

ÖJAB-Pflegewohnhaus Neumargareten
Hermann Glückweg 1, 1120 Wien
Tel. 01 815 21 77
Fax 01 815 21 77 24
www.ojab.at



KONZEPT ZUR PFLEGE OASE

VERSION 1 AUS 2022

Erarbeitet von: Sonja Anic, Monika Antl-Bartl, MSc, Renate Grela, Andrea Lechner, Mathilda Pranjko vic, Bruno Smoljo, Nada Vre bac, Michaela Winklbauer, MSc

INHALTSVERZEICHNIS

Inhalt

1. Pflegeoase im ÖJAB-Haus Neumargareten	1
1.1. Ausgangslage	1
1.2. Definition der Pflegeoase	1
1.3. Ziel der Pflegeoase	2
1.4. Bisherige Erkenntnisse von Pflegeoasen Vorteile - Nachteile	2
2. Aufbau und Ausstattung der ÖJAB Pflegeoase	4
3. Angebote in der ÖJAB-Pflegeoase Neumargareten	5
3.1. Sensorische Aktivierung	5
3.2. Alltagsgestaltung	5
3.3. Schmerzmanagement	6
3.4. Ernährungsmanagement	7
3.5. Erfüllen der Psychosozialen Grundbedürfnisse von Menschen Mit Demenz	8
3.6. Fürsorge am Ende des Lebens	10
4. Organisation der ÖJAB-Pflegeoase Neumargareten	13
4.1. Belegungsmanagement	13
4.2. Personalmanagement	13
4.3. Kompetenzen der MitarbeiterInnen, Fortbildungen	15
4.4. Tagesablauf	16
4.5. Nachtdienst	17
4.6. Dienstübergabe	17
4.7. Rolle der Angehörigen/ Zugehörigen	17
Evaluierung	19
Literatur	20

Das Konzept zur Pflegeoase im ÖJAB-Haus Neumargareten, Wohn- und Pflegeheim wurde von Fr. Vrebac Nada und Hr. Smoljo Bruno im Rahmen ihrer Ausbildung Basales und Mittleres Management am IBG Institut für Bildung im Gesundheitsdienst Bad Schallerbach erarbeitet, begleitet und auch wissenschaftlich beurteilt. Es wurde dazu im ÖJAB-Haus Neumargareten eine Arbeitsgruppe installiert, welche von den Beiden geleitet wurde. Der Arbeitsgruppe gehörten an:

Anic Sonja, Leitung FM

Dr. Antl Manfred, medizinischer Verantwortlicher

Antl-Bartl Monika, MSc Direktorin und stv. Geschäftsführung der ÖJAB Bereich Pflege

Grela Renata, DGKP mit Palliativausbildung

Kustura Lidija, Psychologin

Lechner Andrea, Pflegeassistentin

Pranjkoic Mathilda, Leitung Seniorenbetreuung

Winklbauer Michaela, MSc Haus- und Pflegedienstleitung und Validationsexpertin

Im Rahmen der Erarbeitung wurde auch eine Exkursion in die Pflegeoase im Pflegeheim in Bad Ischl organisiert, welche dort auf Wunsch der oberösterreichischen Landesregierung im Zuge eines Neubaus installiert wurde.

1. Pflegeoase im ÖJAB-Pflegewohnhaus

1.1. AUSGANGSLAGE

Das ÖJAB-Haus Neumargareten ist ein Wohn- und Pflegeheim im 12. Wr. Gemeindebezirk. Das Haus besteht nun seit 39 Jahren und entspricht nicht mehr den gesetzlichen Vorgaben des Wr. Wohn- und Pflegeheimgesetzes, weshalb schon seit mehreren Jahren über einen Neubau nachgedacht wird. Im Rahmen dessen, haben wir uns mit verschiedenen Wohn- und Betreuungskonzepten beschäftigt. Grundsätzlich wird im Neubau das Konzept der Wohngemeinschaften zur Umsetzung kommen. Im Rahmen der Recherchen sind wir auch auf das Konzept der Pflegeoase gestoßen, welches in der Schweiz und auch in Deutschland schon seit vielen Jahren erfolgreich umgesetzt wird. Das neue ÖJAB-Pflegewohnhaus will das Angebot an Pflege und Betreuung erweitern, um noch individueller mit bestimmten BewohnerInnengruppen arbeiten zu können. Es war uns schon immer ein großes Anliegen, bestmöglich, individuell und BewohnerInnen orientiert zu arbeiten, sowohl in der Pflege, als auch in der Betreuung. Mit einer Pflegeoase nach Schweizer Vorbild möchten wir diese Rahmenbedingungen für noch bessere Pflege und Betreuung schaffen. Natürlich gibt es schon bestehende, gut ausgearbeitete Konzepte, Pflegestandards und Handlungsleitlinien, die seit Jahren erfolgreich im Haus implementiert sind. Ebenso gibt es zahlreiche Schulungen und Fortbildungen im Bereich Demenz, Palliativ Pflege, Schmerz usw. Somit kann auch die Oasenpflege als eine naheliegende Erweiterung im ÖJAB-Pflegewohnhauses gesehen werden. In der Pflegeoase werden die bestehenden Erfahrungswerte in den Bereichen Pflege und Betreuung genutzt, optimiert und erweitert.

Wir haben uns entschieden, die Hand als Leitsymbol zu nehmen, weil wir die Oasenpflege mit warmen, fürsorglichen und wohlthuenden Händen verbinden.

1.2. DEFINITION DER PFLEGE OASE

Eine Pflegeoase kann als ein „auf besondere Art und Weise gestalteter, gemeinsam genutzter Lebensraum für Menschen in einem weit fortgeschrittenen Stadium der Demenz oder Menschen mit ähnlichen Symptomen innerhalb stationärer Pflegeeinrichtungen“ (Dettbarn und Reggentin 2013, zitiert nach Bauerschmitt und Bickel 2018: 13) definiert werden. Die Pflegeoase kann als ein Angebot für BewohnerInnen, für die eine enge Begleitung notwendig ist, angesehen werden. Es geht darum, für Menschen ein langfristiges Zuhause zu schaffen und ihnen eine hohe Lebensqualität zu ermöglichen. Bei den BewohnerInnen einer Pflegeoase ist es oftmals so, dass sie nur wenige Regungen zeigen und daher eine intensive Begleitung und Beobachtung durch das Pflegepersonal benötigen (vgl. Dettbarn und Reggentin 2013, zitiert nach Bauerschmitt und Bickel 2018: 13).

