

Bachelorarbeit

Hochschule Luzern – Soziale Arbeit



Ein sinnerfülltes Leben im Alter

Eine kleine Forschung über die Lebensqualität im Alter
im stationären Setting

Autorinnen: Daniela Rey & Barbara Wirz

Begleitperson: Anna Wildrich-Sanchez

Abgabe am: 15. August 2022

Bachelor-Arbeit

Ausbildungsgang: Sozialpädagogik

Kurs: VZ 2019-2022

Namen: Daniela Rey & Barbara Wirz

Haupttitel BA: Ein sinnerfülltes Leben im Alter

Untertitel BA: Eine kleine Forschung über Lebensqualität im Alter im stationären Setting

Diese Arbeit wurde am 15.08.2022 an der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit eingereicht. Für die inhaltliche Richtigkeit und Vollständigkeit wird durch die Hochschule Luzern keine Haftung übernommen.

Studierende räumen der Hochschule Luzern Verwendungs- und Verwertungsrechte an ihren im Rahmen des Studiums verfassten Arbeiten ein. Das Verwendungs- und Verwertungsrecht der Studierenden an ihren Arbeiten bleibt gewahrt (Art. 34 der Studienordnung).

Studentische Arbeiten der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit werden unter einer Creative Commons Lizenz im Repositorium veröffentlicht und sind frei zugänglich.

**Originaldokument gespeichert auf LARA – Lucerne Open Access Repository and Archive
der Zentral- und Hochschulbibliothek Luzern**



Urheberrechtlicher Hinweis:

Dieses Werk ist unter einem Creative Commons Namensnennung-Keine kommerzielle Nutzung-Keine Bearbeitung 3.0 Schweiz (CC BY-NC-ND 3.0 CH) Lizenzvertrag lizenziert.

Um die Lizenz anzuschauen, gehen Sie bitte zu <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch>

Sie dürfen:



Teilen — das Material in jedwedem Format oder Medium vervielfältigen und weiterverbreiten.

Zu den folgenden Bedingungen:



Namensnennung — Sie müssen angemessene Urheber- und Rechteangaben machen, einen Link zur Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Diese Angaben dürfen in jeder angemessenen Art und Weise gemacht werden, allerdings nicht so, dass der Eindruck entsteht, der Lizenzgeber unterstütze gerade Sie oder Ihre Nutzung besonders.



Nicht kommerziell — Sie dürfen das Material nicht für kommerzielle Zwecke nutzen.



Keine Bearbeitungen — Wenn Sie das Material remixen, verändern oder darauf anderweitig direkt aufbauen dürfen Sie die bearbeitete Fassung des Materials nicht verbreiten.

Keine weiteren Einschränkungen — Sie dürfen keine zusätzlichen Klauseln oder technische Verfahren einsetzen, die anderen rechtlich irgendetwas untersagen, was die Lizenz erlaubt.

Jede der vorgenannten Bedingungen kann aufgehoben werden, sofern Sie die Einwilligung des Rechteinhabers dazu erhalten.

Diese Lizenz lässt die Urheberpersönlichkeitsrechte nach Schweizer Recht unberührt.

Eine ausführliche Fassung des Lizenzvertrags befindet sich unter

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch/legalcode.de>

Vorwort der Schulleitung

Die Bachelor-Arbeit ist Bestandteil und Abschluss der beruflichen Ausbildung an der Hochschule Luzern, Soziale Arbeit. Mit dieser Arbeit zeigen die Studierenden, dass sie fähig sind, einer berufsrelevanten Fragestellung systematisch nachzugehen, Antworten zu dieser Fragestellung zu erarbeiten und die eigenen Einsichten klar darzulegen. Das während der Ausbildung erworbene Wissen setzen sie so in Konsequenzen und Schlussfolgerungen für die eigene berufliche Praxis um.

Die Bachelor-Arbeit wird in Einzel- oder Gruppenarbeit parallel zum Unterricht im Zeitraum von zehn Monaten geschrieben. Gruppendynamische Aspekte, Eigenverantwortung, Auseinandersetzung mit formalen und konkret-subjektiven Ansprüchen und Standpunkten sowie die Behauptung in stark belasteten Situationen gehören also zum Kontext der Arbeit.

Von einer gefestigten Berufsidentität aus sind die neuen Fachleute fähig, soziale Probleme als ihren Gegenstand zu beurteilen und zu bewerten. Sozialpädagogisches Denken und Handeln ist vernetztes, ganzheitliches Denken und präzises, konkretes Handeln. Es ist daher nahe liegend, dass die Diplomandinnen und Diplomanden ihre Themen von verschiedenen Seiten beleuchten und betrachten, den eigenen Standpunkt klären und Stellung beziehen sowie auf der Handlungsebene Lösungsvorschläge oder Postulate formulieren.

Ihre Bachelor-Arbeit ist somit ein wichtiger Fachbeitrag an die breite thematische Entwicklung der professionellen Sozialen Arbeit im Spannungsfeld von Praxis und Wissenschaft. In diesem Sinne wünschen wir, dass die zukünftigen Sozialpädagoginnen mit ihrem Beitrag auf fachliches Echo stossen und ihre Anregungen und Impulse von den Fachleuten aufgenommen werden.

Luzern, im August 2022

Hochschule Luzern, Soziale Arbeit
Leitung Bachelor

«Gutes Essen, meine Ruhe, es darf kommen wer will, dass ich jederzeit ins Restaurant darf mit meinem Besuch (...). Habe meinen eigenen Willen, kann machen was ich will. Jawohl, das ist Lebensqualität.»

(I1, Interview vom 30.03.2022)

Abstract

Die vorliegende Bachelorarbeit wurde aufbauend auf dem Projektbericht von Karin A. Stadelmann und Rita Kessler «Gute Betreuung im Alter – Sozialpädagogik konkret» verfasst (2021). Darin gehen sie auf die vier Handlungsprinzipien der Sozialpädagogik (Teilhabe und Partizipation, Selbstbestimmung und Empowerment, Lebenswelt und Lebensbewältigung, Lebensqualität) ein. Daraus resultieren einige Indikatoren, die für ein sinnerfülltes Leben erfüllt werden müssen. Mit der vorliegenden Forschung möchten die Autorinnen, diese Indikatoren überprüfen. Weil diese Indikatoren sehr umfangreich sind, haben die Autorinnen den Fokus auf das Handlungsprinzip der Lebensqualität gelegt. Sie haben sich gefragt, welche Aspekte subjektiv wichtig sind, um im Alter eine hohe Lebensqualität beizubehalten. Weiter wird dargestellt wie die Sozialpädagogik im stationären Bereich des Alters unterstützend wirken kann und welche Tätigkeitsfelder sich daraus eröffnen.

Die Autorinnen wählten für ihre Forschungsarbeit einen Methodenmix aus qualitativen und quantitativen Forschungsmethoden. Sie führten fünf Leitfadeninterviews mit Bewohnenden des Alters- und Pflegeheims Huwel in Kerns durch. Zusätzlich zu diesem Leitfadeninterview wurde ein Fragebogen erstellt, der während des Interviews ausgefüllt wurde. Die daraus resultierenden Forschungsergebnisse wurden auf der Grundlage der ausgearbeiteten Theorien, diskutiert und interpretiert. Die Ergebnisse bestätigen, dass die Lebensqualität und die damit verbundene Lebenszufriedenheit etwas höchst Subjektives ist.

Abgerundet wird die vorliegende Forschungsarbeit mit einigen Schlussfolgerungen für die Praxis der Sozialpädagogik und der persönlichen Stellungnahme der Autorinnen.

Danksagung

Ein herzliches Dankeschön geht an die Interviewpartner*innen und der Pflegedienstleitung Ulrike Hardt vom Alters- und Pflegeheim Huwel in Kerns. Die Autorinnen bedanken sich für das entgegengebrachte Vertrauen, welches ihnen ein Einblick in das persönliche Leben der Befragten ermöglicht hat. Durch diese wertvollen Gespräche konnte das geplante Forschungsvorhaben umgesetzt werden.

Weiter möchten die Autorinnen sich bei Anna Wildrich-Sanchez und Gregor Husi für die Begleitung der vorliegenden Bachelorarbeit bedanken.

Für das Lektorat der vorliegenden Bachelorarbeit möchten sich die Autorinnen herzlich bei Gabriella Massimi bedanken.

Zum Schluss möchten die Autorinnen ihren Freunden, Familien und Mitstudierenden danken, für die Unterstützung und die Motivation während des Schreibprozesses.

.

Inhaltsverzeichnis

Abstract	4
Danksagung	5
Abbildungsverzeichnis	9
Tabellenverzeichnis	9
Abkürzungsverzeichnis	9
1 Einleitung und Ausgangslage	10
1.1 Problemstellung	12
1.2 Zielsetzung und Fragestellung	12
1.3 Motivation	13
1.4 Aufbau	13
1.5 Abgrenzung	14
2 Alterungsprozess	15
2.1 Theorien zum Alterungsprozess	15
2.1.1 Soziales Altern	15
2.1.2 Aktivitäts-, Disengagement- und Kontinuitätstheorie	15
2.1.3 Fazit	17
2.2 Phasenmodell der Betreuung	17
2.2.1 Erklärung des Modells	17
2.2.2 Die sechs Phasen	18
2.2.3 Fazit	19
2.3 Erfassungsinstrumente für den Pflegebedarf	20
2.3.1 Finanzierung Alters- und Pflegeheime	20
2.3.2 RAI-NH	23
2.3.3 Fazit	23
3 Sinnerfülltes Leben im Alter	25
3.1 Lebenszufriedenheit im Alter	25
3.1.1 Veränderung der Bedürfnisse	26
3.1.2 Fazit	27
3.2 Soziale Unterstützung	27
3.2.1 Sozioemotionale Selektivitätstheorie	27
3.2.2 Sozialer Konvoi	29
3.2.3 Fazit	30
3.3 Konzept der Lebensqualität	31
3.3.1 Lebensqualität als der Schlüssel für ein gelingendes Leben	31
3.3.2 Grundlagen der Lebensqualität	32
3.3.3 Zentrale Rechte für Menschen mit Unterstützungsbedarf	32
3.3.4 Fazit	33
3.4 Modell der Indikatoren	34
3.4.1 Lebenswelt und Lebensbewältigung	34
3.4.2 Partizipation und Teilhabe	36
3.4.3 Selbstbestimmung und Empowerment	38
3.4.4 Lebensqualität	40

