

# **Bedürfnisse der pflegenden Angehörigen während der Transition ihres Familienmitgliedes in ein Alters- und Pflegeheim**

**Literaturübersicht**

Bachelorarbeit

Von  
**Nina Rüttimann & Alessandra Theler**  
Bachelor 2013-2016

Erstgutachter: Ewald Schorro

**Hochschule für Gesundheit, Freiburg**  
Studiengang Pflege

14. Juli 2016

## **Danksagung**

Gerne möchten sich die Autorinnen an dieser Stelle bei allen Personen bedanken, die sie während der Erstellung der Arbeit tatkräftig unterstützt haben.

Einen grossen Dank geht an den Erstgutachter, Herr Ewald Schorro. Er hat die Autorinnen stets kompetent beraten und sie während der gesamten Arbeit unterstützt.

Ein weiterer Dank geht an die Familien und Kollegen der Autorinnen. Diese waren eine grosse Unterstützung und dem Korrekturlesen der Arbeit eine grosse Hilfe. Sie haben die Autorinnen während dem Erstellen der Arbeit immer wieder motiviert.

# Inhaltsverzeichnis

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. Einleitung</b> .....   | <b>7</b>  |
| 1.1 Problembeschreibung .....  | 7         |
| 1.2 Fragestellung .....  | 9         |
| 1.3 Ziele .....  | 10        |
| <b>2. Theoretischer Rahmen</b> .....                                     | <b>11</b> |
| 2.1 Begriffserklärung .....  | 11        |
| 2.1.1 Bedürfnisse .....  | 11        |
| 2.1.2 Alters- und Pflegeheim .....                                       | 12        |
| 2.2 Konzept .....  | 13        |
| 2.2.1 Pflegende Angehörige .....   | 13        |
| 2.2.2 Transition .....   | 15        |
| 2.3 Ethik .....  | 17        |
| <b>3. Methode</b> .....  | <b>19</b> |
| 3.1 Begründung der Literaturübersicht .....                              | 19        |
| 3.2 Suchstrategie .....  | 19        |
| 3.2.1 Ein- und Ausschlusskriterien, Limiten .....                        | 20        |
| 3.3 Analyse .....  | 21        |
| <b>4. Ergebnisse</b> .....   | <b>23</b> |
| 4.1 Eigenschaften der Studien .....                                      | 23        |
| 4.2 Kommunikation zwischen Pflegenden und pflegenden Angehörigen .....   | 24        |
| 4.2.1 Informationen zum Umzug .....                                      | 24        |
| 4.2.2 Offene Beziehung und klare Kommunikation mit der Pflege .....      | 25        |
| 4.2.3 Vertrautheit mit dem Alters- und Pflegeheim und dem Personal ..... | 26        |
| 4.3 Integration der pflegenden Angehörigen .....                         | 27        |
| 4.3.1 Einbezug in die Pflege .....                                       | 27        |
| 4.3.2 Verbindung zur Aussenwelt .....                                    | 28        |
| 4.3.3 Die Gewohnheiten des Bewohners kennen .....                        | 28        |

|   |           |
|---|-----------|
| 4.4 Pflegequalität .....  | 28        |
| <b>5. Diskussion .....</b>  | <b>29</b> |
| 5.1 Interpretation der Ergebnisse .....   | 29        |
| 5.1.1 Kommunikation zwischen den Pflegenden und den pflegenden Angehörigen<br>..... | 29        |
| 5.1.2 Integration der pflegenden Angehörigen.....                                   | 30        |
| 5.1.3 Pflegequalität .....  | 31        |
| 5.2 Qualität der Ergebnisse .....   | 32        |
| 5.3 Stärken und Schwächen .....   | 33        |
| 5.4 Lernprozess .....   | 34        |
| <b>6. Schlussfolgerungen .....</b>  | <b>35</b> |
| 6.1 Beantwortung der Fragestellung .....  | 35        |
| 6.2 Implementierung in die Praxis .....   | 36        |
| 6.3 Empfehlungen für die weitere Forschung.....                                     | 38        |
| <b>7. Literaturverzeichnis .....</b>  | <b>39</b> |
| <b>8. Tabellenverzeichnis .....</b>   | <b>42</b> |
| <b>9. Anhang.....</b>   | <b>43</b> |
| 9.1 Selbstständigkeitserklärung .....   | 43        |
| 9.2 Synthese der Studien nach Mayring .....   | 44        |
| 9.3 Kritische Beurteilung qualitativer Studien .....                                | 50        |
| 9.4 Übersichtstabellen zur kritischen Beurteilung.....                              | 83        |
| 9.5 Evidenzstufen .....   | 102       |

## **Abstract / Zusammenfassung**

**Hintergrund:** Viele Angehörige pflegen und betreuen ihre Familienmitglieder zu Hause. Mit steigender Pflegebedürftigkeit wird es für die pflegenden Angehörigen zunehmend schwieriger diesen Dienst zu übernehmen. Das Alters- und Pflegeheim ist oftmals die beste Möglichkeit, um eine adäquate Pflege für die ältere Person zu schaffen. Für alle Betroffenen bedeutet der Heimeintritt einen grossen Wechsel im alltäglichen Leben und verlangt Anpassung. Oftmals werden die pflegenden Angehörigen während diesem Prozess zu wenig berücksichtigt.

Das Ziel der Arbeit ist es, die Bedürfnisse der pflegenden Angehörigen während der Transition eines Familienmitgliedes in ein Alters- und Pflegeheim zu erfassen. Es werden Empfehlungen für die Praxis abgegeben. Die Arbeit wird mit den Konzepten der „pflegenden Angehörigen“, der „Transition“ sowie der Maslow'schen Bedürfnispyramide untermauert.

**Methode:** Durch eine systematische Literaturrecherche auf den Datenbanken PubMed und CINAHL wurde zu der Forschungsfrage entsprechende Literatur gesucht. Die Population besteht aus pflegenden Angehörigen. Diese mussten bei dem Eintritt in das Alters- und Pflegeheim dabei sein. Die ausgewählte Literatur wurde anhand eines Beurteilungsbogens und einer Übersichtstabelle kritisch beurteilt und analysiert.

**Ergebnisse:** Die Arbeit besteht aus qualitativen Studien. Insgesamt wurden 8 Studien gefunden, die den Ein- und Ausschlusskriterien, sowie den qualitativen Ansprüchen genügten. Folgende Bedürfnisse konnten von mehreren Autoren identifiziert werden: Informationen zum Umzug, klare und offene Kommunikation, Einbezug in die Pflege, Verbindung zur Aussenwelt, das Kennen der Gewohnheiten seitens der Pflegefachpersonen, die Vertrautheit mit dem Heim und die Pflegequalität.

**Schlussfolgerung:** Durch eine offene Haltung und eine klare Kommunikation seitens der pflegenden Angehörigen und den Pflegefachpersonen können gegenseitige Erwartungen aufgezeigt, Bedürfnisse und Ressourcen erhoben und Fragen geklärt werden. Die Pflegeplanung unterstützt eine erfolgreiche Umsetzung der erhobenen Daten. Weiterführende Forschungen mit grösseren Stichproben sind nötig, um die Resultate zu verallgemeinern. Weiterhin wäre interessant zu erfahren, wie die Bedürfnisse der pflegenden Angehörigen von den Pflegenden in die Praxis integriert werden können und welche Faktoren sie daran hindern, diese in den Berufsalltag miteinzubeziehen.

**Schlüsselbegriffe:** Alters- und Pflegeheim – Bedürfnisse – pflegende Angehörige – Transition

## Résumé

**Contexte:** De nombreuses personnes soignent et accompagnent quotidiennement des membres de leur famille à domicile. Due à la dépendance grandissante de la personne aidée, les tâches incombées aux proches aidants se complexifient. Les établissements médico-sociaux (EMS) fournissent des soins et un environnement adéquats aux personnes âgées. L'entrée en EMS implique pour toutes les personnes concernées, un changement important des habitudes de vie nécessitant un temps d'adaptation. Trop souvent, les proches aidants ne sont pas assez pris en considération dans ce processus.

L'objectif de ce travail est d'identifier les besoins des proches aidants lors de la transition d'un membre de leur famille dans un EMS. Des recommandations pour la pratique professionnelle seront amenées. Ce travail se base sur les concepts de proche aidant et de transition, ainsi que sur la théorie des besoins.

**Méthode:** Une recherche d'articles scientifiques répondant à la présente question de recherche a été effectuée dans les banques de données PubMed et CINAHL. La population est composée de proches aidants. Les revues choisies ont été analysées à l'aide des grilles d'évaluation et de lecture critique.

**Résultats:** Ce travail est composé uniquement d'études qualitatives. Huit études répondant aux critères d'inclusion et d'exclusion ainsi qu'aux exigences de qualité ont été sélectionnées. Les besoins ci-dessous ont été identifiés par différents auteurs: des informations concernant le déménagement, une connexion au monde extérieur, la connaissance des habitudes de vie des résidents de la part des soignants, la relation de confiance avec l'EMS et la qualité des soins.

**Conclusion:** Une attitude ouverte et une communication claire de la part du personnel soignant et des proches aidants, permettent d'identifier les attentes, recenser les besoins et les ressources de chacun et éclaircir les questions potentielles. Le plan de soins permet la mise en place d'interventions efficaces se basant sur les informations recueillies. De futures études contenant des échantillons plus importants sont nécessaires, afin de permettre une généralisation des résultats. En outre, il serait intéressant de savoir de quelle manière les besoins des proches aidants sont intégrés dans la pratique infirmière et de connaître les facteurs empêchant l'intégration des proches aidants au plan de soins.

**Mots-clés:** L'EMS – besoins – proches aidants – transition

## 1. Einleitung

Alt zu werden ist für die meisten Menschen etwas Schönes, alt sein nicht immer. Viele bleiben bis in das hohe Alter selbstständig und kommen im alltäglichen Leben ohne fremde Unterstützung zurecht. Im Alter zwischen 80 und 84 Jahren leiden jedoch die Mehrheit der Frauen und Männer an mehr oder weniger starken körperlichen Beschwerden. Die Bewältigung des Alltages wird zunehmend zu einer Herausforderung. An einem gewissen Punkt sind die älteren Personen auf Unterstützung angewiesen. Für viele Familienmitglieder und Angehörige ist es eine Selbstverständlichkeit, diese Hilfe- und Pflegeleistung zu erbringen. Je nach Gesundheitszustand der älteren Personen übernehmen sie die unterschiedlichsten Aufgaben wie zum Beispiel die Körperpflege, die Begleitung zu Terminen oder das Erledigen der Einkäufe. Verlangt es die Situation, wird zusätzlich die spitalexterne Pflege in Anspruch genommen. Denn ältere Menschen äussern oft, dass sie zuhause bleiben möchten. Leider ist es nicht immer möglich, dass der Wunsch der Betroffenen in Erfüllung geht (Perrig-Chiello & Höpflinger, 2012). Unterschiedliche Ereignisse können dazu führen, dass das Umziehen in ein Alters- und Pflegeheim unumgänglich wird (Ryan & McKenna, 2013). Der Umzug in eine fremde, unbekannte Umgebung ist nicht nur für die ältere Person, sondern auch für die betreuenden Familienmitglieder eine herausfordernde Situation (Perrig-Chiello & Höpflinger, 2012). In der vorliegenden Arbeit wird der Fokus auf die Identifikation der Bedürfnisse von pflegenden Angehörigen während der Umzugsphase eines Familienmitgliedes in ein Alters- und Pflegeheim gelegt.

Im folgenden Kapitel wird die Problematik beschrieben. Die Fragestellung der vorliegenden Arbeit wird im Anschluss formuliert.

### 1.1 Problembeschreibung

In der Schweiz leben rund 1,308 Millionen Menschen, die über 65 Jahre alt sind (Kaeser, 2012). Die Bevölkerung im Rentenalter wird in den nächsten 30 Jahren in allen Kantonen stark wachsen. In nahezu allen Kantonen dürfte sie über 50 Prozent zunehmen. In einzelnen Kantonen (Schwyz, Freiburg, Thurgau, Obwalden und Aargau) ist sogar mit einer Verdoppelung der Anzahl Personen ab 65 Jahren zu rechnen (Kohli, 2016).

Rund sechs Prozent der Bevölkerung, also 84'000 Personen leben für längere Zeit in einem Alters- oder Pflegeheim. Mit dem Alter nimmt die Quote der Personen in Alters- und Pflegeheimen stark zu. Bei den 65-bis 74-Jährigen sind es ein Prozent, bei den ab 85-Jährigen steigt die Anzahl auf 28%. Der grössere Teil der Bewohner im Alters- und

Pflegeheim machen Frauen aus. 48% der Bewohner<sup>1</sup> in Alters- und Pflegeheimen sind hochbetagte Frauen ab 85 Jahren. 2.7 Jahre beträgt die durchschnittliche Aufenthaltsdauer der Betagten (Kaeser, 2012).

Nach Ugolini (2012) geht für die Menschen, die in ein Heim eintreten, sowie für deren Angehörigen, ein Lebensabschnitt zu Ende. Durch die Transition des nahen Familienmitgliedes in das Alters- und Pflegeheim, findet bei allen Beteiligten ein Rollenwechsel statt (Bramble, Moyle, & McAllister, 2009). Emotional belastend ist für die Angehörigen die Entscheidung für eine Heimplatzierung. Untersuchungen haben gezeigt, dass die pflegenden Angehörigen nach der Heimplatzierung ihres Liebsten doppelt so oft einen Arzt aufsuchen als zuvor. Die psychische Verarbeitung belastet pflegende Angehörige stark. Trotz der Mitarbeit von professionellen Pflegekräften wird die Belastung des Familienmitgliedes nach Heimeintritt nicht reduziert. Dies lässt sich dadurch begründen, dass Schuldgefühle, Verlust und fehlende Perspektiven die Angehörigen stärker belasten, als Zeit und körperliche Arbeit (Ugolini, 2012).

Der Mensch sollte bei Heimeintritt nicht als Einzelperson angesehen werden. Das Einbeziehen des ganzen Systems rund um die ältere Person ist von grosser Relevanz. Der Heimeintritt trifft auch die Menschen im Umfeld des Betroffenen. Obwohl es viele Heimverantwortliche als wichtig erachten, Angehörige in den Pflegeprozess einzubeziehen, wird die familienzentrierte Pflege nur begrenzt umgesetzt. Gemäss den Modellen aus der USA, sind Angehörige Klienten und Teammitglieder, nicht nur Besucher. Pflegende sollten sich gegenüber den Angehörigen nicht zurückziehen, sondern hingehen, sobald diese in das Alters- und Pflegeheim kommen (Wenger, 2008).

Das Alters- und Pflegeheim stellt für die Angehörigen ein fremdes System dar. Sie wissen nicht, was von ihnen erwartet wird, und haben nur begrenztes Wissen zum Heimbetrieb (Ugolini, 2012). Familienmitglieder sehen sich selber als Aufseher über die Pflege des angehörigen Bewohners (Bern-Klug & Forbes-Thompson, 2008).

Die Individualität des einzelnen Heimbewohners kommt manchmal zu kurz, da die Pflegenden angewiesen sind, Prioritäten zu setzen. So lassen Pflegende oft Handlungen aus, worauf die Angehörigen Wert legen. Dies ist eine Schnittstelle, in der das grösste Konfliktpotenzial besteht (Kurmann, 2011a).

Die Angehörigenarbeit hat in den Leistungserfassungsinstrumenten (Resident Assessment Instrument (RAI), Bewohner-Einstufungs- und Abrechnungssystem

---

<sup>1</sup> Aus Gründen der Leserfreundlichkeit verwenden die Autorinnen in der Arbeit nur die männliche Form. Dabei sind beide Geschlechter gemeint, sofern nicht explizit anders erwähnt.



(BESA)) wenig bis keinen Stellenwert. Die nötigen Grundlagen, um die Angehörigen miteinzubeziehen fehlen. Diese Ausgangssituation bringt Pflegende unter Druck, da sie wissen was nötig wäre, aber keine Zeit dazu finden. Die Integration der Angehörigen gestaltet sich mit den vorhandenen Ressourcen als schwierig (Wenger, 2008).

Nähe und Distanz ist ein wichtiger Grundstein im Umgang mit pflegenden Angehörigen. Eine professionelle Haltung muss stets gewahrt werden. Dies ist in der Praxis nicht immer einfach, weil auch schwierige Situationen entstehen, die für das Pflegefachpersonal sehr belastend sind. Nach Kurmann (2011b) kommen Rassismus oder psychische und physische Angriffe nicht selten in der Zusammenarbeit mit pflegenden Angehörigen vor. Dabei sollten pflegende Angehörige als Ressource genutzt und nicht als Schwierigkeit angesehen werden (Kurmann, 2011a).

Gaugler und Ewen (2005) erläutern, dass eine gute Beziehung zwischen Familienangehörigen, Bewohnern und Pflegepersonal essentiell für einen erfolgreichen Pflegeprozess ist. Zusätzlich wirkt sich die Zusammenarbeit zwischen pflegenden Angehörigen und Pflegenden auf die Lebensqualität des Bewohners aus (Gaugler, 2006).

## **1.2 Fragestellung**

In der geschilderten Problemstellung zeigt sich, dass die Anzahl der Bevölkerungsgruppe, welche über 65-jährig ist, in Zukunft stark wachsen wird (Kohli, 2016). Nimmt das Alter der Personen zu, erhöhen sich auch die Alters- und Pflegeheimaufenthalte (Kaeser, 2012). Weiter zeigen Ugolini (2012) und Bramble et al. (2009), dass ein Heimeintritt nicht nur für die ältere Person, sondern auch für die pflegenden Angehörigen sehr belastend ist. Für viele pflegende Angehörige ist der Heimeintritt des Familienmitgliedes eine unbekannt Situation (Ugolini, 2012).

Pflegende Angehörige sehen sich selber im Alters- und Pflegeheim als Aufseher über die Pflege des angehörigen Heimbewohners (Bern-Klug & Forbes-Thompson, 2008). Kurmann (2011a) zeigt, dass die Pflegefachpersonen nicht immer auf die Erwartungen der pflegenden Angehörigen eingehen. In dieser Schnittstelle liegt grosses Konfliktpotenzial.

Die oben erwähnten Punkte zeigen den Handlungsbedarf zwischen der Beziehung von Pflegefachpersonen und pflegenden Angehörigen auf. Es zeigt sich die Notwendigkeit, die Bedürfnisse der pflegenden Angehörigen zu erforschen, diese wahrzunehmen und Optimierungsmöglichkeiten zu erarbeiten. Mit diesem Wissen könnten die Pflegefachpersonen besser auf die Bedürfnisse der pflegenden Angehörigen eingehen und die Beziehung zu den Angehörigen stärken. Um dies zu ermöglichen, ergab sich

folgende Fragestellung: „Was sind die Bedürfnisse der pflegenden Angehörigen während der Transition ihres Familienmitgliedes in ein Alters- und Pflegeheim?“

### **1.3 Ziele**

Das Ziel der vorliegenden Bachelorarbeit ist es, eine Übersicht der vorhandenen Literatur zur Thematik „Bedürfnisse der pflegenden Angehörigen während der Transition ihres Familienmitgliedes in ein Alters- und Pflegeheim“ zu erhalten und die relevanten Ergebnisse aufzuzeigen. Durch die evidenzbasierten Daten werden Empfehlungen für den Pflegealltag hinterlegt. Die Arbeit soll Gesundheitsfachpersonal dazu anregen, sich Gedanken zu dieser Thematik zu machen. Zusätzlich kann sie als Grundlage für Diskussionen in Pflorgeteams dienen. Pflegefachpersonen sollten sich bewusst sein, wie sie den Kontakt mit den pflegenden Angehörigen wahrnehmen. Wie ist die Arbeit mit den pflegenden Angehörigen auf der Station organisiert? Gehen die Pflegefachpersonen ausreichend auf die pflegenden Angehörigen ein? Die Arbeit soll Anstoss geben, die Routine im Pflegealltag kritisch zu hinterfragen und Anpassungen anzubringen.

## 2. Theoretischer Rahmen

In diesem Kapitel werden die wichtigsten Begriffe der Fragestellung definiert. In einem nächsten Schritt werden die Konzepte und die Grundsätze der Ethik erläutert, welche den theoretischen Rahmen für die Bachelorarbeit bilden.

### 2.1 Begriffserklärung

#### 2.1.1 Bedürfnisse

Im deutschen Wörterbuch wird das Wort Bedürfnis als Wunsch, Verlangen oder Gefühl nach etwas bezeichnet. Weiterhin besagt der Duden, dass ein Bedürfnis eine Lebensnotwendigkeit oder Notdurft ist. Als Synonym kann die Wortreihe „etwas nötig haben“ gebraucht werden (Bibliographisches Institut GmbH, 2016).

Man geht davon aus, dass alle Menschen ähnliche Bedürfnisse haben. Wie das Individuum die Prioritäten setzt, hängt von dem Alter, der Lebenserfahrung, der Kultur und der bereits befriedigten Bedürfnisse ab (Rohrer, 2001).

Die bekannteste Darstellung der Prioritätensetzung der Bedürfnisse wurde von Abraham Maslow in den 1950er Jahren veröffentlicht. Die Maslow'sche Bedürfnispyramide ist bis heute aktuell. Die Theorie besagt, dass der Mensch die einzelnen Bedürfnisse in klare Hierarchien einordnet. Sobald der Mensch eine Stufe in seiner Bedürfnispyramide erreicht hat, verspürt er das Bedürfnis zum Erreichen der Nächsthöheren. Als erstes setzt der Mensch seine Priorität bei den existentiellen Bedürfnissen, also bei der Nahrung, der Kleidung und dem Schlaf. Sind diese nicht erfüllt, besteht für das Individuum Lebensgefahr. Sind die beschriebenen Bedürfnisse gesichert, entwickelt sich der Wunsch nach Sicherheit. Sicherheit bedeutet Schutz vor Gefahren, wie Krieg, Unfall oder Krankheit. Auf der dritten Stufe stehen die sozialen Bedürfnisse. Der Mensch möchte akzeptiert und geliebt werden. Weiter ist es wichtig, dass der Mensch ein gutes Selbstbewusstsein hat. Diese Stufe wird auch das Bedürfnis der Wertschätzung genannt. Das Erreichen des Selbstbewusstseins geschieht durch die Wertschätzung und Anerkennung von den Mitmenschen. Das oberste Bedürfnis der Maslow'schen Pyramide ist die Selbstverwirklichung. Der Mensch möchte in Ruhe, Glück und Harmonie leben (Rohrer, 2001).

Wird die Theorie von Maslow in den Pflegealltag übertragen, liegen die Bedürfnisse der pflegenden Angehörigen in allen fünf Stufen der Pyramide. Nach Menche (2011) sollten die psychologischen Bedürfnisse der Heimbewohner gedeckt werden. Rohrer (2001) benennt diese Stufe als „existentielles Bedürfnis“. Das Alters- und Pflegeheim soll dem Heimbewohner regelmäßige Mahlzeiten, Wärme, Ruhe bringen und als eine

angepasste Wohnresidenz dienen. Ein weiteres wichtiges physiologisches Bedürfnis in der Pflege ist die Schmerzfreiheit des Heimbewohners und die Mobilität (Menche, 2011).

Die pflegenden Angehörigen wünschen sich die Sicherheit ihres Familienmitgliedes. Dies entspricht der zweiten Stufe in der Bedürfnispyramide nach Maslow (Rohrer, 2001). Das Bedürfnis von Sicherheit ist eng mit der Pflegequalität verbunden. Sicherheit in der Pflege bedeutet für Menche (2011) Geborgenheit, Schutz, Vorsorge, Zuverlässigkeit und das Vermeiden von Gefahren. Dies kann konkret heissen, dass Massnahmen zur Sturz- und Dekubitusprophylaxe ergriffen werden. Weiter spielt die zuverlässige und regelmässige Pflege des Heimbewohners eine wichtige Rolle.

Die sozialen Bedürfnisse bestehen aus folgenden Faktoren: Vertrauen, Gemeinsamkeit, Zuwendung, Geborgenheit, Freude und Liebe (Menche, 2011). Hier ist das Zusammenspiel zwischen den Pflegefachpersonen, den Angehörigen, wie auch den Heimbewohnern gefragt. Eine Basis des gegenseitigen Vertrauens und der Kongruenz muss geschaffen werden. Die Pflegefachpersonen sollten den pflegenden Angehörigen, sowie dem Heimbewohner mit Empathie und Verständnis entgegenkommen.

Das Bedürfnis nach Wertschätzung hängt eng mit den sozialen Bedürfnissen zusammen. Die Pflegefachpersonen können gegenüber den pflegenden Angehörigen Wertschätzung zeigen, in dem sie die Kompetenzen der pflegenden Angehörigen anerkennen und sie in die Pflege miteinbeziehen (Menche, 2011).

Als letztes streben die pflegenden Angehörigen nach Selbstentfaltung in ihrem Leben. Dazu gehören Harmonie und Zufriedenheit. Die pflegenden Angehörigen können dies erreichen, wenn alle bisherig genannten Faktoren erfüllt sind und sie einen übergeordneten Sinn, in dem was geschehen ist, finden. Die pflegenden Angehörigen akzeptieren das Vorgehen im Alters- und Pflegeheim und sind mit dem Geschehen im Einklang (Menche, 2011).

### **2.1.2 Alters- und Pflegeheim**

Der Begriff Alters- und Pflegeheim setzt sich aus zwei Wörtern zusammen; zum einen aus dem Altersheim und zum anderen aus dem Pflegeheim.

Ein Altersheim oder auch Seniorenheim genannt, umfasst eine institutionelle Betreuung von älteren Menschen. Diese Menschen können oder wollen nicht mehr selbständig wohnen, sind aber nicht pflegebedürftig. Dienstleistungen wie Verpflegung, Wäsche- und Zimmerreinigung, Beratung, und Angebote verschiedenster Veranstaltungen werden ihnen angeboten (Rüegger, 2014).

Ein Pflegeheim oder ein Pflegezentrum ist eine Wohnform, welche mehrheitlich für alte Menschen eingerichtet ist, die eine umfassende Pflege und Betreuung benötigen. In

solchen Institutionen gewährleistet das Pflegepersonal eine 24 Stunden Betreuung. Die Hilfe von Pflegefachpersonen und Ärzten ist gefragt. Die Betroffenen können auch bei schwerer Pflegebedürftigkeit in ein Pflegeheim eintreten (Rüegger, 2014).

In einem Alters- und Pflegeheim sind beide Zielgruppen vorhanden. Die Pflege wird je nach Gesundheitszustand und Wunsch der Heimbewohner angepasst. Wenn sich der Zustand des Heimbewohners verschlechtert, kann dieser im gleichen Alters- und Pflegeheim bleiben. Die Heimbewohner und pflegenden Angehörigen werden so bis zum Tod vom gleichen Pflorgeteam betreut (Rüegger, 2014).