Das Konzept „Pflegeoase“ wurde 1998 entwickelt und ist zurückzuführen auf ein spezielles Krankenhaus in Sonnwald in der Schweiz. Der Fokus der Einrichtung lag und liegt auf der Betreuung und Pflege von demenzkranken Menschen. Seit damals wird das Konzept erfolgreich umgesetzt (vgl. Rutenkröger und Kuhn 2008a: 12).

Es gibt nicht nur ein einziges und allgemeingültiges Konzept der Pflegeoase, sondern unterschiedliche Interpretationen davon. In manchen Institutionen ist die Pflegeoase als Tagesangebot vorhanden, während die BewohnerInnen einen privaten Wohn- beziehungsweise Schlafbereich haben oder das Modell der Pflegeoase auf Dauer; hier ist die Pflegeoase ein dauerhafter Lebensbereich. Für die ÖJAB-Pflegeoase haben wir uns für das dauerhafte Wohnen in der Oase entschieden.

1.3. ZIEL DER ÖJAB-PFLEGE OASE

Ziel der ÖJAB-Pflegeoase ist es im Rahmen der Leistung stationäre Pflege und Betreuung ein weiteres Angebot stellen zu können. Das Angebot soll speziell für BewohnerInnen mit starker kognitiver und körperlicher Einschränkung sein. Es soll die Möglichkeit bieten Einsamkeit im Zimmer zu vermeiden aber die BewohnerInnen auch vor Überforderung im BewohnerInnenwohnzimmer schützen. Es soll den MitarbeiterInnen durch laufenden Kontakt und Beobachtung die Möglichkeit geben, rasch auf Veränderungen reagieren zu können. Die ÖJAB-Pflegeoase soll für Angehörige bzw. Zugehörigkeit eine Unterstützung im Zusammentreffen sein. MitarbeiterInnen sollen durch spezielle Schulungen für diese Aufgabe befähigt werden und durch eine flexiblere und individuellere Arbeitseinteilung mehr Zufriedenheit in ihrer Tätigkeit finden.

1.4. BISHERIGE ERKENNTNISSE VON PFLEGE OASEN VORTEILE - NACHTEILE

Studien haben sich mit den Effekten von Pflegeoasen befasst und haben besonders Fortschritte in folgenden Bereichen verzeichnen können: (1) Gewichtszunahme (2) verbesserter Schlaf (3) längere Aufmerksamkeitsspanne (4) geringeres Schmerzempfinden. Es ergibt sich für die BewohnerInnen ein Tagesrhythmus und sie zeigen deutliche Verbesserungen im Hinblick auf ihre Verhaltensweisen, ihr Ernährungsverhalten und die Fähigkeit, sich auf sich selbst, Situationen oder Personen konzentrieren zu können. Das verbesserte Wohlbefinden trägt positiv zur Gesundheit der BewohnerInnen bei. Der größte Vorteil an Pflegeoasen ist, dass sie Raum geben, um sich individuell mit den BewohnerInnen zu befassen und sich ausreichend für jeden Einzelnen/ jede Einzelne Zeit zu nehmen (vgl. Becker 2013: 74-85).

Pflegeoasen sind für die konkrete Zielgruppe die Betreuungsform der Zukunft und sie werden als offene Lernorte angesehen. Sie zählen zu den innovativen Versorgungsformen und sie entwickeln

sich kontinuierlich weiter. Sie tragen einen Mehrwert zur Pflegekultur bei und leisten einen positiven Beitrag zur Gesellschaft und zur individuellen Lebensqualität von BewohnerInnen und deren Zugehörigen.

2. Aufbau und Ausstattung der ÖJAB Pflegeoase

Die Pflegeoase ist eine große Wohneinheit (171,02m²) mit vier persönlichen Wohnbereichen (22,25m², 18,28m², 19,50m² und 19,26m²) für jeweils eine Bewohnerin/einen Bewohner. Die persönlichen Wohnbereiche sind mit großen Türen ausgestattet, sodass der Bewohner/ die Bewohnerin nach Wunsch auch direkt aus dem Bett an dem Geschehen im Wohnzimmer teilhaben kann. Der persönliche Wohnbereich ist mit einem Niederflurbett, einem Nachtkasten, einem Kasten, einem Tisch, Sesseln und einer Waschmöglichkeit ausgestattet. Dieser Bereich kann nach Belieben persönlich gestaltet werden. Das Herzstück der Pflegeoase stellt das gemeinsame Wohnzimmer mit anschließender Terrasse dar, über die auch der große Garten erreicht werden kann. Die Oase verfügt des Weiteren über ein Pflegebad, eine Küche, ein behindertengerechtes WC, ein Lager sowie einen Stützpunkt mit dahinterliegendem Büro.



3. Angebote in der ÖJAB-Pflegeoase

Die Angebote der ÖJAB-Pflegeoase unterscheiden sich nicht grundsätzlich von den Angeboten in den anderen Bereichen des Hauses. Der Unterschied liegt in der Kleinheit der Gruppe und der Zusammensetzung der BewohnerInnen. Um in dem Bereich eine erhöhte Anwesenheit anbieten zu können, ist eine stärkere Unterstützung durch ehrenamtliche MitarbeiterInnen geplant.

3.1. SENSORISCHE AKTIVIERUNG

In diversen Konzepten wie Montessori, Motogeragogik und speziell validierender Pflege wird immer wieder beschrieben, dass vertraute Sinneswahrnehmungen aus dem Leben der Bewohnerin/des Bewohners auch in einem weit fortgeschrittenem Stadium der Demenz Erinnerungen auslösen und zum Wohlbefinden des Einzelnen beitragen können.

