



Sabine Wöger

# Altenpflege: wenig Zeit, viel Herz!

Aktuelle Herausforderungen für Pflegepersonen im  
geriatrischen Langzeitpflegebereich

Mit einem Geleitwort von Univ. Prof. Dr. Werner Lenz

## *In **D**ankbarkeit*

*... für das Vertrauen der alten und multimorbiden Menschen,*

*... für die kompetente und herzliche Pflege der Altenpflegepersonen,*

*... für die Treue der Angehörigen,*

*... für das Engagement der Leitenden,*

*... für jedes aufbauende Wort,*

*... für jede heilsame Geste,*

*... für jeden liebevollen Gedanken,*

*... für jedes aufrichtige Bemühen.*

## **Zum Geleit**

Bedürftige Menschen zu betreuen und zu pflegen ist ein anerkanntes Kulturgut. In unserer „langlebigen“ Gesellschaft ist es aber eine Frage geworden, wie dieses Verhältnis zwischen pflegebedürftigen Älteren und aktiven Jüngeren in Achtung, Respekt und Würde vor sich gehen soll. Eine besondere Form ist die Pflege in Heimen. Sie ist heute davon gekennzeichnet, dass dort lebende Menschen wenig mobil sind und wenig für sich selbst sorgen können. Vielmehr brauchen sie in medizinischer und palliativer Hinsicht, aber auch bei alltäglichen Verrichtungen die Hilfe und Unterstützung anderer. Dafür ist professionelle Pflege notwendig. Auch wenn materiell vorgesorgt wird, etwa durch neuerbaute Heime oder gesetzliche Standards, stellt sich zurzeit das Problem, ausreichend qualifiziertes Personal zu gewinnen.

Seit Jahren wird im Bereich der Pflege, wie insgesamt im Sektor „Soziale Arbeit“, der Weg der Professionalisierung eingeschlagen. Im Gegensatz zum Job, der in erster Linie auf Geldverdienen ausgerichtet ist, umfasst Profession: eine Berufsorganisation, eine systematische Aus- und Fortbildung, eine gemeinsame Ethik und Werthaltung sowie Gestaltungs- und Entscheidungsfreiheit. Der Weg dorthin – die Professionalisierung – will deshalb mehr als nur Fachwissen vermitteln. Kompetentes und qualifiziertes Handeln bereits Berufstätiger soll durch Angebote der Erwachsenenbildung, begrifflich auch als Fortbildung, Weiterbildung, Schulung oder Training bezeichnet, gefördert werden.

Berufsbegleitende Bildungsangebote sollen, darauf konzentriert sich die vorliegende Studie, dazu beitragen, Pflegepersonal zu bestärken, ihre verantwortungsvolle Tätigkeit entsprechend dem aktuellen Berufswissen auszuführen: mit fachlicher Übersicht, mit Bindung an die Werteskala und mit Empathie für die Gefühlswelt des sozialen Umfeldes.

Zu Letzterem gehören die HeimbewohnerInnen und ihre Angehörigen, aber auch KollegInnen und Ärzteschaft. Ideales Ziel ist die Verbindung von Rationalität, Emotionalität, Empathie und sozialer Verantwortung sowie selbstbestimmtes Handeln im Bedingungsrahmen der jeweiligen Organisation.

Sabine Wöger lässt sich von diesem Anspruch leiten. Auf Basis fundierter Kenntnisse der Fachliteratur und Gesetzeslage, der Personalsituation und der interdisziplinären Herausforderungen, auf Grundlage logotherapeutischer Sichtweise und eigener Erfahrung bezieht die Autorin ihren wissenschaftlichen Standort. Nicht zuletzt beweist sich die Sensibilität der Autorin für das Thema in ihrem künstlerischen Blick auf die Welt als Fotografin und Schöpferin von Puppen.

Sabine Wöger greift den aktuellen Diskurs auf, der vom Bemühen gekennzeichnet ist, neue auch akademische Aus- und Fortbildungsgänge zu etablieren. Im Hinblick auf das Projekt in Oberösterreich „Hospizliche und palliative Sorge um und mit alten Menschen“ formulierte sie ihre Forschungsfragen. Quantitative und qualitative Erhebungen bei Pflegepersonal und HeimbewohnerInnen bringen Erkenntnisse für die Gestaltung professionellen Handelns. Das praxisorientierte Interesse der Studie richtet sich auf die Absicht, aufgrund der Ergebnisse ein Seminarkonzept zu erstellen. Dieses Ziel wird auch erreicht. Es belegt die didaktische Kompetenz der Autorin, gewonnen in einem

schon 25 Jahre dauernden Engagement, Hospiz- und Palliativkultur in Oberösterreich zu etablieren.

Sabine Wöger beweist Verständnis für die Komplexität des Pflegeberufs – nochmals untermauert durch Ergebnisse ihrer aktuellen Forschung.

Forschendes Lernen und berufsorientierte Weiterbildung charakterisieren das soziale Wirken der Autorin. Die Lektüre beinhaltet, so bin ich überzeugt, Beispiele und Anregungen genug, um den beruflichen Alltag in der Pflege mit seinen Herausforderungen – etwa hinsichtlich des knappen Zeitbudgets und der trotzdem erbrachten professionellen Leistungen – zu respektieren und zu würdigen.

Das Thema der Publikation – die Sorge um adäquate Qualifikationen und reflektierte Kompetenzen, gefördert durch entsprechende Aus- und Fortbildung – macht nachdenklich. Inwieweit beinhalten nicht alle unsere beruflichen Tätigkeiten Beziehungs- und Betreuungsaspekte, Werthaltungen und Sinnstiftendes? Ist Arbeit nicht immer damit in Verbindung zu bringen, etwas Sinnvolles und Gutes für Mitmenschen zu tun? Sehr eindeutig scheint dies im Rahmen Sozialer Arbeit oder in sogenannten sozialen Berufen: SozialarbeiterInnen, KindergärtnerInnen, ErzieherInnen, LehrerInnen, ÄrztInnen ... Aber gilt dies nicht auch für Feuerwehr, Polizei, Rettung, für BusfahrerInnen, ArchitektInnen und WeltraumforscherInnen? Oder erst recht für Angestellte und Management in Kaufhäusern, Versicherungen, Banken und genauso für politische Mandatare?