3.4.5	Fazit	44
4	Forschungsdesign	45
4.1	<i>Forschungsthema und -fragen</i>	45
4.2	<i>Stichprobe</i>	46
4.3	<i>Datenerhebung</i>	48
4.3.1	Standardisierter Fragebogen	48
4.3.2	Leitfadeninterview	49
4.3.3	Durchführung der Interviews	49
4.4	<i>Datenaufarbeitung</i>	50
4.5	<i>Datenauswertung</i>	51
4.6	<i>Kommentar zur Methodenauswahl</i>	52
5	Darstellung der Forschungsergebnisse	53
5.1	<i>Aktivitäten</i>	53
5.2	<i>Wünsche und Bedürfnisse</i>	54
5.3	<i>Beziehung zum Pflegepersonal</i>	56
5.4	<i>Finanzielle Mittel</i>	57
5.5	<i>Verwaltung und Verfügung Geld</i>	58
5.6	<i>Kontakte ausserhalb des Alters- und Pflegeheimes</i>	59
5.7	<i>Kontakte innerhalb des Alters- und Pflegeheimes</i>	61
5.8	<i>Tagesrhythmus</i>	62
5.9	<i>Fähigkeiten</i>	63
5.10	<i>Aussagen über Lebensqualität</i>	64
5.11	<i>Sicherheit</i>	65
5.12	<i>Ängste und Sorgen</i>	66
5.13	<i>Bevormundung</i>	67
5.14	<i>Mobilität</i>	68
5.15	<i>Aussagen über das Alters- und Pflegeheim</i>	68
6	Diskussion der Forschungsergebnisse	69
6.1	<i>Freizeitgestaltung</i>	69
6.2	<i>Soziale Unterstützung</i>	72
6.3	<i>Beziehung zum Pflegepersonal</i>	74
6.4	<i>Zufriedenheit</i>	76
6.5	<i>Fazit Diskussion Forschungsergebnisse</i>	78
7	Fazit	79
7.1	<i>Beantwortung der Fragestellungen</i>	79
7.2	<i>Schlussfolgerungen für die Praxis</i>	84
7.3	<i>Persönliche Stellungnahme der Autorinnen</i>	85
7.4	<i>Ausblick und weiterer Forschungsbedarf</i>	86

8	Literaturverzeichnis	87
9	Anhang	91
A	<i>Fragebogen</i>	91
B	<i>Leitfadeninterview</i>	94
C	<i>Darstellung zusammenfassende Inhaltsanalyse</i>	96

Die vorliegende Bachelorarbeit wurde von beiden Autorinnen gemeinsam verfasst

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Titelblatt (Pro Senectute Luzern, ohne Datum, https://lu.prosenectute.ch/de/beratung/gesundheit-und-lebensgestaltung/pflegende-angehoerige.html)	_____	
Abbildung 2: Indikatorenmodell (Stadelmann & Kessler, 2021, S. 46)	_____	11
Abbildung 3: Phasenmodell nach Knöpfel (Gut altern, ohne Datum, https://www.gutaltern.ch/site/assets/files/2481/pss_phasenmodell_dt_210330.2000x0.jpg)	_____	19
Abbildung 4: Verbreitung BESA und RAI (Cassis, 2013; zit. in Vettori et al., 2017, S. 19)	_____	22
Abbildung 5: Lebensqualitätsmodell – Curaviva (Curaviva, 2014, S. 13)	_____	33

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Pflegestufen (eigene Darstellung auf der Basis von Art. 7a KLV)	_____	21
Tabelle 2: Ablaufmodell zusammenfassende Inhaltsanalyse (Mayring, 2008, S. 60)	_____	51
Tabelle 3: Informationen Interviewpartner*innen (eigene Darstellung)	_____	53

Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
Ebd.	Ebenda
Et al.	Et alii – und andere
Etc.	Et cetera – und übrige
Kap.	Kapitel
PP	Pflegepersonal
Tab.	Tabelle
Vgl.	Vergleiche
WHO	World Health Organization – Weltgesundheitsorganisation
Zit. in	Zitiert in

1 Einleitung und Ausgangslage

In der Schweiz leben immer mehr ältere und alte Menschen. Der Anteil jüngerer Menschen in der Bevölkerung nimmt laut dem Bundesamt für Statistik [BFS] (2022) stetig ab (S. 38). Die Fortschritte der Medizin lässt die Menschen länger leben und gleichzeitig sinkt das Risiko jung zu sterben. Aner und Karl (2020) halten fest, dass durch die demografische Veränderung in der Gesellschaft, die Alterspolitik immer bedeutsamer wird (S. 1). Dies brachte auch einen Ausbau der sozialen Altenhilfe und altersspezifischen Dienste mit sich (ebd.). Ein weiterer Aspekt ist auch die Knappheit des Pflegepersonals, die in der Schweiz gegenwärtig ist. Im Hinblick auf die demografische Entwicklung wird der Bedarf an Pflegefachpersonen bis 2029 von 16% auf 36% steigen (Mercay et al., 2021, S. 43). Gemäss Bundesamt für Statistik (2021) gibt es in der Schweiz 1553 Alters- und Pflegeheime. In diesen Alters- und Pflegeheimen wohnen, stand 31.12.2020, insgesamt 100'694 Personen. Die Zahl hat im Vergleich zu den letzten Jahren das erste Mal abgenommen, dies lässt sich durch die Covid-19 Pandemie erklären. In diesen Alters- und Pflegeheimen arbeiteten im Jahr 2020 139'618 Mitarbeitende, davon 67% Prozent in der Pflege, knapp ein Drittel im Hausdienst oder Technischen Dienst und der Rest in den Verwaltungspositionen (ebd.).

Um die Forschung einzugrenzen haben die Autorinnen für die vorliegende Forschungsarbeit ein Alters- und Pflegeheim im ländlichen Raum, namentlich im Kanton Obwalden, gewählt. Laut der Analyse des LUSTAT (Statistik Luzern) befinden sich im Kanton Obwalden sieben Alters- und Pflegeheime, welche im Jahr 2019 insgesamt 420 stationäre Pflegeplätze boten (ohne Datum). 630 Personen waren im Jahr 2019 in Alters- und Pflegeheimen beschäftigt, 46% davon war Fachpersonal der Pflege, 3% war Assistenzpersonal und 23% waren Pflegehelfer*innen SRK. Die LUSTAT hat ebenfalls erhoben, wie viel Stellenprozente im Bereich Soziales/Therapie angesiedelt sind. Im Jahr 2019 waren dies in den Alters- und Pflegeheimen des Kanton Obwalden nur 0.8 Stellenprozente (ebd.). Dies beschreibt die Ausgangslage sehr eindeutig. Die Sozialpädagogik ist im Bereich der stationären Altersbetreuung nur sehr wenig vertreten. Die Betreuung von alten und älteren Menschen wird grösstenteils durch das Pflegepersonal oder durch Angehörige abgedeckt.

Weiter möchten die Autorinnen in der vorliegenden Arbeit den Fokus auf die Lebensqualität und der damit verbundenen Lebenszufriedenheit legen. Lebenszufriedenheit tritt nach Stollberg (2002) dann ein, wenn keine oder wenige Mängel, bezogen auf die sozialen

Kontakte, Selbstwert, Autonomie und körperliche sowie psychische Gesundheit, empfunden werden (S. 253). Die Autorinnen haben ihre Forschung auf dem Projektbericht von Karin A. Stadelmann und Rita Kessler «Gute Betreuung im Alter – Sozialpädagogik konkret» aufgebaut. Stadelmann und Kessler haben im Jahr 2021 ein Projekt lanciert, in dem sie auf die Thematik einer Vision von guter Betreuung im Alter und der Stellung von Sozialpädagogik konkret eingehen. In ihrem Bericht gehen sie auf die vier Handlungs- und Leitprinzipien der Sozialpädagogik ein (Teilhabe und Partizipation, Selbstbestimmung und Empowerment, Lebenswelt und Lebensbewältigung, Lebensqualität). In diesen vier Leitprinzipien haben sie verschiedene Indikatoren definiert, welche für ein sinnerfülltes Leben und eine hohe Lebenszufriedenheit benötigt werden. Zusätzlich definieren Stadelmann und Kessler übergeordnete Indikatoren, welche alle vier Handlungs- und Leitprinzipien betreffen (vgl. Abb. 2; Stadelmann & Kessler, 2021, S. 46). Bei der vorliegenden Forschungsarbeit geht es darum herauszufinden, inwiefern diese Indikatoren erfüllt sind oder nicht. Bei Indikatoren, welche nicht oder nur teilweise erfüllt sind, stellen sich die Autorinnen die Frage, inwieweit sich ein Handlungsbedarf für die Sozialpädagogik ableiten lässt.

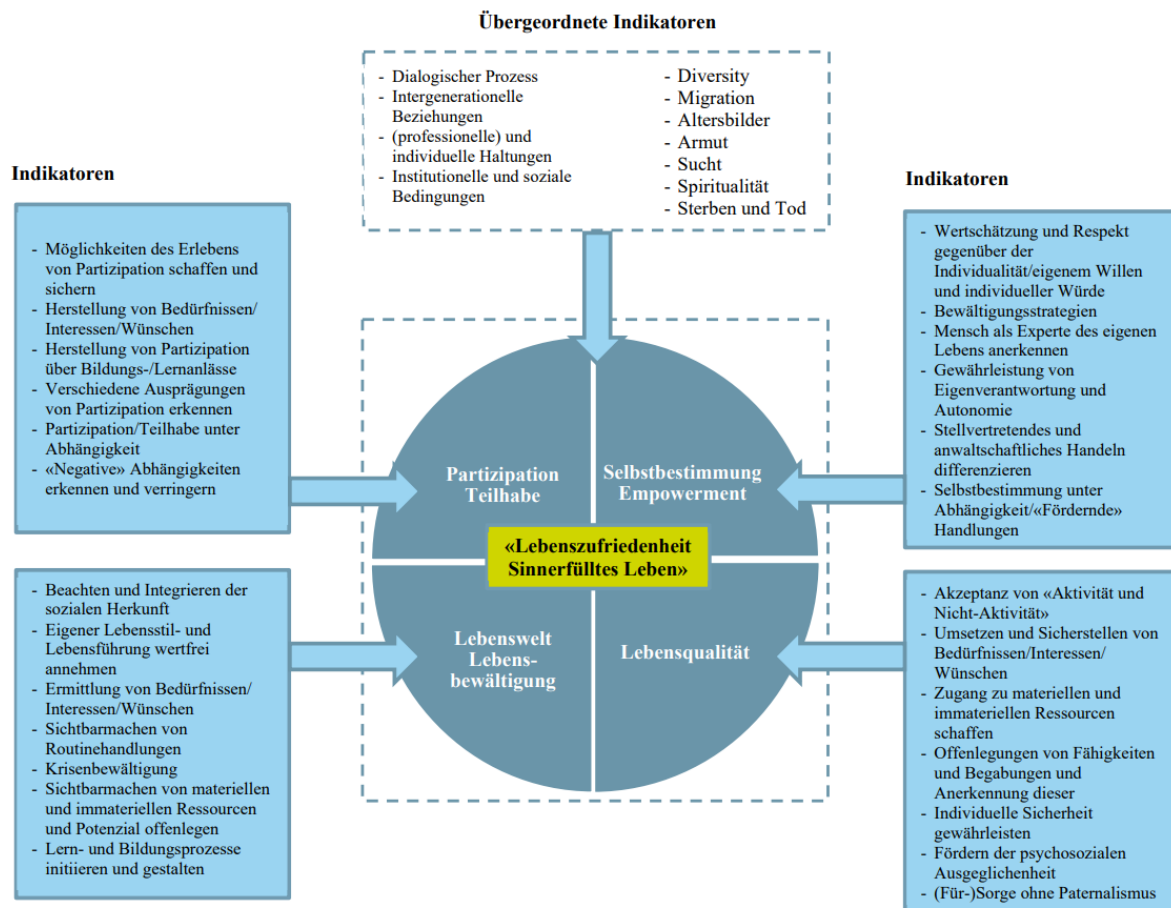


Abbildung 2: Indikatorenmodell (Stadelmann & Kessler, 2021, S. 46)