In der Oase wird versucht mit den verschiedensten Materialien und Düften positive Erinnerungen der BewohnerInnen wachzurufen und für den Alltag zu nutzen.

In einem fortgeschrittenen Stadium einer dementiellen Erkrankung funktionieren vielleicht Sprache oder andere Funktionen nicht mehr, die Sinnesempfindungen jedoch bleiben intakt. Aktiviert werden können diese mit verschiedensten sensorischen Reizen beispielsweise mit einer Handmassage mit duftenden Ölen. Bei demenziell erkrankten Menschen lösen Gerüche und Geschmackserlebnisse wie Kaffeegeruch und Rosenduft sowie Lieblingsspeisen oft Erinnerungen aus. Manchmal regen sie zum Geschichten erzählen an, die mit Hilfe dieses Geruchs oder Geschmacks aus dem Gedächtnis hervorgeholt werden.

Diese Form der individuellen Betreuung kommt BewohnerInnen in der Pflegeoase zugute. Die BewohnerInnen, welche an Gruppenaktivitäten nicht teilnehmen können die keinen oder kaum Angehörigenkontakt haben sowie spezielle Bedürfnisse vorweisen profitieren reichlich davon.

3.2. ALLTAGSGESTALTUNG

Grundsätzlich wird der Tagesablauf in der Oase sehr flexibel und individuell gestaltet. Die bewohnerInnenbezogene, individuell erstellte Pflegeplanung wird berücksichtigt. Der Tagesablauf (Medikamente austeilen, Körperpflege, Essen vorbereiten und austeilen usw.) wird wie in der Wohngemeinschaft organisiert. In der Oase ist es auf Grund der dauerhaften Präsenz von Pflegepersonal und des gemeinsamen Lebensraums möglich, auf individuelle Bedürfnisse der BewohnerInnen noch intensiver einzugehen. Somit kann jeder einzelne Tag, angefangen bei flexiblen Essenszeiten, Mobilisation, psychosozialer Betreuung usw. für jeden/jede BewohnerInnen je nach Bedürfnis gestaltet werden. Die Alltagsgestaltung und Erfüllung von psychosozialen

Grundbedürfnissen wird je nach allgemeinem Zustand von BewohnerInnen von der zuständigen Pflege- und Betreuungsperson in Zusammenarbeit mit der Seniorenbetreuung und Physiotherapie durchgeführt. Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit hat auch in der Pflegeoase einen hohen Stellenwert und wird wie im Haus üblich praktiziert.

Demenziell erkrankten Menschen ist es oft nicht mehr möglich, sich selbständig zu beschäftigen. Deshalb ist es wichtig, die Betroffenen in ihrer Welt zu verstehen, sie aber auch nicht mit Aufgaben zu überfordern. Dinge und Tätigkeiten, die viel logisches Denkvermögen verlangen, sind ungeeignet. Sie machen den Menschen vor allem auf seine Defizite aufmerksam. Eine sinnvolle Beschäftigung kann Demenzkranken jedoch Orientierung geben und von vorhandenen Ängsten ablenken. Selbst ein Mensch in einem weit fortgeschrittenen Stadium der Demenz ist in der Lage bestimmte Sinnesreize wahrzunehmen – so z.B. Gerüche, Musik, Berührungen, diverse Materialien, Farben und Licht. Die Anregung der bevorzugten Sinne eines/einer Demenzkranken kann auf einfache Art und Weise in die tägliche Pflege und Beschäftigung integriert werden.

Die Biografie ist oftmals der Schlüssel zu den noch vorhandenen Fähigkeiten. Diese gilt es, bewusst zu fördern, um sie noch möglichst lange zu erhalten. Zum Einsatz kommen Gegenstände, Düfte und Bewegungsmuster aus der Biografie des/der jeweiligen BewohnerIn.

Gewohnheiten und Rituale schaffen Sicherheit und stärken das Selbstvertrauen der alten Menschen. Eine Regelmäßigkeit im Alltag der SeniorInnen ist genauso wichtig wie eine Regelmäßigkeit in der Betreuung und den angebotenen Aktivitäten. Vertraute Menschen und Beschäftigungen geben demenziell erkrankten BewohnerInnen Sicherheit und Struktur.

3.3. SCHMERZMANAGEMENT

Grundsätzlich gilt auch in der Pflegeoase das Schmerzmanagement wie es im ganzen ÖJAB Haus Neumargareten gilt. Durch den engen Kontakt zwischen Pflegepersonal und BewohnerInnen und die permanente Anwesenheit einer Pflegeperson direkt bei den BewohnerInnen ist eine genauere Beobachtung möglich, dadurch kann das Pflegepersonal schon kleine Veränderungen in der Mimik und im Verhalten erkennen und überprüfen, ob dies auf Schmerzen hinweist.

Bei den BewohnerInnen in der Oase wird zumeist der Fremdeinschätzungsbogen für Schmerzen zu verwenden sein. Bei den für die Oase geeigneten BewohnerInnen ist nicht anzunehmen, dass sie Schmerzen noch selbst einschätzen und rückmelden können.

Durch das Kennen von Vorlieben und Reaktionen der BewohnerInnen und durch die Nähe zu den BewohnerInnen ist es auch möglich, nichtmedikamentöse Schmerzbehandlungen öfter und noch gezielter anzuwenden. Insbesondere können das sein:

- Transkutane elektrische Nervenstimulation
- Schmerzentlastende Lagerungen
- Kälte- oder Wärmeanwendungen (Wickel und Kompressen)
- Warme Bäder ev. mit Aromazusätzen
- Musikanwendungen
- Aromaanwendungen
- Zuwendung
- Umgebungsgestaltung

Da im fortgeschrittenen Stadium einer Krankheit bzw. im Prozess des Abschiednehmens vom Leben oft auch seelische Schmerzen auftreten, sind die oben genannten Maßnahmen zusätzlich zu den Medikamenten eine sinnvolle und zutiefst humane Intervention.