Vielleicht sollten wir uns fragen, wenn wir solche sozialen Beziehungen zwischen Beruf und humaner Zielsetzung nicht herstellen können, was dann mit uns passiert: Werden wir kalt, hartherzig, egoistisch, zynisch, menschenverachtend... unzufrieden mit uns selbst und mit anderen?

Die Lektüre erinnert daran, dass wir in unserer beruflichen Tätigkeit jeden Tag dazu beitragen, uns selbst und die Welt zu gestalten. Sie erinnert daran, dass es zumindest in unserem unmittelbaren Wirkungskreis auf uns selbst ankommt, ob unsere Handlungen human und sinnstiftend sind!

So ist das vorliegende Buch in erster Linie als Aufklärung über eine spezifische Arbeitssituation zu lesen: über eine wichtige Leistung in unserer Gesellschaft, die älteren, pflegebedürftigen Menschen möglichst gute Lebensbedingungen schafft, Angehörige entlastet und der Gesellschaft ein humanes Selbstbild ermöglicht. In der mitklingenden moralisch-philosophischen Dimension fordert die Studie heraus, über die Art, wie wir unser Arbeitsleben gestalten und wie wir uns gegenüber unserem sozialen Umfeld verantwortlich fühlen, nachzudenken.

Das Buch verbindet wissenschaftliche Erkenntnisse mit empathischem Potential – es vermittelt Mut und Vertrauen, sich im eigenen unmittelbaren Wirkungskreis sinnstiftend und human zu betätigen. Der Publikation sind deshalb ein aufmerksames Publikum und entsprechende Resonanz zu wünschen.

Em. o. Univ-Prof. Dr. Werner Lenz

Institut für Bildungs- und Erziehungswissenschaft

Universität Graz

## Danksagung



### **Univ.-Prof. Dr. Werner Lenz**

Ich danke Herrn Univ.-Prof. Dr. Werner Lenz für die hochkompetente Unterstützung bei der Konzeption und Verfassung der vorliegenden Studie, ebenso für die Offenheit gegenüber meinem Wunsch, die Thematik unter Verschränkung von Theorie und Erfahrung vertiefend zu bearbeiten. Ein Ziel lag darin, das Thema mit wissenschaftlicher Stärke und personaler Gebundenheit für die Leser/-innen dieses Buches aufzubereiten.

### **Wolfgang**

Mein Ehemann Wolfgang unterstützt mich in all dem, was ich glaube und spüre, verwirklichen zu müssen. Er ist mir

ein Haltungsvorbild, insbesondere was seine Mitmenschlichkeit, seine Besonnenheit und Zentriertheit, ebenso sein gewissenstreues Wertestreben betrifft. Ich danke für die sinnerfüllten Gespräche, auch für den Gedankenaustausch, den wir während dieses Forschungsprozesses führten. Vor allem danke ich Wolfgang für seine Unterstützung bei der Realisierung meiner Buchprojekte.

**B**ewohnerinnen und **B**ewohner der **A**lten- und **P**flegeheime, **P**flegepersonen und **L**eitungskräfte der **E**inrichtungen

Ich danke all jenen Personen, die mich im Prozess der Erhebung von Daten unterstützt haben. Vor allem danke ich den Bewohnerinnen und Bewohnern mehrerer Alten- und Pflegeheime. Sie schenkten mir, obwohl sie körperlich beeinträchtigt waren, dennoch ihre Zeit. Die Gespräche erlebte ich, über die forschungsrelevanten Themen hinaus, als überaus bereichernd.

Ohne die Leitungskräfte der geriatrischen Langzeitpflegeeinrichtungen wäre das Ausfüllen der Fragebögen durch die Pflegenden nicht möglich gewesen. Ihnen allen danke ich dafür, dass sie sich trotz Zeit- und Personalengpasses für eine Mitwirkung an der Studie entschieden haben. Ich weiß diesen Einsatz sehr zu schätzen.

## **Zusammenfassung**

### ***Motivation zur Themenwahl***

Pflegepersonen im extramuralen, geriatrischen Langzeitpflegebereich sind aktuell wie künftig mit mehrfachen Herausforderungen konfrontiert. Neben demographisch bedingten Veränderungen im Zusammenhang mit einer alternden Bevölkerung entwickelt sich entlang von Prognosen eine prekäre Personalsituation, die für die Alten- und Pflegeheime trotz der Reform des GuKG (1997) einen Mangel an diplomierten Pflegekräften erwarten lässt. Gegenwärtige Modelle zur Personalberechnung werden dem Anspruch der Praxis nicht gerecht. Auch im Hinblick auf rechtliche und ethische Fragestellungen, ebenso in Bezug auf fachliche, kommunikative, interdisziplinäre und organisationsübergreifende Kommunikation und Zusammenarbeit gibt es Entwicklungs- und Schulungspotential.

### ***Forschungsinteresse und Zielsetzung***

Das Forschungsinteresse der empirischen qualitativen und quantitativen Untersuchung lag in der Evaluierung des oberösterreichischen Projektes „Hospizliche und palliative Sorge um und mit alten Menschen“, welches seit 1995 in öö. Alten- und Pflegeheimen durchgeführt wird. Hierzu wurde das Projekt seitens der Projektteilnehmer/-innen in fünf oberösterreichischen Alten- und Pflegeheimen mittels einer nicht-standardisierten Befragung evaluiert und durch die Erzählungen und Wahrnehmungen von zehn

Heimbewohner/innen, die in den geschulten Heimen leben, mittels eines nicht-strukturierten Interviews ergänzt.