1.1 Problemstellung

Durch den Mangel an Personal, welcher in Zukunft in den Alters- und Pflegeheimen bestehen wird, und der Zunahme von älteren betreuungsbedürftigen Menschen in der Bevölkerung, geht die Gefahr einher, dass die Lebensqualität von den Menschen in Alters- und Pflegeheimen abnehmen könnte. Um dies zu verhindern, ist es wichtig zu wissen, welche Aspekte für ältere Menschen relevant sind, um eine hohe Lebensqualität zu haben. Das Indikatorenmodell von Stadelmann und Kessler (2021, S. 46) versucht genau dies zu erklären. Dieses Indikatorenmodell wurde jedoch bisher nicht in der Praxis überprüft. Daher sind diese Indikatoren nur eine Annahme und müssen erst noch mit Betroffenen validiert werden. Da die Sozialpädagogik im Bereich des Alters nur wenig vertreten ist, es jedoch in deren Aufgabenbereich gehört, möchten die Autorinnen herausfinden, wie Sozialpädagogik im stationären Setting des Alters aussehen könnte. Im Berufskodex von AvenirSocial (2010) ist definiert, dass die Soziale Arbeit sich für Menschen, welche vorübergehend oder dauernd bei der Verwirklichung ihres Lebens eingeschränkt sind oder deren Zugang und Teilhabe an gesellschaftlichen Ressourcen ungenügend sind, einsetzen muss (S. 7). Zusätzlich ist es die Aufgabe der Sozialen Arbeit, Menschen zu begleiten, zu betreuen oder zu schützen (ebd.). Dies schliesst auch den Bereich des Alters mit ein. Wie auch in anderen Bereichen der Sozialpädagogik sind Personen in Alters- und Pflegeheimen auf Betreuung und Begleitung angewiesen.

1.2 Zielsetzung und Fragestellung

In der vorliegenden Bachelorarbeit befassen sich die Autorinnen zum einen mit der Definition des Alterungsprozesses und wie ein sinnerfülltes Leben im Alter aussehen könnte. Weiter wird aufgezeigt, wie die Lebenszufriedenheit im Alter gemessen werden kann. Anhand eines Methodenmix aus einer qualitativen und quantitativen Forschungsmethode wurden alte und ältere Menschen im Alters- und Pflegeheim Huwel in Kerns zu ihrer subjektiven Einschätzung der Lebensqualität befragt, woraus sich folgende zwei Forschungsfragen ableiten lassen:

Inwiefern werden im Handlungsprinzip Lebensqualität die Indikatoren für ein sinnerfülltes Leben im Alter in einem stationären Setting erfüllt?

Welche Aspekte sind für die Bewohnenden in einem stationären Setting subjektiv wichtig für eine gute Lebensqualität?

Daraus ergeben sich zwei weitere Fragestellungen für die Praxis der Sozialen Arbeit. Zum einen haben sich die Autorinnen gefragt, inwiefern die Sozialpädagogik bei der Erfüllung der Indikatoren im Handlungsprinzip Lebensqualität unterstützend wirken kann und wie die Sozialpädagogik im Bereich des Alters unterstützend und für die Fachpersonen der Pflege ergänzend wirken kann.

1.3 Motivation

Alte und ältere Menschen stellen eine immer weiterwachsende Zielgruppe dar. Zunehmend wird der Bereich des Alters in das Handlungsfeld der Sozialen Arbeit gelangen. Anknüpfend an dem Projektbericht «Gute Betreuung im Alter – Sozialpädagogik konkret» von Stadelmann und Kessler (2021), sind die Autorinnen motiviert, den nächsten Schritt der Überprüfung der herausgearbeiteten Indikatoren, zu gehen. Da die beiden Autorinnen ihre Erstausbildung jeweils in einem Alters- und Pflegeheim absolviert haben, liegt ihnen die ältere Generation besonders am Herzen.

1.4 Aufbau

Nachfolgend soll einen Überblick der vorliegenden Bachelorarbeit gegeben werden. Die Arbeit beginnt mit einem Theorieteil, womit die Autorinnen der Leserschaft ihre Herleitung zum Forschungsgegenstand präsentieren und zentrale Begriffe erklären möchten. Anschliessend wird im empirischen Teil das methodische Vorgehen beschrieben. Dabei wird auf die Fragestellungen, das Sampling, die Datenerhebung, die Datenaufbereitung und das Auswerten der Daten näher eingegangen. Nachfolgend werden die Forschungsergebnisse dargestellt, die Ergebnisse einander gegenübergestellt und diskutiert. Abschliessend folgt ein Fazit, indem die Fragestellung beantwortet, der Bezug zur Praxis hergestellt und ein Ausblick für einen weiteren Forschungsbedarf gemacht wird.

1.5 Abgrenzung

In der vorliegenden Bachelorarbeit fokussieren sich die Autorinnen auf den stationären Bereich der Altersbetreuung. Der Bereich des ambulanten Settings ist nicht Teil der vorliegenden Forschung. Der Fokus liegt hingegen auf dem Handlungsfeld der Sozialpädagogik, also welche Aufgaben kann die Sozialpädagogik konkret im Bereich des Alters übernehmen. Zudem grenzen sich die Autorinnen auch innerhalb des Indikatorenmodells von Stadelmann und Kessler ab, indem sie den Fokus auf das Handlungsprinzip der Lebensqualität setzen. Die Handlungsprinzipien Lebenswelt & Lebensbewältigung, Partizipation & Teilhabe und Selbstbestimmung & Empowerment werden beschrieben, jedoch nicht vertieft untersucht.

2 Alterungsprozess

Das Alter und der Alterungsprozess ist ein unbestimmter und vielschichtiger Begriff. Backes und Clemens (2013) beschreiben das Alter als eine eigenständige Lebensphase. Ein klarer Beginn dieser Lebensphase sei in der heutigen Zeit jedoch nicht mehr gegeben, da sich die Arbeitsverhältnisse und das Rentenalter stark individualisiert haben (S. 11-12). Knöpfel (2018) spricht ebenfalls von verschiedenen Altersphasen, welche keinen klaren Beginn haben und fließend ineinander übergehen (S. 212). Im folgenden Kapitel wird aufgezeigt, wie der Alterungsprozess verstanden werden kann und auf welches Verständnis von Alterungsprozess sich die Autorinnen in ihrer weiteren Arbeit beziehen.

2.1 Theorien zum Alterungsprozess

Nachfolgend werden ausgewählte Theorien zum Alterungsprozess näher beschrieben und ausgeführt. Zum einen gehen die Autorinnen auf den Begriff des sozialen Alterns ein und in einem zweiten Teil werden die Aktivitäts-, Disengagement- und Kontinuitätstheorie miteinander in den Kontext gestellt.

2.1.1 Soziales Altern

In der Literatur taucht immer wieder der Begriff des sozialen Alterns auf (vgl. Neubart, 2018, S. 46; Kricheldorf, 2015, S. 18). Beim sozialen Altern geht es um die Veränderungen der sozialen Positionen, welche mit dem Lebensalter einhergehen. Dazu wurden einige Theorien aufgestellt (Neubart, 2018, S. 46). In den folgenden Kapiteln werden die Autorinnen auf einige dieser Theorien kritisch eingehen und diese mit dem Modell der Indikatoren von Stadelmann und Kessler (2021) in Bezug setzen (S. 46).

2.1.2 Aktivitäts-, Disengagement- und Kontinuitätstheorie

Die in den 1960er Jahren entwickelte Disengagementstheorie von Cumming und Henry stellt «(...) das Altsein als eine völlig neue Entwicklungsstufe im menschlichen Leben dar, in der gesellschaftlich und persönlich veränderte Zielsetzungen vorliegen» (Backes & Clemens, 2013, S. 132). Die Theorie geht davon aus, dass ältere Menschen ein Bedürfnis haben, sich aus sozialen Rollen und Verantwortungsbereichen herauszulösen (Kelle, 2008, S. 26). Dieser Rückzug in ihr Privatleben und so ein gelungenes Disengagement soll die Menschen

zufriedener altern lassen. Es wird davon ausgegangen, dass dies eine Art von Harmonie für ältere Menschen herstellt (Neubart, 2018, S. 46). In einem wesentlichen Teil der Disengagementtheorie geht es darum, dass sich auch die Gesellschaft von den älteren Menschen zurückzieht. Dies sei wichtig für die soziale Ordnung, da dadurch ein sozialer Wandel passieren kann und verschiedene Positionen von jüngeren Personen besetzt werden können (Kelle, 2008, S. 26). Dadurch dient das Disengagement nicht nur dem Individuum, sondern auch der Gesellschaft. Es ergibt sich ein wechselseitiges Disengagement (Backes & Clemens, 2013, S. 132-133). In der Gesellschaft wird der Alterungsprozess auch oft als etwas Defizitäres wahrgenommen, welches mit einer «negativen Lebensqualität assoziiert» wird (Neubart, 2018, S. 47). Dies wird als das Defizitmodell beschrieben. In diesem theoretischen Ansatz geht es darum, dass eine Rehabilitation oder eine therapeutische Intervention bezweifelt werden kann (ebd.).