Zusätzlich können sich Maßnahmen, die sich durch eine sehr enge Zusammenarbeit und Absprache mit den PhysiotherapeutInnen ergeben, schmerzmildernd auswirken. Wie bei allen BewohnerInnen, welche Schmerzen haben, ist eine genaue Dokumentation der Wirkung der Schmerzbehandlung nötig. Um diese auch bei BewohnerInnen mit wenig verbalen Ausdrucksmöglichkeiten zu gewährleisten, ist eine besonders gute Beobachtung nötig. Diese wird unter anderem durch die Überschaubarkeit der Einheit möglich gemacht.

3.4. ERNÄHRUNGSMANAGEMENT

Grundsätzlich gilt in der Oase die Handlungsleitlinien Ernährung. Durch die permanente Anwesenheit einer Pflege- bzw. Betreuungsperson direkt bei den BewohnerInnen und den besseren Überblick, der durch die kleinere Betreuungseinheit gegeben ist, lassen sich folgende Maßnahmen noch besser umsetzen:

- Zuwendung beim Essen und Trinken
- Mehrere kleine Mahlzeiten, Angebot von Zwischenmahlzeiten
- Flexibel gestaltete Essenszeiten (Berücksichtigung individueller Gewohnheiten)
- Mahlzeiten im Buffetstil (kleine Häppchen von allen Speisen anbieten)
- Appetitliche Darreichung von Speisen und Getränke
(auch pürieren direkt vor Ort)
- Verwendung von Porzellangeschirr ggf. in kräftigen Farben zur Appetitanregung

- Einsatz geeigneter Hilfsmittel
- Genaue Beobachtung des Essverhaltens sowie von Störfaktoren
- Angebot von Spätmahlzeit/Frühmahlzeit
- Passendes Gegenüber beim Essen
- Überdecken des bitteren Geschmacks, der oft bei BewohnerInnen mit Morbus Alzheimer auftritt, mit Süße
- Möglichkeit von Fingerfood
- Larynxmassage
- Beratung durch Diätologin (da Probleme besser beobachtet werden können, kann eine gezieltere Beratung erfolgen)

Durch die ständige Nähe zum/zur BewohnerInnen ist es möglich, noch genauere Kenntnisse seiner/ihrer Gewohnheiten, Vorlieben und Abneigungen sowie seiner/ihrer Probleme und Ressourcen zu erlangen und dadurch die Interventionen noch gezielter zu setzen.

Durch den engen Kontakt können gegebenenfalls auch Angehörige und Zugehörige besser in die Pflege eingebunden werden (z.B. Durch das Mitbringen von Liebesspeisen, Verabreichen von Nahrung).

3.5. ERFÜLLEN DER PSYCHOSOZIALEN GRUNDBEDÜRFNISSE VON MENSCHEN MIT DEMENZ

Einige der vielen Aufgaben der Pflege und Betreuung sind wahrzunehmen und zu erkennen was einem BewohnerInnen fehlt, was ihn/sie beschäftigt, was ihn/sie betroffen macht, welche Fähigkeiten, die zur Alltagsbewältigung beitragen können, erhalten und vorhanden sind.

Eine validierende Haltung, eine Haltung der Empathie und der Wertschätzung gegenüber jedem Menschen und in jeder Form der Interaktion ist entscheidend. Validierende Kommunikation stellt Verbindungen her, ermöglicht die Begegnung. Gut überlegte biographisch und zeitgeschichtlich bezogene Maßnahmen und der Einsatz sensorischer Stimulation können die Lebensqualität des Menschen verbessern. Diese Haltung gilt es in allen Bereichen im Haus gut umzusetzen. Da wir in der Pflegeoase vorwiegend BewohnerInnen mit einer höheren Stufe an Demenz planen, wird die Erfüllung des psychosozialen Grundbedürfnisses nach Sicherheit und Geborgenheit im Vordergrund stehen.

➤ Psychosoziales Grundbedürfnis nach Sicherheit und Geborgenheit

Wir fühlen uns sicher und geborgen, wenn wir unser Dasein überblicken können, wenn wir Halt spüren und Vertrauen haben. Da es für Menschen mit Demenz im Laufe der Erkrankung immer schwieriger

wird, ihre Umwelt zu verstehen, suchen sie besonders nach Sicherheit und Geborgenheit. Sie sind auf Menschen angewiesen, die ihnen Nähe und Geborgenheit vermitteln. Halt und Schutz können in Beziehungen gefunden werden, durch das Gefühl von Verlässlichkeit und Vertrauen zu Personen in der Gegenwart. Tagesabläufe, klare Strukturen, Einfachheit in den verbalen Äußerungen, Anwesenheit, verständnisvolles Zuhören und Nicken, Hände halten oder streicheln können das Bedürfnis nach Sicherheit und Geborgenheit stillen. Unterstützung in der sozialen Welt, das Gefühl in einer Gruppe sein zu können, Hilfe bei den Interaktionen mit andere BewohnerInnen, Zuwendung und ein liebevoller menschlicher Kontakt werden in hohem Maße das Bedürfnis nach Sicherheit und Geborgenheit erfüllen können.

➤ **Psychosoziales Grundbedürfnis nach Status und Prestige**

Die Identität eines Menschen bedeutet, zu wissen wer man ist und woher man kommt. Sie bedeutet auch die Gegenwart erkennen und die eigenen Gefühle zuordnen zu können. Die Autorität des Berufes, den man im Leben hatte, die Rolle in der Familie, die soziale Herkunft, Prägungen – alles drückt sich durch das Wesen des Menschen aus. Menschen drücken es in ihrer Sprache, Kleidung, Haltung und in vielen anderen Arten aus.

Gerade in der Anfangsphase einer demenziellen Erkrankung, wenn die Menschen durch Vergesslichkeit oder Verwirrtheit ihre alten Kompetenzen nicht mehr leben können, leiden sie oft besonders in ihrem Selbstwertgefühl. So ein schmerzhaftes Gefühl des Verlustes kann durch die Begegnung in Respekt und Würde, durch die individuelle Anerkennung ihrer Fähigkeiten und durch die Beachtung der Einzigartigkeit der Person überwunden werden.