Die Zielsetzung lag in der Verfassung von Inhalten und Zielen eines Seminarkonzeptes für Pflegepersonen, die im geriatrischen Langzeitpflegebereich tätig sind, welches den aktuellen wie künftigen Herausforderungen im Praxisalltag gerecht wird.

## ***Methodik***

Um den künftigen Weiterbildungsbedarf zu erheben, wurden eine qualitative und eine quantitative Studie durchgeführt.

Qualitative Studie:

Im Zuge von vierzehn nicht-strukturierten Interviews wurden Bewohner/-innen jener Alten- und Pflegeheime zum subjektiven Erleben in der Einrichtung, zu möglichen Belastungen von Pflegekräften und deren Umgang damit befragt. Weiters wurde erhoben, was Pflegepersonen besonders gut gelingt und ebenso, was sie aus Sicht der Bewohner/-innen noch besser können sollten. Die Interviews wurden nach der Qualitativen Inhaltsanalyse nach Philipp Mayring (2015) ausgewertet.

Quantitative Studie:

Im Zuge der quantitativen Untersuchung wurden 137 nicht-standardisierte Fragebögen mittels SPSS Open-Source-Programmpaketes R statistisch ausgewertet. Befragt wurden Pflegepersonen aus fünf Alten- und Pflegeheimen, in denen das oberösterreichische Schulungsprojekt „Hospizliche und palliative Sorge um und mit alten Menschen“ innerhalb der vergangenen fünf Jahre durchgeführt wurde.

## ***Ergebnisse***

Qualitative Studie:

Alle vierzehn Proband/-innen erachteten den Personal- und Zeitmangel als den für die Pflegenden am stärksten belastenden Faktor, gefolgt von der Betreuung von Menschen mit kognitiver Beeinträchtigung, etwa im Zuge einer Demenzerkrankung. Ebenso stellt die Betreuung von Heimbewohner/-innen, die über wenig Geduld und Toleranz verfügen, eine Herausforderung dar. Dennoch äußerten 100 % der interviewten alten Menschen, dass sie sich in der Einrichtung sehr wohl und kompetent betreut fühlen. Selbst bei zu erwartender Pflegebedürftigkeit und Abhängigkeit von Pflegekräften, etwa aufgrund von Erkrankung und Immobilität, blicken die Proband/-innen dem künftigen Leben in den Altenpflegeeinrichtungen zuversichtlich und vertrauensvoll entgegen.

Trotz stark begrenzter Personal- und Zeitressourcen erfahren die Proband/-innen den Beziehungsaufbau, die Beziehungsgestaltung und Kommunikation mit dem Pflegeteam durchwegs als wertschätzend und fröhlich. Ebenso fühlen sich die alten Menschen mitverantwortlich für ein gutes Miteinander zwischen ihnen und den Pflegekräften. Dies kommt durch ihre hohe Toleranz zum Ausdruck, etwa indem sie nachts Wartezeiten bis zu einer Stunde in Kauf nehmen, obwohl dringliche Ausscheidungsbedürfnisse vorliegen.

#### Quantitative Studie:

Die höchste Belastung von Pflegekräften ergibt sich aus dem Personalmangel, gefolgt von der Belastung im Zusammenhang mit einer unbefriedigenden interdisziplinären Kommunikation, insbesondere zwischen Pflegekräften und Hausarzt/-innen, und im Zuge einer insuffizienten Schmerztherapie bzw. Übertherapie am Ende des Lebens. Das Grundlagenwissen über palliative Pflege bei alten Menschen ist bei beiden Berufsgruppen,

Fachsozialbetreuer/-innen für Altenarbeit und diplomierte Pflegekräfte, gut fundiert, wobei durchwegs die diplomierten Pflegepersonen über einen höheren Wissensstand verfügen als die Fachsozialbetreuer/-innen für Altenarbeit. Einzelne Symptome bedürfen einer Vertiefung im Rahmen von Aus- und Weiterbildung. Unsicherheit besteht hinsichtlich der differenzierten Bedeutung unterschiedlicher Formen von Sterbehilfe, ebenso in Bezug auf diverse Formen der Willenserklärung. Dem entspricht das Ergebnis fehlenden bzw. fehlerhaften Wissens über das gesetzeskonforme und pflegerische Handeln oder Unterlassen in Akutsituationen.

### ***Folgerungen***

Es kann gefolgert werden, dass Heimbewohner/-innen, sofern sie die Beziehungsgestaltung zu den Pflegepersonen wertschätzend, freundlich und wahrhaftig erfahren, eine hohe Toleranzbereitschaft im Falle von Wartezeiten, wegen Personalengpässen, aufbringen.

Bedarf an Ausbildung besteht in Bezug auf relevante rechtlich-ethische Aspekte und ausgewählte Symptome im Zusammenhang mit Multimorbidität. Bedeutsam sind die Entwicklung von interdisziplinärer Teamarbeit, vor allem jene zwischen Pflorgeteam und Hausarzt/-innen, und die Schaffung entsprechender Kommunikationsstrukturen.

Den Pflegeberuf für junge Menschen attraktiver zu gestalten, ebenso ehrenamtlich Tätige in die Betreuung alter Menschen zu integrieren und gesellschaftliche Ressourcen für die Altenpflege zu mobilisieren, sind unverzichtbare Lösungsansätze der Zukunft.