## **2.2 Konzept**

### **2.2.1 Pflegende Angehörige**

Pflegende Angehörige sind keine homogene Gruppe. Mit dem Begriff pflegende Angehörige werden unterschiedliche Akteure mit extrem verschiedenen Kontextbedingungen verstanden. Sie unterscheiden sich bezüglich ihrer Belastung und Belastbarkeit, als auch in den Ressourcen. Zu den wichtigsten Determinanten gehören der Grad der Pflegebedürftigkeit des Familienmitgliedes, der Beziehungs- oder Verwandtschaftsgrad, deren Alter und Geschlecht, sowie die erfahrene soziale Unterstützung (Perrig-Chiello & Höpflinger, 2012). Das Departement der Gesundheit und des sozialen Handelns (2013) versteht unter pflegenden Angehörigen jene Personen, die ihr betroffenes Familienmitglied, welches in seiner Autonomie und seiner Gesundheit eingeschränkt ist, regelmässig unterstützen.

Die durchschnittliche Lebenserwartung der Menschen hat sich in den letzten 50 Jahren in der Schweiz stark erhöht. Rund 60% der älteren, kranken oder behinderten Personen werden in der Schweiz von pflegenden Angehörigen zu Hause begleitet und gepflegt. Die alten Menschen verbleiben immer länger zu Hause. Im hohen Alter sind sie verstärkt auf Unterstützung und Pflege angewiesen. (Perrig-Chiello, Höpflinger, & Schnegg, 2010).

Mehrheitlich nehmen Frauen die Rolle der pflegenden Angehörigen ein. Die Männer machen nur einen Drittel der pflegenden Angehörigen aus. Die Pflegebeziehung entwickelt sich meistens durch den zunehmenden Bedarf an Unterstützung in den alltäglichen Aktivitäten, weil sich der Gesundheitszustand des Pflegebedürftigen verschlechtert hat (Perrig-Chiello & Höpflinger, 2012).

Die pflegenden Angehörigen investieren ca. 60 Stunden pro Woche mit der Pflege des Betroffenen. Die Arbeit der Pflege beeinflusst den Alltag, die Freizeit, das Familienleben und den Berufsalltag der pflegenden Angehörigen (Perrig-Chiello et al., 2010). Die Arbeit erfordert psychische und physische Kräfte und bringt pflegende Angehörige an ihre

persönlichen Grenzen. Die Wohnsituation (Schneekloth, 2006 zit. in Perrig-Chiello & Höpflinger, 2012, S.161) sowie die Dauer der Pflege (Pinquart und Sörensen, 2003 zit. in Perrig-Chiello & Höpflinger, 2012, S.162) sind wichtige Faktoren, die das Belastungsempfinden der pflegenden Angehörigen beeinflussen. Stressoren, wie die Unvorhersehbarkeit und die Unregelmässigkeit von Verhaltensproblemen der pflegebedürftigen Person und somit die Problematik, die eigene Zeit nicht strukturieren zu können, nehmen pflegende Angehörige als belastend wahr (Gaugler, Kane & Langlois, 2000 zit. in Perrig-Chiello & Höpflinger, 2012, S. S. 163). Diese Stressoren können einen Verlust von Freizeit und damit den Verlust von sozialen Kontakten und der Veränderung im sozialen Umfeld zur Folge haben (Carretero, Garcés, Rodenas, Sanjosé, 2009 zit. in Perrig-Chiello & Höpflinger, 2012, S.164). Durch die Dauerbelastung leiden die pflegenden Angehörigen öfter an gesundheitlichen Problemen, Überlastung und Einsamkeit. Degenerative Veränderungen, allgemeine Erschöpfung und depressive Verstimmung gehören zu den häufig auftretenden Symptomen (Perrig-Chiello & Höpflinger, 2012).

Trotzdem resultiert bei Vielen die positive Erfahrung, die sie als pflegende Angehörige machen. Liebe, Zuneigung, moralische Verpflichtung, Gefühl der Verpflichtung, Pflege gibt ein gutes Gefühl, Mangel an Alternativen und finanziellen Überlegungen sind für die pflegenden Angehörigen von zentraler Bedeutung. Das Kümmern um seine Liebsten erachten vor allem Frauen als selbstverständlich, ohne die verbundene Belastung zu berücksichtigen (Perrig-Chiello et al., 2010).

Ohne die Arbeit der pflegenden Angehörigen, würden die Betreuungs- und Pflegekosten pro Jahr auf ca. 1,2 Milliarden Franken steigen (Zehnder & Wüthrich, 2012). Nicht ohne Grund werden die pflegenden Angehörigen nach Perrig-Chiello und Höpflinger (2012) auch als der grösste Pflegedienst der Welt bezeichnet.

Pflegende Angehörige fühlen sich in erster Linie durch den Sozialdienst, gefolgt von ihren Partnern, ihre Töchter und ihre Söhne am meisten unterstützt (Perrig-Chiello & Höpflinger, 2012).

Aus der Sicht der pflegenden Angehörigen besteht eine optimale Pflege aus folgenden Punkten: Orientierung an den Bedürfnissen des Heimbewohners und der Angehörigen, Verbesserung der Lebensqualität des Patienten und des pflegenden Angehörigen sowie die Meinung und Sichtweise der pflegenden Angehörigen werden durch das Pflegepersonal angehört (Perrig-Chiello et al., 2010).

Die Entwicklung der Zeit fordert, dass das Pflegeangebot für ältere Menschen und das Entlastungsangebot für pflegende Angehörige in Zukunft verstärkt werden muss. Dies zeigen die folgenden Aspekte: In den kommenden Jahrzehnten wird die Schweiz einen

starken Anstieg von Zahl und Anteil an alten Menschen erfahren (Perrig-Chiello & Höpflinger, 2012). Aufgrund der geringeren Geburtenhäufigkeit wird sich in Zukunft die intergenerationelle Hilfe verstärkt auf eine Einzelperson (Sohn oder Tochter) reduzieren. Da die Frauen, die mehrheitlich die elterliche Pflege übernehmen, vermehrt erwerbstätig sind, geraten diese in einen familial-beruflichen Vereinbarkeitskonflikt (Perrig-Chiello et al., 2010).

### **2.2.2 Transition**

Transition wird vom lateinischen Verb „transire“ abgeleitet und bedeutet so viel wie „übergehen“ (Meleis, 2010). Die Transition wird als Durchgang zwischen zwei relativ stabilen Phasen dargestellt. Sie kann im Laufe der Zeit auftreten und verlangt eine Adaptation (Meleis, 2010). Das Konzept der Transition beschreibt Chick und Meleis (1986) als Bewegung von einem Zustand oder Ort zu einem anderen (zit. in Meleis, 2010, S.38).

Die Transition ist ein komplexer Prozess, der sich laufend entwickelt, zeitlich jedoch begrenzt ist (Meleis, 2010). Krankheit, Tod, Schwangerschaft, Geburt, Verlust, Immigration, Migration, Hospitalisation und Pensionierung sind Umstände und Ereignisse, die oft eine Transition hervorrufen können. In der Transition kann mehr als eine Person involviert sein (Benoliel, 1985, zit. in Meleis, 2010, S. 26).

Benoliel (1985) teilt die Struktur der Transition in drei Etappen ein: Eintritt, Übertritt und Austritt (zit. in Meleis, 2010, S. 26). Nach Bridges (1980) besteht die Struktur der Transition aus einem Ende, gefolgt von einer Phase der Instabilität, Verwirrtheit, Unruhe und Stress, bis die Transition zu einem Ende kommt und eine neue Phase der Stabilität eintritt.

Es gibt vier unterschiedliche Typen der Transition: die entwicklungsorientierte, situationsbezogene, gesundheits-krankheitsbezogene und organisationsorientierte Transition: Die entwicklungsorientierte Transition findet dann statt, wenn die Situation mit einem Ereignis verknüpft ist, z. B. in dem man Eltern wird (Imle, 1990, zit. in Meleis, 2010, S. 39). Wenn eine ältere Person in ein Alters- und Pflegeheim eintritt, durchläuft sie eine situationsbezogene Transition (Johnson, Morton & Knox, 1992, zit. in Meleis, 2010, S. 40). Der Übergang vom Akutsetting in eine Rehabilitation gehört zur gesundheits- und krankheitsbezogenen Transition. Die organisationsorientierte Transition beinhaltet unter anderem das Aneignen und Einüben von neuen Fähigkeiten. Diese vier verschiedenen Typen der Transition können einzeln aber auch überschneidend auftreten (Meleis, 2010).

Die Person muss das Bewusstsein haben, dass sich die Situation verändert hat, damit die Transition stattfinden kann. Das Engagement ist eine weitere wichtige Eigenschaft. Das Bewusstsein der Situation beeinflusst das Engagement. Das Engagement würde ohne das Bewusstsein nicht stattfinden. Der Wechsel und der Unterschied ist ein weiterer wichtiger Teil. Die Transition ist das Resultat des Wechsels. Der Unterschied kann von einer Person wahrgenommen werden, wenn sie unterschiedliche Erwartungen hat, sich anders fühlt, anders wahrgenommen wird, oder wenn sie die Welt und andere auf verschiedene Arten sieht. Die Zeitspanne, der Ablauf und die Bewegung sind Charaktereigenschaften der Transition. Die meisten Transitionen sind mit kritischen Ereignissen verbunden, wie der Diagnose einer Krankheit, dem Tod, der Geburt etc. (Meleis, 2010).

Faktoren wie Bedeutung, kulturelle Überzeugungen und Haltungen, Erwartungen, Wissen- und Fähigkeitszustand, Umwelt (Gemeinschaft, Familie, Kultur), Vorbereitung und emotionales sowie physisches Wohlergehen, können den Verlauf der Transition positiv oder negativ beeinflussen (Meleis, 2010).

Eine Transition ist erfolgreich, wenn die Person die Fähigkeiten und Verhaltensweisen beherrscht, die sie braucht um die Situation zu managen und wieder ins Gleichgewicht zu kommen. Es müssen neue Fähigkeiten und Copingstrategien entwickelt werden. Trifft dies zu, ist ein Ende der Transition erkennbar. Die Person entwickelt somit ein Gefühl der Stabilität. Durch den Prozess hat die Person ihre Identität weiterentwickelt. Die Person ist nicht gleich wie vor der Transition. Sie lebt mit der neu gemachten Erfahrung (Meleis, 2010).

Es ist wichtig, dass sich das Pflegepersonal der Bedeutung der Transition für die pflegenden Angehörigen bewusst ist, damit sie deren Erfahrung verstehen können. Meleis (2010) erläutert, dass die Transition bei den pflegenden Angehörigen Verwirrung, Stress, Reizbarkeit, Unsicherheit, Angst, Depressionen, Einsamkeit, Veränderungen im Selbstkonzept, eine Rollenveränderung und Veränderung im Selbstwertgefühl hervorrufen kann. Die Erwartungen der pflegenden Angehörigen werden durch frühere Erfahrungen beeinflusst (Reimer, Davies & Martens, 1991, zit. in Meleis, 2010, S. 43). Mehrere Forscher haben aufgezeigt, dass ein grosses Bedürfnis seitens der pflegenden Angehörigen vorhanden ist, sich Fähigkeiten und neues Wissen während der Transition anzueignen. Pflegende Angehörige brauchen Informationen, wenn ein Familienmitglied in ein Alters- und Pflegeheim eintritt (Johnson, Morton & Knox, 1992, zit. in Meleis, 2010, S. 43). Die Transition von zu Hause in ein Alters- und Pflegeheim ist nach Johnson et al. (1992) mit Unsicherheit verbunden (zit. in Meleis, 2010, S. 43). Umso wichtiger sind die Ressourcen der pflegenden Angehörigen. Die Familienmitglieder können die pflegenden



Angehörigen unterstützen. Ist die Unterstützung mangelhaft oder die Kommunikation mit den Pflegefachpersonen nicht optimal erlebten die pflegenden Angehörigen, sowie die Heimbewohner Verwirrtheit, Frustration und Kraftlosigkeit (Johnson et al., 1992; Kenner & Lott, 1990, zit. in Meleis, 2010, S. 43). Eine klare Planung hilft, dass die Transition problemlos verläuft. Dadurch können sich die pflegenden Angehörigen mit den Problemen und der Veränderung identifizieren (Kerfoot, Serafin-Dickson & Green, 1988, zit. in Meleis, 2010, S. 44). Damit eine Transition erfolgreich abläuft, müssen ein subjektives Gefühl des Wohlbefindens, das Aneignen von neuen Fähigkeiten und das Wohlbefinden von interpersonalen Wohlbefinden vorhanden sein (Meleis, 2010).

Das Gefühl der Verbundenheit, Kontakt zu alt bekannten Menschen und Familienmitgliedern, sowie der Vergleich der aktuellen Situation zu früher, sind wichtige Indikatoren während der Transition. Die Interaktion zwischen den pflegenden Angehörigen, dem Heimbewohner und der Pflegefachperson ist wichtig. Durch die Zusammenarbeit können neue Copingstrategien entwickelt werden (Meleis, 2010).

Durch die Erforschung der Typen, der Faktoren etc. können die Pflegefachpersonen die Transition der pflegenden Angehörigen besser verstehen. Dadurch werden sie fähig, die pflegenden Angehörigen zu unterstützen, Bedingungen zu schaffen, damit die Transition erfolgreich wird. Die Pflegefachpersonen bereiten die pflegenden Angehörigen auf die neue Situation vor und befähigen sie, neue Fähigkeiten zu entwickeln (Meleis, 2010).

## **2.3 Ethik**

Die Forschung stellt eine notwendige Basis für die Praxis dar. Ethische Fragen entstehen bei der Durchführung von wissenschaftlicher Forschung, die sich auf die Menschen bezieht. In der Pflegeforschung entstehen teilweise auch Dilemmata: Einerseits sollten die Rechte der Patienten gewahrt werden, andererseits will man neue Erkenntnisse für die Pflegewissenschaft gewinnen (Mayer, 2011).

Um die Rechte der Menschen, die an der Forschung in der Pflege beteiligt sind, zu wahren, wurden Richtlinien erstellt (Mayer, 2011). Eine Gemeinsamkeit, die die unterschiedlichen Ethikrichtlinien beinhalten, basiert auf dem Vier-Prinzipien-Ansatz: Das ethische Prinzip der Autonomie, des Guten Tuns, des nicht Schadens und der Gerechtigkeit (Schaffert et al., 2013). Daraus lassen sich Punkte ableiten, die in ethischen Fragen in der Forschung einen wichtigen Stellenwert einnehmen: Die freiwillige Teilnahme, die Anonymität und der Schutz der Einzelnen vor eventuellen psychischen und physischen Schäden muss gewährleistet werden (Mayer, 2011).

Im Weiteren muss die Menschenwürde und die Rechte der pflegenden Angehörigen in der Forschung geschützt und gewahrt werden. Die Pflegeforschung darf unter keinen Umständen Leid oder Schmerz verursachen (Mayer, 2011).

### **3. Methode**

Nachfolgend wird das Design der Bachelorarbeit erläutert. Zusätzlich wird das genaue Vorgehen bei der Literaturrecherche und bei der Analyse der Studien beschrieben.

#### **3.1 Begründung der Literaturübersicht**

In der Bachelorarbeit geht es den Autorinnen um mehr, als nur einen Gedankenanstoss an das Pflegepersonal zu geben. Die Arbeit soll aufzeigen, welche Bedürfnisse bei den pflegenden Angehörigen während der Transition ihrer Liebsten in das Alters- und Pflegeheim auftreten.

Nach Bern-Klug and Forbes-Thompson (2008) muss das Pflegepersonal daran erinnert werden, welche emotionale Belastung es für Angehörige sein kann, wenn ein geliebter Mensch in einem Alters- und Pflegeheim lebt.

Zu dieser Thematik gibt es viel vorhandene, evidenzbasierte Literatur. Darum ist es angemessen, in der Folge eine umfangreiche Literaturübersicht zu erstellen. Die zeitliche Einschränkung, sowie das Fehlen von finanziellen Mitteln verhindern, eine andere Methode zu wählen. Darüber hinaus entspricht das gewählte Vorgehen dem Ausbildungsstand auf Bachelorstufe.

Um die Fragestellung zu beantworten, wurden verschiedene wissenschaftliche Studien ausgesucht und kritisch analysiert. Die relevanten Thematiken wurden zusammengefasst.

#### **3.2 Suchstrategie**

Es wurde in den Datenbanken PubMed und CINAHL nach Studien gesucht. Für die Volltextsuche wurde die Zeitschriftensuche des FH-Konsortiums und Google Scholar zur Hilfe genommen.

Die Suchbegriffe setzen sich aus den ins englische übersetzten Wörtern der Fragestellung zusammen. Auf PubMed wurde mit MeSH- Begriffen gearbeitet. Dies sind Wortvernetzungen, welche mehrere Bedeutungen des Wortes miteinbeziehen. Folgende Begriffe wurden für die systematische Literatursuche verwendet:

Tabelle 1: Übersetzung der Suchbegriffe

| Deutscher Begriff             | Englische Übersetzung |
|-------------------------------|-----------------------|
| Familie                       | Family                |
| Erfahrungen                   | experiences           |
| stationäre Pflege             | Residential care      |
| Pflege- oder Altersheime      | Nursing homes         |
| Bedürfnisse, Wünsche          | needs                 |
| Transition, Übergang, Wechsel | transition            |

Um zielgerichtete und evidenzbasierende Literatur zu finden, wurden die Suchbegriffe wie folgt kombiniert:

Family needs or family experiences and residential care or nursing homes and transition.

Als MeSH-Begriff wurde in PubMed das Synonym „residential facilities“ anstatt „residential care“ gebraucht. Die Literaturrecherche erfolgte am 23. Februar 2016.

### 3.2.1 Ein- und Ausschlusskriterien, Limiten

Eingeschlossen wurden Studien, in denen die Bedürfnisse der pflegenden Angehörigen von Bewohnern eines Alters- und Pflegeheimes zu Wort kommen. Aufgrund möglicher kultureller Unterschiede wurden nur Studien berücksichtigt, die im nord-westlichen Kulturraum durchgeführt worden sind. Zudem wurden nur Studien eingeschlossen, in denen der Übergang vom heimischen Setting in ein Alters- und Pflegeheim aus Sicht der pflegenden Angehörigen beschrieben wurde. Ein weiteres Einschlusskriterium bestand darin, dass die pflegenden Angehörigen beim Heimeintritt dabei waren. Die Studien schliessen Familienmitglieder ein, welche ins Heim gehen und unter verschiedenen, nicht einheitlichen Krankheiten leiden. Es wurden nur Studien berücksichtigt, die sich in deutscher, englischer oder französischer Sprache zeigten.

Die Bedürfnisse des Heimbewohners, sowie die des Pflegepersonals bei der Transition wurden bei der Suche ausgeschlossen. Weiter wurden Studien ausgeschlossen, die in einem psychiatrischen Rahmen, im Spital-, Spitex-, oder im Pädiatriesetting erarbeitet wurden.

Um die Bachelorarbeit auf möglichst aktuelle Literatur zu stützen, wurde mit der Limite veröffentlichtes Datum 2005- 2016 gearbeitet. Der Abstract wurde als zusätzliche Limite gesetzt, um festzustellen, ob die Studien der Fragestellung entsprachen. Das Auswahlverfahren wurde dadurch vereinfacht.

Tabelle 2: Suchstrategie

| <b>Datenbank</b> | <b>Suchbegriffe<br/>(Schlagworte,<br/>z.B. MeSH-<br/>Begriffe und<br/>Textworte) &amp;<br/>Operatoren (and,<br/>or, not)</b> | <b>Limiten</b>                                | <b>Anzahl<br/>gefundene<br/>Studien</b> | <b>Anzahl<br/>verwendete<br/>Studien</b>  |
|------------------|--|---|---|---|
| PubMed           | Family needs or family experiences and residential facilities[Mesh] or nursing homes[Mesh] and transition                    | Abstracts, Publication Date from 2006 to 2016 | 186                                     | Vier insgesamt, davon überschneiden sich drei in CINAHL; eine nur in PubMed abgebildet    |
| CINAHL           | Family needs or family experiences and residential care or nursing homes and transition                                      | Abstracts, Publication Date from 2005 to 2016 | 131                                     | Sieben insgesamt, davon überschneiden sich drei mit PubMed; vier nur in CINAHL abgebildet |

### 3.3 Analyse

Die Studien wurden mit den beschriebenen Ein- und Ausschlusskriterien gesucht. Diese wurden nach der Vorlage von Behrens und Langer (2010) kritisch beurteilt und analysiert (Anhang 9.3). Die Analyse überprüft die Glaubwürdigkeit, Aussagekraft und Anwendbarkeit der Studien (Behrens & Langer, 2010). Das Ampelschema dient zur Übersicht der gesamten Studien und fasst die Analyse in einem Schema zusammen. Das Schema zeigt, ob die ausgewertete Studie anwendbar, glaubwürdig und aussagekräftig ist. Die komplette Version des Ampelschemas wird im Kapitel Ergebnisse näher erläutert.

Aus jeder Studie, die zur Begründung der Bachelorarbeit gebraucht wurde, wurden die wichtigsten Ergebnisse mit Hilfe der Übersichtstabelle herausgeschrieben. Bei allen erfassten Studien wurde auf einen systematischen Aufbau geachtet. Die Ergebnisse wurden stets mit der Fragestellung verglichen, damit nicht unpassende Resultate herausgeschrieben wurden.

Als darauffolgenden Schritt wurden die wichtigsten Ergebnisse gruppiert, um eine breitere Übersicht und eine gewisse Gliederung zu erreichen. Die Analyse nach Mayring (2000) wurde dazu angewandt (Anhang 9.2). Die Ergebnisse wurden in vier Haupt- und zehn Unterkategorien eingeteilt. Die Hauptkategorien lauten: Kommunikation zwischen Pflegenden und pflegenden Angehörigen, Integration der pflegenden Angehörigen, die Pflegequalität und persönliche Faktoren. Durch die Einteilung konnten die wichtigsten Bedürfnisse und die dazugehörigen Fakten der verschiedenen Studien identifiziert werden. Die Bedürfnisse wurden zusammengefasst und in die Arbeit eingeschlossen. Die Kategorie persönliche Faktoren und die Unterkategorie Verantwortung übernehmen, entsprachen keinen Bedürfnissen. Fakten aus den ausgeschlossenen Kategorien, welche relevant waren, wurden zur Argumentation der Bedürfnisse verwendet. Am Ende waren drei Hauptkategorien und sechs Unterkategorien von Relevanz. Im nachfolgenden Kapitel wird auf die Ergebnisse ausführlich eingegangen.

## 4. Ergebnisse

### 4.1 Eigenschaften der Studien

Insgesamt werden die Ergebnisse von 8 Studien verwendet. In den ausgewählten Studien wurde die Erhebung von Bedürfnissen durch halbstrukturierte Interviews durchgeführt. Bei den Studien handelt es sich um qualitative Studien, welche einen Grounded Theory, deskriptiven oder phänomenologischen Ansatz aufweisen. Die Stichproben variieren von zwei bis zu 48 pflegenden Angehörigen. Diese begleiteten ihr Familienmitglied beim Eintritt in ein Alters- und Pflegeheim. Die Beschreibung der Ziele, des Designs, Settings und der Stichprobe, sowie das Instrument der Studien und die Stärken und Schwächen wurden in Übersichtstabellen dargestellt. Diese sind im Anhang 9.4 aufzufinden.

Tabelle 3: Ampelschema

|   | (Eika et al., 2014) | (Ryan & McKenna, 2013) | (O'Shea et al., 2014) | (Davies & Nolan, 2006) | (Reuss et al., 2005) | (Sussman & Dupuis, 2012) | (Cronin et al., 2015) | (Koplow et al., 2015) |
|---|---------------------|------------------------|-----------------------|------------------------|----------------------|--------------------------|-----------------------|-----------------------|
| <b>Glaubwürdigkeit</b>                            | <b>1</b>            | <b>2</b>               | <b>3</b>              | <b>4</b>               | <b>5</b>             | <b>6</b>                 | <b>7</b>              | <b>8</b>              |
| 1. Klare Forschungsfrage                          | ?                   | ?                      | ✓                     | ?                      | ?                    | ?                        | ?                     | ?                     |
| 2. Art des qualitativen Designs und Begründung    | ✓                   | ✓                      | x                     | ✓                      | ✓                    | ✓                        | ✓                     | ✓                     |
| 3. Durchführung einer Literaturrecherche          | ✓                   | ✓                      | ✓                     | ✓                      | ✓                    | ✓                        | ✓                     | ✓                     |
| 4. Passende Wahl der Teilnehmer & Begründung      | ✓                   | ✓                      | ✓                     | ✓                      | ✓                    | ✓                        | ?                     | ?                     |
| 5. Beschreibung der Teilnehmer und ihres Umfeldes | ?                   | ?                      | ?                     | ?                      | ?                    | ?                        | ?                     | ?                     |
| 6. Detaillierte Beschreibung der Datensammlung    | ✓                   | ✓                      | ✓                     | ✓                      | ✓                    | ✓                        | ✓                     | ✓                     |
| 7. Beschreibung der Datenanalyse                  | ✓                   | ✓                      | ✓                     | ✓                      | ✓                    | ✓                        | ✓                     | ✓                     |
| 8. Sättigung vorhanden                            | x                   | ✓                      | x                     | x                      | ✓                    | ✓                        | x                     | x                     |
| <b>Aussagekraft</b>                               |                     |                        |                       |                        |                      |                          |                       |                       |
| 9. Ausführliche und nachvollziehbare Ergebnisse   | ✓                   | ✓                      | ✓                     | ✓                      | ✓                    | ✓                        | ✓                     | ✓                     |
| 10. Bestätigung der Ergebnisse                    | ✓                   | x                      | ✓                     | ✓                      | ✓                    | x                        | x                     | x                     |
| <b>Anwendbarkeit</b>                              |                     |                        |                       |                        |                      |                          |                       |                       |
| 11. Verständnisfördernd                           | ✓                   | ✓                      | ✓                     | ✓                      | ✓                    | ✓                        | ✓                     | ?                     |
| 12. Konkrete Anwendungsmöglichkeiten              | ✓                   | ✓                      | ✓                     | ✓                      | ✓                    | ✓                        | x                     | ?                     |

Die auserwählten Studien weisen ein Evidenzlevel von vier auf (Behrens & Langer, 2010). Anhand eines Ampelschemas wurde eine Übersicht zur Qualität der Ergebnisse dargestellt. Diese integriert die Glaubwürdigkeit, die Aussagekraft, die Anwendbarkeit der Studien. Das Ampelschema basiert sich auf die kritische Beurteilung von Behrens und Langer 2010. Ein Kreuz im Raster bedeutet, dass der Inhalt nicht in der untersuchten Studie vorhanden ist. Ein Fragezeichen kennzeichnet die teils vorhandenen Inhalte. Ist das Gefragte vollständig in der Studie erwähnt, wurde ein Richtigzeichen verwendet.