➤ **Psychosoziales Grundbedürfnis produktiv zu sein und gebraucht zu werden**

Die Fähigkeit, etwas zu leisten und produktiv zu sein, wirkt sich positiv auf das Selbstwertgefühl aus. Menschen mit Demenz bringen das Bedürfnis gebraucht zu werden auf vielfältige Weise zum Ausdruck, auch spontan drücken sie ihre Fähigkeiten aus. So bieten die BewohnerInnen Anderen ihre Hilfe an, versuchen abzuräumen, beteiligen sich an gemeinsamen Aktivitäten. Je bekannter der Kontext, die Biographie und die Interessen eines Menschen sind, desto besser kann das Bedürfnis „noch“ etwas zu machen oder zu gestalten befriedigt werden. Durch ritualisierte Handlungen aus bekannten Lebensbereichen, Arbeitsvorgänge und Hobbys, die ein Mensch aus seiner Biographie kennt, wird das Gefühl etwas zu können, den Anderen etwas zu geben, als Person die Bedeutung zu haben, die Beziehung zum Leben verstärken und die Menschen zufriedener machen.

➤ **Psychosoziales Grundbedürfnis Gefühle spontan ausdrücken zu können**

Wenn das Gedächtnis und Aktivitäten in der Gegenwart nachlassen, tragen Erinnerungen einen großen Teil zur Emotionalität bei. Belastende Gefühle die artikuliert werden und in der Begegnung verstanden werden, verringern sich. Gefühle die ignoriert und unterdrückt sind, werden immer stärker und können noch schmerzvoller werden. Erinnerungen sind immer emotional behaftet und wirken auch im hohen Alter nach. Gefühle wahrzunehmen, wertzuschätzen, zu verstehen und zu benennen und ihnen Raum zu geben, sind die Basis einer empathischen Grundhaltung. Unsere Aufgabe ist es, mit Achtsamkeit diesen intimen menschlichen Raum zu schützen und zu würdigen. Wichtig ist es, die Werte des Lebens neu zu artikulieren: Wahrnehmung von Erlebniswerten (Lieder hören, singen, tanzen, sich im Takt bewegen), schöpferische Werte (malen, gestalten, basteln, backen), Einstellungswerte (eine lebensbejahende Haltung zu finden). Was die Menschen hält sind die Beziehungen zu Familienmitgliedern, MitarbeiterInnen, HeimbewohnerInnen, das Erleben von Freude und Erfüllung in den Begegnungen mit anderen, die Beziehungspflege durch die Teilnahme am Heimleben.

3.6. FÜRSORGE AM ENDE DES LEBENS

„Fürsorge am Ende des Lebens“ beginnt, wenn der Patient sehr schwach ist, meistens bettlägrig, schläfrig für lange Perioden und mit stark limitierter Konzentrationszeit. Es besteht zunehmendes Desinteresse an Nahrung und Flüssigkeit (vgl. Twycross 1988)

Palliative Care beginnt jedoch nicht erst am Ende des Lebens, sondern bereits dann, wenn deutlich wird, dass nicht mehr die Heilung das Behandlungsziel sein kann. Palliative Care bei hochbetagten multimorbiden BewohnerInnen mit oder ohne Demenz ist nicht allein eine Sterbebegleitung, sondern eine Lebenshilfe in schwierigen Situationen. Es geht nicht nur um das Sterben selbst sondern um die Gesamtheit der bio-psychosozialen und spirituellen Bedürfnisse von BewohnerInnen.

Jede Person hat das Recht auf ein würdevolles und möglich leidloses Lebensende. Auch dieser Lebensabschnitt soll für die Betroffenen genau überlegt und geplant werden und ist in der Pflegediagnose „Fürsorge am Ende des Lebens“ wieder zu finden.

Bedürfnisse von BewohnerInnen

Für eine optimale Betreuung ist besonders wichtig, die vielen individuellen Bedürfnisse und Wünsche zu erfassen und im Rahmen der Pflegeplanung darauf einzugehen.

Körperliche Bedürfnisse:

- Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme – auf Lieblingsspeise achten, nur geringen Menge, keinesfalls BewohnerInnen zum Essen drängen Flüssigkeitsmenge wird mit behandelndem Arzt abgesprochen
- Erhöhtes Ruhebedürfnis – der Zeitpunkt von Pflegehandlungen soll sich nach den Bedürfnissen der BewohnerInnen richten, störende Geräusche vermeiden, blendendes Licht dämpfen
- Besuchskoordination – damit es nicht zu Über-Anstrengung und Belastung kommt (zu viel, zu oft)
- Ausscheidung – Blasenverweilkatheter, reduzierte Harnmenge, Abführmittel und Einläufe sollen im Sterbeprozess mit behandeltem Arzt abgesprochen werden
- Trockene Mundschleimhaut – beeinträchtigt die Lebensqualität, eine individuelle und kreative Mundpflege ist besonders wichtig, je nach Biographie und Gewohnheiten planen, beispielsweise Lieblingstee
- Schmerzlinderung -- höchstmögliche Schmerzfreiheit ist anzustreben, es wird zu medikamentösen und nichtmedikamentösen Maßnahmen gegriffen (siehe Kapitel Schmerzmanagement)
- Symptome behandeln -- wie Erbrechen, Übelkeit, Fieber, Unruhe, Schlafstörung

Psychosoziale Bedürfnisse

- Das Bedürfnis nach Trost -- Nähe, Geborgenheit vermitteln Sicherheit
- Das Bedürfnis nach Identität wird durch Empathie, aktives Zuhören und Respekt unterstützt
- Körperberührungen gezielt und bewusst einsetzen.

Spirituelle Bedürfnisse

Spiritualität meint die innere Einstellung, den inneren Geist, mit dem ein Mensch auf die Ereignisse des Lebens reagiert und auf sie persönlich zu antworten versucht.