### ***Schlüsselworte***

Pflegepersonen – Langzeitpflege – Alten- und Pflegeheim – Heimbewohner/-in – Personalmangel – Recht und Ethik am

Lebensende - Schmerztherapie - interdisziplinäre  
Kommunikation - Beruf als Berufung

# **Inhaltsverzeichnis**

## **1. VERZEICHNISSE**

**1.1 TABELLEN**

**1.2 ABBILDUNGEN**

**1.3 ABKÜRZUNGEN**

## **2. EINLEITUNG**

**2.1 AUSGANGSLAGE UND PROBLEMSTELLUNGEN**

**2.2 MOTIVATION**

**2.3 BESCHREIBUNG DES FORSCHUNGSVORHABENS**

**2.4 ZIELE**

**2.5 WISSENSCHAFTLICHER BEITRAG**

**2.6 FORSCHUNGSFRAGE**

**2.7 AUFBAU DER ARBEIT**

**2.8 ADRESSATINNEN UND ADRESSATEN**

**2.9 EINLEITENDE GEDANKEN VON SØREN KIERKEGAARD**

## **3. OBERÖSTERREICHISCHES PROJEKT „HOSPIZLICHE UND PALLIATIVE SORGE UM UND MIT ALTEN MENSCHEN“**

**3.1 EINFÜHRUNG UND ÜBERBLICK**

**3.2 STRUKTUR, ZIELGRUPPE UND DAUER**

**3.3 INHALTE, ZIELE, METHODIK UND DIDAKTIK**

**3.4 ZUSAMMENFASSUNG**

# **THEORETISCHE ANALYSE**

## **4. MULTIMORBIDE UND DEMENZERKRANKTE MENSCHEN SIND PALLIATIV BETREUNGSBEDÜRFTIG**

### **4.1 EINFÜHRUNG UND ÜBERBLICK**

### **4.2 DIE BEDEUTUNG GERIATRISCHER PALLIATIVE CARE**

### **4.3 PALLIATIVE CARE - EIN PFLEGE- UND BETREUUNGSKONZEPT FÜR UNHEILBAR ERKRANKTE**

### **4.4 DEMENZ IN DER GESELLSCHAFT**

### **4.5 ZUSAMMENFASSUNG**

## **5. HERAUSFORDERUNGEN FÜR PFLEGEPERSONEN IN ALTEN- UND PFLEGEHEIMEN**

### **5.1 EINFÜHRUNG UND ÜBERBLICK**

### **5.2 BEDENKLICHE ENTWICKLUNGEN IN DER ALTENPFLEGE**

### **5.3 DEMOGRAPHISCHE VERÄNDERUNGEN IN ÖSTERREICH**

#### **5.3.1 BEVÖLKERUNGS- UND ALTERSENTWICKLUNG**

#### **5.3.1 ENTWICKLUNG DES BEDARFS AN PFLEGEDIENSTLEISTUNGEN**

#### **5.3.2 LEBENSERWARTUNG, BETREUUNGS- UND PFLEGEBEDÜRFTIGKEIT**

#### **5.3.3 PFLEGEVORSORGE FÜR ÄLTERE MENSCHEN IN OBERÖSTERREICH**

#### **5.3.4 INZIDENZ UND PRÄVALENZ VON DEMENZERKRANKUNGEN**

#### **5.3.5 STEIGENDE INTENSITÄT AN STERBE- UND ABLEBENSPROZESSEN**

5.3.6 AUSWIRKUNGEN DEMOGRAPHISCHER  
VERÄNDERUNGEN AUF DEN PFLEGEBEREICH

## **5.4 PERSONALSITUATION IN OÖ. ALTEN- UND PFLEGEHEIMEN**

5.4.1 QUALITATIVER UND QUANTITATIVER  
PERSONALEINSATZ IM BUNDESLÄNDERVERGLEICH

5.4.2 OBERÖSTERREICH, WIEN, STEIERMARK UND  
VORARLBERG

5.4.3 OBERÖSTERREICH – ZUSAMMENHANG ZWISCHEN  
PFLEGEDELDEINSTUFUNG UND PERSONALBERECHNUNG

## **5.5 NIEDERÖSTERREICH, BURGENLAND, KÄRNTEN, SALZBURG UND TIROL**

5.5.1 ABSCHAFFUNG DES PFLEGEREGRESSSES UND  
AUSWIRKUNGEN

5.5.1 BEDARF AN PFLEGEKRÄFTEN UND  
HANDLUNGSFELDER

5.5.2 DAS PFLEGESTÄRKUNGSGESETZ IN  
DEUTSCHLAND

5.5.3 ZUSAMMENFASSENDEN UND ERGÄNZENDE ASPEKTE

## **5.6 NEUE BERUFSBILDER UND KOMPETENZEN**

## **5.7 INTERDISZIPLINÄRE UND INTERPROFESSIONELLE KOMPETENZ UND ZUSAMMENARBEIT**

5.7.1 MEDIZINISCHE VERSORGUNG VON  
HEIMBEWOHNER/-INNEN IN ÖSTERREICH

5.7.2 INTEGRIERTE VERSORGUNG ALTER MENSCHEN –  
EMPFEHLUNGEN ZUR VERBESSERUNG

5.7.3 SCHMERZERFASSUNG BEI DEMENZ

## **5.8 ANGEHÖRIGENBEGLEITUNG**

## **5.9 ETHIK AM LEBENSENDE**

5.9.1 MENSCHENWÜRDE UND SELBSTBESTIMMUNG

5.9.2 INDIVIDUELLE BEDÜRFNISERFÜLLUNG VERSUS  
TENDENZ ZUR STANDARDISIERUNG

5.9.3 LEBENSQUALITÄT VERSUS INSUFFIZIENTE SYMPTOMLINDERUNG BZW. ÜBERTHERAPIE AM LEBENSENDE

5.9.4 KÜNSTLICHE ERNÄHRUNG BEI FORTGESCHRITTENER DEMENZ

5.9.5 ÄRZTLICHE LETZTVERANTWORTUNG ÜBER THERAPIEENTSCHEIDUNGEN