Das Ampelschema zeigt klar auf, dass die Stärken in der Anwendbarkeit der Studien liegen. Im Kapitel Glaubwürdigkeit wird auch die Datensammlung und die Analyse der Daten ausführlich beschrieben. Schwächen liegen zum grossen Teil in der Glaubwürdigkeit. Die Sättigung erfolgt laut Forschern in drei von acht Studien. Forschungsfragen werden nur in einer Studie erwähnt. Die Ziele werden jedoch klar formuliert. In keiner der Studien werden die Forscher beschrieben. Bei der Hälfte der Studien erfolgte keine Bestätigung der Ergebnisse. Auf die Stärken und Schwächen der Studien, wird im Kapitel 5.2 „Qualität der Ergebnisse“ ausführlicher eingegangen.

Mayring (2000) besagt, dass die freiwillige Teilnahme, die Anonymität und der Schutz der einzelnen Teilnehmer in der Studie gewährleistet werden muss. Die Menschenwürde und die Rechte der pflegenden Angehörigen müssen geschützt werden. In sieben von acht Studien wird erwähnt, dass die Ethik von den Forschern berücksichtigt worden ist. Dies wurde durch die Abgabe von konkreten Informationen bei Beginn der Studie, einer Einverständniserklärung und dem Einbezug der Ethikkommission erreicht.

Im folgenden Kapitel erläutern die Autorinnen die relevanten Bedürfnisse der pflegenden Angehörigen, die in den auserwählten Studien zum Vorschein gekommen sind. Die Bedürfnisse lassen sich in drei Hauptkategorien einordnen: Die Kommunikation zwischen Pflegenden und pflegenden Angehörigen, die Integration der pflegenden Angehörigen und die Pflegequalität.

## **4.2 Kommunikation zwischen Pflegenden und pflegenden Angehörigen**

### **4.2.1 Informationen zum Umzug**

Aus Angst, bei krankheitsbezogenen Krisensituationen ihrer Familienmitglieder nicht korrekt zu handeln, entscheiden sich pflegende Angehörige für den Umzug in ein Alters- und Pflegeheim. Dem Heimeintritt stehen die pflegenden Angehörigen mit gemischten Gefühlen entgegen (Eika, Espnes, Söderhamn, & Hvalvik, 2014). In vier von acht Studien wird die Wichtigkeit der Informationsabgabe beim Umzug in das Alters- und Pflegeheim aufgenommen. Sussman and Dupuis (2012) und Koplou et al. (2015) zeigen



auf, dass die Erfahrung, welche die pflegenden Angehörigen vor dem Umzug erleben, mit dem Umzug und den Erfahrungen im Heim zusammenhängen. Pflegende Angehörige, welche ihr Familienmitglied von zu Hause oder einer Seniorenresidenz in das Alters- und Pflegeheim begleiten, haben sich meist schon länger mit dem Gedanken abgefunden. Sie sind emotional besser vorbereitet, als diejenigen, die direkt nach dem Spitalaufenthalt die ältere Person in ein Alters- und Pflegeheim begleiten. Um einen möglichst einfachen und strukturierten Umzug zu ermöglichen, haben die Studien übereinstimmende Faktoren aufgezeigt:

Reuss, Dupuis, und Whitfield (2005) besagen, dass die pflegenden Angehörigen es schätzen, wenn sie vor dem Eintritt klare Informationen und Instruktionen zum Heim erhalten. Sie besichtigen das Heim gerne im Voraus. Pflegende Angehörige sind zufriedener, wenn sie eine kurze und bestimmte Zeit warten müssen, um einen Platz im Heim zu erhalten. Auch die Studie von Sussman and Dupuis (2012) zeigt die Wichtigkeit auf, den Angehörigen vor dem Eintritt adäquate und klare Informationen abzugeben. Pflegende Angehörige wünschen sich Zeit und Flexibilität von Seiten der Pflege, um Entscheidungen zu treffen. Die Transition wird erleichtert, wenn die pflegenden Angehörigen Zeit haben, über ihr Handeln nachzudenken. Dies ist oft unmöglich, da das Zimmer innerhalb von ein paar Tagen bezogen werden muss.

Während der Zeit der Transition und dem Umzug in das Alters- und Pflegeheim wird die Unterstützung durch Drittpersonen von den pflegenden Angehörigen gewünscht. Die Unterstützung durch Familie und Freunde beeinflusst die Transition (Koplow et al., 2015).

Nach Eika et al. (2014) gehen die Pflegenden und Heimleiter nicht immer auf die Bedürfnisse der Familie, welche den Umzug plant, ein. Die pflegenden Angehörigen erhalten wenig und knappe Informationen zum Umzug. Sie fühlen sich am ersten Tag verloren und nicht willkommen.

#### **4.2.2 Offene Beziehung und klare Kommunikation mit der Pflege**

Sechs von acht Studien sprechen über die Wichtigkeit der Kommunikation. Daher ist es nachvollziehbar, dass die Kommunikation ein grosses Bedürfnis der pflegenden Angehörigen darstellt (Sussman & Dupuis, 2012).

Das Bedürfnis ist bereits während des Einzuges in das Alters- und Pflegeheim, vorhanden. Nach Sussman and Dupuis (2012) ist es sehr wichtig, die Angehörigen direkt zu begrüßen, wenn sie das Zimmer im Heim einrichten, damit sie sich wohl fühlen. Eine detaillierte Schilderung des Vorgehens beruhigt und schafft Vertrauen.

Eika et al. (2014) sowie Davies und Nolan (2006) zeigen auf, dass die meisten pflegenden Angehörigen wenig mit den Pflegefachpersonen kommunizieren. Reuss et al. (2005) erläutern den Wunsch der pflegenden Angehörigen, klare Kontaktpersonen zu ernennen, mit denen offen gesprochen werden kann. Auch Davies und Nolan (2006) betonen das Bedürfnis der pflegenden Angehörigen, dass sich das Personal Zeit zum Reden nimmt und freundlich ist. Weiter sollte das leitende Personal sichtbar und erreichbar sein. Das Übermitteln von transparenten Informationen seitens der Pflegenden wird vernachlässigt. Für die pflegenden Angehörigen ist es von hoher Relevanz, sich darauf verlassen zu können, dass das Personal klare Informationen an sie weitergibt (Ryan & McKenna, 2013).

In der Studie von O'Shea, Weathers, und McCarthy (2014) zeichnet sich eine gute Beziehung zwischen den pflegenden Angehörigen und dem Pflegepersonal aus folgenden Aspekten aus: Gemeinsame Gespräche mit dem Pflegepersonal, um den Gesundheitszustand der älteren Person zu besprechen. Die regelmässige Nachfrage von Seiten der Pflegenden und das Ernstnehmen von Vorschlägen der pflegenden Angehörigen. Davies und Nolan (2006) beschreiben, dass die pflegenden Angehörigen Hemmungen haben, Vorschläge für die Pflege der älteren Person anzubringen. Die Pflegenden Angehörigen haben Angst, das Personal zu beleidigen oder zu verärgern.

Kennen die pflegenden Angehörigen das Alters- und Pflegeheim und ihre Mitarbeiter bereits, weil sie zum Beispiel aus der Umgebung sind, besteht nach Ryan und McKenna (2013) ein Gefühl von Gemeinschaft. Den Pflegenden wird ein erhöhtes Vertrauen entgegengebracht und die gegenseitige Kommunikation gelingt besser. Koplow et al. (2015) sehen die Förderung von Verständnis und die Förderung der Zusammenarbeit durch das Einbeziehen der pflegenden Angehörigen während den Fallbesprechungen ihres Familienmittgliedes.

#### **4.2.3 Vertrautheit mit dem Alters- und Pflegeheim und dem Personal**

Eine der gefundenen Studien zeigt auf, dass mehrere Faktoren die pflegenden Angehörigen bewegen, ein Alters- und Pflegeheim auszuwählen. Dies können Lage, Familiarität, Bekanntschaften oder Angebote, welche das Heim anbietet, sein (Ryan & McKenna, 2013).

In der Studie von Ryan und McKenna (2013) erachtet es eine Ehefrau als sehr wichtig, dass ihr Ehemann jemanden kennt, damit er mit dem Mitbewohner reden kann.

Ein Gefühl von Vertrautheit mit dem Altersheim (Vertrautheit mit dem Pflegepersonal des Altersheimes, den Bewohnern und der Geschichte des Heimes) zu verspüren, ist gemäss Ryan und McKenna (2013) ein Bedürfnis der pflegenden Angehörigen. Dieses

Gefühl vereinfacht für sie die Transition. Die pflegenden Angehörigen denken, dass auch der älteren Person die Transition einfacher fällt, wenn sie die Umgebung bereits kennt.

### **4.3 Integration der pflegenden Angehörigen**

#### **4.3.1 Einbezug in die Pflege**

In insgesamt vier der eingeschlossenen Studien wird der Wunsch der pflegenden Angehörigen, in die Pflege involviert zu werden, beschrieben. Die Studie von Eika et al. (2014) besagt, dass sich die pflegenden Angehörigen nach dem Heimeintritt der älteren Person immer noch verantwortlich für diese fühlen. Nach O'Shea et al. (2014) verspüren die pflegenden Angehörigen nach dem Heimeintritt sogar vermehrtes Verantwortungsgefühl, weil die ältere Person zuvor selbständiger war.

Beim Heimeintritt des Familienmitgliedes machen die pflegenden Angehörigen einen Rollenwechsel durch. Einerseits geben sie die Tätigkeiten für die körperliche Pflege dem Pflegepersonal ab. Andererseits unterstützen sie die Betroffenen vermehrt auf der emotionalen Ebene und nehmen eine beruhigende Rolle ein. Zusätzlich führen die pflegenden Angehörigen vermehrt administrative Aufgaben durch, indem sie sich um das Bezahlen von Rechnungen und Versicherungen kümmern (O'Shea et al., 2014).

Den pflegenden Angehörigen ist es ein Bedürfnis sicherzustellen, dass die ältere Person die beste Pflege erhält. Darum sehen Davies und Nolan (2006) die Mitarbeit der pflegenden Angehörigen als wichtigen Bestandteil an. Durch ihre Beteiligung wird die Lebensqualität des Bewohners erhöht und das Gefühl der Gemeinschaft verbessert. Der Einbezug in Entscheidungen, die Erfragung des Wissens über die Situation und die Pflege der älteren Person, ist laut Reuss et al. (2005) ein klares Bedürfnis der pflegenden Angehörigen. Auch Davies und Nolan (2006) erläutern in ihrer Studie den Wunsch der pflegenden Angehörigen, dass ihr Fachwissen durch das Pflegepersonal erkannt wird. Vorschläge zur Pflege und der Behandlung ihrer Familienmitglieder einbringen zu können und dass sie beim Treffen von Entscheidungen involviert werden, wünschen sich die pflegenden Angehörigen. Wie Davies und Nolan (2006) zeigen, wird eine solche Beteiligung der pflegenden Angehörigen oft nicht aktiv von den Pflegefachpersonen gefördert. In einigen Altersheimen integriert das Pflegepersonal das Fachwissen der Angehörigen nur selten in den Pflegeprozess.

Weiter wünschen sich die pflegenden Angehörigen die Wertschätzung des Pflegepersonals, wenn sie bei der Pflege mithelfen. Das Personal erreichen zu können und auf die Sorgen der Angehörigen zu reagieren, ist nach Davies und Nolan (2006) ein Anliegen seitens der pflegenden Angehörigen.

### **4.3.2 Verbindung zur Aussenwelt**

Die Wichtigkeit der sozialen Verbundenheit zwischen den Heimbewohnern, den pflegenden Angehörigen und der Aussenwelt wird in drei Studien näher erläutert. Für die pflegenden Angehörigen ist nach Eika et al. (2014) die Verbindung und Kontinuität mit den Heimbewohnern von grosser Relevanz. Um diese aufrechtzuerhalten werden die älteren Personen regelmässig besucht. Zusätzlich behalten die pflegenden Angehörigen alte Gewohnheiten, wie die Begleitung zum Coiffeur oder das Bringen der Zeitung bei. In der Studie von Davies und Nolan (2006) kommt zum Vorschein, dass die pflegenden Angehörigen einerseits ein Bindeglied zur Aussenwelt sein wollen und andererseits den Bewohnern helfen wollen, ein Teil der neuen Gemeinschaft zu werden. Auch O'Shea et al. (2014) betonen das Bedürfnis der pflegenden Angehörigen, den Kontakt zur Aussenwelt aufrecht zu erhalten. Aufgrund dessen, werden die Heimbewohner regelmässig mit nach Hause genommen.

### **4.3.3 Die Gewohnheiten des Bewohners kennen**

Davies und Nolan (2006) weisen darauf hin, dass das Pflegepersonal die Heimbewohner kennen sollte. In zwei Studien ist es den pflegenden Angehörigen ein Bedürfnis, dass sich die Pflegenden der Identität der älteren Person, deren Vorlieben und Abneigungen bewusst sind. Gemäss Eika et al. (2014) äussern die Angehörigen gerne die Gewohnheiten der älteren Person und wollen das Pflegepersonal dadurch aufmerksam machen, auf was besonders geachtet werden muss. Nach Davies und Nolan (2006) haben die pflegenden Angehörigen eine klare Vorstellung, wie die ältere Person gepflegt werden sollte. Sie wünschen sich Aufmerksamkeit für kleine Details während der Pflege. Diese Kleinigkeiten machen einen klaren Unterschied. Diese Erwartungen werden jedoch selten ganz erfüllt.

## **4.4 Pflegequalität**

Eine Studie spricht die Pflegequalität als Bedürfnis von pflegenden Angehörigen an. Gemäss Davies und Nolan (2006) wünschen sich pflegende Angehörige eine hohe Qualität an Pflege in den Alters- und Pflegeheimen. Sie möchten, dass die ältere Person stets durch dieselbe Pflegeperson gepflegt wird. Die regelmässige Reflexion und Anpassung der Pflege, sowie die Flexibilität im täglichen Ablauf, damit die Bedürfnisse des Bewohners befriedigt werden, sind weitere Faktoren, die die Pflegequalität beeinflussen.

## 5. Diskussion

### 5.1 Interpretation der Ergebnisse

Die Literaturübersicht hat gezeigt, dass die verschiedenen Bedürfnisse der pflegenden Angehörigen während der Transition ihres Familienmitgliedes von hoher Relevanz sind, um eine umfangreiche und qualitativ hochstehende Pflege zu gewährleisten. Die Daten beschreiben, dass eine klare Kommunikation, die Integration der pflegenden Angehörigen in die Pflege und die Pflegequalität Hauptbedürfnisse der pflegenden Angehörigen darstellen. Im folgenden Kapitel werden die Bedürfnisse, welche aus den Studien ersichtlich wurden, mit der bereits vorhandenen Literatur verglichen. Die Autorinnen setzen sich mit den Ergebnissen auseinander und stellen Fragen für die Zukunft.

#### 5.1.1 Kommunikation zwischen den Pflegenden und den pflegenden Angehörigen

Reuss et al. (2005) besagen, dass die pflegenden Angehörigen es schätzen, wenn sie vor dem Eintritt klare Informationen und Instruktionen zum Heim erhalten. Sie besichtigen das Heim gerne im Voraus. Pflegende Angehörige sind zufriedener, wenn sie eine kurze und bestimmte Zeit warten müssen, um einen Platz im Heim zu erhalten. Die Aussage von Reuss et al. (2005) deckt sich mit der Aussage von Johnson et al. (1992) (zit. in Meleis, 2010, S.43): Familien brauchen klare Informationen, wenn ein Familienmitglied in ein Alters- und Pflegeheim eintritt.

Das Bedürfnis der pflegenden Angehörigen, dass sich das Personal Zeit zum Reden nimmt und freundlich ist, wird von Davies und Nolan (2006) als wichtig erachtet. Die pflegenden Angehörigen wollen sicherstellen, dass die ältere Person die beste Pflege erhält. Das Mitspracherecht ist ein zentrales Bedürfnis der pflegenden Angehörigen. Weiter zeigen Davies und Nolan (2006), dass die meisten nahen Angehörigen wenig mit den Pflegefachpersonen kommunizieren. Pflegende Angehörige haben teilweise Angst, das Personal zu beleidigen oder zu verärgern. Die Ergebnisse entsprechen mehrheitlich der vorhandenen Theorien und der Literatur, welche im theoretischen Rahmen bereits genannt wurden. Die Aussagen, die Davies und Nolan (2006) machen, stimmen mit denen von Gaugler und Ewen (2005) überein. Diese bestätigen, dass eine gute Beziehung zwischen Familienangehörigen, Bewohnern und Pflegepersonal essentiell für einen erfolgreichen Pflegeprozess ist.

Die Vertrautheit zum Alters- und Pflegeheim und den Pflegenden vereinfacht den pflegenden Angehörigen die Transition. Für die pflegenden Angehörigen ist es sehr wichtig, dass ihre Familienmitglieder jemanden kennen, damit diese sich mit den Mitbewohnern und den Pflegenden austauschen können (Ryan & McKenna, 2013). Die

Familiarität ist durchaus ein positiver Faktor. Ist diese vorhanden, wird den pflegenden Vertrauen geschenkt und die gegenseitige Kommunikation gelingt besser. Wenn immer möglich sollten ältere Personen in Alters- und Pflegeheimen in naheliegenden Dörfern einziehen. Leider kann auf den geografischen Standort des Pflegeheimes oft nicht Rücksicht genommen werden, da der Eintritt schnell gehen muss (Ryan & McKenna, 2013). Diese Aussagen stimmen mit der Theorie von Meleis (2010) überein. Das Gefühl der Verbundenheit, Kontakt zu alt bekannten Menschen und Familienmitgliedern, sowie der Vergleich der aktuellen Situation zu früher, sind wichtige Indikatoren während der Transition (Meleis, 2010).

Das Bedürfnis nach einer klaren und guten Kommunikation lässt sich in die dritte Stufe der Machlow'schen Pyramide einordnen. Menche (2011) besagt, dass die sozialen Bedürfnisse aus Vertrauen, Gemeinsamkeit, Zuwendung, Geborgenheit, Freude und Liebe bestehen. Eine Basis des gegenseitigen Vertrauens und Kongruenz muss geschaffen werden. Gegenseitige Empathie und Verständnis sind in der Beziehung zwischen Pflegefachpersonen und pflegenden Angehörigen von grosser Relevanz.

### **5.1.2 Integration der pflegenden Angehörigen**

Die pflegenden Angehörigen wünschen sich bei Entscheidungen, welche die Pflegenden über ihr Familienmitglied treffen, einbezogen zu werden. Weiter möchten sie, dass die Pflegenden ihr Wissen über das Familienmitglied erfragen und in den Alltag integrieren (Reuss et al., 2005). Leider wird die Beteiligung der pflegenden Angehörigen nicht aktiv von den Pflegefachpersonen gefördert. Das Pflegepersonal integriert das Fachwissen der Angehörigen selten in den Pflegeprozess (Davies & Nolan, 2006). Gaugler (2006) und Wenger (2008) bestätigen die Erkenntnisse von Davies und Nolan (2006). Gaugler (2006) zeigt auf, dass die pflegenden Angehörigen mit den Leistungen der Pflege nur wenig zufrieden sind. Obwohl es viele Pflegende als wichtig erachten, Angehörige in den Pflegeprozess einzubeziehen, wird dies nur begrenzt umgesetzt. Wenger (2008) ergänzt, dass der Einbezug des Umfeldes des Heimbewohners von grosser Wichtigkeit ist, und dass der Bewohner beim Eintritt nicht als einzelne Person angesehen werden darf. Die Zusammenarbeit zwischen Pflegenden und pflegenden Angehörigen wirkt sich positiv auf die Lebensqualität des Heimbewohners aus (Gaugler, 2006).

Ein weiteres Bedürfnis, ist die Rolle der Verbindung zur Aussenwelt. O'Shea et al. (2014) betonen das Bedürfnis der pflegenden Angehörigen, den Kontakt zur Aussenwelt aufrecht zu erhalten. Aufgrund dessen, werden die Heimbewohner regelmässig mit nach Hause genommen.

Den pflegenden Angehörigen ist es ein Bedürfnis, dass sich die Pflegenden der Identität der älteren Person, deren Vorlieben und Abneigungen bewusst sind. Gemäss Eika et al.

(2014) äussern die Angehörigen gerne die Gewohnheiten der älteren Person und wollen das Pflegepersonal dadurch aufmerksam machen, auf was besonders geachtet werden muss. Zusätzlich weisen Davies und Nolan (2006) darauf hin, dass das Pflegepersonal die Heimbewohner kennen sollte. Kurmann (2011a) bestätigt, dass die Individualität des einzelnen Heimbewohners manchmal zu kurz kommt, da die Pflegenden angewiesen sind, Prioritäten zu setzen. So lassen Pflegenden oft Handlungen aus, worauf die Angehörigen Wert legen. Dies ist eine Schnittstelle, in der das grösste Konfliktpotenzial besteht.

Davies und Nolan (2006) deuten darauf hin, dass sich die pflegenden Angehörigen wünschen, dass die Pflegenden ihre Leistungen und Kompetenzen anerkennen. Dies verstärkt ihr Selbstvertrauen. Dieses Verlangen ist in der vierten Stufe der Bedürfnispyramide einzustufen (Menche, 2011).

### **5.1.3 Pflegequalität**

Gemäss Davies und Nolan (2006) wünschen sich pflegende Angehörige eine hohe Pflegequalität in den Alters- und Pflegeheimen. Sie möchten, dass die ältere Person stets durch dieselbe Pflegeperson gepflegt wird. Die regelmässige Reflexion und Anpassung der Pflege, sowie die Flexibilität im täglichen Ablauf, damit die Bedürfnisse des Bewohners befriedigt werden, sind weitere Wünsche der pflegenden Angehörigen. Perrig-Chiello et al. (2010) bestätigen und ergänzen, was die pflegenden Angehörigen unter einer optimalen Pflege verstehen: Orientierung an den Bedürfnissen der älteren Person und des Angehörigen, Verbesserung der Lebensqualität des Familienmitgliedes und des pflegenden Angehörigen, die Meinung und Sichtweise der pflegenden Angehörigen wird durch das Pflegepersonal angehört. Schaffert et al. (2013) ergänzen, dass das Aufrechterhalten der Pflegequalität von hoher Wichtigkeit ist und es dafür sorgt, dass dem Heimbewohner nicht geschadet wird.

Das Bedürfnis von Sicherheit ist eng mit der Pflegequalität verbunden (Menche, 2011). Dies entspricht der zweiten Stufe der Bedürfnispyramide nach Maschlow. Für Menche (2011) bedeutet Sicherheit in der Pflege Geborgenheit, Schutz, Vorsorge, Zuverlässigkeit und das Vermeiden von Gefahren.

Es ist sehr wichtig, dass sich das Pflegepersonal der Bedeutung der Transition für den Betroffenen bewusst ist, damit sie deren Erfahrung verstehen können (Reimer et al., 1991, zit. in Meleis, 2010, S. 43). Werden die Bedürfnisse der pflegenden Angehörigen berücksichtigt, können die vier Prinzipien der Ethik eingehalten werden. Das Prinzip der Autonomie und des Guten Tuns können durch die Integration der pflegenden Angehörigen in die Pflege eingehalten werden. Wird die Zusammenarbeit zwischen den pflegenden Angehörigen und den Pflegenden gefördert, können die pflegenden

Angehörigen eigene Vorschläge in den Pflegeprozess einbringen. Dadurch sollen sie Akzeptanz erfahren und sich ernstgenommen fühlen. Eine transparente Kommunikation und regelmässige Gespräche entsprechen dem Prinzip der Gerechtigkeit. Denn die pflegenden Angehörigen haben ein Recht zu erfahren, wenn es mit dem Heimbewohner Unklarheiten gibt oder wenn es ihm gesundheitlich schlechter geht. Wird eine regelmässige Reflexion der Situation des Heimbewohners durchgeführt, werden stetige Anpassungen im Pflegeprozess vorgenommen. Dadurch erhöht sich die Pflegequalität und das Prinzip des Nicht Schadens wird eingehalten. (Schaffert et al., 2013).

Mit dem Aufzeigen der verschiedenen Bedürfnisse und Lösungsstrategien erhoffen sich die Autorinnen, dass die Transition der pflegenden Angehörigen, durch die Bemühungen von Seite der Pflege besser gelingen wird. Offen steht noch, wie die Strategien am besten eingesetzt werden. Die Studie von Davies und Nolan (2006), sowie von Gaugler und Ewen (2005) und Wenger (2008) erwähnen, dass pflegende Angehörigen unzufrieden sind mit der Kommunikation und der Integration in die Pflege. Es stellt sich nun die Frage wieso die Pflegenden die Bedürfnisse der pflegenden Angehörigen zu wenig integrieren. Eine mögliche Erklärung gibt Wenger (2008). Die Angehörigenarbeit hat in den Leistungserfassungsinstrumenten (RAI, BESA) wenig bis keinen Stellenwert. Die nötigen Grundlagen, um die Angehörigen miteinzubeziehen, fehlen. Diese Ausgangssituation bringt Pflegende unter Druck, da sie wissen, was nötig wäre, aber keine Zeit dazu finden.

## **5.2 Qualität der Ergebnisse**

In der Literaturübersicht wurden acht Studien einbezogen. Allerdings sind die Resultate zum Teil schwer miteinander vergleichbar. Die Studien weisen methodische Unterschiede auf. Bei manchen Studien wurde nicht ausschliesslich von der Transition von zu Hause in ein Alters- und Pflegeheim gesprochen. Je nach Ort der Erhebung sind die Ergebnisse verschieden. So zeigte sich z.B., dass in einer kleinen ländlichen Gemeinde die Kommunikation und Beziehung zwischen pflegenden Angehörigen und Pflegenden gut verlief, da alle einander kennen und einander vertrauen (Ryan & McKenna, 2013). Dies steht im Gegensatz zu verschiedenen anderen Studien, in denen die Kommunikation und Beziehung zwischen pflegenden Angehörigen und Pflegenden bemängelt wird (Davies & Nolan, 2006). Dies sind Faktoren, die einen direkten Vergleich erschweren.

