B: Also die Validation is grad für eine Demenzstation, aber auch generell, ganz ganz wichtig.
99 Der Umgang mit Menschen kann einen großen Unterschied für die Betroffenen machen.
100 Wennst zum Beispiel selber mal nicht wertschätzenden behandelt wurdest, und weißt, wie
101 man sich da gefühlt hat. SO ein Gefühl willst ja niemand anderem geben. Und mit der Validat-
102 ion, da schaust du dass du dich auf die Situation von deinem Gegenüber drauf einstellst.
103 Also bei Demenzkranken sind das oft Dinge von früher die sie beschäftigen und die für Au-
104 ßenstehende in der jetzigen Situation vielleicht gar keinen Sinn machen, aber für den Patien-
105 ten sehr wohl. Und dass man die Leute dann dort abholt. Also die eigenen Gefühle zurück-
106 stellt und wirklich versucht, dass man sich auf die Leute einstellt und ihnen zeigt, dass das

107 kein Blödsinn is den sie da grad machen oder sagen, auch wenn mans selber vielleicht nicht
108 zu 100% versteht (...) ihnen halt diese Wertschätzung vermitteln. Das is für mich ganz ganz
109 wichtig. Aber da brauchst genauso Zeit, weil manchmal erzählen sie dir dann eine Ge-
110 schichte, da kannst nicht einfach aufstehen und sagen, ich muss noch was erledigen. Das
111 wäre dann keine Wertschätzung auch wennes vielleicht stimmt, dass man anderswo mit der
112 Arbeit hinterher is, aber wenn sich dir ein Mensch öffnet kannst nicht weggehen. Da verlierst
113 die Vertrauensbasis zu der Person. Und grad Vertrauen is auf einer Demenzstation auch
114 ganz wichtig. Und das muss man siich als Pflegekraft erst erarbeiten. Die Leute brauchen ja
115 auch eine Zeit, um sich bei uns einzugewöhnen. Und da hast auch wieder die Angehörigen.
116 Je besser du die mit ins Boot holst und mit denen eine gute Kommunikation hast, desto eher
117 kann man Vorschläge machen, die vielleicht die Angehörigen eher erfüllen können als das
118 Pflegeheim.

119 I: Is klar. Und zum Abschluss darf ich dich noch fragen, was aus deiner Sicht zum individuel-
120 len Wohlbefinden der Patientinnen und Patienten noch beitragen könnte? Wo siehst du da
121 Verbesserungspotenzial?

122 B: Also einmal ganz stark im Budget. Es wäre sehr viel mehr möglich, wenn das Budget pas-
123 sen würde. Und es is ja nicht erst heute bekannt, dass der Gesundheitsbereich ein sehr kost-
124 spieliger Bereich is und dass die Bevölkerung immer älter wird. Aber man merkt beim Budget
125 leider nichts. Die ganzen Sachen kosten ja Geld. Schon allein Beschäftigung für die Bewoh-
126 ner. Da brauchst Spiele und Materialien, die teilweise extra für Demenzkranke angefertigt
127 werden damit sie sich da leichter tun und mehr Spaß haben, aber das musst ja auch zahlen.
128 Und wenn dann kein Geld da is, fehlen dir dann die Möglichkeiten. Das sollt nicht sein (...) ja
129 und dass die Pflege halt mit den Arbeitszeiten eher unlukrativ is für die Leute. Grad die jun-
130 gen wollen ja am Wochenende oder in der Nacht nicht arbeiten, aber Pflegebedürftige rich-
131 ten sich halt nicht nach normalen Arbeitszeiten, da musst auch außerhalb was machen. Und
132 das sollt halt dann schon zumindest finanziell ordentlich bezahlt werden, sonst hat man bald
133 niemanden mehr der den Job überhaupt machen will. Jetzt verlasst man sich halt auf die
134 Gutmütigkeit der Leute, aber das sollt ja nicht so sein, da brauchts ja ein gscheites System
135 dass auch noch die nächsten Jahrzehnte und so hält. Aber da is die Politik ja auch weit da-
136 hinter, das habens verabsäumt.

137 I: Das stimmt. Ja dann sag ich vielen lieben Dank für deine Zeit.

138 B: Gerne.