Gegenüber der Disengagementtheorie positioniert sich die Aktivitätstheorie nach Tartler, welche sich ebenfalls in den 1960er Jahren formierte (Kelle, 2008, S. 26). Laut dieser Theorie ist das Bedürfnis nach Aktivität und gesellschaftlicher Teilhabe bei älteren Menschen und Menschen im mittleren Lebensalter gleich. Es wird davon ausgegangen, dass die älteren Menschen dieselben psychischen und sozialen Bedürfnisse beibehalten, welche sie bereits im mittleren Alter gehabt haben (Backes & Clemens, 2013, S. 129). Durch das Ende der Erwerbsarbeit entsteht eine erzwungene Ausgliederung der älteren Menschen. Dies führe zu einem sozialen Rückzug und zu einem psychophysischen Abbau. Laut der Aktivitätstheorie sollten diese Funktionsverluste durch andere Tätigkeiten wie Hobbys, Freizeitaktivitäten oder Ehrenamtlicher Arbeit vermieden oder kompensiert werden (Kelle, 2008, S. 26).

Die Kontinuitätstheorie wurde vor allem durch Rosow im Jahr 1963 geprägt. In der Kontinuitätstheorie wird davon ausgegangen, dass die Kontinuität von Lebenssituationen der wichtigste Faktor ist, ob eine erfolgreiche Anpassung im Alterungsprozess gemacht werden kann. Es wird als negativ bewertet, wenn sich Diskontinuitäten zwischen dem mittleren Alter und dem höheren Lebensalter ergeben, ausgenommen sind belastende Lebensereignisse und eine Arbeitsbeendigung (Backes & Clemens, 2013, S. 137). Gleich wie bei der Aktivitätstheorie geht die Kontinuitätstheorie davon aus, dass die Lebenszufriedenheit älterer Menschen umso höher ist, wenn die Alterssituation der Lebenssituation im mittleren Alter ähnelt (ebd.).

2.1.3 Fazit

Die Autorinnen betrachten die Disengagementtheorie am kritischsten, da davon ausgegangen wird, dass ein Rückzug in jedem Fall von einer älteren Person erwünscht ist und eingefordert wird. Da die ältere Generation jedoch immer fitter und gesünder bleibt, scheint den Autorinnen diese Theorie veraltet. Daher könnte angenommen werden, dass die Aktivitätstheorie ein plausiblerer Ansatz darstellt. Da jedoch nicht davon ausgegangen werden kann, dass alle älteren Menschen ein ständiges Bestreben nach Aktivität haben, greift die Aktivitätstheorie für die Autorinnen zu kurz. Für die Autorinnen bewährt sich die Kontinuitätstheorie am ehesten, da sie einen höchst individuellen Ansatz vertritt und auf die persönlichen Werte und Vorstellungen der Personen zurückgreift. Mit dieser Theorie wird die Forderung an eine individuelle und angepasste Betreuung im Alter laut. Stadelmann und Kessler (2021) nennen in ihrem Forschungsbericht nicht explizit die verschiedenen Theorien, auf die sie sich berufen. In der Definition der Indikatoren ist jedoch festzustellen, dass sie sich an der Aktivitäts-, Kontinuitäts- und Kompetenztheorie orientieren.

2.2 Phasenmodell der Betreuung

Der Alterungsprozess kann in Phasen gefasst verstanden werden. Knöpfel (2018) macht dies in seinem Phasenmodell, indem er das Älterwerden als Prozess sieht und dies in sechs Phasen aufteilt (S. 211). Nachfolgend werden die Autorinnen genauer auf dieses Phasenmodell eingehen, wobei sie den Fokus auf die Phasen vier und fünf setzen, da diese Phasen ihrem Sample entsprechen.

2.2.1 Erklärung des Modells

Knöpfel (2018) beschreibt, dass sein Phasenmodell in zwei Teile geteilt werden kann. Wie in Abbildung 3 ersichtlich ist, gibt es zum einen den ambulanten Teil, der die ersten drei Phasen des Phasenmodells beinhaltet und zum anderen den stationären Teil, der die restlichen drei Phasen beschreibt (S. 211). Die Phasen werden nicht klar abgegrenzt voneinander, sondern fließen vielmehr ineinander hinein. Der Fokus dieser Phasen wird vor allem auf die Unterstützungsleistungen gelegt, die von Angehörigen oder Professionellen erbracht werden (ebd.).

2.2.2 Die sechs Phasen

In der ersten Phase steht vor allem die Alltags- und Freizeitgestaltung im Vordergrund mit dem Ziel, soziale Isolation zu minimieren. Dabei übernehmen Lebenspartner*innen, Familie oder Freunde den Hauptteil der Betreuung (Knöpfel, 2018, S. 211).

In der zweiten Phase zielt die Unterstützung hauptsächlich auf alltägliche Aufgaben wie beispielsweise Kochen, Putzen, Waschen und Einkaufengehen ab. Meist werden diese Aufgaben weiter von Angehörigen erbracht (Knöpfel, 2018, S. 211-212).

In der dritten Phase nimmt der Unterstützungsbedarf zu und es wird immer mehr auf externe pflegerische Dienste wie beispielsweise Spitex zurückgegriffen. In dieser Phase geht es vermehrt um lebensnotwendige Bedürfnisse, die nicht mehr selbstständig erreicht werden können, wie etwa Essen, Trinken und Körperpflege (Knöpfel, 2018, S. 212).

Laut Knöpfel (2018) befinden sich die Phasen vier und fünf bereits im stationären Setting. Die Betreuung wird mit Pflege vermischt. Die medizinische professionelle Unterstützung wird zentraler (S. 212). Ebenfalls im Zentrum stehen in den Phasen vier und fünf Aktivierung und der Erhalt von Kompetenzen. Die Phasen vier und fünf bauen auf der dritten Phase auf, da weiterhin Unterstützung bei der Körperpflege benötigt wird. Diese professionellen Pflegeleistungen werden von der Krankenversicherung finanziert. In diesen Phasen spielen auch die Angehörigen eine wichtige Rolle, indem sie ihre betagten Familienmitglieder besuchen und mit ihnen etwas unternehmen (ebd.).

Stadelmann und Kessler (2021) haben in ihrer Darlegung von Indikatoren für eine gute Betreuung aus sozialpädagogischer Perspektive folgende mögliche Tätigkeitsfelder für die Sozialpädagogik ausgearbeitet, welche in der Phase vier und fünf relevant sein könnten. Die Sozialpädagogik soll darauf achten, dass die zu Betreuenden einen möglichst grossen Handlungsspielraum haben, ihre Kompetenzen, Stärken und Ressourcen in der Alltagsbewältigung berücksichtigt, ihre Wünsche und Bedürfnisse sichtbar gemacht und ihre Lebensgewohnheiten miteinbezogen werden (S. 27).

Die sechste Phase ist die letzte Phase des Lebens. Es handelt sich dabei um die Palliative-Care. Hier angelangt, geht es hauptsächlich um Präsenz, Zuhören und Trostspenden. Diese Art von Leistungen können neben den Professionellen und Angehörigen auch von Freiwilligen erbracht werden (Knöpfel, 2018, S. 211).

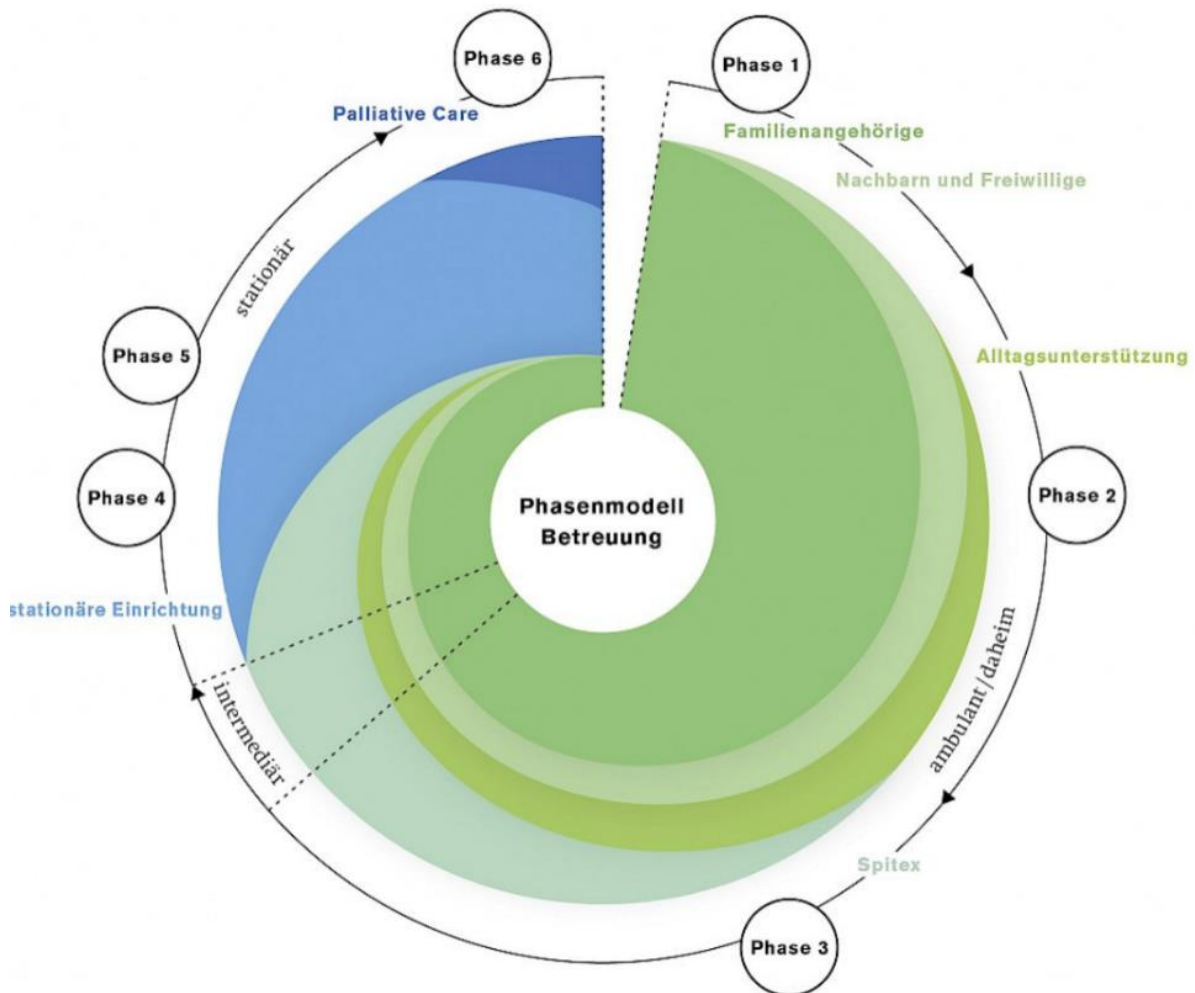


Abbildung 3: Phasenmodell nach Knöpfel (Gut altern, ohne Datum, https://www.gutaltern.ch/site/assets/files/2481/pss_phasenmodell_dt_210330.2000x0.jpg)

2.2.3 Fazit

Das Phasenmodell von Knöpfel (2018) gibt eine gute Übersicht über die Betreuung im Alter. Das Phasenmodell der Betreuung diente Stadelmann und Kessler (2021) als Grundlage ihres Projektberichtes und sie konnten daraus Indikatoren für das Indikatorenmodell ableiten, was die Autorinnen unterstützen. Die Autorinnen haben sich für den Beginn des stationären Bereichs, also die Phasen vier und fünf entschieden, da hier der Feldzugang erleichtert ist.