Da sich die Forschungsfrage auf qualitative Studien und Antworten bezieht, ist die Stufe der Evidenz weniger aussagekräftig als bei quantitativen Studien (Behrens & Langer, 2010). Die Verallgemeinerung der Ergebnisse kann oftmals nur bedingt geschehen. Die



qualitativen Studien sind bei Bedürfniserhebungen zwar enorm wichtig, aber für evidenzbasierte Richtlinien nicht ausreichend.

Vor allem die Studie von Koplow et al. (2015) ist in ihrer Glaubwürdigkeit beeinträchtigt, weil sie nur zwei Fallbeispiele analysiert. Da die Resultate detailliert aufgezeichnet und die Erfahrungen, sowie die Bedürfnisse der Teilnehmer in vielen Zitaten erläutert wurde, konnte die Studie trotz fehlender Sättigung in die Bachelorarbeit integriert werden. Zusätzlich entsprachen das Ziel und die Ergebnisse der Studie den Ein- und Ausschlusskriterien.

Die hohe Anzahl von Studien, welche die Ethik integriert haben, weisen auf eine gute Qualität hin. In allen anderen ausser einer Studie wurde beschrieben wie die Anonymität und der Schutz der einzelnen Teilnehmer gewährleistet worden sind. Dies erfolgte durch genaue Information bei Beginn der Studie, den Einverständniserklärungen und dem Einbezug der Ethikkommission.

### **5.3 Stärken und Schwächen**

Die Studien, die für die Literaturübersicht verwendet werden, sind alle in den letzten zehn Jahren publiziert worden. Die Thematik der Arbeit ist von hoher Relevanz für die Praxis, weil pflegenden Angehörigen Teil der täglichen Arbeit der Pflegefachpersonen sind. Da die Anwendbarkeit der Studie hoch ist, können viele Verbesserungsideen an die Praxis vorgeschlagen werden. Zusätzlich können die Resultate für andere Pflegesettings übernommen werden.

Eine Schwäche der Arbeit besteht darin, dass die Theorie, welche für den theoretischen Rahmen gebraucht wird, teils älter als zehn Jahre alt ist. Nach neuerer Literatur wurde geforscht, jedoch konnte keine Passendere gefunden werden.

Eine Studie, die von den Autorinnen gebraucht wurde, erschien im Jahre 2005. Sie hält dadurch die Limite von 10 Jahren nicht ein. Die Studie wurde auf Grund ihrer zahlreichen und adäquaten Ergebnissen, die in die Praxis integriert werden können, in die Literaturübersicht eingeschlossen. Zusätzlich passen die Ziele der Studie mit der Fragestellung der Arbeit überein.

Wie im Kapitel Qualität der Ergebnisse beschrieben wurde, konnten keine Studien mit hoher Evidenz gefunden werden.

Da der Inhalt der Studien von den Autorinnen vom Englischen ins Deutsche übersetzt wurde, besteht die Möglichkeit, dass Fehler entstanden sind.

## 5.4 Lernprozess

Im folgenden Abschnitt beschreiben die Autorinnen ihren Lernprozess.

Zu Beginn mussten die Autorinnen den Gebrauch der meist verwendeten Suchmaschinen für pflegewissenschaftliche Studien erlernen. Die systematische Suche mit spezifischen Begriffen und MeSH-Begriffen war eine grosse Herausforderung. Nach mehreren Versuchen, dem Anwenden von verschiedenen Kombinationen, sowie der Hilfe der Dozenten, gelang es den Autorinnen passende Studien zu finden. Um die Spannweite der Ergebnisse einzuschränken, lernten die Autorinnen, wie sie Limiten und Ein- und Ausschlusskriterien zu gebrauchen hatten.

Die Beurteilung und Analyse der Studien nach Behrens und Langer (2010) war für die Autorinnen neu. Sie haben gelernt, wie man Studien kritisch beurteilt. Die konstruktiven Feedbacks des Erstgutachters und die gegenseitige Unterstützung trugen zum Gelingen bei. Das angeeignete Wissen konnten die Autorinnen bereits für andere Arbeiten anwenden. Um die Studien analysieren zu können, wurde das methodologische Wissen aufgefrischt.

Zudem war es die erste grosse wissenschaftliche Arbeit, welche die Autorinnen schreiben mussten. Dies war eine Umstellung zu dem bisher Gelernten. Das Erstellen des Literaturverzeichnisses und die korrekte Angabe von Zitaten und Quellen forderten die Autorinnen, präzise nach den Richtlinien der sechsten Ausgabe der American Psychological Association (APA 6) zu arbeiten.

Die Kommunikation im Team war von grosser Bedeutung. Da die Autorinnen schon oft miteinander gearbeitet hatten, verlief der Arbeitsprozesse reibungslos. Sie nahmen die vereinbarten Termine untereinander, aber auch in Zusammenarbeit mit dem Erstgutachter, zeitnah wahr. Das regelmässige Feedback und die Standortbestimmung beider Seiten verlieh der Arbeit Kongruenz.

Die Autorinnen haben während der Bearbeitung der Thematik viel für die Zukunft gelernt. Die Arbeit hat sie auf das bestehende Problem der Kommunikation und Integration der pflegenden Angehörigen in den Pflegealltag sensibilisiert. Die Resultate und Schlussfolgerungen werden sie in ihren Pflegealltag integrieren können.

## 6. Schlussfolgerungen

Basierend auf den Ergebnissen wird im folgenden Kapitel die Forschungsfrage „Was sind die Bedürfnisse der pflegenden Angehörigen während der Transition ihres Familienmitgliedes in ein Alters- und Pflegeheim?“ beantwortet. Weiter wird die Implementierung in die Praxis erläutert und Empfehlungen für die weitere Forschung aufgeführt.

### 6.1 Beantwortung der Fragestellung

Die Frage nach den Bedürfnissen der pflegenden Angehörigen während der Transition eines älteren Familienmitgliedes in ein Alters- und Pflegeheim führt zu einer breiten Palette an Ergebnissen.

Das Alters- und Pflegeheim im Voraus zu besichtigen, sowie klare Informationen dazu zu erhalten, ist ein klarer Wunsch der pflegenden Angehörigen (Reuss et al., 2005; Sussman & Dupuis, 2012). O'Shea et al. (2014), Reuss et al. (2005) und Davies und Nolan (2006) zeigen die Wichtigkeit des regelmässigen Nachfragens und das Ernstnehmen von Vorschlägen der pflegenden Angehörigen durch das Pflegepersonal auf. Den pflegenden Angehörigen ist es wichtig, dass das Pflegepersonal auf gewisse Aspekte, in Bezug auf die Pflege der älteren Person, Rücksicht nimmt (Davies & Nolan, 2006; Eika et al. 2014).

Eine regelmässige und transparente Kommunikation zwischen den pflegenden Angehörigen und den Pflegefachpersonen ist von hoher Relevanz (Davies & Nolan, 2006; O'Shea, Weathers, & McCarthy, 2014). Das Reagieren auf die Sorgen der Angehörigen, sowie die Wertschätzung durch das Pflegepersonal ist ein Wunsch der pflegenden Angehörigen (Davies & Nolan, 2006).

Die Studie von Ryan and McKenna (2013) zeigt, dass das Vertrautheitsgefühl mit dem Pflegepersonal, dem Alters- und Pflegeheim und den Heimbewohnern ein Bedürfnis der pflegenden Angehörigen darstellt. Durch das Verspüren dieser Vertrautheit, gelingt den pflegenden Angehörigen die Transition besser.

Nach Eika et al. (2014) ist die Aufrechterhaltung der Kontinuität und der Verbindung zu der älteren Person ein wichtiger Aspekt für die pflegenden Angehörigen. Neben dem regelmässigen Besuchen der älteren Personen werden alte Gewohnheiten, wie die Begleitung zum Coiffeur beibehalten. Um den Kontakt zur Aussenwelt aufrechtzuerhalten, werden die Heimbewohner regelmässig mit nach Hause genommen (O'Shea et al., 2014).

Eine hohe Pflegequalität ist laut Davies und Nolan (2006) für die pflegenden Angehörigen von hoher Bedeutung. Darunter verstehen sie eine regelmässige Reflexion und Anpassung der Pflege, sowie die Flexibilität im täglichen Ablauf. Zusätzlich wünschen sie sich, dass die ältere Person stets durch dieselbe Pflegeperson gepflegt wird.

## **6.2 Implementierung in die Praxis**

Um die Bedürfnisse der pflegenden Angehörigen zu befriedigen, dadurch ihr Wohlbefinden zu erhöhen und die Transition zu vereinfachen, braucht es eine offene Haltung von Seiten des Pflegepersonals und von den pflegenden Angehörigen. Durch eine offene und empathische Haltung der Pflegepersonen beim Heimeintritt der älteren Person können erste Hemmungen reduziert werden. Die pflegenden Angehörigen sollten sich willkommen fühlen.

Es ist ein Wunsch der pflegenden Angehörigen, das Alters- und Pflegeheim im Voraus zu besichtigen (Reuss et al., 2005). Dieser Erstkontakt sollte die Pflegefachfrau durchführen, welche später die Rolle als Bezugsperson für die ältere Person und die pflegenden Angehörigen übernimmt. Dadurch wird ein gegenseitiges Kennenlernen ermöglicht. Idealerweise werden den pflegenden Angehörigen Broschüren über das Alters- und Pflegeheim und die Telefonnummer abgegeben. Die pflegenden Angehörigen können so die Informationen zu Hause in aller Ruhe konsultieren und sich bei Fragen an das Alters- und Pflegeheim wenden. Bei diesem Erstkontakt sollten die pflegenden Angehörigen auch auf die bevorstehende Veränderung durch den Heimeintritt der älteren Person aufmerksam gemacht werden. Erste Erwartungen seitens der pflegenden Angehörigen sollten durch ein Gespräch geklärt werden.

Ein ständiger Dialog zwischen dem Pflegepersonal und den pflegenden Angehörigen muss von allen Beteiligten gefördert werden. Durch das Anwenden der Bezugspflege, wird den pflegenden Angehörigen eine klare Ansprechperson zugeteilt. Die Pflegefachpersonen sollten Angehörige als Partner und Experten ansehen (Davies & Nolan, 2006). Pflegenden Angehörigen sind Ressourcen, die genutzt werden sollten (Kurmann, 2011a). Durch eine umfassende Pflegeanamnese in den ersten Tagen nach dem Heimeintritt können Erwartungen geklärt, Bedürfnisse und Ressourcen erfasst und gegenseitiges Verständnis gefördert werden. Die Entwicklung eines Leitfadens zur Erhebung der Bedürfnisse kann das Anamnesegespräch erleichtern. Die erhobenen Daten werden in die Pflegeplanung integriert und während dem Pflegeprozess umgesetzt. Eine schriftliche Biographie des Bewohners kann für das Einbeziehen der pflegenden Angehörigen und das Erstellen einer angepassten Planung dienen. Zusätzlich können nach dem Anamnesegespräch ausführliche Informationen zum

Tagesablauf, zum Alters- und Pflegeheim und zum Pfllegeteam abgegeben werden. Aufgetretene Fragen seitens der pflegenden Angehörigen können direkt an die Pflegefachperson gerichtet werden. Der erste Grundstein zu einer guten Beziehung zwischen den pflegenden Angehörigen und dem Pfllegeteam ist dadurch gelegt. Durch das Anleiten der pflegenden Angehörigen in verschiedenen Bereichen (Z.B Krankheitsbilder, Mobilisation, Umgang mit Rollstuhl...) kann das Vertrauen weiter aufgebaut werden.

Ein gutes Verhältnis zwischen den Pflegefachpersonen und den pflegenden Angehörigen zu schaffen ist im weiteren wichtig, damit die pflegenden Angehörigen mit einem guten Gefühl den Heimbewohner besuchen können. Die Pflegefachpersonen sollen Offenheit und Flexibilität zeigen, damit die pflegenden Angehörigen den Heimbewohner für einen Besuch nach Hause nehmen können. Dadurch wird das Bedürfnis der pflegenden Angehörigen, die Verbindung zur Aussenwelt aufrechtzuerhalten, befriedigt (O'Shea et al., 2014).

Die Zusammenarbeit und das Verständnis kann durch die Pflegefachpersonen weiter gefördert werden, indem sie die pflegenden Angehörigen während den Fallbesprechungen ihres Familienmittgliedes einbeziehen (Koplow et al., 2015). Zusätzlich sollten in gewissen Abständen fixe Termine für Gespräche vereinbart werden. Ein Standortgespräch zwischen den pflegenden Angehörigen und der zuständigen Pflegefachperson könnte einen Monat nach dem Heimeintritt erfolgen. Die pflegenden Angehörigen haben zu der Zeit ein gutes Bild des Heimalltages. Gegenseitige Anpassungen können vorgenommen werden.

Es ist wichtig, dass sich die Pflegefachpersonen bewusst sind, dass die pflegenden Angehörigen beim Heimeintritt des Familienmittgliedes einen Rollenwechsel durchmachen (O'Shea et al., 2014). Zusätzlich sind die pflegenden Angehörigen im Prozess der Transition. Die Aufklärung über diese Thematik ist ein wichtiger Aspekt, damit die pflegenden Angehörigen die Veränderung besser akzeptieren können. Durch Gespräche mit den Pflegefachpersonen sollten Ansätze gefunden werden, die die pflegenden Angehörigen in ihrer Situation unterstützen. Um die bestmögliche Unterstützung zu gewährleisten, sollte das Pflegepersonal zu der Thematik Transition geschult werden. Geschultes Pflegepersonal fühlt sich nach Kurmann (2011a) kompetenter und besser, um auf die pflegenden Angehörigen zuzugehen. Pflegenden Angehörigen schätzen auch die Unterstützung von Drittpersonen, wie die Hilfe von dem Sozialdienst, der Seelsorge, der Familie und der Freunde (Koplow et al., 2015). Die Autorinnen sehen es als professionelle Aufgabe der Pflegefachpersonen an, fortlaufend das Gespräch mit den pflegenden Angehörigen zu suchen. Sie sollten über den

Allgemeinzustand der älteren Person informiert werden. Zusätzlich sollten die Pflegefachpersonen auf die pflegenden Angehörigen eingehen, indem ihre Zufriedenheit über das Heimgeschehen erfragt wird. So haben die pflegenden Angehörigen einen Anhaltspunkt um ihre Meinung, Ängste und Sorgen auszudrücken. Die pflegenden Angehörigen sollten durch das Pflegepersonal motiviert werden, ihre Wünsche und Bedenken zu äussern. Denn nur wenn die Pflegefachpersonen die Bedürfnisse der pflegenden Angehörigen kennen, können sie adäquat darauf agieren.

### **6.3 Empfehlungen für die weitere Forschung**

Die meisten Studien haben eine kleine Stichprobe. Die Evidenz und Verallgemeinerung sind teilweise limitiert. Studien mit einer grösseren Stichprobe wären von grosser Relevanz für die Praxis.

Im Diskussionsteil wurde von der mangelnden Durchführung der bedürfnisbezogenen Pflege von pflegenden Angehörigen gesprochen. Pflegende sind sich oftmals den Bedürfnissen bewusst, haben aber keine Zeit auf diese einzugehen oder integrieren sie nicht in ihrem Handeln. Zu diesem Thema könnte eine grössere Stichprobe erreicht werden, indem ganze Abteilungen und Institutionen teilnehmen. Dadurch würde man erkennen, bei welchen Bereichen (Pflegeplanung, Heimleitung) man Verbesserungen anbringen könnte.

## 7. Literaturverzeichnis

- Behrens, J., & Langer, G. (2010). *Evidence-based nursing and caring* (3. Auflage). Bern: Hans Huber.
- Bern-Klug, M., & Forbes-Thompson, S. (2008). Family member's responsibilities to nursing home residents. "She is the only mother I got". *Journal of Gerontological Nursing*, 34(2), 43-51.
- Bibliographisches Institut GmbH. (2016). Duden. Heruntergeladen am 8.5.2016 von <http://www.duden.de/rechtschreibung/Beduerfnis>
- Bramble, M., Moyle, W., & McAllister, M. (2009). Seeking connection: family care experiences following long-term dementia care placement. *J Clin Nurs*, 18(22), 3118-3125. doi:10.1111/j.1365-2702.2009.02878.x
- Cronin, P., Hynes, G., Breen, M., McCarron, M., McCallion, P., & O'Sullivan, L. (2015). Between worlds: the experiences and needs of former family carers. *Health Soc Care Community*, 23(1), 88-96. doi:10.1111/hsc.12149
- Davies, S., & Nolan, M. (2006). 'Making it better': self-perceived roles of family caregivers of older people living in care homes: a qualitative study. *Int J Nurs Stud*, 43(3), 281-291. doi:10.1016/j.ijnurstu.2005.04.009
- Département de la santé et de l'action sociale. (2013). Proche aidant tous les jours. Heruntergeladen am 13.5.2016 von <http://www.vd.ch/themes/social/vivre-a-domicile/proches-aidants/sensibilisation/brochure/>
- Eika, M., Espnes, G. A., Söderhamn, O., & Hvalvik, S. (2014). Experiences faced by next of kin during their older family members' transition into long-term care in a Norwegian nursing home. *J Clin Nurs*, 23(15-16), 2186-2195. doi:10.1111/jocn.12491
- Gaugler, J. E. (2006). Family Involvement and Resident Psychosocial Status in Long-Term Care. *Clinical Gerontologist*, 29(4), 79-98. doi:10.1300/J018v29n04\_06
- Gaugler, J. E., & Ewen, H. H. (2005). Building relationships in residential long-term care. *Journal of Gerontological Nursing*, 19-26.
- Kaesler, M. (2012). Gesundheit von Betagten in Alters- und Pflegeheimen. Bundesamt für Statistik, 3-42. Heruntergeladen am 17.6.2016 von <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/22/publ.html?publicationID=4901>

- Kohli, R. (2016). Die Zahl der Personen im Rentenalter nimmt stark zu. Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Kantone der Schweiz 2015-2045. Bundesamt für Statistik, 1-7. Heruntergeladen am 17.6.2016 von <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/news/medienmitteilungen.html?presID=10882>
- Koplow, S. M., Gallo, A. M., Knafelz, K. A., Vincent, C., Paun, O., & Gruss, V. (2015). A case study approach to nursing home placement. Smooth and difficult cases and implications for nursing. *Journal of Gerontological Nursing*, 41(7), 58-64.
- Kurmann, B. (2011a). Angehörigen-Arbeit. Die Angehörigen sind eine wichtige Ressource. *Curaviva*, 6-7.
- Kurmann, B. (2011b). Angehörigen-Arbeit. Verständene Angehörige sind verständnisvolle Angehörige. *Curaviva*, 3-5.
- Mayer, H. (2011). *Pflegeforschung anwenden. Elemente und Basiswissen für Studium und Weiterbildung* (3. Auflage ed.). Wien: Facultas.
- Mayring, P. (2000). Qualitative Inhaltsanalyse. *Forum Qualitative Sozialforschung*, 1(2).
- Meleis, A. I. (2010). *Transitions Theory. Middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice*. New York: Springer.
- Menche, N. (2011). *Pflege heute* (5. Auflage ed.). München: Urban und Fischer.
- O'Shea, F., Weathers, E., & McCarthy, G. (2014). Family care experiences in nursing home facilities. *Nursing older people*, 26(2), 26-31.
- Perrig-Chiello, P., & Höpflinger, F. (2012). *Pflegende Angehörige älterer Menschen. Probleme, Bedürfnisse, Ressourcen und Zusammenarbeit mit der ambulanten Pflege*. Bern: Huber.
- Perrig-Chiello, P., Höpflinger, F., & Schnegg, B. (2010). SwissAgeCare-2010. Pflegende Angehörige von älteren Menschen in der Deutschschweiz. Spitexverband Schweiz, 1-7. Heruntergeladen am 9.3.2016 von [http://www.spitexbe.ch/files/AI5QUGG/svs\\_2010\\_10\\_swiss\\_age\\_care\\_executive\\_summary.pdf](http://www.spitexbe.ch/files/AI5QUGG/svs_2010_10_swiss_age_care_executive_summary.pdf)
- Reuss, G. F., Dupuis, S. L., & Whitfield, K. (2005). Understanding the experience of moving a loved one to a long-term care facility: family members' perspectives. *J Gerontol Soc Work*, 46(1), 17-46. doi:10.1300/J083v46n01\_03
- Rohrer, J. (2001). *1x1-des-Bewusst-Seins. Persönliche Entwicklung als Lebenssinn*. Hamburg: UTD Media.



- Rüegger, H. (2014). Wohnformen im Alter. Eine terminologische Klärung. Bern: Curaviva.
- Ryan, A., & McKenna, H. (2013). 'Familiarity' as a key factor influencing rural family carers' experience of the nursing home placement of an older relative: a qualitative study. *BMC Health Serv Res*, 13, 252. doi:10.1186/1472-6963-13-252
- Schaffert, B., Bongard-Felix, C., Diacon, P., Hager, U., Klein Remane, U., Tomasoni-Ortelli, M., & Wälti-Bolliger, M. (2013). Ethik und Pflegepraxis. Bern: Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner.
- Sussman, T., & Dupuis, S. (2012). Supporting a relative's move into long-term care: starting point shapes family members' experiences. *Can J Aging*, 31(4), 395-410. doi:10.1017/S0714980812000384
- Ugolini, B. (2012). Die Familienmitglieder sind Partner. Erwartungen und Möglichkeiten, Angehörige ins Heimleben zu integrieren. *Curaviva*(12), 27-29.
- Wenger, S. (2008). "Das Heim ist für die Angehörigen eine Blackbox". Studie zu den Erfahrungen von Angehörigen mit dem Pflegeheim. *Curaviva*(12), 3-5.
- Zehnder, S., & Wüthrich, M. (2012). Fachinformationen zum Thema pflegende Angehörige. Schweizerisches Rotes Kreuz, 1-5. Heruntergeladen am 9.3.2016 von [https://www.google.ch/?gws\\_rd=ssl#q=fachinformationen+pflegende+angeh%C3%B6rige](https://www.google.ch/?gws_rd=ssl#q=fachinformationen+pflegende+angeh%C3%B6rige)

## 8. Tabellenverzeichnis

|   |    |
|---|----|
| Tabelle 1: Übersetzung der Suchbegriffe ..... | 20 |
| Tabelle 2: Suchstrategie.....                 | 21 |
| Tabelle 3: Ampelschema.....                   | 23 |

## **9. Anhang**

### **9.1 Selbstständigkeitserklärung**

“Wir erklären hiermit, dass wir diese Arbeit selbständig verfasst haben. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäss aus Quellen übernommen wurden, haben wir als solche kenntlich gemacht.“

Fribourg 14. Juli 2016

Rüttimann Nina

Fribourg 14. Juli 2016

Theiler Alessandra

## **9.2 Synthese der Studien nach Mayring**

### **Kommunikation zwischen Pflegenden und pflegenden Angehörigen**

#### **Informationen zum Umzug**

- Zügel-Vorbereitungen: Die pflegenden Angehörigen schätzen es, wenn sie vor dem Eintritt klare Informationen und Instruktionen zum Alters- und Pflegeheim erhalten. Bei Möglichkeit besichtigen sie das Heim gerne im Voraus. Pflegende Angehörige sind zufriedener, wenn sie eine kurze und bestimmte Zeit warten müssen, um einen Platz im Heim zu erhalten (Reuss et al., 2005).
- Adäquate und klare Informationen werden von den pflegenden Angehörigen vor dem Eintritt gewünscht (Sussman & Dupuis, 2012).
- Pflegende Angehörige wünschen sich Zeit und Flexibilität von Seiten der Pflege um zu entscheiden. Dies ist oft unmöglich, da das Zimmer innerhalb von ein wenigen Tagen bezogen werden muss (Sussman & Dupuis, 2012).
- Rückblickend hätte die pflegende Angehörige gerne mehr Infos über das Alters- und Pflegeheim erhalten. Schlussendlich glaubt sie nicht, dass die Qualität der Pflege sehr unterschiedlich ist (Ryan & McKenna, 2013).
- Familien haben vor dem Eintritt wenige Informationen über das Alters- und Pflegeheim erhalten (Eika et al., 2014).
- Zu Hause waren sich die pflegenden Angehörigen sehr unsicher, hatten Angst eine Krisensituation nicht korrekt zu meistern und waren immer in Alarmbereitschaft (Eika et al., 2014).
- Gemischte Gefühle, manche waren besorgt über die Pflegequalität im Alters- und Pflegeheim (Eika et al., 2014).

#### **Offene Beziehung und klare Kommunikation mit der Pflege**

- Die pflegenden Angehörigen äussern, dass klare Kontaktpersonen ernannt werden müssen, mit denen offen gesprochen werden kann (Reuss et al., 2005).
- Eine kleine Anzahl von Teilnehmenden fühlte sich gehemmt, Vorschläge für die Pflege der älteren Person zu machen. Sie hatten Angst, das Personal zu beleidigen oder zu verärgern (Davies & Nolan, 2006).
- Pflegende Angehörige wünschen sich, dass das Personal Informationen an sie weitergibt (Davies & Nolan, 2006).
- Es ist sehr wichtig, die pflegenden Angehörigen direkt zu begrüßen, wenn sie das Zimmer im Alters- und Pflegeheim einrichten, damit sie sich nicht verloren fühlen. Eine

detaillierte Schilderung des Vorgehens beruhigt, und schafft Vertrauen (Sussman & Dupuis, 2012).

- Pflegende Angehörige wünschen sich offene und kongruente Kommunikation mit den Pflegenden (Sussman & Dupuis, 2012).
- Die pflegenden Angehörigen hatten eine gute Beziehung zu dem Pflegepersonal: Gemeinsame Gespräche geführt, Pflegepersonal erklärte, wie es dem Angehörigen geht (O'Shea et al., 2014).
- Pflegepersonal fragt die pflegenden Angehörigen, ob sie mit der Pflege zufrieden sind und geht auf deren Äußerungen ein (O'Shea et al., 2014).
- Die meisten pflegenden Angehörigen haben wenig Kommunikation mit den Pflegefachpersonen. Die Angehörigen erhalten keine transparenten Informationen von Pflegefachpersonen (Eika et al., 2014).
- Pflegende Angehörige fühlen sich im Pflege- und Altersheim oft nicht willkommen, sie fühlen sich ignoriert (Eika et al., 2014).
- Pflegende Angehörige äussern, dass sich das Personal Zeit zum Reden nehmen soll und freundlich ist. Leitendes Personal soll sichtbar und erreichbar sein (Davies & Nolan, 2006).
- Gute Beziehung zu Pflegepersonal: Pflegepersonal sollte zugänglich, professionell, kompetent und freundlich sein (O'Shea et al., 2014).
- Pflegende Angehörige äussert, sie kenne das ganze Pflegepersonal, da alle aus der Umgebung seien. Pflegende Angehörige kannten viele Bewohner des Pflege- und Altersheimes. Es bestand ein starkes Gefühl von Gemeinschaftssinn (Ryan & McKenna, 2013).