Spiritualität ist Teil des menschlichen Lebens. Besonders in einer Krisensituation können spirituelle Bedürfnisse für die Betroffenen große Bedeutung haben und viel Raum einnehmen. Wichtige spirituelle Bedürfnisse:

- Menschliche Zuwendung und Liebe
- Gefühle und Ängste ausdrücken können
- Religiöse Begleitung

Kommunikation in der Palliative Care / Fürsorge am Ende des Lebens

Kommunikation erfolgt über Sprache und über körperliche Signale. Verbale Kommunikation - Konzentrationsfähigkeiten und Kommunikationsverhalten sind beeinträchtigt. Bei Gesprächen sollen Pflegepersonen auf eine respektvolle Haltung, eine gut hörbare Stimme, Höflichkeit, das Akzeptieren von Sprechpausen, aktives Zuhören und Blickkontakt achten.

Nonverbale Kommunikation - die Körpersprache drückt sich über die Körperhaltung und Bewegung, über Gesten, Mimik, Blickrichtung und Körperkontakt bzw. Nähe aus.

Körperkontakt ist eine wichtige Kommunikationsform. Berührungen soll man bewusst anwenden, sie sollen den BewohnerInnen Zuwendung und Wohlbefinden geben. Körperkontakt ist ein Dialog zwischen Pflegeperson und BewohnerInnen, sie kann ein Ausdruck der pflegerischen Fürsorge und mitmenschlicher Zuwendung sein.

Entspannende und wohltuende Berührungen können sein Hand halten, Streicheln z.B. Arme, Hand, in den Arm nehmen oder auch die Massage an Hände, Füßen, Kopf, Nacken. Weiters können darunter fallen das Anlegen von Wickeln und Auflagen sowie Atemstimulierende Einreibungen.

4. Organisation der ÖJAB-Pflegeoase Neumargareten

4.1. BELEGUNGSMANAGEMENT

Grundsätzlich ist es möglich die Pflegeoase sowohl von intern als auch extern zu belegen. Für die Entscheidung welche Bewohnerin/ welcher Bewohner die Verlegung oder die Aufnahme in die Pflegeoase angeboten wird, kommen zwei Kriteriengruppen zur Anwendung: bewohnerInnenbezogene Kriterien und äußere Kriterien.

BewohnerInnen Kriterien

- Pflegestufe 6 und 7
- Verbal und nonverbal eingeschränkte BewohnerInnen
- Körperlich eingeschränkte BewohnerInnen
- Stadium 3 und 4 nach Naomi Feil

Äußeren Kriterien

- Länge auf der Warteliste
- Ungeeignete/r ZimmernachbarIn
- Lage des Zimmers bezüglich Stützpunkt
- Wünsche der Angehörigen und Zugehörigen
- Wünsche des/der BewohnerIn (falls möglich zu erheben)
- (im Vorfeld erheben, falls möglich bei Aufnahme/Aufnahmedialog)

Um das Oasesystem zu bewahren, wird bei der Aufnahme in die Oase großer Wert auf ein transparente Entscheidungsfindung gelegt. Nach der eingegangenen Anmeldung wird der/die BewohnerIn auf die sogenannte Oase Monitoring-Liste gesetzt. Die Nachbelegung wird im interdisziplinären Team unter Einbeziehung der Kriterien entschieden. BewohnerInnen in der Sterbephase werden nicht von anderen Bereichen übernommen. Befindet sich der Bewohner schon in der Oase, so kann er bis zum Lebensende in der Oase bleiben.

4.2. PERSONALMANAGEMENT

Die Pflegeoase und die Wohngemeinschaft im Erdgeschoß bilden eine organisatorische Einheit. Die Berechnung des Personals erfolgt nach dem Personalschlüssel aus der Verordnung zum Wiener Wohn- und Pflegeheimgesetz. In der Wohngemeinschaft wohnen 14 BewohnerInnen, in der Oase 4 BewohnerInnen.

PFLEGE OASE IM ÖJAB-PFLEGEWOHNHAUS NEUMARGARETEN

Für den Wohnbereich mit Oase wird folgender Bewohnermix angenommen:

Wohnbereich mit Oase			WWPG
Bew.	Pflst	Berechnungsschlüssel	Personal
	0+1	20	
	2	7	
	3	2	0,00
2,00	4	1,75	1,14
8,00	5	1,5	5,33
3,00	6	1,25	2,40
5,00	7	1	5,00
			13,87
18,00			

Es errechnet sich ein MitarbeiterInnenbedarf von 13,87 MitarbeiterInnen. Diese teilen sich in 30% Diplomierte Gesundheits- und KrankenpflegerInnen (4,16 VZÄ), 50% PflegeassistentInnen (6,94 VZÄ), 20% Hilfspersonal (2,78 VZÄ).

Daraus ergibt sich nach Abzug vom Nachtdienst und Fehlzeiten eine Tagesbesetzung für die Pflege (DGKP und PA) von 32h pro Tag von Montag bis Sonntag, welche sich auf die Pflegeoase und die Wohngruppe aufteilen. Zusätzlich anwesend ist die Bereichsleitung, MitarbeiterInnen aus der Seniorenbetreuung, der Betreuung (Heimhilfe, Abteilungshilfe), ehrenamtlichen MitarbeiterInnen, sowie PraktikantInnen und Zivildienern.

Es gibt einen Nachtdienst für die BewohnerInnen der Wohngruppe und der Pflegeoase.

Die Reinigung der Pflegeoase, Reinigung der Wäsche sowie die Speisenzubereitung erfolgt durch Drittanbieter.

4.3. KOPETENZEN DER MITARBEITERINNEN, FORTBILDUNGEN

Die Zielgruppe der Pflegeoase sind Menschen mit Demenz in einem fortgeschrittenen Stadium und Menschen mit einer eingeschränkten Bewegungsfähigkeit. Die Kommunikation kann, muss aber nicht zwangsläufig, eingeschränkt sein, wobei bei vielen BewohnerInnen lediglich eine Kommunikation auf der nonverbalen Ebene möglich ist. Um Menschen, auf die diese Beschreibung zutrifft, zu pflegen und zu betreuen, brauchen Pflegepersonen einerseits besondere Fähigkeiten und Grundvoraussetzungen, die auf alle Pflegepersonen zutreffen sollten, in einer besonders hohen Ausprägung. Andererseits brauchen diese Personen zusätzliche Schulungen, um die Pflege und Betreuung auch nach neuestem wissenschaftlichen Stand anbieten zu können.