2.3 Erfassungsinstrumente für den Pflegebedarf

In den vorherigen beiden Kapiteln wurde dargelegt, wie der Alterungsprozess in Konzepten, Theorien und Phasen aufgefasst werden kann. Nachfolgend wird aufgezeigt, wie der Alterungsprozess in Alters- und Pflegeheimen in der Schweiz in einem finanziellen und rechtlichen Kontext verstanden werden kann und wie die Betreuung in der Schweiz finanziert wird.

2.3.1 Finanzierung Alters- und Pflegeheime

In Pflegeheimen wird bei der Finanzierung zwischen Pflegeleistungen und anderen Leistungen unterschieden. Die Pflegeleistungen beziehen sich auf die in Art. 7 beschriebenen Tätigkeiten in der Verordnung des Eidgenössischen Departementes des Innern (EDI) über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vom 29. September 1995, 832.112.31, (KLV). Unter den anderen Leistungen fallen die Kosten an, welche für die Betreuung, die hauswirtschaftlichen Tätigkeiten und die Pension im Pflegeheim entstehen (Bundesamt für Gesundheit, 2021).

Pflegeleistungen

Die Kosten, welche für die Pflegeleistungen anfallen, werden unter drei Parteien aufgeteilt. Die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) bezahlt einen fixen Betrag der Pflegeleistungen im Pflegeheim. Zudem muss ein Teil der Finanzierung von den Bewohnenden selbst übernommen werden. Die Restfinanzierung muss der Kanton und/oder die Gemeinde übernehmen. (Bundesamt für Gesundheit, 2021)

Damit sich die OKP an den Pflegeleistungen beteiligt, müssen bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein (Bundesamt für Gesundheit, 2021). Die geleistete Arbeit muss laut Art. 7a im KLV eine Pflegeleistung sein. Die Pflegeleistung muss ärztlich angeordnet und von den Pflegefachpersonen ermittelt und erfasst worden sein (Bundesamt für Gesundheit, 2021). Die Pflegeleistung muss von einem zugelassenen Leistungserbringer, nach Art. 39 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994, 832.19, erbracht worden sein.

Pflegestufe	Pflegebedarf in Minuten	Beiträge in CHF pro Tag
1	<20	9.60
2	21- 40	19.20
3	41-60	28.20
4	61-80	38.40
5	81- 100	48.00
6	101- 120	57.60
7	121-140	67.20
8	141- 160	76.80
9	161-180	86.40
10	181-200	96.00
11	201-220	105.60
12	>220	115.20

Tabelle 1: Pflegestufen (eigene Darstellung auf der Basis von Art. 7a KLV)

Der Pflegebedarf, welcher von den Pflegefachpersonen ermittelt wurde, dient als Richtwert für den Betrag, welchen die OKP bezahlt (Bundesamt für Gesundheit, 2021). Im Art. 7a der KLV sind die Beiträge aufgelistet, welche pro Tag von der OKP übernommen werden. Diese Beiträge werden nach Minuten des Pflegeaufwandes berechnet und reichen von 9.60 Franken pro Tag, bei bis zu 20 Minuten Pflege, bis hin zu 115.20 Franken pro Tag bei mehr als 220 Minuten Pflege pro Tag (vgl. Tab. 1).

Die Bewohnenden müssen sich normalerweise auch an den Kosten für die Pflegeleistungen beteiligen. Dieser Anteil darf jedoch laut Art. 25a Abs. 5 KVG nicht höher als 20 Prozent des Höchstbetrages der OKP sein. Dies sind maximal 23.90 Franken pro Tag. Zusätzlich müssen die Betroffenen noch die ordentliche Kostenbeteiligung leisten, welche sich aus der Franchise und dem Selbstbehalt individuell errechnet (Bundesamt für Gesundheit, 2020). Kosten für die Pflegeleistungen, welche von der OKP und dem Beitrag der Betroffenen nicht gedeckt sind, müssen durch den Kanton und/oder die Gemeinde restfinanziert werden (Bundesamt für Gesundheit, 2021).

Andere Leistungen

Wie oben bereits erwähnt, kommen für die Bewohnenden noch die Kosten der Betreuung, der hauswirtschaftlichen Tätigkeiten und der Pension im Pflegeheim zu den Pflegeleistungen dazu. Unter Umständen haben die Bewohnenden ein Anrecht auf Ergänzungsleistungen und/oder Hilflosenentschädigung (Bundesamt für Gesundheit, 2021). Dieser Anspruch wird anhand der Einnahmen und der Ausgaben berechnet. Das Defizit, welches zwischen den Einnahmen und Ausgaben entsteht, wird durch Ergänzungsleistungen ausgeglichen (AHV & IV, 2021, S. 11-13).

Bedarfsermittlung

Um die Pflegeleistungen korrekt und genau zu erfassen, braucht es ein Bedarfsermittlungsinstrument, welches die in Art. 8b KLV definierten Voraussetzungen erfüllt. Das Instrument muss die Leistungen nach Art. 7 Abs. 2 im KLV von anderen Leistungen abgrenzen. Es muss sich auf Zeitstudien der tatsächlich erbrachten Leistungen abstützen. Diese Zeitstudien müssen auf einer Methodik beruhen, welche schweizweit einheitlich ist und zwischen den versicherten Personen, den Leistungserbringern und den Kantonen gemeinsam vereinbart worden ist (Art. 8 Abs. 2, KLV). In der Schweiz sind zwei Bedarfsermittlungsinstrumente am weitestem verbreitet (vgl. Abb. 4), zum einen das BESA «Bewohner*innen-Einstufungs- und Abrechnungssystem» und zum andren das RAI-NH «Resident Assessment Instrument for Nursing Home System» (Bedarfsabklärungsinstrument für Pflegeheimbewohnende). Im Folgenden wird nur auf das RAI- NH näher eingegangen, da das Alters- und Pflegeheim, welches die Autorinnen befragten, mit diesem Erfassungsinstrument arbeitet.



Abbildung 4: Verbreitung BESA und RAI (Cassis, 2013; zit. in Vettori et al., 2017, S. 19)

2.3.2 RAI-NH

In den 1980er Jahren wurde das Resident Assessment Instrument für Alters- und Pflegeheime (RAI-NH) in den USA entwickelt. Es sollte dazu dienen, die Leistungsabrechnungen zu vereinheitlichen und die Qualität der Langzeitpflege in den Pflegeheimen zu verbessern (Vettori et al., 2017, S. 19). InterRAI ist ein Zusammenschluss aus vielen Forscher*innen und Fachpersonen aus über 30 Ländern. Sie führen Forschungsprojekte durch, koordinieren Initiativen und vergeben Lizenzen (Über interRAI, ohne Datum). Es wurden verschiedene Instrumente für unterschiedliche Zielgruppen durch InterRAI erarbeitet, wie zum Beispiel das RAI- Home Care, das RAI- Mental Health oder das RAI-Palliative Care (Vettori et al., 2017, S. 22). In der Schweiz ist die Firma Q-Sys AG (System zur Qualitäts- und Kostensteuerung im Gesundheitswesen) die Vertreterin der InterRAI, sie haben eine Lizenz für das RAI-LTCF erhalten. Daraus hat die Firma Q-Sys eine Schweizer Version erarbeitet, die RAI-NH 2.0. Diese übersetzte Version kommt, Stand 2016, in rund 550 Alters- und Pflegeheimen in der Schweiz zum Einsatz (Vettori et al., 2017, S. 22).

Im RAI-NH werden durch das MDS (Minimum Data Set) in 18 verschiedene Bereichen Daten erfasst (Vettori et al., 2017, S. 20). Anhand des MDS wird der Zustand der Bewohnenden dokumentiert. Durch diese Daten werden die Bewohnenden in der RAI-Software einer Pflegeaufwandgruppe (RUGs) zugeteilt. In der Schweiz werden 36 RUG- Gruppen verwendet. Bei all diesen Pflegeaufwandgruppen ist ein Index hinterlegt, welcher basierend auf Zeitstudien entwickelt worden ist. In der Schweiz wird dieser Index als CH-Index bezeichnet. Jede Pflegeaufwandgruppe wird so anschliessend mit dem entsprechenden CH-Index multipliziert und daraus ergibt sich ein Minutenwert, mit dem sich die Bewohnenden in die Pflegebedarfsstufe gemäss KLV Art. 7a Abs. 3 einteilen lassen. (Vettori et al., 2017, S. 23)

2.3.3 Fazit

Durch die Erläuterung der Finanzierung wird klar, dass die Finanzierung der Pflege geregelt und gesichert ist. Im Vergleich dazu jedoch die Finanzierung und Abrechnung der Betreuung nur sehr bedingt geregelt ist. Diese Thematik wird in der Diskussion erneut aufgegriffen. Die nachfolgende Forschung bezieht sich auf den Kanton Obwalden. Die Alters- und Pflegeheime im Kanton Obwalden arbeiten mit RAI-NH und BESA (siehe Abb. 4). Wie bereits in den vorerghenden Kapiteln erläutert, ergibt sich aus der RAI und BESA Einschätzung eine

Pflegestufe, in der ersichtlich ist, wie viel Unterstützung die Bewohnenden brauchen. Um die Forschung einzugrenzen, werden sich die Autorinnen im Kapitel 4 auf Pflegestufen einigen, in der sie forschen möchten.

3 Sinnerfülltes Leben im Alter

Im nachfolgenden Kapitel wird versucht eine Definition für ein sinnerfülltes Leben im Alter zu finden und darzustellen, wie sich Bedürfnisse und die Lebenszufriedenheit im Alter verändern. Ein weiterer Teil dieses Kapitels ist die soziale Unterstützung und welche Bedeutung soziale Beziehungen im Alter erhalten. Ein weiterer Abschnitt stellt das Konzept der Lebensqualität von Curaviva dar. Im letzten Teil wird näher auf das Indikatorenmodell von Stadelmann und Kessler eingegangen, was das Fundament der vorliegenden Forschungsarbeit darstellt.

3.1 Lebenszufriedenheit im Alter

Lebenszufriedenheit tritt nach Stollberg (2002) dann ein, wenn keine oder wenige Mängel, bezogen auf die sozialen Kontakte, Selbstwert, Autonomie und körperliche, sowie psychische Gesundheit empfunden werden (S. 253). Weiter hält Lützenkirchen (2012) fest, dass die Lebensqualität objektiv, anhand von Daten wie beispielsweise Lebenserwartung, aber auch subjektiv, mit Hilfe der Selbsteinschätzung zu Indikatoren wie Gesundheit und Zufriedenheit, gemessen werden kann (S. 21).