5.9.6 EIN INTEGRATIVES MODELL ZUR ETHISCHEN FALLBESPRECHUNG (BORMANN, 2013)

## **5.10 FORMEN DER WILLENSERKLÄRUNG UND DAMIT VERBUNDENE HERAUSFORDERUNGEN**

5.10.1 FORMEN DER ERWACHSENENVERTRETUNG GEMÄß ERWSCHG (2017)

5.10.2 PATIENTENVERFÜGUNG: BEACHTLICH, QUALIFIZIERT BEACHTLICH, VERBINDLICH

5.10.3 RÜCKKLÄUFIGKEIT DER ERRICHTUNG VON PATIENTENVERFÜGUNGEN IN ÖSTERREICH

5.10.4 ABBRUCH EINER LEBENSERHALTENDEN MAßNAHME – EIN OGH-ENTSCHEID

5.10.5 MUTMAßLICHE WILLENSERFASSUNG

5.10.6 DER VSD© – VORSORGEDIALOG

## **5.11 FORMEN DER STERBEBEGLEITUNG UND DEREN BEDEUTUNG FÜR DIE PRAXIS**

5.11.1 LEGALISIERTE FORMEN

5.11.2 NICHT LEGALISIERTE FORMEN

5.11.3 EMPFEHLUNGEN DER BIOETHIKKOMMISSION ÖSTERREICH

## **5.12 ZUSAMMENFASSUNG**

# **6. STERBEN UND TOD - ZUGÄNGE BETREUENDER**

## **6.1 EINFÜHRUNG UND ÜBERBLICK**

**6.2 ERSCHÜTTERUNG DER EIGENEN WELTSICHT /  
PERSONALE TRAUER**

**6.3 ERFÜLLENDES**

**6.4 ZUSAMMENFASSUNG**

**7. SICHTWEISEN VON PERSONAL,  
HEIMBEWOHNERINNEN UND -BEWOHNERN -  
STUDIENERGEBNISSE (PLESCHBERGER, 2005)**

**8. HERAUSFORDERUNGEN BEGEGNEN -  
LOGOTHERAPEUTISCHE SICHTWEISEN**

**8.1 EINFÜHRUNG UND ÜBERBLICK**

**8.2 VIKTOR FRANKLS KONZEPT DES „WILLENS ZUM  
SINN“**

**8.3 SELBSTTRANSZENDENZ**

**8.4 SINNDIMENSION DER ALTENPFLEGE**

**8.5 DA-SEIN AUS EXISTENZPHILOSOPHISCHER SICHT**

**8.6 ZUSAMMENFASSUNG**

**9. LEHREN IN DER STATIONÄREN ALTENPFLEGE**

**9.1 EINFÜHRUNG UND ÜBERBLICK**

**9.2 ENTWICKLUNG EINER PALLIATIVEN KULTUR UND  
ORGANISATIONALES LERNEN**

**9.3 INTUITION - ERFAHRUNG - WISSEN**

**9.4 WEGE ZUR KOMPETENZERWEITERUNG**

9.4.1 FÜNF STUFEN DES ERWERBS VON FERTIGKEITEN  
NACH DREYFUS & DREYFUS (1987)

9.4.2 MODELL DER QUALIFIZIERUNG (SASSEN, 1990)

9.4.3 VIER KOMPETENZFELDER (GAIRING, 1996)

9.4.4 MODELL DES ERFAHRUNGSLERNENS (KOLB,  
2015)

## **9.5 ZUSAMMENFASSUNG**

## **EMPIRISCHE ERHEBUNGEN**

### **10. STUDIENZIELE UND FORSCHUNGSFRAGEN**

#### **10.1 EINFÜHRUNG UND ÜBERBLICK**

#### **10.2 ZIELSETZUNGEN**

#### **10.3 FORSCHUNGSFRAGE UND DREI TEILFRAGEN**

#### **10.4 STUDIENDESIGN IM ÜBERBLICK**

#### **10.5 REKRUTIERUNG VON PROBANDINNEN UND PROBANDEN**

#### **10.6 TRANSKRIPTION**

#### **10.7 DATENSCHUTZ**

#### **10.8 ÜBERLEGUNGEN ZUM STUDIENDESIGN**

### **11. HYPOTHESEN**

#### **11.1 EINFÜHRUNG UND ÜBERBLICK**

#### **11.2 ASPEKTE ZUR HYPOTHESENBUILDUNG**

#### **11.3 HYPOTHESEN ZUR ERSTEN TEILFRAGE**

##### 11.3.1 ERSTE HYPOTHESE

##### 11.3.2 ZWEITE HYPOTHESE

##### 11.3.3 DRITTE HYPOTHESE

##### 11.3.4 VIERTE HYPOTHESE

##### 11.3.5 FÜNFTE HYPOTHESE

##### 11.3.6 SECHSTE HYPOTHESE

#### **11.4 HYPOTHESE ZUR ZWEITEN TEILFRAGE**

##### 11.4.1 SIEBTE HYPOTHESE

#### **11.5 HYPOTHESE ZUR WISSENSCHAFTLICHEN LEITFRAGE**

##### 11.5.1 ACHTE HYPOTHESE

## **12. QUANTITATIVE DATENERHEBUNG**

### **12.1 QUANTITATIVE FORSCHUNG**

### **12.2 GÜTEKRITERIEN QUANTITATIVER FORSCHUNG**

### **12.3 REKRUTIERUNG DER PROBANDINNEN UND PROBANDEN: PFLEGEFACHKRÄFTE**

### **12.4 NICHT-STANDARDISIERTE BEFRAGUNG VON PFLEGEFACHKRÄFTEN**

## **13. QUALITATIVE DATENERHEBUNG**

### **13.1 DIE QUALITATIVE FORSCHUNG**

### **13.2 GÜTEKRITERIEN QUALITATIVER FORSCHUNG**

### **13.3 GÜTEKRITERIEN DER QUALITATIVEN INHALTSANALYSE NACH MAYRING**

### **13.4 