## **Integration der pflegenden Angehörigen**

### **Einbezug in die Pflege**

- Wichtig ist es, dass die pflegenden Angehörigen in Entscheidungen einbezogen werden und dass ihr Wissen über die Situation und die Pflege des Patienten erfragt wird (Reuss et al., 2005).
- Pflegende Angehörige äußern gerne die Gewohnheiten der älteren Person. Pflegefachpersonen aufmerksam machen, auf was besonders geachtet werden muss (Eika et al., 2014).
- Pflegpersonen sind erreichbar und reagieren auf die Sorgen der pflegenden Angehörigen (Davies & Nolan, 2006).

- Pflegepersonal erkennt das Fachwissen der Angehörigen und involviert sie beim Treffen von Entscheidungen (Davies & Nolan, 2006).
- Pflegepersonal zeigt Wertschätzung gegenüber den pflegenden Angehörigen, wenn sie mit der Pflege mithelfen (Davies & Nolan, 2006).
- Den kontinuierlichen Einbezug von Familienangehörigen in die tägliche Pflege beeinflusst die Transition positiv (Koplow et al., 2015).
- Pflegende Angehörige sehen ihre Mitwirkung als wichtigen Bestandteil um sicherzustellen, dass die ältere Person die beste Pflege erhält. Die pflegenden Angehörigen wollen durch ihre Beteiligung die Lebensqualität des Bewohners erhöhen und das Gefühl der Gemeinschaft verbessern. Eine solche Beteiligung wurde oft nicht aktiv von dem Pflegepersonal gefördert. In einigen Alters- und Pflegeheimen integriert das Pflegepersonal das Fachwissen der Angehörigen nur selten in den Pflegeprozess (Davies & Nolan, 2006).
- Die pflegenden Angehörigen machen einen Rollenwechsel durch: Sie geben die körperliche Pflege ab, geben mehr emotionale Unterstützung. Pflegende Angehörige nehmen eine beruhigende Rolle und administrative Rolle ein. Sie kümmern sich um das Bezahlen von Rechnungen und Versicherungen (O'Shea et al., 2014).
- Die pflegenden Angehörigen während den Fallbesprechungen ihres Familienmittgliedes einladen. Dies fördert die Zusammenarbeit und das Verständnis (Koplow et al., 2015).
- Angehörige wünschen sich, dass ihr Wissen betreffend den Familienangehörigen von seiten der Pflege berücksichtigt und respektiert wird (Sussman & Dupuis, 2012).

### **Verbindung zur Aussenwelt**

- Die Angehörigen wollen ein Bindeglied zur Aussenwelt sein und wollen dem Bewohner helfen, ein Teil der neuen Gemeinschaft zu werden (Davies & Nolan, 2006).
- Für die pflegenden Angehörigen ist es sehr wichtig, Teil des Pflegeteams zu sein (O'Shea et al., 2014).
- Den pflegenden Angehörigen war es wichtig, dass die ältere Person sie erkannten. Um dies zu erreichen, wurden sie vermehrt besucht (O'Shea et al., 2014).
- Soziale Verbundenheit: Für die pflegenden Angehörigen war es wichtig, den Kontakt zur Außenwelt aufrecht zu erhalten. Die Angehörigen werden regelmäßig nach Hause genommen (O'Shea et al., 2014).

- Regelmäßige Besuche der älteren Person sind für pflegende Angehörige wichtig, um die Verbindung und Kontinuität aufrechtzuerhalten. Beibehalten von Gewohnheiten wie die Begleitung zum Coiffeur und das Bringen der Zeitung (Eika et al., 2014).
- Die pflegenden Angehörigen möchten als Teil der Heimbewohner angesehen werden (Eika et al., 2014).

### **Pflegefachpersonen kennen die Gewohnheiten des Bewohners**

- Für die pflegenden Angehörigen ist es wichtig, dass sich die Teammitglieder der Identität der älteren Person, deren Vorlieben und Abneigungen bewusst waren (Davies & Nolan, 2006). Die pflegenden Angehörigen haben eine klare Vorstellung, wie die ältere Person gepflegt werden sollte. Ihre Erwartungen wurden jedoch selten ganz erfüllt (Davies & Nolan, 2006).
- Personal kennt die ältere Person und erkennt deren Bedürfnisse (Davies & Nolan, 2006).
- Pflegepersonal ist aufmerksam für kleine Details während der Pflege. Diese machen einen Unterschied (Davies & Nolan, 2006).
- Kurz nach Einzug des Heimbewohners sollte eine Pflegefachperson in einem Gespräch mit der Familie Informationen zum Bewohner sammeln. Wichtig ist es, die pflegenden Angehörigen als Ressource anzuerkennen und von ihrem Wissen zu profitieren (Koplow et al., 2015).
- Pflegende Angehörige möchten die Identität ihres Familienmitgliedes beibehalten und schätzen es, wenn die Pflegenden den Heimbewohner dementsprechend behandeln (Koplow et al., 2015).

### **Vertrautheit mit dem Heim und dem Personal**

- Eine Ehefrau erachtet es als sehr wichtig, dass ihr Ehemann andere Heimbewohner kennt, damit er mit ihnen reden kann (Ryan & McKenna, 2013).
- Mehrere Faktoren bewegen die pflegenden Angehörigen ein Alters- und Pflegeheim auszuwählen: Das nächst gelegene Alters- und Pflegeheim, ältere Person kennt einige Leute, Möglichkeit die tägliche Messe zu besuchen (Ryan & McKenna, 2013).
- Vertrautheit ist ein wichtiger Faktor um eine positive Transition zu erleichtern. Ein Gefühl von Vertrautheit mit dem Alters- und Pflegeheim zu verspüren (Vertrautheit mit dem Pflegepersonal des Altersheimes, den Bewohnern und der Geschichte des Heimes), vereinfachte die Transition für die pflegenden Angehörigen. Sie denken, dass dadurch die Transition auch der älteren Person einfacher fällt, als in einer fremden Umgebung.

Die Ergebnisse unterstreichen die Wichtigkeit der Vertrautheit, der Kontinuität, der Stabilität und soziales Kapital im Leben älterer Menschen (Ryan & McKenna, 2013).

### **Verantwortung übernehmen**

- Pflegende Angehörige sehen ihre Mitwirkung als wichtigen Bestandteil um sicherzustellen, dass die ältere Person die beste Pflege erhält (Davies & Nolan, 2006).
- Pflegende Angehörige haben seit Eintritt in das Alters- und Pflegeheim vermehrtes Verantwortlichkeitsgefühl gegenüber dem Familienmitglied. Die älteren Personen waren zuvor selbstständig. Bewohner zu Terminen bringen. Schauen, das alles ok ist (O'Shea et al., 2014).
- Die pflegenden Angehörigen fühlen sich für die ältere Person immer noch verantwortlich (Eika et al., 2014).

### **Pflegequalität**

- Pflegepersonal möchte Vorschläge zur Pflege und Behandlung machen (Davies & Nolan, 2006).
- Flexibilität im täglichen Ablauf, damit die Bedürfnisse des Bewohners befriedigt werden können (Davies & Nolan, 2006).
- Pflegende Angehörige möchten, dass die ältere Person regelmässige Pflege durch dieselbe Pflegeperson erhält. Dazu gehört die regelmässige Reflexion und Anpassung der Pflege, um die Bedürfnisse des Heimbewohners einzugehen (Davies & Nolan, 2006).

### **Persönliche Faktoren**

#### **Vorurteile vor dem Heimeintritt**

- Die Einstellung der pflegenden Angehörigen und des Heimbewohners: Akzeptiert die Familie und der Heimbewohner die Plazierung, haben sie ein positives Bild der Pflege, welche im Heim verrichtet wird. Dann gelingt die Transition besser (Reuss et al., 2005).
- Pflegende Angehörige, welche ihr Familienmitglied von zu Hause oder einer Seniorenresidenz ins Alters- und Pflegeheim begleiten, haben sich meist schon länger mit dem Gedanken abgefunden. Sie sind emotional besser vorbereitet, als diejenigen, die eine ältere Person direkt nach dem Spitalaufenthalt in ein Alters- und Pflegeheim begleiten. In der Studie wurde gezeigt, dass die Erfahrung vor dem Eintritt fest mit dem Umzug und dem Erlebten nach dem Umzug zusammenhängt (Sussman & Dupuis, 2012).
- Die Umstände, in denen der Bewohner in das Alters- und Pflegeheim eingetreten ist, beeinflussen die Transition (Koplow et al., 2015).



## **Unterstützung**

- Unterstützung von anderen: die Unterstützung von Drittpersonen dient dem Wohlbefinden der pflegenden Angehörigen (Reuss et al., 2005).
- Die Unterstützung durch Familie, Freunde und Pflegepersonal beeinflusst die Transition (Koplow et al., 2015).

## **Verlust**

- Rollenwechsel der pflegenden Angehörigen:
  - Abgabe der körperlichen Pflege. Mehr emotionale Unterstützung. Beruhigende Rolle.
  - Pflegenden Angehörige übernehmen eine administrative Rolle. Sie kümmern sich um das Bezahlen von Rechnungen und Versicherungen (O'Shea et al., 2014).
- Die Transition enthält drei Bereiche: Verlust der Pflegewelt, im Verlust leben und weiter leben (Cronin et al., 2015).
- Die Transition wird als zwischen zwei Welten lebend beschrieben und empfunden (Cronin et al., 2015).
- Es ist bewiesen, dass die pflegenden Angehörigen ein Teil ihrer Identität verlieren und Schwierigkeiten haben sich von dieser zu verabschieden. Als Pflegenden ist es wichtig, dieses Thema mit den pflegenden Angehörigen zu besprechen (Cronin et al., 2015).
- Die Ehefrauen wurden zu wenig auf die emotionale Belastung der Transition vorbereitet. Angehörige bekommen wenig Unterstützung der Pflegefachpersonen während der Zeit der Transition (Eika et al., 2014).

### 9.3 Kritische Beurteilung qualitativer Studien

**Experiences faced by next of kin during their older family members' transition into long-term care in a Norwegian nursing home.**

**Kritische Beurteilung nach Behrens und Langer 2010**

**Quelle:** Eika, M., Espnes, G. A., Söderhamn, O., & Hvalvik, S. (2014). Experiences faced by next of kin during their older family members' transition into long-term care in a Norwegian nursing home. *J Clin Nurs*, 23(15-16), 2186-2195. doi:10.1111/jocn.12491

**Forschungsfrage:** Was sind die Erfahrungen von pflegenden Angehörigen während der Transition der älteren Person in die Langzeitpflege?

---

#### Glaubwürdigkeit

---

1. Wurde die Forschungsfrage klar formuliert? *Forschungsfrage in einem Umfeld diskutiert? Ziele der Untersuchung definiert?*

Die Frage wurde nicht explizit formuliert: Das Ziel besteht darin, die Erfahrungen von pflegenden Angehörigen während der Transition der älteren Personen in die Langzeitpflege zu erforschen und zu beschreiben.

---

2. Welches qualitative Design wurde mit welcher Begründung gewählt? *Z.B Ethnographie, Grounded Theory, Phänomenologie*

Es wurde ein konstruktivistischer, hermeneutischer Ansatz gewählt. Dieser gehört zur Gruppe der Phänomenologie, weil es sich um die subjektiven Erfahrungen und Erlebnisse von Menschen handelt, die einen nahen Angehörigen beim Umzug in ein Altersheim unterstützt haben.

---

3. Wurde eine Literaturrecherche durchgeführt? *Zu welchem Zeitpunkt der Untersuchung? Begründung?*

Ja, zu Beginn der Studie wurde eine Literaturrecherche durchgeführt. Die bereits vorhandene Literatur zu der Thematik wird aufgeführt.

---

4. Wurden die Teilnehmer passend zur Forschungsfrage ausgewählt? Wie erfolgte die Auswahl?

Ja, die Stichprobe war zielgerichtet und zweckmässig. Pflegefachfrauen, die in den zwei Einrichtungen des Altersheimes arbeiten, haben Namen für mögliche Teilnehmer herausgegeben. Dazu gab es Teilnahmekriterien: Die nahen Angehörigen mussten innerhalb der letzten vier Wochen die ältere Person in das Altersheim begleiten.

- 
5. Wurden die Teilnehmer, ihr Umfeld und die Forscher ausreichend beschrieben? Die Perspektive des Forschers?

Ja, die Teilnehmer und ihr Umfeld werden ausreichend beschrieben: Unter den 10 nächsten Angehörigen befinden sich drei Söhne, vier Töchter, zwei Ehegattinnen, eine Nichte. Alle sind zwischen 30 und 80 Jahre alt. Fünf davon waren pensioniert, fünf arbeiteten. Beide Ehefrauen waren pensioniert. Eine Ehefrau war täglich in die Pflege involviert, die anderen waren nicht Betreuer, halfen aber regelmässig aus. Andere Angehörige der Teilnehmenden werden aufgelistet.

Die Gründe, warum die Bewohner in das Altersheim gingen, werden klar dargestellt.

Der Forscher und die Perspektive des Forschers werden nicht beschrieben.

- 
6. Wurde die Datensammlung detailliert beschrieben? *Methode der Datensammlung?*

Ja, die Datensammlung wird detailliert beschrieben.

Freiwillige Teilnahme, schriftliche Einverständniserklärung der Teilnehmer, Einverständnis der betroffenen Bewohner, Kontakt über Telefon, Informationenabgabe über Projekt.

Die Interviews waren die Hauptquellen um an die Daten zu kommen. Das Lesen von wichtigen Dokumenten diente als Grundlage. Die Teilnehmer und Bewohner wurden am Eintrittstag und während der darauffolgenden Woche beobachtet. Tägliche Feldnotizen wurden geschrieben. Pflegeplanungen wurden erstellt.

Ein Interviewführer hat halbstrukturierte Interviews durchgeführt. Fragen über die Vorbereitungszeit, den Aufnahmetag und die Anfangszeit nach der Platzierung wurden gestellt. Die Teilnehmenden konnten den Ort des Interviews selbstständig auswählen. Jedes Interview dauerte ca. eine Stunde.

7. Wie erfolgte die Analyse der Daten? *Codes, Muster, Themen?*

Die Daten wurden von den pflegenden Angehörigen und dem Forscher auf Inhalt und Form überprüft. Die Interviews wurden so schnell wie möglich von der oralen in die schriftliche Form verfasst. Die Transkription war präzise. Notizen über die nonverbalen Äusserungen der Teilnehmenden aus den Beobachtungen und Feldnotizen wurden hinzugefügt. Es wurde versucht, die Beobachtungen vor dem Interview und während dem Interview gleich zu gewichten.

In der ersten Phase wurden in der transkribierenden Form ausschlaggebende Wörter, Sätze und Konzepte gesucht. Z. B. Einsamkeit, Sicherheit für 24 Stunden am Tag...

In der zweiten Phase wurden wiederholende Muster und Verbindungen zwischen den Interviews identifiziert. Auffällig war, dass viele Vergleiche gemacht wurden. Aktuelle Situationen wurden mit früheren Situationen und Umständen verglichen.

Nach der Datensammlung, in der letzten Phase der Analyse wurde die Theorie konsultiert.

---

8. Erfolgte die Datensammlung bis zur Sättigung? *Wenn nein: warum nicht?*

Wird nicht explizit erwähnt. Die Stichprobe besteht aus 10 Personen.

---

**Aussagekraft**

---

9. Sind die Ergebnisse ausführlich und nachvollziehbar? *Prozess von der Datensammlung hin zur Entwicklung von Themen transparent? Zitate?*

Ja, die Ergebnisse sind ausführlich. Die Ergebnisse enthalten viele Zitate.

10. Wurden die Ergebnisse bestätigt? *Konsens im Forscherteam? Validierung durch Teilnehmer?*

Ja, die Teilnehmer konnten das Gesagte nach dem Interview nochmals validieren.

---

## Anwendbarkeit

---

11. Helfen mir die Ergebnisse der Studie, die untersuchten Personen in ihrer Umgebung besser zu verstehen?

Ja, die Ergebnisse zeigen die Erlebnisse der nahen Angehörigen auf.

---

12. Gibt es konkrete Möglichkeiten der Anwendung?

Für die Pflegefachfrauen gibt es mehrere Ansatzpunkte, auf die in Zukunft geachtet werden sollte: Pflegefachpersonen sollen sich der Situation für die Angehörigen vor dem Heimeintritt bewusst werden. Nahe Angehörige sollen sich durch das Pflegepersonal willkommen und unterstützt fühlen. Pflegefachpersonal sollte in der Unterstützung bei der Transition geschult werden.

---

**'Familiarity' as a key factor influencing rural family carers' experience of the nursing home placement of an older relative: a qualitative study.**

**Kritische Beurteilung nach Behrens und Langer 2010**

**Quelle:** Ryan, A., & McKenna, H. (2013). 'Familiarity' as a key factor influencing rural family carers' experience of the nursing home placement of an older relative: a qualitative study. BMC Health Serv Res, 13, 252. doi:10.1186/1472-6963-13-252

**Forschungsfrage:** Was machten die pflegenden Angehörigen während der Platzierung eines älteren Verwandten in ein Altersheim im ländlichen Setting für Erfahrungen?

---

**Glaubwürdigkeit**

---

1. Wurde die Forschungsfrage klar formuliert? *Forschungsthema in seinem Umfeld diskutiert? Ziele der Untersuchung definiert?*

Das Ziel besteht darin, die Erfahrungen von pflegenden Angehörigen während der Platzierung einer älteren Person in ein Altersheim im ländlichen Setting zu erforschen.

Ja, es gibt mehrere Forschungsfragen, die klar formuliert wurden:

- Welche Faktoren beeinflussen die Wahl des Altersheimes?
- Wer war bei der Entscheidung involviert?
- Wie wirkte sich der Umzug auf die pflegenden Angehörigen und die ältere Person aus?
- Welche Faktoren vereinfachen oder erschweren eine erfolgreiche Transition von zu Hause in ein Altersheim?

---

2. Welches qualitative Design wurde mit welcher Begründung gewählt? z. B. *Ethnographie, Grounded Theory, Phänomenologie*

Es wurden die Grundsätze und das Verfahren der Grounded Theory von Corbin und Strauss angewendet.

Halbstrukturierte Interviews wurden individuell durchgeführt. Dies wurde aufgrund der Empfindlichkeit der Thematik gewählt. Zusätzlich weist das halbstrukturierte Interview durch die Grounded Theory eine gewisse Flexibilität auf. Es gibt keine weitere explizite Begründung.

---

3. Wurde eine Literaturrecherche durchgeführt? Zu welchem Zeitpunkt der Untersuchung? Begründung?

Zu Beginn der Studie wurde eine Literaturrecherche durchgeführt. Bereits vorhandene Literatur wurde identifiziert.

---

4. Wurden die Teilnehmer passend zur Forschungsfrage ausgewählt und die Auswahl begründet?

Ja. Es wurde mit der zielgerichteten Probenahme gearbeitet. Dies ist eine Strategie, bei der der Forscher die Teilnehmer auswählt. Sie haben typische Eigenschaften für das Phänomen oder sie wissen viel über die Thematik.

---

5. Wurden die Teilnehmer, ihr Umfeld und die Forscher ausreichend beschrieben?  
*Wie erfolgte die Auswahl? Auch die Perspektive des Forschers?*

Ja, 29 pflegende Angehörige, davon leben 27 nahe beim Altersheim: 14 Töchter, sechs Söhne, drei Frauen, zwei Schwiegertöchter, zwei Nichten, zwei Neffen. Sie haben sich alle entschlossen, ihre Verwandten so lange als möglich zu Hause zu behalten. Der Gesundheitszustand der Verwandten hat sich verschlechtert, die pflegenden Angehörigen konnten die Situation nicht mehr bewältigen. Der Umzug in das Altersheim wurde durch die Vertrautheit der pflegenden Angehörigen mit den Bewohnern, den Mitarbeitern und dem Werdegang des Altersheims beeinflusst. In den ländlichen Gemeinden ist die Mund zu Mund-Propaganda sehr zentral.

Demenz, Schlaganfall und Mobilität waren die Gründe zu den Heimeintritten.

Die Pflegenden Angehörigen (bis auf zwei Ausnahmen), sowie die älteren Personen lebten seit Jahren in der Gegend.

---

6. Wurde die Datensammlung detailliert beschrieben? Methode der Datensammlung?

Ja, vor der Datensammlung hat sich der Forscher mit einem Manager getroffen, der eine Liste von allen Alters- und Pflegeheimen lieferte. 13 der 20 Altersheime waren im Privatbesitz von Familien. Sieben waren im Besitz von grossen Unternehmern.

Es wurden bewusst vier Altersheime ausgewählt, damit ein Mix aus grossen/kleinen, privat/nicht privat geführten Häusern entstand.

Der Manager überprüfte anschliessend, dass die ausgewählten Häuser die Grösse, die Bevölkerung und der Pflegebereich eine genaue Widerspiegelung des ganzen Untersuchungsgebietes war.

Zeitungsanzeigen, Mitteilungen in Pflegeheimen. Den direkten Kontakt mit dem Pflegeheimmanager, der ein Informationsblatt über die Studie mit einem Antwortschein an die pflegenden Angehörigen abgab, war die effektivste Strategie. Dadurch konnten 27 von 29 Teilnehmern rekrutiert werden.

Bei der theoretischen Stichprobe sucht man Studienteilnehmer auf der Grundlage von Themen von aktuellen Daten und Analysen um Kategorien auszuarbeiten und provisorische Hypothesen zu prüfen. Nicht-familiär geführte Häuser wurden eingeladen, an der Studie teilzunehmen. Die 29 Teilnehmer wurden aus 10 von 20 Häusern rekrutiert. Die Familienmitglieder von 23 pflegenden Angehörigen wurden in privaten Häusern gepflegt. Der Forscher versuchte, pflegende Angehörige von nicht-privaten Häusern zu rekrutieren um die aufkommende Theorie zu testen.

Anonymität und Vertraulichkeit der Daten, verbale und schriftliche Einwilligung der Teilnehmer. Die Teilnehmer wurden in einem halbstrukturierten Interview individuell befragt. Dieses begann mit der Frage: "Können sie mir über den Hintergrund zu dem Eintritt ihres Verwandten in das Altersheim erzählen? Zu Beginn wurde ein Interview-Leitfaden verwendet.

Alle Interviews wurden auf Band aufgenommen und mit der Zustimmung der Teilnehmer transkribiert.

---

## 7. Wie erfolgte die Analyse der Daten? *Codes, Muster, Themen?*

Die Daten wurden auf drei Arten codiert. Die Codierungen stimmen mit den Prinzipien der Grounded Theory überein:

Durch das offene Codieren wurden die Konzepte identifiziert. Die ersten Transkripte wurden Zeile für Zeile analysiert. Dadurch entstanden eine Anzahl an Begriffen /Konzepten. Diese Begriffe wurden in Kategorien und Unterkategorien aufgeteilt. Die NVivo Software erleichterte diesen Prozess.

Durch die axiale Codierung wurden die Kategorien mit den Unterkategorien in Beziehung gestellt.

Bei der selektiven Codierung wurden Kategorien zusammengeschlossen. Die Kategorien wurden einem Begriff zugeteilt, der oft in der Datenerhebung vorkommt.



8. Erfolgte die Datensammlung bis zur Sättigung? *Wenn nein: warum nicht?*

Ja, Der Prozess der theoretischen Stichprobe wurde fortgesetzt, bis die Konzepte und Kategorien gesättigt waren.

---

### **Aussagekraft**

---

9. Sind die Ergebnisse ausführlich und nachvollziehbar? Prozess von der Datensammlung hin zur Entwicklung von Themen transparent? Zitate?

Ja, die Ergebnisse sind ausführlich und nachvollziehbar. Die Ergebnisse enthalten viele Zitate.

---

10. Wurden die Ergebnisse bestätigt? *Konsens im Forscherteam? Validierung durch Teilnehmer?*

Ja, während den Interviews haben die Forscher immer wieder die Aussagen der Teilnehmer wiederholt, damit es keine Missverständnisse gab. Um Fragen zu klären wurden immer wieder Beispiele gemacht. Der ständige Vergleich der Daten erleichterte deren Überprüfung und verminderte Vorurteile. Induktiv entstandene Daten wurden durch weitere deduktive Daten bestätigt. Begriffe und Kategorien die immer wieder aufgetreten sind, haben ein hohes Niveau an Wahrheit und Wert.

---

### **Anwendbarkeit**

---

11. Helfen mir die Ergebnisse der Studie, die untersuchten Personen in ihrer Umgebung besser zu verstehen?

Ja.

---

12. Gibt es konkrete Möglichkeiten der Anwendung?

Als Pflegefachperson kann ich Biographische Daten sammeln, damit ich diese benutzen kann, um Bewohner untereinander in ein Gespräch zu bringen.

---

## Family care experiences in nursing home facilities. Nursing older people

### Kritische Beurteilung nach Behrens und Langer 2010

**Quelle:** O'Shea, F., Weathers, E., & McCarthy, G. (2014). Family care experiences in nursing home facilities. *Nursing older people*, 26(2), 26-31.

**Forschungsfrage:** Wie werden pflegende Angehörige in die Pflege eines älteren Menschen in einem Alters- und Pflegeheim einbezogen?

---

#### Glaubwürdigkeit

---

1. Wurde die Forschungsfrage klar formuliert? *Forschungsthema in seinem Umfeld diskutiert? Ziele der Untersuchung definiert?*

Die Forschungsfrage wird nicht explizit erwähnt. Das Ziel wird klar dargestellt: Der Einbezug von pflegenden Angehörigen in die Pflege, die einen älteren Menschen in ein Alters- oder Pflegeheim gebracht haben, zu erforschen.

2. Welches qualitative Design wurde mit welcher Begründung gewählt? z. B. *Ethnographie, Grounded Theory, Phänomenologie* ?

Das qualitative Design wird nicht beschrieben.

3. Wurde eine Literaturrecherche durchgeführt? *Zu welchem Zeitpunkt der Untersuchung? Begründung?*

Ja. Zu Beginn der Studie wurde eine Literaturrecherche durchgeführt. Der aktuelle Forschungsstand wurde zum Thema identifiziert.

4. Wurden die Teilnehmer passend zur Forschungsfrage ausgewählt und die Auswahl begründet? Wie erfolgte die Auswahl?

Ja. Die Pflegedirektoren der Altersheime gaben Erlaubnis, die Forschung durchzuführen und vermittelten die Teilnehmer.