Folgende Fähigkeiten sollten MitarbeiterInnen mitbringen:

Empathie, Akzeptanz von körperlicher und emotionaler Nähe, Fähigkeit zu professioneller Distanz, gute Beobachtungsgabe, klare Ausdrucksweise, Alltag selbst organisieren, Selbstmotivation, reife MitarbeiterInnen, die sich auf nonverbale Kommunikation einlassen können.

Fortbildungen:

- Kinästhetik
- Validation Anwenderschulung
- Basale Ganzkörperwaschung
- Lagerungen
- Aromapflege

- Musik/Lichtanwendung
- Klangschalen
- Palliativepflege
- Schulung aller Handlungsleitlinien

MitarbeiterInnen werden spezielle auf die Anforderungen der Pflegeoase geschult.

Vorteile für die MitarbeiterInnen der Pflegeoase

- Der Tagesablauf kann für die BewohnerInnen flexibler und somit individueller gestaltet werden.
- Die Möglichkeiten der eigenen Entscheidungen und Gestaltungen des Tagesablaufes sind größer
- Eigenständige Zeiteinteilung, kein Stress
- Kürzere Wege
- Eigene Fähigkeiten / Kreativität können eingesetzt und entfalten werden

Herausforderungen für die MitarbeiterInnen der Pflegeoase

- Hohe pflegerische Arbeitsanforderungen bei Menschen mit schwerster Demenz
- Hohe Erwartungen der Angehörigen und Zugehörigen
- wenig Austauschmöglichkeiten mit den KollegInnen
- Körperliche Belastungen durch hohen Pflegebedarf

Um eventuellen Nachteilen gegen zusteuern, wurden Maßnahmen überlegt und in der Projektgruppe besprochen; beispielsweise spezieller Fortbildungen, Anschaffung von Hilfsmitteln usw.

4.4. TAGESABLAUF

Grundsätzlich wird der Tagesablauf in der Oase sehr flexibel und individuell gestaltet. Die bewohnerInnenbezogene, individuell erstellte Pflegeplanung wird berücksichtigt. Der Tagesablauf (Medikamente austeilen, Körperpflege, Essen vorbereiten und austeilen usw.) wird wie in der Wohngemeinschaft organisiert. In der Oase ist es auf Grund der dauerhaften Präsenz von Pflegepersonal und des gemeinsamen Lebensraums möglich, auf individuelle Bedürfnisse der BewohnerInnen noch intensiver einzugehen. Somit kann jeder einzelne Tag, angefangen bei flexiblen Essenszeiten, Mobilisation, psychosozialer Betreuung u.a., von den BewohnerInnen anders gestaltet werden. Die Alltagsgestaltung und Erfüllung von psychosozialen Grundbedürfnissen wird je nach allgemeinem Zustand von BewohnerInnen von der zuständigen Pflege- und Betreuungsperson in

Zusammenarbeit mit der Seniorenbetreuung, Physiotherapie, ehrenamtlichen MitarbeiterInnen und PraktikantInnen durchgeführt. Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit hat auch in der Pflegeoase einen hohen Stellenwert und wird wie im Haus üblich praktiziert.

4.5. NACHTDIENST

Um die dauerhafte Präsenz auch in der Nacht gewährleisten zu können, wird die Oase zusätzlich zur Rufanlage mit einer anonymisierten 3-D Überwachung bzw. smarten Bettsystemen ausgestattet. Nach den üblichen Kontrollgängen in der Nacht ist der Nachtdienst in der Wohngruppe stationiert. Die BewohnerInnen der Pflegeoase werden dann zwischen den Kontrollgängen über die 3-D-Überwachung beaufsichtigt.

4.6. DIENSTÜBERGABE

Die Dienstübergabe in der Früh findet am Bereichs-Stützpunkt um 7h statt, es sind 15 Minuten für die Dienstübergabe vorgesehen. Es gelten die gleichen Richtlinien für die schriftliche Dienstübergabe, wie im Rest des Hauses. Zusätzlich werden Besonderheiten wie zum Beispiel Fieber, Schmerzen, Sturz, Sterbeprozess u.a. auch mündlich besprochen. Die Bereiche Pflegeoase und Wohngruppe werden getrennt übergeben. Die Dienstübergabe am Abend findet zwischen 19h und 19:15h in dem Stützpunkt statt, und das Vorgehen ist wie bei der Dienstübergabe in der Früh.

4.7. ROLLE DER ANGEHÖRIGEN/ ZUGEHÖRIGEN

Im ÖJAB-Haus Neumargareten ist das An- bzw. Zugehörigen Konzept, seit Jahren sehr gut umgesetzt. Dabei wird das Konzept von dem Leitgedanken „Angehörige als PartnerInnen“ bestimmt. Es besteht eine enge Zusammenarbeit mit den Angehörigen. Diese soll weiterhin auch in der Pflegeoase bestmöglich umgesetzt werden. Eine gute Einbindung der Angehörigen bzw. Zugehörigen hilft den BewohnerInnen und MitarbeiterInnen in der Pflege und Betreuung und unterstützt den Angehörigen und Zugehörigen in den oft psychisch herausfordernden Situationen.

Bevor BewohnerInnen in die Oase aufgenommen werden, werden das Konzept und der Grundgedanke der Oase von der Direktion oder der Bereichsleitung für Angehörige/ Zugehörige erklärt und dementsprechend besprochen. Schlussendlich werden BewohnerInnen nur mit dem Einverständnis der Angehörigen/ Zugehörigen und selbstverständlich mit dem eigenen Einverständnis des/der BewohnerInnen, falls sich diese dazu äußern können, in die Oase aufgenommen.