NICHT-STRUKTURIERTES INTERVIEW MIT HEIMBEWOHNERINNEN UND -BEWOHNERN**

### **13.5 QUALITATIVE INHALTSANALYSE (MAYRING, 2015)**

#### **13.5.1 METHODENBESCHREIBUNG UND ZIELE**

#### **13.5.2 MATERIALAUSWAHL UND MATERIALREDUKTION**

#### **13.5.3 ANALYSE DER ENTSTEHUNGSSITUATION UND DEFINITION FORMALER CHARAKTERISTIKA**

#### **13.5.4 THEORETISCHE DIFFERENZIERUNG DER FRAGESTELLUNG**

#### **13.5.5 ENTWICKLUNG EINES KATEGORIENSYSTEMS**

#### **13.5.6 ANALYSEEINHEITEN: KODIER-, KONTEXT- UND AUSWERTUNGSEINHEITEN**

#### **13.5.7 MATERIALREDUKTION UND STRUKTURIERUNG**

#### **13.5.8 KRITISCHE POSITIONEN ZUR GENERALISIERUNG**

## **14. QUANTITATIVE DATENANALYSE**

- 14.1 STATISTISCHE ANALYSE: BERUFSGRUPPEN**
- 14.2 STATISTISCHE ANALYSE: EINRICHTUNGEN**
- 14.3 DESKRIPTIVE ANALYSE DES GESAMTKOLLEKTIVS**
- 14.4 WISSENSSTAND ZU PFLEGERISCHEN THEMEN**
- 14.5 WISSENSSTAND ZU ETHISCH-RECHTLICHEN THEMEN**
- 14.6 GEFÜHL VON BELASTUNG DURCH BESTIMMTE UMSTÄNDE**

## **15. QUALITATIVE DATENANALYSE**

**15.1 ÜBERSICHT ÜBER PROBANDINNEN UND PROBANDEN: BUCHSTABEN-BEZEICHNUNG EINRICHTUNGEN UND PROBAND/-INNEN, GESCHLECHT, LEBENSALTER, ANZAHL JAHRE IN DER EINRICHTUNG**

**15.2 VORSTELLUNG DER PROBAND/-INNEN, ZUSAMMENFASSUNG DER INTERVIEWS UND INTERVIEWDAUER**

- 15.2.1 HEIM A/FRAU A
- 15.2.2 HEIM A/FRAU B
- 15.2.3 HEIM A/FRAU C
- 15.2.4 HEIM A/HERR D
- 15.2.5 HEIM B/FRAU A
- 15.2.6 HEIM B/FRAU B
- 15.2.7 HEIM B/HERR C
- 15.2.8 HEIM B/HERR D
- 15.2.9 HEIM C/FRAU A
- 15.2.10 HEIM C/HERR B
- 15.2.11 HEIM D/FRAU A
- 15.2.12 HEIM D/HERR B
- 15.2.13 HEIM E/FRAU A
- 15.2.14 HEIM E/HERR B

15.2.15 HEIM E / PFLEGEDIENSTLEITUNG

### **15.3 ERGEBNISDARSTELLUNG DESKRIPTIV**

15.3.1 SUBJEKTIVES BEFINDEN

15.3.2 BELASTUNGEN FÜR DAS PFLEGEPERSONAL

15.3.3 DIE EINSTELLUNG DER PFLEGENDEN ZU IHREM BERUF

15.3.4 BEZIEHUNGSPFLEGE

15.3.5 DIE TOLERANZBEREITSCHAFT DER BEWOHNER/-INNEN

15.3.6 DIE GEDULD DER PFLEGENDEN UND DIE FÄHIGKEIT ZUR DEREFLXION

15.3.7 DIE FACHKOMPETENZ DER PFLEGENDEN

15.3.8 DIE TEAMARBEIT

15.3.9 DIE TRAUER DER PFLEGENDEN

### **15.4 ZUSAMMENFASSUNG DER ERGEBNISSE - QUALITATIV - ÜBERBLICKSGRAPHIK**

## **16. DISKUSSION DER ERGEBNISSE UND SCHLUSSFOLGERUNGEN**

### **16.1 PERSONALSITUATION**

16.1.1 AUS DEM BLICKWINKEL DES MINDESTPFLEGEPERSONALSCHLÜSSELS

16.1.2 AUS DEM BLICKWINKEL DES PENSIONSANTRITTS

### **16.2 WISSEN ZU (PALLIATIV-)PFLEGERISCHEN THEMEN**

### **16.3 WISSEN ZU ETHISCH-RECHTLICHEN THEMEN**

### **16.4 GEFÜHL VON BELASTUNG DURCH BESTIMMTE UMSTÄNDE**

### **16.5 RESSOURCEN IM UMGANG MIT PERSONALMANGEL**

### **16.6 BEDARF AN WEITERBILDUNG**

**16.7 BERUFSGRUPPENSPEZIFISCHE KOMPETENZEN  
UND PRAXISBEDARF**

**16.8 AUFNAHME VON PALLIATIVPATIENT/-INNEN IN  
DAS ALTENHEIM**

**16.9 PALLIATIVMEDIZIN IM ALTENHEIM**

**16.10 EINSATZ VON EHRENAMTLICH TÄTIGEN**

**16.11 PFLEGEREFORM – BEACHTENSWERTES**

**16.12 ATTRAKTIVIERUNG DES PFLEGEBERUFS BEI  
JUNGEN MENSCHEN**

**17. KÜNFTIGER FORSCHUNGSBEDARF**

**18. ÜBERPRÜFUNG DER HYPOTHESEN**

**18.1 HYPOTHESE 1: PALLIATIVPFLEGERISCHE,  
INTERDISZIPLINÄRE EXPERTISE UND  
BELASTUNGS AUSMAß VON PFLEGEPERSONEN.**

**18.2 HYPOTHESE 2: SCHMERZERFASSUNG BEI  
DEMENTZ UND BELASTUNGS AUSMAß VON  
PFLEGEPERSONEN BZGL. (IN-)SUFFIZIENZ DER  
SCHMERZTHERAPIE.**