Pardini (2018) beschreibt, dass unter Betreuung im Alter Leistungen, die weder unter pflegerische noch unter kassenpflichtige Leistungen, verstanden werden. Die Aufgaben in der Betreuung gehen über den medizinisch-pflegerischen Rahmen hinaus (S. 57-58). Die Dienstleistungen, die unter Betreuung verstanden werden, dienen zur Alltagsgestaltung von alten und älteren Menschen. Dazu gehören beispielsweise gemeinsame Aktivitäten, wie Kartenspielen oder Vorlesen, Förderung von sozialen Kontakten oder hauswirtschaftliche Arbeiten (ebd.).

Neben Lebensqualität sind laut Pardini (2018) auch Gesundheit und Selbstständigkeit im Alltag Themen, die Alters- und Pflegeheime betreffen. Die einzelnen Fähigkeiten der Bewohnenden gilt es zu sichern, zu erhalten und zu fördern (S. 179-180). Damit eine angemessene Betreuung ermöglicht werden kann, braucht es auch eine empathische Versorgung. Dazu gehört beispielsweise das Abfragen von Wünschen, Hoffnungen, Erwartungen und Motivationen. Da alle beteiligten Personen rund um die Bewohnenden deren individuellen Wünsche berücksichtigen müssen, sollten sie in die Planung, Ausführung und Evaluation der Betreuung miteinbezogen werden (Pardini, 2018, S. 179-180).

Mahs (2009) geht auf den Begriff des subjektiven Wohlbefindens ein (S. 31). Das subjektive Wohlbefinden kann mit der emotionalen Lage gleichgestellt werden und beinhaltet positive und negative Dimensionen. Während unter positiven Dimensionen Glück und Zufriedenheit verstanden werden, stellen Besorgnis und Ängste die negativen Dimensionen dar (ebd.). Die damit verbundene Vergleichstheorie besagt auch, dass Menschen zufriedener werden, wenn sie sich mit Menschen vergleichen, denen es schlechter geht. So stützt sich das Wohlbefinden, wie es der Name schon sagt, auf die Subjektivität (Mahs, 2009, S. 33).

3.1.1 Veränderung der Bedürfnisse

Kwiatkowski und Tenger (2016) haben eine Studie zum Thema «Fluide care» ausgewertet und festgestellt, dass mehrere Faktoren für eine Veränderung der Bedürfnisse im Alter existieren. Zum einen leben wir in einer Welt, in der das Individuum im Zentrum steht. Menschen suchen Angebote, die genau auf ihre persönlichen Wünsche zugeschnitten sind. Dies beinhaltet unter anderem auch, dass sie die Wohnform selbstbestimmen möchten, was zur Folge hat, dass alte und ältere Menschen später in eine stationäre Einrichtung wechseln (Kwiatkowski & Tenger, 2016, S. 10). Weiter haben sich Familienstrukturen in der Gesellschaft verändert. Die Scheidungsrate ist gestiegen und die Kernfamilie verliert immer mehr an Bedeutung. An dritter Stelle kann man die Rückbesinnung auf die Gemeinschaft nennen, wobei man sagen kann, dass diese mit dem zweiten Punkt zusammenhängend ist (Kwiatkowski & Tenger, 2016, S. 11). Weiter hat auch die Digitalisierung ihren Beitrag zur Veränderung der Bedürfnisse geleistet. Die Verfügbarkeit und Effizienz von Kommunikations- und Informationstechnologien nehmen weiter zu und auch Alltagshandlungen finden immer mehr digital statt. So können verschiedene Alltagssituationen optimiert werden (Kwiatkowski & Tenger, 2016, S. 13). Daraus ergibt sich bereits der nächste Faktor, die Flexibilisierung. Durch die Digitalisierung hat sich die Gesellschaft daran gewöhnt, dass alles jederzeit verfügbar ist, wie beispielsweise ein Buch, das nicht mehr in einer Buchhandlung gekauft werden muss, sondern auf Knopfdruck als E-Book verfügbar ist (Kwiatkowski & Tenger, 2016, S. 14). Dazu kommt als letzter Faktor die Orientierung und Einfachheit. Die grosse Anzahl Möglichkeiten ist einerseits eine Chance, kann aber gleichzeitig auch überfordern. Dies fördert das Verlangen nach einfachen, unkomplizierten Lösungen. Bei der Planung für das Alter wird vorausschauendes Denken notwendig. Denn die Voraussetzung von selbstbestimmtem Altern ist vorausschauendes

Planen und cleveres Sparen. Aufgrund des Überangebots an Möglichkeiten im Alter wird eine individuelle Beratung, die Orientierung bietet, immer bedeutender (Kwiatkowski & Tenger, 2016, S. 14). Pardini (2010) macht darauf aufmerksam, dass sich auch die Wohnbedürfnisse im Alter verändern. Diese Wohnbedürfnisse unterscheiden sich allerdings je nach gesundheitlicher, ökonomischer und sozialer Situation (S. 186).

3.1.2 Fazit

Eine hohe Lebensqualität zu haben, bedeutet auch eine hohe Lebenszufriedenheit und ein hohes Mass an subjektiven Wohlbefinden zu haben. Darüber hinaus spielt Gesundheit und Selbstständigkeit eine wichtige Rolle. Ferner müssen auch die Veränderungen der Bedürfnisse mitbeachtet werden, da dies die Subjektivität des Menschen unterstreicht. Wichtig für die Autorinnen scheint hier vor allem die Subjektivität der Lebenszufriedenheit zu sein, welche sie in ihrer weiteren Forschungsarbeit beachten und untersuchen möchten.

3.2 Soziale Unterstützung

In diesem Kapitel gehen die Autorinnen auf verschiedene Theorien ein, welche die sozialen Beziehungen beschreiben. Es zeigt einerseits auf, welche Wichtigkeit soziale Unterstützung ausserhalb der Familie hat, da laut BFS ein Viertel der 50-80-jährigen Menschen in der Schweiz kinderlos sind (2018, S. 24). Andererseits ist es wichtig zu erwähnen, welche Bedeutung die Familie im Alter hat, denn laut Tesch-Römer (2010) wird die Solidarität innerhalb der Familie allgemein als sehr hoch eingeschätzt. Die sogenannte intergenerationale Solidarität zeigt die gegenseitige Abhängigkeit innerhalb der Familie auf (S. 62-64). Im stationären Setting ist auch die Beziehung zu den Pflegefachpersonen von zentraler Bedeutung. Dies wird im Kapitel 3.2.2. aufgezeigt.

3.2.1 Sozioemotionale Selektivitätstheorie

In der empirischen Forschung wird immer wieder aufgezeigt, dass ältere Menschen sich aus sozialen Netzwerken zurückziehen und sie weniger soziale Interaktionen haben (Tesch-Römer, 2010, S. 81). Wenn davon ausgegangen wird, dass soziale Interaktionen menschliche Bedürfnisse befriedigt, müssten ältere Menschen an diesem Rückzug leiden. Dies tun sie laut Tesch-Römer (2010) jedoch nicht (S. 81). Die sozioemotionale Selektivitätstheorie, welche in

den 1990er Jahren von Laura Carstensen konzipiert wurde, versucht zu erklären, warum ältere Menschen zufrieden bleiben, obwohl ihre sozialen Interaktionen abnehmen (Tesch-Römer, 2010, S. 81). Die sozioemotionale Selektivität meint, dass ältere Menschen in ihrem Leben ihre Interaktionspartner stärker selektionieren und auswählen. Die sozioemotionale Selektivitätstheorie geht davon aus, dass eine soziale Interaktion aus zwei Motiven heraus getätigt wird, aus einem Informationsmotiv und aus einem Emotionsregulationsmotiv heraus (Tesch-Römer, 2010, S. 82). Durch die Erfahrungen der Mitmenschen wird in sozialen Interaktionen Neues gelernt, was die Neugier befriedigt. Weiter erfahren Personen in einem Gespräch auch etwas über sich selbst und wie sie auf andere Personen wirken. Dies befriedigt das Informationsmotiv (ebd.). In der Interaktion mit anderen Menschen werden jedoch nicht nur Informationen, sondern auch Emotionen ausgetauscht. Es kann sein, dass ein anderer Mensch einen beglückt oder verärgert, Menschen können sich gegenseitig über ihr Wohlbefinden austauschen und so im besten Fall ihre Zufriedenheit erhöhen. Dieser Aspekt der sozialen Interaktion befriedigt das Emotionsregulationsmotiv (ebd.). Carstensen (1998; zit. in Tesch-Römer, 2010, S. 82) geht in ihrer sozioemotionaler Selektivitätstheorie davon aus, dass sich die Wichtigkeit dieser Motive in unserem Leben verändert. Die Befriedigung des Informationsmotivs ist im Kinder- und Jugendalter bis ins mittlere Erwachsenenalter noch sehr hoch und nimmt anschliessend ab (Tesch-Römer, 2010, S. 82). In diesem Alter sind Menschen sehr interessiert an anderen Personen und der Aussenwelt, es hilft den Menschen die Welt, andere Personen und sich selbst kennenzulernen. Im Alter nimmt dieses Bedürfnis der Informationssuche ab und das Motiv der Emotionsregulation, in einer sozialen Interaktion, wird zentraler (Tesch-Römer, 2010, S. 82-83). Alte und ältere Menschen sind sehr an positiven Begegnungen interessiert und bevorzugen so die Beziehungen, bei denen sie sicher sind, dass diese positive Erfahrungen hervorbringen. Bei Unbekannten ist diese Sicherheit, ob diese positiven oder negativen Erfahrungen verursachen, nicht gegeben. Daraus ergibt sich, dass ältere Personen sich eher mit vertrauten Interaktionspartner treffen, wie Familienangehörige oder langjährige Freunde und Freundinnen, da sie sich in dieser Interaktion sicher sein können, dass die Interaktion ihnen etwas Positives bringen wird (Tesch-Römer, 2010, S. 83). Carstensen beschreibt weiter in ihrer Theorie, dass sich diese Verschiebung der Motive nicht nur auf das Alter übertragen lässt, sondern auf die Zeitspanne, die ein Mensch noch vor sich hat. So kann auch eine junge Person eine Verschiebung dieser Motive wahrnehmen, wenn sie zum Beispiel an einer schweren unheilbaren Krankheit erkrankt ist (Tesch-Römer, 2010, S. 84).