---

5. Wurden die Teilnehmer, ihr Umfeld und die Forscher ausreichend beschrieben? Die Perspektive des Forschers?

Ja, die Teilnehmer und ihr Umfeld werden ausreichend beschrieben:

Neun Teilnehmer von drei Langzeitstationen von zwei Pflegeheimen im Süden Irlands:  
Vier Söhne, drei Töchter, ein Ehemann, eine Ehefrau

Die Forscher und deren Perspektiven werden nicht beschrieben.

---

6. Wurde die Datensammlung detailliert beschrieben? *Methode der Datensammlung?*

Ja. Der Forscher entwickelte einen Interviewleitfaden, welcher sich auf die zuvor durchgeführte Literaturrecherche basierte. Alle Teilnehmer mussten die Zustimmung unterschreiben, bevor sie befragt wurden. Jedem Teilnehmer wurde ein Code und ein Pseudonym zugeteilt, um die Anonymität zu gewährleisten.

Halbstrukturierte Interviews wurden durchgeführt und aufgenommen.

---

7. Wie erfolgte die Analyse der Daten? *Codes, Muster, Themen?*

Der Forscher benötigte die 14- Schritte Methode von Burnard (1991). Alle Stadien wurden eingehalten. Während der gesamten Forschungszeit wurde ein Tagebuch und ein Audit-Trail geführt. Während dem Prozess hat der Forscher immer wieder Reflexionsarbeit geleistet.

-Notizen und Kategorien wurden während dem Interview aufgeschrieben. Die Transkription wurde durchgelesen. Erneutes Durchlesen mit offenem Coding. Kategorien wurden überprüft und Untergruppen erstellt. Zwei Kollegen haben die Transkription überlesen und mit dem Forscher diskutiert. Erneutes Überlesen und Kontrolle. Wiederholbare Rubriken wurden zusammengenommen um die finale Liste zu erstellen, etc.

---

8. Erfolgte die Datensammlung bis zur Sättigung? *Wenn nein: warum nicht?*

Kommt nicht klar zum Vorschein. Die Stichprobe ist mit neun Teilnehmenden klein. Es ist möglich, dass die ausgewählte Probe auf Teilnehmer beschränkt ist, die ihre Verwandten am meisten besuchten und am willigsten waren, teilzunehmen.

---

### Aussagekraft

---

9. Sind die Ergebnisse ausführlich und nachvollziehbar? *Prozess von der Datensammlung hin zur Entwicklung von Themen transparent? Zitate?*

Ja, die Ergebnisse sind ausführlich und nachvollziehbar, da diese aus vielen Zitaten bestehen.

---

10. Wurden die Ergebnisse bestätigt? *Konsens im Forscherteam? Validierung durch Teilnehmer?*

Ja, es wurden Teilnehmende zur Bestätigung ausgewählt. Diese erachteten die einzelnen Kategorien als angepasst.

---

### Anwendbarkeit

---

11. Helfen mir die Ergebnisse der Studie, die untersuchten Personen in ihrer Umgebung besser zu verstehen?

Ja.

---

12. Gibt es konkrete Möglichkeiten der Anwendung?

Ja, es gibt Möglichkeiten der Anwendung:

Pflegefachpersonen sollten offen und ehrlich mit den Angehörigen und Bewohnern kommunizieren, um eine gute Beziehung aufbauen zu können.

Pflegefachpersonen sollten Angehörige in die Pflege der Bewohner miteinbeziehen. Pflegefachpersonen sollten durch die Hilfe der Angehörigen, Daten der Bewohner erheben können.

Pflegefachpersonen sollten zusammen mit den Angehörigen die Erwartungen und Rollenverteilung klären. Dadurch können die Angehörigen eine Vertrauensbasis zu den Pflegefachpersonen aufbauen und gibt den Angehörigen eine Möglichkeit, Fragen und Erwartungen zu klären.

Erhebung der sozialen Unterstützung. Bei kleiner Unterstützung können die Pflegefachpersonen den Pflegeplan anpassen.

---

**'Making it better': self-perceived roles of family caregivers of older people living in care homes: a qualitative study.**

**Kritische Beurteilung nach Behrens und Langer 2010**

**Quelle:** Davies, S., & Nolan, M. (2006). 'Making it better': self-perceived roles of family care-givers of older people living in care homes: a qualitative study. *Int J Nurs Stud*, 43(3), 281-291. doi:10.1016/j.ijnurstu.2005.04.009

**Forschungsfrage:** Was für Erfahrungen machen pflegende Angehörige während dem Umzug eines Verwandten in ein Altersheim?

---

**Glaubwürdigkeit**

---

1. Wurde die Forschungsfrage klar formuliert? *Forschungsthema in seinem Umfeld diskutiert? Ziele der Untersuchung definiert?*

Die Forschungsfrage wurde nicht explizit formuliert. Die Ziele werden klar dargestellt:

- Die Erforschung, Beschreibung und Interpretierung der Erfahrungen pflegender Angehörigen während dem Umzug eines Verwandten in ein Altersheim und die weitere Unterstützung in dieser Situation.
- Die Unterstützung und die ermutigende Beteiligung während der Aufnahmezeit aus der Sicht der pflegenden Angehörigen zu erforschen, beschreiben und zu interpretieren.
- Verständnis und Erkenntnis zu erstellen, um Menschen zu informieren, unterstützen und zu befähigen, welche in Zukunft einen Heimeintritt bei einem Menschen miterleben.
- Publikationen zu erstellen, um vor allem die Pflegefachfrauen von Spitälern und Altersheimen zu informieren und ihre Arbeit zu verbessern.

---

2. Welches qualitative Design wurde mit welcher Begründung gewählt? z. B. *Ethnographie, Grounded Theory, Phänomenologie*

Es wurde ein konstruktivistischer Ansatz gewählt. Dieser gehört zur Gruppe der Phänomenologie. Die Absicht bestand darin, ein gemeinsames Verständnis zwischen Interviewer und jedem Teilnehmer mit seiner eigener Erfahrung zu schaffen.

---

3. Wurde eine Literaturrecherche durchgeführt? *Zu welchem Zeitpunkt der Untersuchung? Begründung?*

Ja. Zu Beginn der Studie wurde eine Literaturrecherche durchgeführt. Der aktuelle Forschungsstand wurde zum Thema identifiziert.

---

4. Wurden die Teilnehmer passend zur Forschungsfrage ausgewählt und die Auswahl begründet? Wie erfolgte die Auswahl?

Ja, es wurden passende Teilnehmer ausgewählt.

Auf Grund der Zweckmässigkeit wurden die Teilnehmer mit Hilfe von Strategien rekrutiert. Das Kontaktieren des Managers von lokalen Altersheimen war am erfolgreichsten. Diese verteilten Informationen über das Projekt an Angehörige. Bei Interesse sollten sich die Angehörigen bei dem Forscher melden. Durch eine Anzeige in der lokalen Zeitung, im Newsletter für Betreuer, durch das Knüpfen von Kontakten während dem Altersheimbesuch, durch die "Vereinigung der Verwandtschaft" und durch das Forum "Sheffield Transitional Care" wurden weitere Teilnehmer gefunden.

Die Auswahl wird nicht explizit begründet. Die Teilnehmer mussten einen Heimeintritt eines nahen Angehörigen miterlebt haben. Andere Ein- oder Ausschlusskriterien werden nicht benannt.

---

5. Wurden die Teilnehmer, ihr Umfeld und die Forscher ausreichend beschrieben? Die Perspektive des Forschers?

Die Teilnehmer werden sehr gut beschrieben:

Alle Teilnehmer waren weisse Menschen, also Europäer. Das Geschlecht und Alter der Teilnehmer, die Beziehung zum Heimbewohner und die Zeit seit dem Heimeintritt wird beschrieben. Zusätzlich wird beschrieben, ob die Teilnehmer vor dem Heimeintritt mit dem Bewohner gewohnt haben.

Die Forscher und die Perspektive des Forschers wird nicht beschrieben.

---

6. Wurde die Datensammlung detailliert beschrieben? *Methode der Datensammlung?*

Ja, die Datensammlung wurde detailliert beschrieben.

- Die Zustimmung der Angehörigen wurde über mehrere Tage ausgehandelt, um sicher zu gehen, dass sich der Teilnehmer bewusst war, was von ihm verlangt wurde.
- Der Zeitplan wurde den Teilnehmenden zum Voraus zugeschickt.
- 48 pflegende Angehörige haben teilgenommen.
- 35 halbstrukturierte Interviews wurden zu Hause bei den pflegenden Angehörigen durchgeführt. Eines wurde an einem Arbeitsplatz und eines in einem lokalen Café durchgeführt.
- Während jedem Interview versuchte der Forscher sein Verständnis und seine Interpretation über das Gesagte der Teilnehmenden zu überprüfen.
- Wenn es angebracht war, brachte der Forscher seine eigenen Ansichten und Erfahrungen, inklusive Erkenntnisse der früheren Interviews, in das Interview ein.
- Die Interviews wurden auf dem Rekorder aufgenommen, und wurden später transkribiert.
- Nach jedem Interview wurde dem Teilnehmenden eine Zusammenfassung des Interviews zugesendet. Sie wurden eingeladen, alle Fehlinterpretationen zu korrigieren und eventuell noch erweiterte Informationen hinzuzufügen.
- Eine Zusammenfassung der Hauptergebnisse wurde jedem Teilnehmer zugesendet. Kommentare konnten noch hinzuzufügt werden.
- Zu diesem Zeitpunkt wurden keine Änderungen vorgenommen.

---

7. Wie erfolgte die Analyse der Daten? *Codes, Muster, Themen?*

Die Datenanalyse war in induktiv (vom Besonderen auf das Allgemeine): Entwicklung von theoretischen Vorschlägen, dass die Gefühle, Gedanken und Handlungen der Teilnehmenden widerspiegeln sollte.

Die detaillierte Analyse wurde mit einem Stufenkonzept und dem konstruktivistischem Verfahren durchgeführt. Dies enthält vier Schritte:

- Einheiten festlegen, die sich aus dem Text kristallisierten.
- Die Einheiten wurden in Schlüsselkategorien unterteilt und in eine Matrix eingetragen. Für die ersten zwei Schritte wurde das Programm "QSR\*NUDIST" benützt.



- Es wurden übereinstimmende und unterschiedliche Meinungen und Erklärungen für die Diskrepanzen gesucht.
- Anschliessend wurden die Ergebnisse den Teilnehmenden gezeigt.

---

8. Erfolgte die Datensammlung bis zur Sättigung? *Wenn nein: warum nicht?*

Die Datensättigung wird nicht explizit erwähnt.

---

### **Aussagekraft**

---

9. Sind die Ergebnisse ausführlich und nachvollziehbar? *Prozess von der Datensammlung hin zur Entwicklung von Themen transparent? Zitate?*

Die Ergebnisse zeigen klar auf, wie sich die pflegenden Angehörigen die Pflege des Bewohners im Altersheim vorstellen, und was sie sich im Umgang mit den Pflegenden wünschen. Darum sind die Ergebnisse auch nachvollziehbar.

Der Text enthält mehrere Zitate von Angehörigen.

---

10. Wurden die Ergebnisse bestätigt? *Konsens im Forscherteam? Validierung durch Teilnehmer?*

Ja, die Teilnehmer haben die Ergebnisse validiert:

- Nach jedem Interview wurde den Teilnehmenden eine Zusammenfassung des Interviews zugesendet. Sie wurden eingeladen, alle Fehlinterpretationen zu korrigieren und eventuell noch erweiterte Informationen hinzuzufügen.
- Eine Zusammenfassung der Hauptergebnisse wurde jedem Teilnehmer zugesendet. Kommentare konnten noch hinzugefügt werden.

Über die Auffassung im Forschungsteam wird kein explizierter Kommentar gemacht.

---

### **Anwendbarkeit**

---

11. Helfen mir die Ergebnisse der Studie, die untersuchten Personen in ihrer Umgebung besser zu verstehen?

Ja.

12. Gibt es konkrete Möglichkeiten der Anwendung?

Ja, in der Studie wird die Anwendung und Umsetzung konkret beschrieben:

Die Pflegefachpersonen sollten pflegende Angehörige als Partner und Experten ansehen. Die Pflegeplanung sollte mit Hilfe von allen Beteiligten (Bewohner, Angehörige, Pflegefachperson) erstellt werden. Eine schriftliche Biographie des Bewohners kann für das Einbeziehen der Angehörigen und das Erstellen einer angepassten Planung dienen.

Das Pflegepersonal sollte den pflegenden Angehörigen Gelegenheit geben, ihre Ängste, Sorgen und Meinungen auszudrücken.

Die Mitarbeit der pflegenden Angehörigen sollte von den Pflegefachpersonen geschätzt werden. Familienbesuche sollten durch die Pflegefachpersonen gefördert und unterstützt werden. Die Pflegefachpersonen sollten erkennen, wenn die Familie Privatsphäre braucht und wenn es angemessen ist, ein Gespräch zu führen.

---

## Understanding the experience of moving a loved one to a long-term care facility

### Kritische Beurteilung nach Behrens und Langer 2010

**Quelle:** Reuss, G. F., Dupuis, S. L., & Whitfield, K. (2005). Understanding the experience of moving a loved one to a long-term care facility: family members' perspectives. *J Gerontol Soc Work*, 46(1), 17-46. doi:10.1300/J083v46n01\_03

**Forschungsfrage:** Welche Erfahrungen machen pflegende Angehörige bei Eintritt ihres Familienmitgliedes in ein Alters- und Pflegeheim? Wie können Institutionen die Transition vereinfachen?

---

### Glaubwürdigkeit

---

1. Wurde die Forschungsfrage klar formuliert? *Forschungsthema in seinem Umfeld diskutiert? Ziele der Untersuchung definiert?*

Die Forschungsfrage wurde von den Zielen abgeleitet. Explizit wird sie nicht erwähnt.

Die Ziele sind:

- 1) Den Ablauf der Transition bei pflegenden Angehörigen zu analysieren, die kürzlich ein Familienmitglied in ein Alters- und Pflegeheim verlegt haben.
- 2) Die Bedürfnisse während der Transition der pflegenden Angehörigen zu erkennen und zu benennen.
- 3) Wege herauszufinden, wie Institutionen die Transition von Angehörigen und Bewohner vereinfachen können.

---

2. Welches qualitative Design wurde mit welcher Begründung gewählt? *Z. B. Ethnographie, Grounded Theory, Phänomenologie*

Das Design ist eine Grounded Theory, basierend auf symbolic interactionism. Das Ziel von symbolic interactionism ist es, die Bedeutung des menschlichen Handelns zu identifizieren und zu analysieren. Die Autoren schreiben, dass aus diesem Grund die Grounded Theory das passende Design ist.

---

3. Wurde eine Literaturrecherche durchgeführt? *Zu welchem Zeitpunkt der Untersuchung? Begründung?*

Ja, es wurde am Anfang eine Recherche durchgeführt. Für diese Studie von Bedeutung war das Modell von Nolan 1995, mit welchem die Autoren ihre Ergebnisse verglichen und ergänzten.

Bereits erhobene Studien zeigen, dass die pflegenden Angehörigen sich oft schuldig, einsam, wütend, frustriert und verantwortlich fühlen nach dem ihr Familienmitglied in ein Alters- und Pflegeheim eingezogen ist. Die meisten konsultierten Studien geben an, dass der Entscheidungsprozess und die Platzierung emotional belastend für die pflegenden Angehörigen sind.

---

4. Wurden die Teilnehmer passend zur Forschungsfrage ausgewählt und die Auswahl begründet? Wie erfolgte die Auswahl?

Ja, die pflegenden Angehörigen haben alle die Transition eines Familienmittgliedes in ein Alters- und Pflegeheim erlebt. Die Familienangehörigen wurden von ihnen eine bestimmte Zeitspanne gepflegt.

Die pflegenden Angehörigen wurden von drei verschiedenen Pflegeheimen in Ontario, welche ein ähnliches Auswahlverfahren hatten ausgewählt. Zwei Wochen nach Eintritt in das Alters- und Pflegeheim ihres Familienmitgliedes wurden die pflegenden Angehörigen über die bestehende Studie informiert.

---

5. Wurden die Teilnehmer, ihr Umfeld und die Forscher ausreichend beschrieben? Die Perspektive des Forschers?

Ja, die 21 pflegenden Angehörigen wurden detailliert beschrieben. 19 waren Frauen und zwei Männer. Die pflegenden Angehörigen waren Ehefrauen, Ehemänner, Geschwister, Kinder oder Schwiegertöchter. Das Alter variierte von 30 bis 70 Jahren. Die pflegenden Angehörigen haben ihre Familien von drei verschiedenen Einrichtungen in ein Alters- und Pflegeheim gebracht. Sechs davon kamen von zu Hause. Die Bewohner litten unter verschiedenen Krankheiten.

Die Perspektive der Forscher wurde nicht erwähnt.

---

6. Wurde die Datensammlung detailliert beschrieben? *Methode der Datensammlung?*

Ja, halbstrukturierte Interviews, wurden verwendet. Zusammen mit einem Interviewleitfaden. Die Interviews dauerten zwischen 60 und 90 Minuten und wurden Zuhause oder vor Ort durchgeführt. Die pflegenden Angehörigen der neu eingezogenen Bewohner gaben Auskunft zu ihren Erfahrungen und Bedürfnissen während des Umzuges des Bewohners und der Anfangszeit im Alters- und Pflegeheim. Auch die Schwierigkeiten und Situationen, in denen sie sich nicht wohl fühlten, wurden erfragt. Am Ende konnten die pflegenden Angehörigen noch Empfehlungen abgeben.

---

7. Wie erfolgte die Analyse der Daten? Codes, Muster, Themen?

Die konstante Vergleichsmethode (Glaser & Strauss, 1967; Strauss & Corbin, 1998) wurde in Zusammenhang mit drei Kodierungslevels benutzt. Codes sind Übertitel, welche verschiedene Thematiken einordnen und verhelfen, sie übersichtlicher zu gestalten.

Die erhobenen Daten wurden mit der bisherigen Literatur verglichen um festzustellen, dass keine Thematiken vergessen gegangen sind.

---

8. Erfolgte die Datensammlung bis zur Sättigung? *Wenn nein: warum nicht?*

Ja, die Autoren erwähnen, dass Interviews durchgeführt wurden, bis keine neuen Erkenntnisse gemacht worden sind.

---

**Aussagekraft**

---

9. Sind die Ergebnisse ausführlich und nachvollziehbar? Ist der *Prozess von der Datensammlung hin zur Entwicklung von Themen transparent? Zitate?*

Ja, die Autoren zeigen ihren Rechercheverlauf klar auf. Sie verwiesen während der Diskussion immer wieder auf schon bestehende Literatur.

Die Bereiche werden übersichtlich unterteilt. Zusätzlich steht zu jeder Aussage ein Abstract vom Interview.

---

10. Wurden die Ergebnisse bestätigt? *Konsens im Forscherteam? Validierung durch Teilnehmer?*

Die Ergebnisse wurden mit bereits bestehender Literatur verglichen und in einem Modell dargestellt.

Ja. Die Teilnehmer erhielten Einsicht in die Daten und Ergebnisse. Die Befragten waren mit den Erhebungen einverstanden.

---

### **Anwendbarkeit**

---

11. Helfen mir die Ergebnisse der Studie, die untersuchten Personen in ihrer Umgebung besser zu verstehen?

Ja. die Ergebnisse sind klar aufgestellt, mit Bezug auf die Praxis. Eines der Ziele war es, konkrete Verbesserungsideen zu formulieren. Dies haben die Autoren bei den Resultaten zu jedem Untertitel gemacht.

---

12. Gibt es konkrete Möglichkeiten der Anwendung?

Ja, es gibt Verbesserungsvorschläge, welche auf Grund der Erkenntnisse gemacht wurden.

Z. B: Die pflegenden Angehörigen schätzen es, wenn sie über genügend Zeit verfügen Entscheidungen zu treffen, vor dem Eintritt klare Informationen und Instruktionen zum Heim zu erhalten und das Alters- und Pflegeheim im vorherein besichtigen zu können.

Wichtig ist es, dass die pflegenden Angehörigen in Eintscheidungen einbezogen werden und ihr Wissen über die Situation und die Pflege der älteren Person erfragt wird.

Flexibilität beim Eintritt. Ältere Person und Angehörige willkommen heissen, am Treffpunkt begrüßen.

Es müssen klare Kontaktpersonen ernannt werden, mit denen offen gesprochen werden kann.

---

## **Supporting a relative's move into long-term care: Starting point shapes family members' experiences**

### **Kritische Beurteilung nach Behrens und Langer 2010**

**Quelle:** Sussman, T., & Dupuis, S. (2012). Supporting a relative's move into long-term care: starting point shapes family members' experiences. *Can J Aging*, 31(4), 395-410. doi:10.1017/S0714980812000384

**Forschungsfrage:** Was sind die negativen, sowie die positiven Erfahrungen von pflegenden Angehörigen während den verschiedenen Stadien der Transition in ein Alters- und Pflegeheim?

---

### **Glaubwürdigkeit**

---

1. Wurde die Forschungsfrage klar formuliert? *Forschungsthema in seinem Umfeld diskutiert? Ziele der Untersuchung definiert?*

Das Ziel wird mehrmals erwähnt aber nie die Fragestellung.

Das Ziel lautet:

- a) Die Erfahrungen und Herausforderungen von pflegenden Angehörigen während verschiedenen Phasen der Transition zu analysieren.
- b) Zu erforschen, wo sich der Anfang der Transition befindet.
- c) Praxisvorschläge für die Institutionen zu präsentieren, um die Transition zu vereinfachen.

---

2. Welches qualitative Design wurde mit welcher Begründung gewählt? z. B. *Ethnographie, Grounded Theory, Phänomenologie*

Die Grounded Theory wurde gewählt, da der Fokus auf den Erfahrungen der pflegenden Angehörigen beruht.

Bei der Grounded Theory wird die Erhebung der Erfahrungen und Denkweisen der jeweiligen Zielgruppe angestrebt.

---

3. Wurde eine Literaturrecherche durchgeführt? *Zu welchem Zeitpunkt der Untersuchung? Begründung?*

Ja, es werden diverse schon bekannte Phänomene erläutert und mit den Erhebungen verglichen.

Die Transition ihrer Familienmitglieder ist für die pflegenden Angehörigen eine schwere und höchst emotionale Zeit. Gefühle des Versagens, der Verzweiflung und Traurigkeit. Sie fühlen sich schuldig, wenn sie erleichtert sind. Das negative Bild, welches viele Menschen von Alters- und Pflegeheimen haben, trägt zum Zweifel und Unbehagen der pflegenden Angehörigen bei.

Der Übergang für pflegende Angehörige in ein Alters- und Pflegeheim, vor allem die Phasen der Transition, müssen weiter erhoben werden.

Die Studie basiert auf die vier Einflussfaktoren: Antizipation, Partizipation, Exploration und Information.

---

4. Wurden die Teilnehmer passend zur Forschungsfrage ausgewählt und die Auswahl begründet? Wie erfolgte die Auswahl?

Ja, die Teilnehmer stammen aus drei Pflegeheimen in Ontario. Die Teilnehmer wurden durch eine Kombination von selektiven und theoretischen Stichproben ausgewählt.

Die pflegenden Angehörigen wurden von den Angestellten auf die Studie aufmerksam gemacht. Wenn sie ihr Interesse zeigten, wurden sie über Telefon kontaktiert.

---

5. Wurden die Teilnehmer, ihr Umfeld und die Forscher ausreichend beschrieben? Die Perspektive des Forschers?

20 pflegende Angehörige nahmen in der Studie teil, 17 Frauen und drei Männer. Dies waren Kinder oder Schwiegertöchter, Schwiegersöhne. Sieben von den pflegenden Angehörigen haben vor Heimeintritt mit ihrem Familienmitglied gewohnt.

13 Familienmitglieder, welche ins Heim eingetreten sind, litten unter einer Demenz. Die restlichen sind auf Grund eines verschlechterten Allgemeinzustandes ins Heim eingetreten. Sechs kamen von zu Hause, acht vom Spital und weitere sechs von einer Seniorenresidenz.

Die Forscher und die Perspektive der Forscher wird nicht beschrieben.

---



6. Wurde die Datensammlung detailliert beschrieben? *Methode der Datensammlung?*

Ja. Es wurden halb-strukturierte Interviews gehalten. Die Angehörigen wurden während eines interaktiven Interviews über die positiven und negativen Erfahrungen befragt. Gewicht wurde auf die Entscheidungsphase, die Wartephase, der Zügelphase und der Post -Zügelphase gelegt. Das Erhobene wurde in verschiedene Bereiche unterteilt. Interviews wurden bei den Befragten zu Hause oder über Telefon gehalten.

---

7. Wie erfolgte die Analyse der Daten? *Codes, Muster, Themen?*

Alle Interviews wurden aufgenommen und anhand einer vier Stadienmethode analysiert. Das Erhobene wurde methodisch in verschiedene Bereiche, welche sich während der Analyse herauskristallisierten, eingeteilt.

---

8. Erfolgte die Datensammlung bis zur Sättigung? *Wenn nein: warum nicht?*

Ja, dies geben die Autoren an: 20 pflegende Angehörige wurden befragt, bevor die theoretische Datensättigung gewährleistet werden konnte.

---

### **Aussagekraft**

---

9. Sind die Ergebnisse ausführlich und nachvollziehbar? *Prozess von der Datensammlung hin zur Entwicklung von Themen transparent? Zitate?*

Ja, sie sind in einer übersichtlichen Struktur dargestellt. Aussagen sind mit Ausschnitten von den Interviews widerlegt.

---

10. Wurden die Ergebnisse bestätigt? *Konsens im Forscherteam? Validierung durch Teilnehmer?*

Nein, die Teilnehmer äussern ihre eigenen Erfahrungen, welche dem Erhobenen entspricht, validieren diese aber nicht.

---

### **Anwendbarkeit**

---

11. Helfen mir die Ergebnisse der Studie, die untersuchten Personen in ihrer Umgebung besser zu verstehen?

Ja, sie erläutern die Denkweise und Gefühle von den Betroffenen. Es gibt verschiedene Vorschläge für die Praxis.

---

12. Gibt es konkrete Möglichkeiten der Anwendung?

Ja, im Diskussionsteil werden vermehrt Möglichkeiten beschrieben, wie die Transition den pflegenden Angehörigen leichter gemacht werden kann.

Pflegende Angehörige wünschen Zeit und Flexibilität von Seiten der Pflege um zu entscheiden (wird oft unmöglich gemacht, da das Zimmer innerhalb von ein paar Tagen bezogen werden muss). Es ist sehr wichtig, die pflegenden Angehörigen direkt zu begrüßen, wenn sie das Zimmer einrichten, damit sie sich nicht verloren fühlen. Eine detaillierte Schilderung des Vorgehens beruhigt, und schafft Vertrauen.