**18.3 HYPOTHESE 3: INTERDISZIPLINÄRE,  
INTRAPROFESSIONELLE ZUSAMMENARBEIT UND  
UMGANG MIT PERSONALMANGEL.**

**18.4 HYPOTHESE 4: WISSENSSTAND ÜBER  
RECHTLICH-ETHISCHE ASPEKTE IN DER ALTENPFLEGE  
UND BELASTUNGS AUSMAß VON PFLEGEPERSONEN.**

**18.5 HYPOTHESE 5: SELBSTTRANSCENDENZ UND  
BELASTUNGS AUSMAß VON PFLEGEPERSONEN.**

**18.6 HYPOTHESE 6: HERAUSFORDERNDE  
KOMMUNIKATIONSWEISEN ANGEHÖRIGER UND  
STRESSEMPFINDEN BEI PFLEGEKRÄFTEN.**

**18.7 HYPOTHESE 7: HOHE INTENSITÄT AN STERBE-  
UND ABLEBENSPROZESSEN UND BELASTUNGS AUSMAß**

**VON PFLEGEPERSONEN.**

**18.8 ACHTE HYPOTHESE: WISSENSBEDARF UND INHALTE UND ZIELE EINES SCHULUNGSKONZEPTES FÜR ALTENPFLEGEPERSONEN.**

## **19. REFLEXION DES FORSCHUNGSPROZESSES**

**19.1 PARALLELITÄT DER QUANTITATIVEN UND QUALITATIVEN DATENERHEBUNG UND -ANALYSE**

**19.2 DURCHFÜHRUNG DER QUANTITATIVEN STUDIE TROTZ PERSONAL- UND ZEITENGPASSES**

**19.3 DER FRAGEBOGEN – VERSTÄNDLICHKEIT UND ERGÄNZENDE HINWEISE ZUM AUSFÜLLEN DER FRAGEBÖGEN**

**19.4 KRITISCHE BETRACHTUNG DER QUANTITATIVEN STUDIE MITTELS NICHT-STANDARDISIERTER BEFRAGUNG**

**19.5 DURCHFÜHRUNG DER QUALITATIVEN STUDIE MIT HEIMBEWOHNERINNEN UND -BEWOHNERN**

## **20. EIN SEMINARKONZEPT FÜR PFLEGEPERSONEN IM GERIATRISCHEN LANGZEITPFLEGEBEREICH**

**20.1 INHALTLICHE KONZEPTION**

**20.2 DIDAKTISCHE KONZEPTION**

20.2.1 VERSCHRÄNKUNG VON THEORIE UND PRAXIS

20.2.2 DIALOG UND REFLEXION

20.2.3 AUFWERTUNG DER PFLEGETEAMS

20.2.4 INHALTE GEMÄß DEN BEDÜRFNISSEN DER TEILNEHMER/-INNEN

20.2.5 SZENOSPIEL: REALITÄTSNAHE UND WERTSCHÄTZEND IN DER SPRACHE

20.2.6 DAS VERWIRKLICHUNGS-MÖGLICHE AUFGREIFEN

20.2.7 FACHASPEKTE

## **20.3 OPTIONALE WEITERBILDUNGSANGEBOTE**

### **20.4 SEMINAR - GROBSTRUKTUR**

### **20.5 SEMINAR - FEINSTRUKTUR**

20.5.1 EINFÜHRUNG – ABSCHNITT I

20.5.2 TERMINALPHASE – ERÖFFNUNG RELEVANTER  
THEMEN UND ERFAHRUNGSAUSTAUSCH

20.5.3 TERMINALPHASE – SZENOSPIEL UND  
PRAXISNÄHE

20.5.4 TERMINALPHASE – REFLEXION / WEITUNG VON  
WISSEN UND HALTUNG

20.5.5 SONSTIGE FACHASPEKTE

20.5.6 MEIN ERLEBEN – RESSOURCEN –  
ENTWICKLUNGSPOTENTIALE

20.5.7 ZUSAMMENFASSUNG UND SCHLUSS

### **20.6 RAUMGESTALTUNG**

### **20.7 DIE HAUPTDARSTELLERIN – EINE HANDPUPPE AUS HOLZMEHL**

### **20.8 EINE SITUATION AUS DEM PRAXISFELD**

## **21. PRAXISRELEVANTE PERSPEKTIVEN**

## **22. QUELLEN**

### **22.1 VERZEICHNIS VON LITERATUR**

### **22.2 VERZEICHNIS VON GESETZEN, RECHTSVERORDNUNGEN UND VERWALTUNGSANWEISUNGEN**

## **23. ANHANG**

### **23.1 ENTSCHEIDUNGSBAUM ZUR ANLAGE EINER PERKUTANEN ENDOSKOPISCHEN GASTROSTOMIE BEI AN DEMENTZ ERKRANKTEN MENSCHEN (FÖRSTL ET AL., 2012)**

**23.2 INFORMATIONSSCHREIBEN ÜBER DIE STUDIE AN FÜNF GERIATRISCHE LANGZEITPFLEGE- UND BETREUUNGSEINRICHTUNGEN**

**23.3 EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG ZUM INTERVIEW FÜR HEIMBEWOHNERINNEN UND -BEWOHNER UND ERKLÄRUNG ZUM SCHUTZ VON DATEN UND ANGABEN SEITENS DER FORSCHERIN**

**23.4 FRAGEBOGEN SAMT KATEGORIEN UND VARIABLEN - ALS AUSWERTUNGSGRUNDLAGE**

**23.5 BESCHLUSS DES OGHs VOM 08. 10. 2012, BASIEREND AUF EINEM PRÄZEDENZFALL**

**23.6 LITERARISCHE QUELLEN DES ANHANGS**

# 1. VERZEICHNISSE

---

## 1.1 Tabellen

---

TABELLE 1: AUF DIE SIEBEN PFLEGEgeldSTUFEN ANSPRUCHSBERECHTIGTER ÖSTERREICHER/-INNEN IM JAHR 2016: ANSPRUCHSBERECHTIGTE GESAMT, ÄLTER ALS 81 JAHRE, 61 BIS 80 JAHRE, 41 BIS 60 JAHRE (BMSGK, 2016, S. 121-122).