3.2.2 Sozialer Konvoi

Das Modell des sozialen Konvois wurde in den 1980er Jahren von Toni Antonucci und Robert Kahn entwickelt (Tesch-Römer, 2010, S. 89). Die drei Grundüberlegungen des Konzeptes sind, dass erstens soziale Unterstützung positiv ist, zweitens Mitglieder eines sozialen Netzes gleichzeitig Quelle und Ziel von Unterstützung sind und drittens sich soziale Netze im Verlauf des Lebens ändern. Die erste Aussage, dass soziale Unterstützung positiv ist, stützt sich auf die Überlegungen wie die Merkmale und Wirkungen sozialer Beziehungen sind. Im Modell des sozialen Konvois werden soziale Beziehungen als interpersonale Transaktionen gesehen, welche durch folgende Elemente geprägt sind: Zuneigung, Bestätigung und Hilfe (ebd.). Es wird ähnlich wie bei der bereits beschriebenen sozioemotionalen Selektivitätstheorie, die Zuneigung und der emotionale Teil einer Beziehung als erstes genannt. Bei diesem Punkt geht es darum, dass Menschen sich geliebt und umsorgt fühlen möchten. Beim zweiten genannten Punkt der Bestätigung geht es darum, dass Menschen sich gern bestätigt und bestärkt fühlen. Hier wird jedoch laut Tesch-Römer (2010) deutlich, dass soziale Unterstützung nicht immer nur positiv sein kann (S. 90). Kritik oder Konflikte kommen in sozialen Beziehungen genauso vor. Solche Konflikte treten oft vor allem mit nahestehenden Personen auf (ebd.).

Die zweite Überlegung des sozialen Konvois, dass Mitglieder eines sozialen Netztes gleichzeitig Quelle und Ziel von Unterstützung sind, bezieht sich auf das soziale Netz, welches eine Person umgibt. Im Modell des sozialen Konvois wird davon ausgegangen, dass eine Person von drei Kreisen und so drei unterschiedlich nahen sozialen Netzen umgeben ist. Im äussersten Kreis befinden sich Personen, welche vor allem durch ihre soziale Rolle wichtig für die Person sind, wie zum Beispiel Dienstleister, Nachbarschaftsbeziehungen oder Arbeitskolleg*innen (Tesch-Römer, 2010, S. 90-91). Personen, welche diesem äusseren Kreis zugeordnet werden, stehen in einer eher instabilen Beziehung zu der Person und sind austauschbar. Falls die Beziehung jedoch nicht mehr nur aus einer sozialen Rolle, sondern auch auf Zuneigung basiert, wird die Person dem mittleren Kreis zugeordnet. Solche Beziehungen sind eher stabil und basieren dann nicht mehr nur auf der sozialen Rolle (Tesch-Römer, 2010, S. 91). Im inneren Kreis befinden sich Personen, welche sehr wichtig für das Individuum sind und ein Leben ohne sie nur schwer vorstellbar wäre. Dies sind Personen wie Familienangehörige, Partner*in oder sehr enge Freundschaften (ebd.). Bei langfristigen Beziehungen kann davon ausgegangen werden, dass diese nicht immer symmetrisch sein müssen, sondern auch eine gewisse soziale

Unterstützung angespart werden kann, welche im Alter wieder eingelöst werden kann. So kann von Personen Hilfe erwartet werden, welchen man früher selbst geholfen hat (Antonucci, 1985; zit. in Tesch-Römer, 2010, S. 92).

Der dritte Grundgedanke des sozialen Konvois, dass sich soziale Netze im Verlauf des Lebens verändern, bezieht sich auf die Veränderung und Verschiebung der Personen innerhalb des Netzwerkes. So fallen Personen aus dem sozialen Netz raus und andere kommen dazu, auch die Intensität der Beziehung kann sich verändern und Personen können von äusseren Kreisen zu inneren Kreisen gehen oder umgekehrt (Tesch-Römer, 2010, S. 92). Laut Tesch-Römer (2010) bleiben jedoch die Beziehungen im inneren Kreis oft sehr stabil (S. 92). In Bezug auf das Alter verändert sich der äussere Kreis oft so, dass viele Dienstleister in diesen eintreten, wie pflegerisches oder medizinisches Personal (ebd.).

3.2.3 Fazit

Durch diese zwei Theorien wird deutlich, wie wichtig, aber auch wie unterschiedlich Beziehungen und soziale Unterstützung im Alter aussehen kann. Die Autorinnen möchten in die Forschung diese Erkenntnisse mitnehmen. Bei der Diskussion wird erneut auf die soziale Unterstützung eingegangen.

3.3 Konzept der Lebensqualität

Curaviva ist ein nationaler Verband, der sich für Lebensqualität und Würde im Alter einsetzt. Weiter fokussieren sie sich für eine bedürfnisgerechte, fachlich hochstehende Begleitung, Betreuung und Pflege. Curaviva vertritt aktiv die Interessen der Mitglieder, stellt ihr Fachwissen zur Verfügung und bietet verschiedene Bildungsangebote an. Nachfolgend wird das Konzept genauer erklärt.

3.3.1 Lebensqualität als der Schlüssel für ein gelingendes Leben

Curaviva (2014) hält in ihrer Lebensqualitätskonzeption fest, dass die Lebensqualität von Mensch zu Mensch unterschiedlich wahrgenommen und definiert wird (S. 4). In ihrem Konzept liegt der Fokus auf der Lebensqualität von Menschen mit Unterstützungsbedarf. Die Lebensqualität stützt sich auf subjektive und objektive Faktoren. Subjektive Faktoren können beispielsweise Geschlecht, religiöse Überzeugung, Vermögen und Gesundheit sein, während mit objektiven Faktoren die natürlichen Bedingungen gemeint sind, wie geografische Lage oder politische Gegebenheiten (Curaviva, 2014, S. 6).

Damit der Ausgleich zwischen diesen Faktoren gewährleistet werden kann, müssen sich Mitarbeitende der Institutionen ihrer eigenen Wertevorstellungen und Vorurteilen bewusst werden. Erst dann kann über diese Thematik diskutiert werden (Curaviva, 2014, S. 7). Dabei gilt es sinnvolle Unterstützungsmöglichkeiten für die Bewohnenden zu finden. Dies ist ein Prozess, der nie ganz ausgeschöpft werden kann und sich laufend verändert. So wird jedoch gewährleistet, dass sich eine Institution weiterentwickeln kann und eine Professionalisierung der Fachpersonen geschehen kann. Dieser Prozess stellt eine grosse Herausforderung dar. Es gilt eine Balance zu finden zwischen Teilhabe an der Gesellschaft und individueller Autonomie auf der einen Seite, und Sicherheit und Unterstützung auf der anderen Seite, wobei ein Hauptaugenmerk auf die individuelle Autonomie gelegt werden soll. Gerade bei Menschen mit einer starken oder stärkeren Abhängigkeit soll besonders darauf geachtet werden. (ebd.)

3.3.2 Grundlagen der Lebensqualität

Aufgrund der Globalisierung und Säkularisierung haben sich Werte und Normen in der Gesellschaft stark verändert. Vorgaben der Kirche sind im Alltag nicht mehr allgegenwärtig, dagegen stehen die individuellen Werte im Vordergrund. Anstelle von einer einheitlichen Weltanschauung ist zunehmend eine Vielfalt von persönlichen Wertevorstellungen entstanden. (Curaviva, 2014, S. 7)

In der Lebensqualitätsforschung wird von zwei verschiedenen Kategorien gesprochen. Die gesundheitsorientierte Lebensqualitätsforschung und die soziologisch orientierte Wohlfahrtsforschung. Beide Kategorien beeinflussen die Konzeption der Lebensqualität für Menschen mit Unterstützungsbedarf (Curaviva, 2014, S. 7). Neben den körperlichen Komponenten des menschlichen Wohlbefindens setzt die gesundheitsorientierte Forschung auch auf das emotionale, soziale, spirituelle und mentale Wohlbefinden. Der Fokus liegt dabei besonders auf dem subjektiven Erleben der eigenen Gesundheit. Auf der anderen Seite wurde lange Zeit das materielle Wirtschaftswachstum als Messwert für die Wohlfahrt benutzt. In der heutigen Wohlfahrtsforschung werden weitere gesellschaftliche Faktoren wie Frieden, Freiheit, Familie und Teilhabe miteinbezogen. So werden soziale Gerechtigkeit und individuelles Wohlbefinden miteinander in Beziehung gesetzt (Curaviva, 2014, S. 7).

3.3.3 Zentrale Rechte für Menschen mit Unterstützungsbedarf

Bereits die Präambel der Menschenrechtserklärung (1948) weist auf die angeborene Würde des Menschen hin und bezieht sich auf dessen Rechte in der Gemeinschaft auf der Grundlage von Freiheit, Gerechtigkeit und Frieden (S. 1). Curaviva (2014) bezieht sich in ihrem Konzept für Lebensqualität auf vier Artikel der Menschenrechtserklärung (S. 10). Bei dem Recht auf Leben steht die Freiheit eigene Wünsche zu haben und eigene Entscheidungen zu treffen im Vordergrund. Dies soll nicht vom Standpunkt anderer Menschen abhängig sein. Die persönliche Bewertung eines sinnerfüllten Lebens steht im Spannungsfeld zwischen Emotionen und körperlicher und seelischer Gesundheit (Curaviva, 2014, S. 10). Das Recht der Teilhabe setzt den Fokus auf den Zugang zu Gesundheits-, Bildungs-, und Rechtssystemen. Eine wichtige Rolle spielt dabei die Anerkennung, Akzeptanz und Empathie des Gegenübers und auch die Gewissheit von anderen nicht ausgegrenzt oder diskriminiert zu werden. Es ist individuell zu bewerten wie viel Teilhabe am gesellschaftlichen Leben notwendig ist (ebd.).

Daraus lässt sich auch das Recht auf Bildung ableiten. Die Menschenrechtserklärung fordert einen Zugang zu Bildung für alle (Curaviva, 2014, S. 10). Das Recht auf Sicherheit legt den Schwerpunkt auf die Unterstützung in schwierigen Lebenslagen durch gute Pflege und empathischen, sowie finanziellen Beistand (Curaviva, 2014, S. 7).