---

## **Between worlds: the experience and needs of former family carers**

### **Kritische Beurteilung nach Behrens und Langer 2010**

**Quelle:** Cronin, P., Hynes, G., Breen, M., McCarron, M., McCallion, P., & O'Sullivan, L. (2015). Between worlds: the experiences and needs of former family carers. *Health Soc Care Community*, 23(1), 88-96. doi:10.1111/hsc.12149

**Forschungsfrage:** Was sind die Erfahrungen und Bedürfnisse von irischen pflegenden Angehörigen, welche sich in einem post-Pflegestadium und in einer Transition befinden?

---

### **Glaubwürdigkeit**

---

1. Wurde die Forschungsfrage klar formuliert? *Forschungsthema in seinem Umfeld diskutiert? Ziele der Untersuchung definiert?*

Die Forschungsfrage wird nicht explizit erwähnt.

Das Ziel lautet: Die Erfahrungen und Bedürfnisse von irischen pflegenden Angehörigen, welche sich in einem post-Pflegestadium und in einer Transition befinden, zu untersuchen.

2. Welches qualitative Design wurde mit welcher Begründung gewählt? z. B. *Ethnographie, Grounded Theory, Phänomenologie*

Ein qualitativ, deskriptives Design wurde ausgewählt. Da der Fokus während der Studie darin besteht, die Bedürfnisse und Erfragungen der pflegenden Angehörigen zu erforschen. Die Forscher wollten Resultate, welche nahe zu den erhobenen Daten waren. Ihnen war es wichtig, dass die verschiedenen Themenbereiche, welche sich von den gesammelten Informationen zeigten, dem Erlebten der pflegenden Angehörigen entsprachen.

3. Wurde eine Literaturrecherche durchgeführt? *Zu welchem Zeitpunkt der Untersuchung? Begründung?*

Ja, zu Beginn der Studie wurde eine Literaturrecherche durchgeführt.

Die Forscher haben während ihrer Recherche bereits zum Thema erhobene Studien konsultiert. Dabei kam heraus, dass pflegende Angehörige eine tiefe Lebensqualität

haben, anfälliger für Depressionen und Stress sind und dass ihr Risiko, einer sozialen Isolation hoch ist.

Theorien besagen, dass das Pflegen eines Familienmitgliedes einer Karriere ähnlich ist. Diese Karriere ist gekennzeichnet durch verschiedene Meilensteine. Eine davon ist das Post-Pflege Stadium.

---

4. Wurden die Teilnehmer passend zur Forschungsfrage ausgewählt und die Auswahl begründet? Wie erfolgte die Auswahl?

Die Teilnehmer gehörten freiwilligen Organisationen aus Irland an. Diesen wurden Prospekte, welche zur Partizipation an der Studie appellierten, ausgeteilt.

Melden sich die Teilnehmer freiwillig, dann sind die Erhebungen bereits leicht verfälscht. Sich freiwillig zu melden und Zeit zu opfern, ist eine Charaktereigenschaft.

---

5. Wurden die Teilnehmer, ihr Umfeld und die Forscher ausreichend beschrieben? Die Perspektive des Forschers?

Ja, es besteht ein Kapitel zu den Teilnehmern und ein weiteres zu den Eigenschaften der Teilnehmer. Die Eigenschaften der Teilnehmer, welche an den Einzelinterviews beteiligt waren, werden zusätzlich in einer Tabelle dargestellt.

Die Teilnehmer waren zwischen 33 und 81 Jahre alt. Sieben der 26 waren männlich. Sie haben ihr Familienmitglied zwischen sechs Monate und 27 Jahre gepflegt. Von den 26 Teilnehmern mussten sechs ihr Familienmitglied in ein Alters- und Pflegeheim bringen. Die Restlichen erläutern ihre Erfahrungen, die sie nach dem Tod ihres Geliebten sammelten.

Die Perspektive und Beschreibung des Forschers wird nicht erwähnt.

---

6. Wurde die Datensammlung detailliert beschrieben? *Methode der Datensammlung?*

40 pflegende Angehörige wurden rekrutiert. 14 Personen nahmen an Gesprächen in einer Fokusgruppe teil. Dort bearbeiteten sie zusammen mit dem ausgebildeten, unabhängigen Moderator die Erfahrungen, welche sie während der Transition erlebt haben. Mit den restlichen 26 Teilnehmern wurden eins zu eins Interviews gehalten.

---

7. Wie erfolgte die Analyse der Daten? *Codes, Muster, Themen?*

Die Daten der Fokusgruppe wurden manuell analysiert. Die Forscher brauchten Creswells Qualitative analysis Framework um die wichtigen Daten in Untergruppen zu teilen. Diese bildeten den Leitfaden bei den einzelnen Interviews.

Um die individuellen Interviews zu analysieren, haben sich die Forscher die Template Methode und die NVivo 8 Software zur Hilfe genommen.

---

8. Erfolgte die Datensammlung bis zur Sättigung? *Wenn nein: warum nicht?*

Die Autoren erwähnen nicht, ob die Datensättigung erreicht wurde. Sie geben an, dass die Stichprobe nicht direkt mit der irländischen Bevölkerung übereinstimmt. Die verschiedenen Ethnien sind nicht berücksichtigt worden. Zusätzlich sind prozentual wenig pflegende Angehörige vertreten, welche die Transition ihres Familienmitgliedes in ein Alters- und Pflegeheim erlebt haben.

---

**Aussagekraft**

---

9. Sind die Ergebnisse ausführlich und nachvollziehbar? *Prozess von der Datensammlung hin zur Entwicklung von Themen transparent? Zitate?*

Ja, es sind Zitate und Modelle vorhanden.

Die Ergebnisse, sowie der Prozess sind übersichtlich und klar zusammengefasst dargestellt worden.

---

10. Wurden die Ergebnisse bestätigt? Konsens im Forscherteam? Validierung durch Teilnehmer?

Die Ergebnisse wurden mit verschiedenen Theorien verglichen und bestätigt.

Die Validierung durch die Teilnehmer hat nicht stattgefunden.

---

## Anwendbarkeit

---

11. Helfen mir die Ergebnisse der Studie, die untersuchten Personen in ihrer Umgebung besser zu verstehen?

Ja. Für die Teilnehmer war post caring eine Transition. Diese Transition enthält drei Bereiche: Verlust der Pflege Welt, im Verlust leben und weiter leben.

Die Transition wird als zwischen zwei Welten lebend beschrieben und empfunden.

Transition besteht aus einem komplexen Zwischenspiel von Emotionen, beeinflusst von ökonomischen und sozialen Sorgen, welche Einfluss auf Gesundheit und Wohlbefinden ausüben.

---

12. Gibt es konkrete Möglichkeiten der Anwendung?

In der Studie sind diese nicht explizit erwähnt. Davon kann man entnehmen: Anhand von dieser Studie versteht man den Prozess der Transition der pflegenden Angehörigen besser. Es ist bewiesen, dass sie ein Teil ihrer Identität verlieren und Schwierigkeiten haben sich von dieser zu verabschieden. Als Pflegende ist es wichtig, dieses Thema mit den Angehörigen zu besprechen. Man kann die Situation dank dieser Studie in drei Stufen einteilen und je nach Stufe verschiedene Lösungsansätze angehen.

---

## **A case study approach to nursing home: Smooth and difficult cases and implications for nursing**

### **Kritische Beurteilung nach Behrens und Langer 2010**

**Quelle:** Koplow, S. M., Gallo, A. M., Knafel, K. A., Vincent, C., Paun, O., & Gruss, V. (2015). A case study approach to nursing home placement. Smooth and difficult cases and implications for nursing. *Journal of Gerontological Nursing*, 41(7), 58-64.

**Forschungsfrage:** Wie erleben zwei spezifische pflegende Angehörige die Transition ihres Familienmitgliedes in ein Alters- und Pflegeheim?

---

### **Glaubwürdigkeit**

---

1. *Wurde die Forschungsfrage klar formuliert? Forschungsthema in seinem Umfeld diskutiert? Ziele der Untersuchung definiert?*

Nein, die Fragestellung ist nicht erwähnt. Ziel ist es, die Erfahrungen von zwei spezifischen Personen zu verstehen, während sie die Transition, inbegriffen die ersten paar Monate, ihres Familienmitgliedes in einem Alters- und Pflegeheim erleben.

---

2. *Welches qualitative Design wurde mit welcher Begründung gewählt? z. B. Ethnographie, Grounded Theory, Phänomenologie*

A Case Study approach hilft Phänomene zu verstehen und ist nützlich um Erhebungen von verschiedenen Ansichten zu examinieren. Die Case study approach dient zum beschreiben des Outcomes.

---

3. *Wurde eine Literaturrecherche durchgeführt? Zu welchem Zeitpunkt der Untersuchung? Begründung?*

Ja, es wurde eine Literaturrecherche durchgeführt. Pflegende Angehörige beschrieben emotionale Herausforderungen bei der Entscheidung eines Heimeintrittes, wie auch während der Transition, die darauf folgte. Ein Einflussfaktor bestand darin, dass sie zu wenig Unterstützung von Familie und Pflegenden erhielten. Zusätzlich machte die mangelnde Kommunikation mit den Pflegenden die Situation schwieriger.

---

4. Wurden die Teilnehmer passend zur Forschungsfrage ausgewählt und die Auswahl begründet? Wie erfolgte die Auswahl?

Die Teilnehmer wurden von einer schon bestehenden Studie ausgewählt. In dieser wurden die Teilnehmer über das Alters- und Pflegeheim rekrutiert.

Zwei von den rekrutierten Teilnehmern wurden ausgewählt, um diese bei einer Fallanalyse näher zu behandeln. Es wurde eine Situation mit einer positiven Transition und eine Situation mit einer negativen Transition gewählt.

Da nur zwei Teilnehmer ausgesucht wurden, ist die Aussagekraft beschränkt.

---

5. Wurden die Teilnehmer, ihr Umfeld und die Forscher ausreichend beschrieben? Die Perspektive des Forschers?

Die Teilnehmer und ihr Umfeld wurden im Abschnitt der Resultate sehr detailliert beschrieben. Zu einem Frau E., welche 77 Jahre alt ist und seit 50 Jahre mit ihrem Mann verheiratet ist. Dieser leidet seit 8 Jahren zunehmend an Immobilität und einer leichten Demenz. Da sein Zustand immer gravierender wurde, musste Frau E. ihren Mann in ein Heim bringen.

Frau L. ist 72 Jahre alt und pflegte ihren Mann, welcher an einer frontalen Demenz leidet bis zum Heimeintritt selbständig.

Die Forscher und deren Perspektiven werden nicht beschrieben.

---

6. Wurde die Datensammlung detailliert beschrieben? *Methode der Datensammlung?*

Ja, es wurde an zwei verschiedenen Zeitpunkten (30 Tage und drei Monate nach Heimeintritt) halbstrukturierte Interviews geführt.

---

7. Wie erfolgte die Analyse der Daten? Codes, Muster, Themen?

Die Interviews wurden anhand drei Komponenten von FMSF analysiert. Die Unterkategorien, welche sich zeigten, wurden aufgeschrieben.

---

8. Erfolgte die Datensammlung bis zur Sättigung? *Wenn nein: warum nicht?*

Nein, dies wird in der Studie nicht erwähnt. Es sind nur zwei Teilnehmer, welche analysiert werden, deshalb erscheint die Datensättigung unmöglich.



---

### Aussagekraft

---

9. Sind die Ergebnisse ausführlich und nachvollziehbar? Prozess von der Datensammlung hin zur Entwicklung von Themen transparent? Zitate?

Ja, Die Datensammlung ist transparent. Die Situationen der beiden Teilnehmer wurden detailliert beschrieben und ihre Aussagen mit Zitaten hinterlegt. Die Resultate wurden in einer Tabelle übersichtlich dargestellt.

---

10. Wurden die Ergebnisse bestätigt? *Konsens im Forscherteam? Validierung durch Teilnehmer?*

Nein. Weder die Teilnehmer noch die Forscher bestätigen die Ergebnisse.

---

### Anwendbarkeit

---

11. Helfen mir die Ergebnisse der Studie, die untersuchten Personen in ihrer Umgebung besser zu verstehen?

Die Studie weckt das Verständnis für die beiden Teilnehmer. Der Leser kann den Handlungsablauf und die Bedürfnisse der Teilnehmer nachvollziehen. Jedoch besteht die Anzahl der Teilnehmer aus zwei Personen. Deshalb stellt sich die Frage, ob die Ergebnisse auf die allgemeine Population übertragbar sind.

---

12. Gibt es konkrete Möglichkeiten der Anwendung?

Ja, es gibt konkrete Möglichkeiten der Anwendung. Diese werden aber aus schon vorhandenen Studien entnommen.

Pflegefachpersonen sollen die pflegenden Angehörigen ermutigen, ihre Erfahrungen während der Pflege und die Beweggründe ihr Familienmitglied in ein Heim zu bringen, mit ihren Nächsten zu besprechen und zu erklären.

Kurz nach Heimeintritt des Bewohners sollte eine Pflegefachperson durch Gespräch mit der Familie, Informationen zum Bewohner sammeln. Wichtig ist es, die pflegenden Angehörigen als Ressource anzuerkennen und von ihrem Wissen zu profitieren.

Familien sollten gebeten werden, die ältere Person ausserhalb internen sozialen Aktivitäten zu besuchen. So kann der Bewohner neue Kontakte aufbauen.

Pflegende Angehörige möchten die Identität ihres Familienmitgliedes beibehalten und schätzen es, wenn die Pflegenden den Bewohner dementsprechend behandeln.

Die pflegenden Angehörigen während den Fallbesprechungen ihres Familienmitgliedes einladen. Dies fördert die Zusammenarbeit und das Verständnis.

---

## 9.4 Übersichtstabellen zur kritischen Beurteilung

### Experiences faced by next of kin during their older family members' transition into long-term care in a Norwegian nursing home

| Autoren, Jg., Land (nach APA, Styl)   | Zielsezung und Design   | Setting und Sample   | Verwendetes Instrumente Interventionen   | Wichtigste Ergebnisse  | Stärken / Schwächen Evidenzlevel  |
|---|---|--|--|--|---|
| <p>Eika, M., Espnes, G. A., Söderhamn, O., &amp; Hvalvik, S. (2014). Experiences faced by next of kin during their older family members' transition into long-term care in a Norwegian nursing home. <i>J Clin Nurs</i>, 23(15-16), 2186-2195. doi:10.1111/jocn.12491</p> | <p><b>Ziel:</b><br/>Das Beschreiben und Erforschen der Erfahrungen der pflegenden Angehörigen während der Transition der älteren Person in die Langzeitpflege.<br/><b>Design:</b><br/>Konstruktivistisch hermeutisches Design</p> | <p><b>Sample:</b><br/>10 pflegende Angehörige, von acht neu zugelassenen Bewohnern, wurden rekrutiert. Davon: 3 Söhne, 4 Töchter, 2 Ehegatten, 1 Nichte.<br/><b>Setting:</b><br/>Die Studie wurde in einer Gemeinde im ländlichen Süden von Norwegen durchgeführt.</p> | <p><b>Instrument:</b><br/>Ein Interviewführer hat halbstrukturierte Interviews durchgeführt. Fragen über:<br/>-Vorbereitungszeit<br/>-Aufnahmetag<br/>-Anfangszeit nach der Platzierung.<br/>8 Teilnehmer wurden individuell befragt, zwei Kinder wurden zusammen befragt.<br/>Interview dauerte ca. 1 Stunde.</p> | <p><b>Schlussfolgerung:</b><br/>Familien haben vor dem Eintritt wenige Informationen über das Altersheim.<br/>Zu Hause waren sich die Angehörigen sehr unsicher, hatten Angst eine Krisensituation nicht korrekt zu meistern und waren immer in Alarmbereitschaft.<br/>Gemischte Gefühle, manche waren besorgt über die Pflegequalität im Altersheim.<br/>Die meisten nahen Angehörigen haben wenig Kommunikation mit den Pflegefachpersonen.<br/>Die Angehörigen bekommen keine transparenten Informationen von den Pflegefachpersonen.<br/>Die nahen Angehörigen fühlen sich für die ältere Person immer noch verantwortlich.<br/>Nach der Transition wurde den Angehörigen der Gesundheitszustand der älteren Person bewusst.</p> | <p><b>Stärken:</b><br/>Mehrere Methoden in der Datenerhebung.<br/>Genehmigung durch das regionale Ethikkomitee in Norwegen.<br/>Die Teilnahme wurde vertraulich behandelt.<br/>Freiwillige Teilnahme.<br/>Teilnehmer konnten sich zu jeder Zeit, ohne genannten Grund zurückziehen.<br/>Eine schriftliche Einverständniserklärung wurde durchgeführt.<br/>Bewohner wurden auf Einverständnis gefragt.</p> |

|  |   |   |
|--|---|---|
|  | <p><b>Schlussfolgerung:</b><br/>                 Regelmäßige Besuche der alten Person sind für Angehörige wichtig, um die Verbindung und Kontinuität aufrechtzuerhalten. Behalten oft Gewohnheiten bei (Begleitung Coiffeur, Zeitung bringen...).</p> <p>Die nahen Angehörigen möchten als Teil der älteren Person angesehen werden.</p> <p>Angehörige äußern gerne die Gewohnheiten der älteren Person. Pflegefachpersonen aufmerksam machen, auf was besonders geachtet werden muss.</p> <p>Pflegebedarf eines Bewohners wurde unterschätzt.</p> <p>Angehörige fühlen sich oft nicht willkommen, fühlen sich ignoriert.</p> <p>Die Ehefrauen wurden zu wenig auf die emotionale Belastung der Transition vorbereitet. Angehörige bekommen wenig Unterstützung durch Pflegefachpersonen während der Zeit der Transition.</p> | <p><b>Schwächen:</b><br/>                 Nicht alle Resultate können auf andere Situationen übertragen werden.<br/>                 Die Angehörigen hatten Angst, Äußerungen über Pflegefachpersonen zu machen, wegen evtl. schlechten Einfluss auf Pflege.<br/>                 Nur der erste Autor machte Feldarbeit.<br/> <b>Evidenzlevel: 4</b><br/>                 (Behrens &amp; Langer 2010)</p> |
|--|---|---|

|   |
|---|
| <p><b>Schlussfolgerung für die Abschlussarbeit in Bezug auf die Fragestellung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die meisten nahen Angehörigen haben wenig Kommunikation mit den Pflegefachpersonen. Die Angehörigen bekommen keine transparenten Informationen von den Pflegefachpersonen.</li> <li>• Die nahen Angehörigen fühlen sich für die ältere Person immer noch verantwortlich.</li> <li>• Gemischte Gefühle, manche waren besorgt über die Pflegequalität im Altersheim.</li> <li>• Die nahen Angehörigen möchten als Teil der älteren Person angesehen werden.</li> <li>• Angehörige äussern gerne die Gewohnheiten der älteren Person. Pflegefachpersonen aufmerksam machen, auf was besonders geachtet werden muss.</li> <li>• Angehörige fühlen sich oft nicht willkommen, fühlen sich ignoriert.</li> <li>• Die Ehefrauen wurden zu wenig auf die emotionale Belastung der Transition vorbereitet. Angehörige bekommen wenig Unterstützung der Pflegefachpersonen während der Zeit der Transition.</li> </ul> |
|---|



**'Familiarity' as a key factor influencing rural family carers' experience of the nursing home placement of an older relative: a qualitative study**

| Autoren, Jg., Land (nach APA, Styl)  | Zielsetzung und Design   | Setting und Sample   | Verwendetes Instrumente Interventionen   | Wichtigste Ergebnisse  | Stärken / Schwächen Evidenzlevel   |
|--|--|--|--|--|--|
| <p>Ryan, A., &amp; McKenna, H. (2013). 'Familiarity' as a key factor influencing rural family carers' experience of the nursing home placement of an older relative: a qualitative study. BMC Health Serv Res, 13, 252. doi:10.1186/1472-6963-13-252</p> | <p><b>Ziel:</b><br/>Das übergeordnete Ziel bestand darin, die Erfahrungen von pflegenden Angehörigen im ländlichen Gebiet während dem Umzug eines älteren Verwandten in ein Altersheim zu erforschen.<br/>-Welche Faktoren beeinflussen die Wahl des Altersheimes?<br/>-Wer war in bei der Entscheidung involviert?<br/>-Wie wirkte sich der Umzug auf die pflegenden Angehörigen und den älteren Verwandten aus?<br/>-Welche Faktoren vereinfachen oder erschweren eine erfolgreiche Transition von zu Hause in ein Altersheim?<br/><b>Design:</b><br/>Qualitative Studie</p> | <p><b>Sample:</b><br/>29 pflegende Angehörige<br/>14 Tochter, 6 Söhne, 3 Frauen, 2 Schwiegertöchter, 2 Nichten, 2 Neffen.<br/>27 wohnen nahe beim Altersheim.<br/><b>Setting:</b><br/>Die Studie wurde im Norden Irlands durchgeführt. Einige der meist isolierten und sozial benachteiligten Gebieten.<br/>13 der 20 Altersheimen waren im Privatbesitz von Familien. 7 waren im Besitz von grossen Unternehmern.</p> | <p><b>Instrument:</b><br/>Individuelle Befragung mit einem halbstrukturierten Interview.</p> | <p><b>Schlussfolgerung:</b><br/><b>Vertrautheit mit der Geschichte des Altersheims:</b><br/>„Das Altersheim orientiert sich an den Menschen die auf dem Land wohnen. Ich habe viel Berichte darüber gelesen. Die Art und Weise spricht sich herum.“<br/>Rückblickend hätte die pflegende Angehörige gerne mehr Infos erhalten. Schlussendlich glaubt sie nicht, dass die Qualität der Pflege sehr unterschiedlich ist.<br/><b>Vertrautheit mit dem Pflegepersonal:</b><br/>Weil die Studie in einer kleinen Gemeinde durchgeführt wurde, kannten sich die pflegenden Angehörigen lange bevor die ältere Person in das Altersheim gebracht wurden.<br/>„Die Nachbarin die manchmal zu ihr schaut, als wir in den Ferien waren, arbeitet im Altersheim. Das war ein Grund warum wir das Altersheim ausgewählt haben. So hat sie ein bekanntes Gesicht.“<br/>Die ältere Person redet mit den Pflegenden über Personen die sie aus der Gegend kennt.</p> | <p><b>Stärken:</b><br/>Genehmigung durch die Universität von Ulster Research Ethikkomitee<br/>Einhaltung der RATS- Richtlinien für qualitative Forschung.<br/>Es gab Einschlusskriterien.<br/>Vertraulichkeit und Anonymität der Daten ist gewährleistet.<br/>Verbales und schriftliches Einverständnis der Teilnehmer.<br/>Begriffe und Kategorien die immer wieder aufgetreten sind haben ein hohes Niveau an Wahrheit und Wert.</p> |

|  |  |  |  |   |  |
|--|--|--|--|---|--|
|  |  |  |  | <p><b>Schlussfolgerung:</b><br/>                 Die ältere Person kann sich erinnern, als die Pflegende noch ein Mädchen war und zur Schule ging.<br/>                 Generationenübergreifender Kontakt:<br/>                 Ältere Person hat in jungen Jahren zu einem Mädchen geschaut, welches ihn im Altersheim pflegt. Er kennt sie.<br/>                 Ehefrau äussert, sie kenne das ganze Pflegepersonal, da alle aus der Umgebung seien.</p> <p><b>Vertrautheit mit den Altersheimbewohnern:</b><br/>                 Die pflegenden Angehörigen kannten viele Bewohner des Altersheimes und es bestand ein starkes Gefühl von Gemeinschaftssinn.<br/>                 In der ländlichen Gemeinde kennt man immer jemanden.<br/>                 Eine Ehefrau erachtet es als sehr wichtig, dass ihr Ehemann jemanden kennt, damit er mit dem Mitbewohner reden kann.</p> | <p><b>Schwächen:</b><br/>                 Die Personen, die die Teilnahme abgelehnt haben, können nicht identifiziert werden.<br/>                 Vielleicht haben die Manager absichtlich pflegende Angehörige gewählt, die positive Erfahrungen mit dem Heimeintritt machten.<br/>                 Es ist möglich, dass die TN voreingenommen waren.<br/>                 Die meisten der pflegenden Angehörigen hatten Verwandte im Betrieb des Altersheimes. Dies könnte einen Einfluss auf die Resultate gehabt haben.</p> |
|--|--|--|--|---|--|

|   |  |  |  |   |  |
|---|--|--|--|---|--|
|   |  |  |  | <p><b>Schlussfolgerung:</b><br/> <b>Vertrautheit mit der Gemeinde:</b><br/>                 Mehrere Faktoren bewegen die pflegenden Angehörigen ein Altersheim auszuwählen. Das nächst gelegene Altersheim, ältere Person kennt einige Leute, tägliche Messe.<br/>                 Ein Gefühl von Vertrautheit mit dem Altersheim zu verspüren, vereinfacht die Transition für die pflegenden Angehörigen. Sie denken, dass dadurch die Transition auch der älteren Person einfacher fällt als in einer fremden Umgebung.</p> | <p><b>Evidenzlevel: 4</b><br/>                 (Behrens &amp; Langer 2010)</p> |
| <p><b>Schlussfolgerung für die Abschlussarbeit in Bezug auf die Fragestellung</b></p>   |  |  |  |   |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Studie zeigt, dass die pflegenden Angehörigen Altersheime auswählen, in denen sie einzelne Bewohner und/ oder das Pflegepersonal kennen. Die Vertrautheit von bekannten Gesichtern vereinfacht die Transition für die Bewohner und dadurch fühlen sich auch die pflegenden Angehörigen wohler und können besser mit der neuen Situation umgehen.</li> <li>• Vertrautheit ist ein wichtiger Faktor um eine positive Transition zu erleichtern.</li> <li>• Vertrautheit mit dem Pflegepersonal des Altersheimes, den Bewohnern und der Geschichte des Heimes.</li> <li>• Die Ergebnisse unterstreichen die Wichtigkeit der Vertrautheit, der Kontinuität, der Stabilität im Leben älterer Menschen.</li> </ul> |  |  |  |   |  |