TABELLE 2: ANZAHL DER 80-JÄHRIGEN UND ÄLTEREN PERSONEN IN OÖ. BEZIRKEN IN DEN JAHREN 2015, 2025 UND 2040 SAMT VERÄNDERUNGSWACHSTUM IN PROZENTEN IN DEN JAHREN 2012/2025 UND 2012/2040 (AMT DER OÖ. LANDESREGIERUNG, 2015 B, S. 5).

TABELLE 3: ZUNAHME AN PFLEGEbedürftigen MENSCHEN IN OÖ IN DEN JAHREN 2015, 2025 UND 2040, SAMT VERÄNDERUNGSWACHSTUM IN PROZENTEN IN DEN JAHREN 2012/2025 UND 2012/2040 (AMT DER OÖ. LANDESREGIERUNG, 2015 B, S. 7).

TABELLE 4: MINDESTPFLEGEPERSONALSchlüssel IN DEN BUNDESLÄNDERN OBERÖSTERREICH, WIEN, STEIERMARK UND VORARLBERG IM ÜBERBLICK UND MIT STAND 01. 03. 2016 (ARBEITERKAMMER OÖ, 2016 B).

TABELLE 5: REGELUNGEN ZUR QUANTITATIVEN UND QUALITATIVEN PERSONALAUSSTATTUNG IN DEN BUNDESLÄNDERN NIEDERÖSTERREICH, BURGENLAND, KÄRNTEN, SALZBURG UND TIROL IM ÜBERBLICK

TABELLE 6: ANGABEN ZUM GESAMTKOLLEKTIV: ALTER UND ANZAHL DER PROBAND/-INNEN, GESCHLECHT, BERUFSGRUPPEN, EINRICHTUNGEN UND RÜCKLAUFQUOTE DER FRAGEBÖGEN, GESAMTSTICHPROBE

TABELLE 7: BUCHSTABEN-BEZEICHNUNG DER ALTENPFLEGEeinrichtungen UND PROBAND/-INNEN, DEREN GESCHLECHT, LEBENSALTER, ANZAHL DER JAHRE, DIE DIE PROBAND/-INNEN IN DER EINRICHTUNG LEBEN.

TABELLE 8: DAS SEMINARKONZEPT MIT FÜNF ABSCHNITTEN, DEN DAZUGEHÖRIGEN THEMEN UND DER ZEITPLAN.

## 1.2 Abbildungen

---

ABBILDUNG 1: ÖSTERREICH WIRD ÄLTER. ANSTIEG DER PERSONENZAHL > 85 JAHRE IN PROZENT BIS 2050 (OÖN, 2018 B).

ABBILDUNG 2: MENSCHLICHE EXISTENZ ALS „SICH-GEGENÜBERTRETEN IM GEIST“ (DARSTELLUNG IN ANLEHNUNG AN FRANKL, 2002, S. 61).

ABBILDUNG 3: TEILSTRUKTURIERTER FRAGEBOGEN FÜR ALTENPFLEGEPERSONEN

ABBILDUNG 4: ANALYSEABLAUF DER QUALITATIVEN INHALTSANALYSE (MAYRING, 2015).

ABBILDUNG 5: DIE WESENTLICHEN ERGEBNISSE DER QUALITATIVEN UNTERSUCHUNG VON VIERZEHN HEIMBEWOHNER/-INNEN IM ÜBERBLICK. KATEGORIEN VON LINKS NACH RECHTS: SUBJEKTIVES WOHLBEFINDEN, PERSONALMANGEL, ARBEITSPENSUM, DEMENZ UND LAUTES RUFEN, INTOLERANZ UND UNGEDULD, POSITIVE EINSTELLUNG VON PFLEGEKRÄFTEN ZUM BERUF, VERSTÄNDNIS FÜR DEN PERSONALMANGEL UND BEREITSCHAFT FÜR DIE ÜBERNAHME VON VERANTWORTUNG ZUM GELINGEN DER BEZIEHUNG ZWISCHEN PERSONAL UND BEWOHNER(INN)EN-GEMEINSCHAFT

ABBILDUNG 6: RESSOURCEN VON PFLEGEKRÄFTEN IM UMGANG MIT PERSONALMANGEL

ABBILDUNG 7: RAUMGESTALTUNG ZU SEMINARBEGINN: NAMENSCHILDER UND LESEZEICHEN AUF DEN STÜHLEN, SYMBOLE FÜR DIE EINSTIEGSRUNDE

ABBILDUNG 8: EINE HANDPUPPE ZUM SZENOSPIEL SYMBOLISIERT EINE BEWOHNERIN IN DER TERMINALPHASE UND RELEVANTE SEMINARTHEMEN AUF BASIS VON LITERATURANALYSE UND EMPIRISCHEN UNTERSUCHUNGEN

ABBILDUNG 9: SETTING FÜR DAS SZENOSPIEL: EIN STUHL FÜR DIE BESORGTE TOCHTER „MARIA“, EIN STUHL FÜR DIE PFLEGEPERSON, DIE

STERBENDE BEWOHNERIN UND EINE ROSE BILDEN DAS ZENTRUM  
DIESES SETTINGS.

# 1.3 Abkürzungen

---