Falls keine Angehörigen oder Zugehörige vorhanden sind, wird einer/eine ErwachsenenvertreterIn nach Möglichkeit in den ganzen Prozess einbezogen.

Als eine qualitätssichernde Maßnahme werden im Haus und somit auch in der Oase ca. 6 Wochen nach Einzug, Bilanzgespräche geführt. Die Gespräche werden zusammen mit BewohnerInnen und Angehörigen/ Zugehörigen geführt. Dabei wird geschaut, dass sowohl BewohnerInnen, soweit möglich und Angehörige/ Zugehörige Rückmeldungen über den Einzug/ Umzug und die ersten sechs Wochen geben können.

Sollte sich herausstellen, dass die Verlegung in die Oase nicht die richtige Entscheidung war, bzw. Angehörige/Zugehörige oder BewohnerInnen aus anderen Gründen den Wunsch einer Verlegung in eine Wohn- und Pflegebereich haben, wird dieser von der Bereichsleitung unmittelbar in die Wege geleitet.

Evaluierung

Die Evaluierung ist neben dem eigentlichen Konzept einer der wichtigsten Teile jeder Arbeit. Sie bietet Einblick in Gelungenes und eventuelle Verbesserungsmöglichkeiten. Aufgrund dessen wurden für die zukünftige Evaluierung drei Unterpunkte herausgearbeitet, die in der Evaluierung besondere Berücksichtigung finden sollen.

Evaluierung der Abläufe in der Oase

Ein halbes Jahr nach der Einführung der Pflegeoase wird sich die Projektgruppe Pflegeoase mit der Bereichsleitung und ein bis zwei MitarbeiterInnen der Oase zusammensetzen und das vergangene halbe Jahr reflektieren, um zu besprechen, was gut läuft und ob es eventuelles Verbesserungspotenzial gibt.

Evaluierung des Konzepts

Das Konzept wird alle fünf Jahre evaluiert.

Evaluierung der Wirkung des Oase Systems

Die Evaluierung der Wirkung des Oase Systems ist ein großes eigenes Kapitel, welches auf das des Pflegeoase Konzepts aufgebaut werden kann. Es bestehen mehrere Möglichkeiten der Evaluierung, beispielsweise dass sich ein/e hauseigene/r MitarbeiterIn damit intensiv auseinandersetzt oder auch in Zusammenarbeit mit StudentInnen im Rahmen einer Abschlussarbeit.

Literatur

Bauerschmitt, Sandra und Bickel, Monika (2018): Thema: Pflegeoasen. Mogelpackung oder wichtiger Baustein in der Versorgung Schwerstbedürftiger, https://ba-afg.de/pdf/fachtagungen/7.%20Bamberger%20Pflegetag/02.05.18Tag%20der%20Pflege_Akademie_PflegeoaseEV.pdf (zuletzt geöffnet: 11.02.2018).

Becker, Stefanie (2013): *Die Pflegeoase „Emmaus“ im Altenhilfe Zentrum Karlsruhe- Nordost*. In: Brandenburg, Hermann und, Adam-Paffrath, Renate (Hrsg.), *Pflegeoasen in Deutschland. Forschungs- und handlungsrelevante Perspektiven zu einem Wohn- und Pflegekonzept für Menschen mit schwerer Demenz*. Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft, S. 69-94.

Bretfeld, Matthias und Hartmann, Ralf und Streit, Gerlinde (2018): *Pflegeoase Lindenhof. Zeitgemäße Betreuung für schwerstpflegebedürftige Menschen mit Demenz. Rahmenbedingungen, Konzept und Leitbild, Pflege- und Betreuungskonzeption für die Pflegeoase im Demenzzentrum Lindenhof*. Bamberg-Forchheim: Diakonie Zeit für Leben.

Brandenburg, Hermann und Adam-Paffrath, Renate und Brühl, Albert und Burbaum, Jörg (2011): *POLA- SD. Pflegeoasen: (K)Ein Lebensraum für Menschen im Alter mit schwerer Demenz?* https://www.pthv.de/fileadmin/user_upload/PDF_Pflege/Projektberichte/PFLEGE OASE_Abschlussbericht_Veroeffentlichung.pdf (zuletzt geöffnet: 22.11.2018).

Brandenburg, Hermann (2017): *Der Hype ist vorbei*. <https://www.bibliomed-pflege.de/zeitschriften/die-schwester-der-pfleger/heftarchiv/ausgabe/artikel/sp-10-2017-krank-gepflegt-wenn-der-beruf-zum-risiko-wird/33366-der-hype-ist-vorbei/> (zuletzt geöffnet: 07.12.2018).

Dettbarn-Reggentin, Jürgen und Reggentin, Heike (2010): *Pflegeoase Pur Vital Seniorenpark Alztal in Garching an der Alz. Eine Evaluationsstudie*. Institut für sozialpolitische und gerontologische Studien. <https://www.pur-vital.de/medien/medienpool/evaluationsstudie-pflegeoase.pdf> (zuletzt geöffnet: 07.12.2018).

Füsgen, Ingo (2005): *Musik- und Kunsttherapie bei Demenz*. Wiesbaden: Medical Tribune.

Riedel, Annette und Schneider, Sabine (2010): *Die Pflegeoase im Altenzentrum St. Franziskus Mühlacker*. https://www.kepler-stiftung.de/fileadmin/media/SZ_St_Franziskus/Downloads/Evaluationsbericht_Pflegeoase-2010.pdf
(zuletzt geöffnet: 04.11.2018).

Rutenkröger, Anja und Kuhn, Christina (2008a): „*Im Blick haben*“. *Evaluationsstudie zur Pflegeoase im Seniorenzentrum Holle*. Niedersächsisches Ministerium für Soziales, Frauen, Familie und Gesundheit.

Rutenkröger, Anja und Kuhn, Christina (2008b): *Studie in der Pflegeoase Holle. Das Konzept tut den Bewohnern gut*. In: Vincentz Network (Hrsg.), *Altenheim*, 47. Jg., Heft 10, S. 18-21.