## Family care experiences in nursing home facilities. Nursing older people

| Autoren, Jg., Land (nach APA, Styl)  | Zielsetzung und Design   | Setting und Sample   | Verwendete Instrumente Interventionen                        | Wichtigste Ergebnisse   | Stärken / Schwächen Evidenzlevel  |
|--|--|--|--|---|---|
| O'Shea, F., Weathers, E., & McCarthy, G. (2014). Family care experiences in nursing home facilities. Nursing older people, 26(2), 26-31. | <p><b>Ziel:</b><br/>Der Einbezug von Angehörigen in die Pflege, die einen älteren Menschen in ein Alters- oder Pflegeheim gebracht haben, zu erforschen.</p> <p><b>Design:</b><br/>Qualitatives Design</p> | <p><b>Sample:</b><br/>9 Angehörige, 4 Söhne, 3 Töchter, 1 Ehemann, 1 Ehefrau</p> <p><b>Setting:</b><br/>Drei Langzeitstationen von zwei Pflegeheimen im Süden Irlands.</p> | <p><b>Instrument:</b><br/>Halb-strukturierte Interviews.</p> | <p><b>Schlussfolgerung:</b><br/>Drei Hauptthematiken entstanden: Einbezug der Familie, familienzentrierte Pflege, Kommunikation.</p> <p><b>Einbezug der Familie</b><br/>Rollenwechsel der Angehörigen:<br/>- Abgabe der körperlichen Pflege. Mehr emotionale Unterstützung. Beruhigende Rolle.<br/>- Teilnehmer übernehmen eine administrative Rolle. Sie kümmern sich um das Zahlen von Rechnungen und Versicherungen.</p> <p>Vermehrte Verantwortlichkeit:<br/>3 Teilnehmer haben seit Eintritt in das Altersheim vermehrtes Verantwortlichkeitsgefühl gegenüber dem Angehörigen. Die Angehörigen waren zuvor selbstständig. Bewohner zu Terminen bringen. Schauen, das alles ok ist.</p> | <p><b>Stärken:</b><br/>Genauigkeit und Vertrauenswürdigkeit waren gewährleistet. Erlaubnis vom lokalen Ethikkomitee der Forschung.<br/>Anonymität ist gewährleistet.<br/>Wichtige Erkenntnisse für die Praxis.</p> <p><b>Schwächen:</b><br/>Kleine Stichprobe, darum Verallgemeinerung limitiert.</p> <p><b>Evidenzlevel: 4</b><br/>(Behrens &amp; Langer 2010)</p> |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  | <p><b>Schlussfolgerung:</b></p> <p><b>Familienzentrierte Pflege</b></p> <p>Den Teilnehmenden ist es sehr wichtig, Teil des Pflegeteams zu sein.</p> <p>Aufrechterhaltung der Wiedererkennung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Den Teilnehmern war es wichtig, dass die Angehörigen sie erkannten. Um dies zu erreichen, wurden sie vermehrt besucht.</li> </ul> <p>Soziale Verbundenheit:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Für die Teilnehmenden war es wichtig, den Kontakt zur Außenwelt aufrecht zu erhalten.</li> <li>-Die Angehörigen werden regelmäßig nach Hause genommen.</li> </ul> <p><b>Kommunikation</b></p> <p>Beziehung zwischen Pflegefachpersonal und Familie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Teilnehmende hatten gute Beziehung zu dem Pflegefachpersonal. Reden miteinander.</li> <li>Pflegefachpersonal erklärt wie es dem Angehörigen geht. Pflegefachpersonal fragt Angehörige, ob sie mit der Pflege zufrieden sind und geht auf Äußerungen von den Angehörigen ein. Gute Beziehung zu Pflegefachpersonen: zugänglich, professionell, kompetent, freundlich.</li> </ul> |
|--|--|--|--|--|

|  |
|--|
| <p><b>Schlussfolgerung für die Abschlussarbeit in Bezug auf die Fragestellung</b></p> <p>Diese Studie zeigt die Erfahrungen und Bedürfnisse der Angehörigen auf.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Im Allgemeinen waren die Angehörigen mit der Pflege im Altersheim zufrieden.</li><li>• Die Angehörigen erkennen nach dem Heimeintritt einen Rollenwechsel. Emotionale Unterstützung und administrative Aufgaben lösen die physischen Aufgaben ab.</li><li>• Nach dem Heimeintritt verspüren die Angehörigen vermehrte Verantwortlichkeit gegenüber dem Heimbewohner.</li><li>• Den Angehörigen ist es sehr wichtig, Teil des Pflegeteams zu sein, den Kontakt zum Heimbewohner und zur Außenwelt aufrechtzuerhalten.</li><li>• Den Angehörigen ist eine offene und ehrliche Kommunikation zum Pflegepersonal wichtig. Sie wollen Infos über den Gesundheitszustand des Heimbewohners. Pflegepersonal soll auf Äusserungen eingehen.</li></ul> |
|--|

**'Making it better': self-perceived roles of family caregivers of older people living in care homes: a qualitative study**

| Autoren, Jg., Land (nach APA, Styl)   | Zielsetzung und Design   | Setting und Sample   | Verwendete Instrumente Interventionen   | Wichtigste Ergebnisse   | Stärken / Schwächen Evidenzlevel  |
|---|--|--|---|---|---|
| <p>Davies, S., &amp; Nolan, M. (2006). 'Making it better': self-perceived roles of family caregivers of older people living in care homes: a qualitative study. Int J Nurs Stud, 43(3), 281-291. doi:10.1016/j.nurstu.2005.04.009</p> | <p><b>Ziel:</b><br/>- Die Erforschung, Beschreibung und Interpretierung der Erfahrungen pflegender Angehörigen während dem Umzug eines Familienmitgliedes in ein Altersheim und die weitere Unterstützung in dieser Situation.<br/>- Die Unterstützung und die ermutigende Beteiligung während der Aufnahmezeit aus der Sicht der pflegenden Angehörigen zu erforschen, beschreiben und zu interpretieren.<br/>- Verständnis und Erkenntnis zu erstellen, um Menschen zu informieren, unterstützen und zu befähigen, die in Zukunft einen Heimtritt bei einem Menschen miterleben.</p> | <p><b>Sample:</b><br/>48 Menschen, die einen nahen Verwandten bei dem Umzug in das Altersheim unterstützen.<br/><b>Setting:</b><br/>35 Interviews wurden zu Hause bei den Teilnehmenden durchgeführt.<br/>Eines wurde an einem Arbeitsplatz und eines in einem lokalen Café durchgeführt</p> | <p><b>Instrument:</b><br/>Halb-strukturierte Interviews wurden von einem Forscher durchgeführt.<br/>Drei Phasen wurden beschrieben:<br/>Entscheidungsprozess<br/>Praktische Vorbereitungen für den Heimtritt<br/>Dritte Phase des Umzuges „making it better“.<br/>In dieser Studie handelt sich um die Resultate der dritten Phase.</p> | <p><b>Schlussfolgerung:</b><br/>Verwandte sehen ihre Mitwirkung als wichtigen Bestandteil um sicherzustellen, dass die ältere Person die beste Pflege erhält.<br/><b>Kontinuität sicherstellen:</b><br/>Um dies zu erreichen, machen Angehörige im Altersheim das, was sie auch zu Hause getan haben. Z.B Fußball schauen, Haare machen...<br/>Für die Angehörigen ist es wichtig, das sich die Teammitglieder der Identität der älteren Person, deren Vorleben und Abneigungen bewusst waren. Manche haben aus eigener Initiative ein Album hergestellt.<br/>Die Angehörigen wollen ein Bindeglied zur Außenwelt sein und wollen dem Bewohner helfen ein Teil der neuen Gemeinschaft zu werden.<br/>Eine kleine Anzahl von Teilnehmenden fühlte sich gehemmt Vorschläge für die Pflege der Verwandten zu machen. Sie hatten Angst, das Personal zu beleidigen oder zu verärgern.</p> | <p><b>Stärken:</b><br/>37 Interviews mit 48 Menschen.<br/><b>Schwächen:</b><br/>Die Sicht der Angehörigen, die keine Besuche machten, ist hier nicht aufgezeigt.<br/><b>Evidenzlevel: 4</b><br/>(Behrens &amp; Langer 2010)</p> |



|  |   |  |  |   |  |
|--|---|--|--|---|--|
|  | <p><b>Ziel:</b><br/>- Publikationen zu erstellen, um vor allem die Pflegefachfrauen von Spitälern und Altersheimen zu informieren und ihre Arbeit zu verbessern.</p> <p><b>Design:</b><br/>Es wurde ein konstruktivistischer Ansatz gewählt. Dieser gehört zur Gruppe der Phänomenologie.</p> |  |  | <p><b>Schlussfolgerung:</b><br/>Teilnehmer haben eine klare Vorstellung, wie die ältere Person gepflegt werden sollte. Die Erwartungen wurden jedoch selten ganz erfüllt. Die „beste Pflege“ aus Sicht der Angehörigen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Personal ist freundlich</li> <li>- Personal kennt die ältere Person und erkennt deren Bedürfnisse.</li> <li>- Leitendes Personal ist sichtbar und erreichbar.</li> <li>- Personal macht Vorschläge zur Pflege und Behandlung.</li> <li>- Personal ist erreichbar und reagiert auf die Sorgen der Angehörigen.</li> <li>- Flexibilität im täglichen Ablauf, damit die Bedürfnisse des Bewohners befriedigt werden können.</li> <li>- Personal nimmt sich Zeit zum Reden.</li> <li>- Regelmässige Pflege durch dieselbe Pflegeperson.</li> <li>- Personal gibt Informationen an die Angehörigen weiter.</li> <li>- Regelmässige Reflexion und Anpassung der Pflege, um die Bedürfnisse des Bewohners zu befriedigen.</li> <li>- Pflegepersonal erkennt das Fachwissen der Angehörigen an, und involviert sie beim Treffen von Entscheidungen.</li> </ul> |  |
|--|---|--|--|---|--|

|  |   |
|--|---|
|  | <p><b>Schlussfolgerung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pflegepersonal ist aufmerksam für kleine Details während der Pflege. Diese machen einen Unterschied.</li> </ul> <p><b>Einen Beitrag zur Gemeinschaft leisten:</b></p> <p>Viele Angehörige leisten einen Beitrag zum sozialen Leben im Altersheim.</p> <p>Einige Angehörige sind erstaunt, dass das Pflegepersonal die Bewohner nicht mehr motiviert die Beziehungen untereinander zu fördern.</p> <p>Die Angehörigen wollen durch ihre Beteiligung die Lebensqualität des Bewohners erhöhen und das Gefühl der Gemeinschaft verbessern.</p> <p>Eine solche Beteiligung wurde oft nicht aktiv von dem Pflegepersonal gefördert. In einigen Altersheimen integriert das Pflegepersonal das Fachwissen der Angehörigen nur selten in den Pflegeprozess.</p> |
|--|---|

|   |
|---|
| <p><b>Schlussfolgerung für die Abschlussarbeit in Bezug auf die Fragestellung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflegende Angehörige sehen ihre Mitwirkung als wichtigen Bestandteil um sicherzustellen, dass die ältere Person die beste Pflege erhält.</li> <li>• Personal nimmt sich Zeit zum Reden.</li> <li>• Personal macht Vorschläge zur Pflege und Behandlung.</li> <li>• Personal ist erreichbar und reagiert auf die Sorgen der Angehörigen.</li> <li>• Personal gibt Informationen an die Angehörigen weiter.</li> <li>• Pflegepersonal erkennt das Fachwissen der Angehörigen an und involviert sie beim Treffen von Entscheidungen.</li> <li>• Pflegepersonal zeigt Wertschätzung gegenüber den Angehörigen, wenn sie mit der Pflege mithelfen.</li> <li>• Pflegepersonal ist aufmerksam für kleine Details während der Pflege. Diese machen einen Unterschied.</li> <li>• Für die Angehörigen ist es wichtig, dass Bewohner Kontakt zur Aussenwelt hat, dass sie ihre Gewohnheiten beibehalten können und dass sie die Lebensqualität des Bewohners erhöhen.</li> </ul> |
|---|

Understanding the experience of moving a loved one to a long-term care facility

| Autoren, Jg., Land (nach APA, Styl)   | Zielsetzung und Design   | Setting und Sample  | Verwendete Instrumente  | Wichtigste Ergebnisse  | Stärken / Schwächen Evidenzlevel  |
|---|--|---|---|--|---|
| <p>Reuss, G. F., Dupuis, S. L., &amp; Whitfield, K. (2005). Understanding the experience of moving a loved one to a long-term care facility: family members' perspectives. J Gerontol Soc Work, 46(1), 17-46.<br/>doi:10.1300/J083v46n01_03</p> | <p><b>Ziel:</b><br/>1) Die Transition bei pflegenden Angehörigen zu analysieren, die kürzlich ein Familienmitglied in ein Heim verlegt haben.<br/>2) Die Bedürfnisse der pflegenden Angehörigen während der Transition zu erkennen und zu benennen.<br/>3) Wege herauszufinden, wie Institutionen die Transition von Angehörigen und Bewohnern vereinfachen können.<br/><b>Design:</b><br/>Ground Theory</p> | <p><b>Sample/ Setting:</b><br/>21 Angehörige von drei verschiedenen Alters- und Pflegeheimen<br/><b>Setting:</b><br/>Ontario, Canada.</p> | <p><b>Instrument:</b><br/>Basierend auf einem Interviewleitfaden wurden halb-strukturierte Interviews durchgeführt.</p> | <p><b>Schlussfolgerung:</b><br/>Die sieben beeinflussende Faktoren können eine positive oder negative Transition herbeiführen.<br/>1) Die Einstellung der pflegenden Angehörigen und des Bewohners: Akzeptiert die Familie und der Bewohner die Platzierung, hat sie ein positives Bild der Pflege, welche im Heim verrichtet wird, gelingt die Transition besser.<br/>2) Warteprozess: Pflegend Angehörige sind zufriedener, wenn sie kurze und bestimmte Zeit warten müssen, um einen Platz im Heim zu erhalten.<br/>3) Zügel-Vorbereitungen: Die Angehörigen schätzen es, wenn sie über genügend Zeit verfügen, Entscheidungen zu treffen und klare Informationen zum Heim erhalten. Sie möchten das Heim im vorherein besichtigen.<br/>4) Kontrolle: Wichtig ist es, dass die pflegenden Angehörigen in Entscheidungen einbezogen werden und ihr Wissen über die Situation und Pflege des Pat. erfragt wird.</p> | <p><b>Stärken:</b><br/>Ausführlichkeit der Studie, verschiedene Bereiche werden erläutert.<br/>Vorschläge für die Praxis integriert.<br/><b>Schwächen:</b><br/>Ethik wurde nicht erwähnt.<br/><b>Evidenzlevel: 4</b><br/>(Behrens &amp; Langer, 2010)</p> |



|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
| <p><b>Schlussfolgerung:</b></p> <p>5) Umzug vereinfachen: Flexibilität bei Eintritt, Heimbewohner und Angehörige willkommen heissen, am Treffpunkt begrüßen.</p> <p>6) Kommunikation: Es müssen klare Kontaktpersonen ernannt werden, mit denen offen gesprochen werden kann.</p> <p>7) Unterstützung von anderen: die Unterstützung von Drittpersonen dient dem Wohlbefinden der pflegenden Angehörigen.</p>  |  |  |  |  |
| <p><b>Schlussfolgerung für die Abschlussarbeit in Bezug auf die Fragestellung</b></p>  |  |  |  |  |
| <p>Wenn die sieben erwähnten Punkte erfolgreich behandelt und von den Pflegenden respektiert werden, gelingt den pflegenden Angehörigen die Transition besser.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die Angehörigen schätzen es, wenn sie über genügend Zeit verfügen, Entscheidungen zu treffen, und klare Informationen und Instruktionen zum Heim erhalten. Sie möchten das Heim im vorherein besichtigen können.</li> <li>• Wichtig ist es, dass die pflegenden Angehörigen in Entscheidungen einbezogen werden und ihr Wissen über die Situation und die Pflege des Heimbewohners erfragt wird.</li> <li>• Flexibilität bei Eintritt, Heimbewohner und Angehörige willkommen heissen, am Treffpunkt begrüßen.</li> <li>• Es müssen klare Kontaktpersonen ernannt werden, mit denen offen gesprochen werden kann.</li> <li>• Bedürfnisse der Kommunikation, Flexibilität/ Einverständnis und Kontrolle.</li> </ul> |  |  |  |  |

## Supporting a relative's move into long-term care: Starting point shapes family members' experiences

| Autoren, Jg., Land (nach APA, Styl)  | Zielsetzung und Design  | Setting und Sample  | Verwendetes Instrumente   | Wichtigste Ergebnisse  | Stärken / Schwächen<br>Evidenzlevel   |
|--|---|---|---|--|---|
| Sussman, T., & Dupuis, S. (2012). Supporting a relative's move into long-term care: starting point shapes family members' experiences. Can J Aging, 31(4), 395-410. doi:10.1017/S0714980812000384  | <p><b>Ziel:</b><br/>Die negativen sowie die positiven Erfahrungen von pflegenden Angehörigen, während den verschiedenen Stadien der Transition in ein Alters- und Pflegeheim, zu untersuchen.</p> <p><b>Design:</b><br/>Grounded Theory, da der Fokus auf den Erfahrungen der pflegenden Angehörigen basiert ist.</p> | <p><b>Sample:</b><br/>20 pflegende Angehörige wurden mit Familienangehörigkeit und Umständen beschrieben.</p> <p><b>Setting:</b><br/>Die Studie wurde in Ontario Kanada durchgeführt. Die drei privaten Alters und Pflegeheime hatten zwischen 120 und 192 Betten .</p> | <p><b>Instrument:</b><br/>Es wurden halb- strukturierte Interviews gehalten. Alle Interviews wurden aufgenommen und anhand einer vier Stufenmethode analysiert.</p> | <p><b>Schlussfolgerung:</b><br/>Pflegende Angehörige, welche ihr Familienmitglied von zu Hause oder einer Seniorenresidenz in ein Alters- und Pflegeheim begleiten, haben sich meist schon länger mit dem Gedanken abgefunden. Sie sind emotional besser vorbereitet als diejenigen, die die ältere Person direkt nach dem Spitalaufenthalt in ein Alters- und Pflegeheim begleiten. In der Studie wurde gezeigt, dass die Erfahrung vor dem Umzug fest mit dem Umzug und dem Erlebten nach dem Umzug zusammenhängt.</p> | <p><b>Stärken:</b><br/>Sehr ausführliche Beschreibung. Vergleiche mit anderen Forschungsergebnissen</p> <p><b>Schwächen:</b><br/>Die pflegenden Angehörigen geben nirgends an, ob die Ergebnisse ihren Aussagen entsprechen. Forschungsfrage wird nicht formuliert.</p> <p><b>Evidenzlevel: 4</b><br/>(Behrens &amp; Langer 2010)</p> |
| <b>Schlussfolgerung für die Abschlusssarbeit in Bezug auf die Fragestellung</b>  |   |   |   |  |   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Die Transition der pflegenden Angehörigen ist mit der Transition der Heimbewohner eng verbunden.</li> <li>Pflegende Angehörige wünschen sich Zeit und Flexibilität von Seiten der Pflege um zu entscheiden (wird oft unmöglich gemacht, da das Zimmer innerhalb von ein paar Tagen bezogen werden muss).</li> <li>Es ist sehr wichtig, die Angehörigen direkt zu begrüßen, wenn sie das Zimmer des Heimbewohners einrichten kommen, damit sie sich nicht verloren fühlen. Eine detaillierte Schilderung des Vorgehens beruhigt, und schafft Vertrauen.</li> </ul> |   |   |   |  |   |

## Between worlds: the experience and needs of former family carers.

| Autoren, Jg., Land (nach APA, Styl)   | Zielsetzung und Design   | Setting und Sample   | Verwendete Instrumente   | Wichtigste Ergebnisse  | Stärken / Schwächen Evidenzlevel  |
|---|--|--|--|--|---|
| Cronin, P., Hynes, G., Breen, M., McCarron, M., McCallion, P., & O'Sullivan, L. (2015). Between worlds: the experiences and needs of former family carers. Health Soc Care Community, 23(1), 88-96. doi:10.1111/hsc.12149   | <p><b>Ziel:</b><br/>Die Erfahrungen und Bedürfnisse von irischen pflegenden Angehörigen, welche sich in einer post-pflegenden Situation und Transition befinden, zu untersuchen.</p> <p><b>Design:</b><br/>Qualitativ deskriptives Design.</p> | <p><b>Sample:</b><br/>40 pflegende Angehörige, von welchen das ältere Familienmitglied in ein Pflegeheim übergetreten oder verstorben ist.<br/>Diese wurden durch Organisationsgruppen rekrutiert.</p> <p><b>Setting:</b><br/>Irland</p> | <p><b>Instrument:</b><br/>Fokusgruppe und individuelle Interviews .<br/>Diese wurden mit Template-Methode und mit der NVivo 8 Software analysiert.</p> | <p><b>Schlussfolgerung:</b><br/>Für die pflegenden Angehörigen war post caring eine Transition. Diese Transition enthält drei Bereiche: Verlust der Pflegewelt, im Verlust leben und weiter leben.<br/>Die Transition wird als zwischen zwei Welten lebend beschrieben und empfunden.<br/>Transition besteht aus einem komplexen Zwischenspiel von Emotionen, beeinflusst von ökonomischen und sozialen Sorgen, welche Einfluss auf Gesundheit und Wohlbefinden ausüben.</p> | <p><b>Stärken:</b><br/>Aussagekraft und Glaubwürdigkeit, sowie die Ethik sind Stärken dieser Studie.</p> <p><b>Schwächen:</b><br/>Anwendbarkeit<br/>Die Erfahrungen nach dem Tod der pflegenden Angehörigen gehören nicht zu unserer Forschungsfrage.</p> <p><b>Evidenzlevel: 4</b><br/>(Behrens &amp; Langer 2010)</p> |
| <b>Schlussfolgerung für die Abschlussarbeit in Bezug auf die Fragestellung</b>  |  |  |  |  |   |
| <p>Anhand von dieser Studie können die Autorinnen den Prozess der Transition der pflegenden Angehörigen besser verstehen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es ist bewiesen, dass die pflegenden Angehörigen ein Teil ihrer Identität verlieren und Schwierigkeiten haben sich von dieser zu verabschieden.</li> <li>• Als Pflegende ist es wichtig, dieses Thema mit den Angehörigen zu besprechen.</li> <li>• Die Transition lässt sich dank dieser Studie in drei Stufen einteilen. Je nach Stufe werden verschiedene Lösungsansätze angegangen.</li> </ul> |  |  |  |  |   |



**A case study approach to nursing home: Smooth and difficult cases and implications for nursing.**

| Autoren, Jg., Land (nach APA, Styl)   | Zielsetzung und Design  | Setting und Sample   | Verwendetes Instrumente  | Wichtigste Ergebnisse   | Stärken / Schwächen Evidenzlevel   |
|---|---|--|--|---|--|
| <p>Koplow, S. M., Gallo, A. M., Knafi, K. A., Vincent, C., Paur, O., &amp; Gruss, V. (2015). A case study approach to nursing home placement. Smooth and difficult cases and implications for nursing. Journal of Gerontological Nursing, 41(7), 58-64.</p> | <p><b>Ziel:</b><br/>Das Ziel besteht darin, die Erfahrungen von zwei spezifischen pflegenden Angehörigen, während der Transition ihres Familienmitgliedes in ein Alters- und Pflegeheim zu verstehen.<br/><b>Design:</b><br/>Eine Fallstudie wurde angewandt.</p> | <p><b>Sample:</b><br/>Zwei Frauen wurden ausgewählt. Diese waren dabei als ihren Ehegatten ins Alters und Pflegeheim eingetreten ist. Sind 72 und 77 Jahre alt.<br/><b>Setting:</b><br/>Die Interviews wurden bei den Teilnehmern zu Hause gehalten. Die Frauen lebten in den Vereinigten Staaten von Amerika.</p> | <p><b>Instrument:</b><br/>Zwei Interviews wurden anhand von drei Komponenten der FMSF erhoben.</p> | <p><b>Schlussfolgerung:</b><br/>Vier Hauptfaktoren beeinflussen die Transition:<br/>1) Die Beziehung der pflegenden Angehörigen mit dem Bewohner.<br/>2) Die Umstände, in denen der Bewohner in das Alters- und Pflegeheim eingetreten ist.<br/>3) Der Grad der Unterstützung durch Familie, Freunde und Pflegefachpersonen.<br/>4) Den kontinuierlichen Einbezug von Familienangehörigen in die tägliche Pflege.</p> | <p><b>Stärken:</b><br/>Die zwei Situationen werden detailliert beschrieben. Die Zusage der Ethikkommission wurde eingeholt.<br/><b>Schwächen:</b><br/>Es werden nur zwei Situationen analysiert. Dies führt zu einer sehr schwachen Aussagekraft. Es erfolgte keine Datensättigung.<br/><b>Evidenzlevel: 4</b><br/>(Behrens &amp; Langer 2010)</p> |

|  |
|--|
| <p><b>Schlussfolgerung für die Abschlussarbeit in Bezug auf die Fragestellung</b></p> <p>Es gibt konkrete Möglichkeiten der Anwendung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflegefachpersonen sollen die pflegenden Angehörigen ermutigen, ihre Erfahrungen in der Pflege weiter zu geben. Pflegend Angehörige sollen ihre Beweggründe ihr Familienmitglied in ein Heim zu bringen, mit ihren Nächsten besprechen und Motive erklären.</li> <li>• Kurz nach Einzug des Bewohners sollte eine Pflegefachperson in einem Gespräch mit der Familie Informationen zum Bewohner sammeln. Wichtig ist es, die pflegenden Angehörigen als Ressource anzuerkennen und von ihrem Wissen zu profitieren.</li> <li>• Familien sollten gebeten werden, ihr Familienmitglied ausserhalb internen sozialen Aktivitäten zu besuchen. So kann der Heimbewohner neue Kontakte aufbauen.</li> <li>• Familien möchten die Identität ihres Angehörigen beibehalten und schätzen es, wenn die Pflegefachpersonen den Bewohner dementsprechend behandeln.</li> <li>• Die pflegenden Angehörigen sollten für Fallbesprechungen ihres Familienmitgliedes eingeladen werden. Dies fördert die Zusammenarbeit und das Verständnis.</li> </ul> |
|--|

## 9.5 Evidenzstufen

|    |  |
|----|--|
| 1a | Systematische Literaturübersicht/<br>Meta- Analyse von RCTs                  |
| 1b | Einzelne RCT   |
| 2a | Systematische Literaturübersicht/<br>Meta- Analyse von Kohortenstudien       |
| 2b | einzelne Kohortenstudien (KHS)   |
| 3a | Systematische Literaturübersicht/<br>Meta- Analyse von Fall-Kontroll-Studien |
| 3b | Einzelne Fall-Kontroll-Studien (FKS)   |
| 4  | Fallserien und qualitativ mindere KHS & FKS                                  |
| 5  | Expertenmeinungen  |

(Behrens & Langer, 2010)