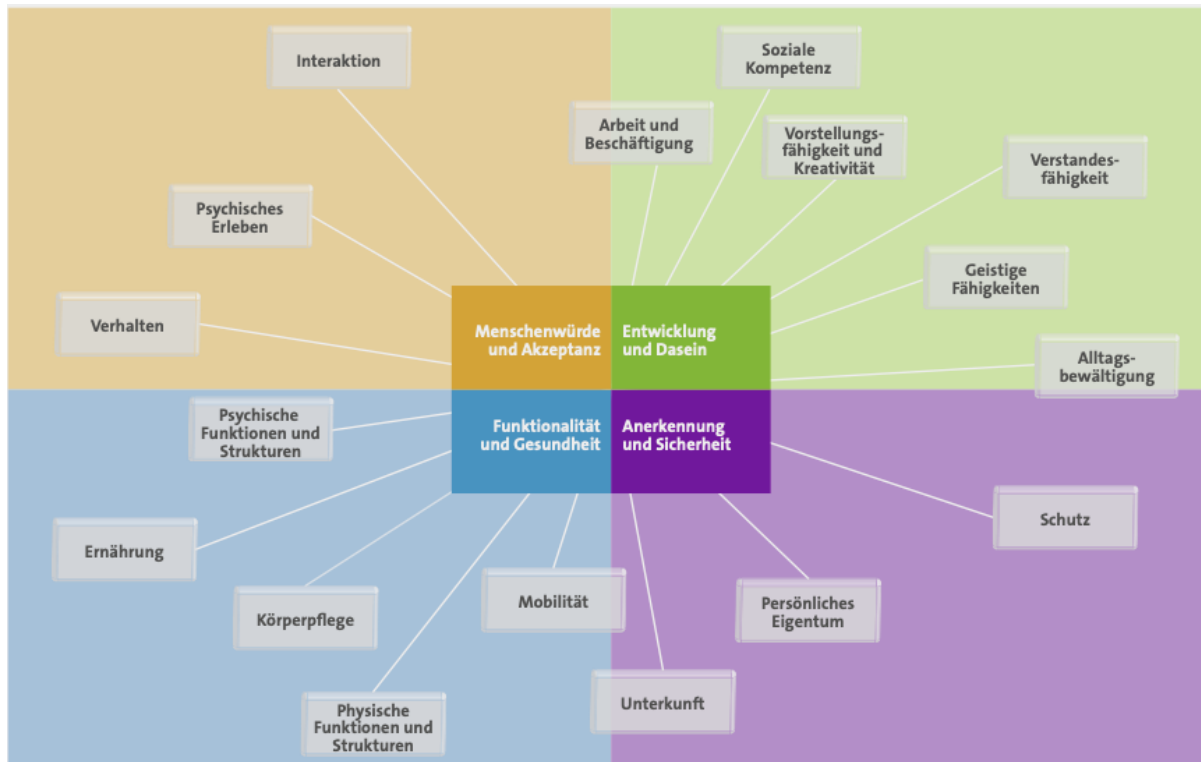


Abbildung 5: Lebensqualitätsmodell – Curaviva (Curaviva, 2014, S. 13)

3.3.4 Fazit

Curaviva hat in ihrer Lebensqualitätskonzeption ein Konzept erarbeitet, welches aufzeigt, welche vier Kernbereiche in der Arbeit mit Menschen mit Unterstützungsbedarf in Bezug auf die Lebensqualität eine besondere Bedeutung haben (Abb. 5; Curaviva, 2014, S. 13). Dieses Konzept wird im Kapitel 3.4.4 näher beschrieben. Die Autorinnen sehen das Lebensqualitätsmodell im Modell der Indikatoren integriert, darüber hinaus sind Stadelmann und Kessler jedoch noch vertiefter und präziser auf wichtige Punkte für ein sinnerfülltes Leben im Alter eingegangen. Daher orientiert sich diese Forschungsarbeit im Weiteren am Indikatorenmodell von Stadelmann und Kessler (2021, S.46).

3.4 Modell der Indikatoren

Nachfolgend gehen die Autorinnen auf die vier verschiedenen Handlungsprinzipien der Sozialpädagogik ein. Diese wurden auf der Grundlage des Projekts «Gute Betreuung im Alter – Sozialpädagogik konkret» von Stadelmann und Kessler (2021) erarbeitet. Für diese vier Handlungsprinzipien haben Stadelmann und Kessler je verschiedene Indikatoren definiert, welche für eine hohe Lebenszufriedenheit und für ein sinnerfülltes Leben im Alter gegeben sein müssen.

3.4.1 Lebenswelt und Lebensbewältigung

Die Soziale Arbeit orientiert sich an der Lebenswelt ihrer Klient*innen. Laut Thiersch et al. (2010) konkretisiert sich die Dimension der lebensweltorientierten Sozialen Arbeit in allgemeinen Prinzipien der Prävention, der Alltagsnähe, der Dezentralisierung und Regionalisierung, der Integration und Partizipation (S. 188).

Prävention möchte die allgemeinen Kompetenzen zur Lebensbewältigung stabilisieren und zielt auf die Möglichkeit eines guten Lebens ab. Prävention bedeutet vorausschauendes Agieren in Form von Hilfestellungen geben, wenn Krisen oder Überforderungen zu erwarten sind (Thiersch et al., 2010, S. 188).

Unter Alltagsnähe wird die tatsächliche Hilfe im Alltag der Adressat*innen verstanden. Dazu gehören auch niederschwellige Angebote. Dabei soll besonders auf Lebenserfahrungen und -deutungen zurückgegriffen werden (Thiersch et al., 2010, S. 189).

Dezentralisierung, auch Regionalisierung genannt, betont nochmals die beschriebene Alltagsnähe, indem sie den Fokus auf die Angebote vor Ort setzt. Im Hinblick auf die soziale Gerechtigkeit müssen allgemeine Leistungsstandards gesichert werden und Angebote vor Ort bereitgestellt werden (Thiersch et al., 2010, S. 189).

Unter Integration wird die Anerkennung von Unterschiedlichkeiten verstanden bzw. die Akzeptanz dieser Unterschiedlichkeiten. Eine Lebenswelt ohne Ausgrenzung, Unterdrückung und Gleichgültigkeit. Durch die Sicherung der Rechte und Ressourcen kann Gleichheit ermöglicht werden (Thiersch et al., 2010, S. 189).

Bei der Partizipation wird auf der eben erwähnten Gleichheit aufgebaut, da dies die Grundlage für Mitbestimmung und Beteiligungsmöglichkeit ist. Damit Partizipation gelebt werden kann, müssen vorerst Artikulationsmöglichkeiten geschaffen werden (Thiersch et al., 2010, S. 189-190).

Lambers (2020) hält fest, dass jeder Mensch nach subjektiver Handlungsfähigkeit strebt, so wird auch die Lebensbewältigung nach Lothar Böhnisch verstanden (S. 117). Dies bedeutet, dass immer ein psychosoziales Gleichgewicht angestrebt wird, das in Relation von Selbstwert, sozialer Anerkennung und Selbstwirksamkeit entsteht. Kann dieses Gleichgewicht aufgrund fehlender persönlicher Ressourcen nicht mehr hergestellt werden, ist die betroffene Person auf Hilfe von aussen angewiesen (ebd.). Böhnisch besagt in seiner Theorie, dass die verschiedenen Lebensphasen Kindheit, Jugend, Erwachsenen- und Erwerbsalter und Alter gesellschaftlich vorstrukturiert ist und individuell, biographisch gestaltet werden können und bewältigt werden müssen. Aktuell leben wir in einer Risikogesellschaft für Bewältigungsprobleme. Es ist erkennbar, dass die moderne Gesellschaft den stets erreichbaren und flexiblen Menschen erwartet (Lambers, 2020, S. 117). Durch diese Erwartungshaltung entstehen aber auf der anderen Seite auch immer mehr Situationen, in welchen sich einzelne Personen von der Gesellschaft nicht mehr gebraucht fühlen. Eine Aufgabe der Sozialpädagogik ist es, diese Problematik sichtbar zu machen (Lambers, 2020, S. 117-118). Böhnisch (2010) führt weiter aus, dass Lebensrisiken und psychosoziale Probleme lebensalter- und sozialstrukturtypische Bewältigungskonstellationen sind, welche in dieser Risikogesellschaft der Norm entsprechen (S. 220). Weiter beschreibt er die Lebensbewältigung als Streben der subjektiven Handlungsfähigkeit mit dem Hintergrund kritischer Lebenssituationen, in denen das psychosoziale Gleichgewicht gefährdet ist. Die Strukturierung des Strebens nach Handlungsfähigkeit ist an das Coping-Konzept angelehnt (Böhnisch, 2010, S. 223).

Stadelmann und Kessler (2021) haben dazu folgende Indikatoren zur Förderung und Erreichung von Lebenswelt und Lebensbewältigung bei älteren und alten Menschen herausgearbeitet (S. 49).

Individueller Lebensstil und Lebensführung berücksichtigen, erfragen, respektieren und integrieren

Hier gilt es vor allem zu berücksichtigen, welche Lebensgestaltung die Betroffenen haben. Sei das die Aktivität in einem Verein, im Freundeskreise oder in der Familie. Auch ob sie sich gerne in die Gemeinschaft einbringen oder eher den Rückzug bevorzugen, muss berücksichtigt werden. Weiter darf man auch die Herkunft und die persönliche Biografie nicht ausser Acht

lassen. Wie später noch ausführlicher bei den Indikatoren für den Bereich Lebensqualität erklärt wird, ist an diesem Punkt auch das Miteinbeziehen von persönlichen Wünschen und Bedürfnissen zu beachten (Stadelmann & Kessler, 2021, S. 49).

Lern- und Bildungsprozesse initiieren und anbieten

Hiermit sind vor allem non-formale und informelle Bildungsanlässe, wie Erzählcafé oder Diskussionsgruppen gemeint. Auch muss ein professioneller Umgang mit Krisen und Übergängen gewährleistet sein und Bewältigungsstrategien müssen reaktiviert werden. Indem Kompetenzen gestärkt werden, kann die Soziale Anerkennung wiedererlangt und der Selbstwert gestärkt werden (Stadelmann & Kessler, 2021, S. 49).

Soziale Netzwerke (re-)aktivieren

Es ist wichtig den Menschen weiterhin ein soziales Netzwerk anzubieten. Dies nicht nur im Alters- und Pflegeheim, sondern auch ausserhalb. Daher ist es wichtig die Bewohnenden zu unterstützen ihr soziales Netzwerk zu erhalten und zu pflegen (Stadelmann & Kessler, 2021, S. 49).

Hilflosigkeit erkennen und beseitigen

Hier ist die Entwicklung von Strategien zur Überwindung eigener Hilflosigkeit von zentraler Bedeutung. Diese Hilflosigkeit bei älteren und alten Menschen muss erkannt, verortet und bearbeitet werden (Stadelmann & Kessler, 2021, S. 49).

3.4.2 Partizipation und Teilhabe

Besonders für Menschen, welche in einem besonderen Abhängigkeitsverhältnis stehen, ist es wichtig, dass sie ihre eigenen Entscheidungen treffen können und so aus ihrer Abhängigkeit hinaustreten und ihre Handlungsspielräume dadurch erweitern können (Schnurr, 2018, S. 631). Wie Schnurr ausführt, soll Soziale Arbeit « (. .) Menschen darin unterstützen, ein Leben zu führen, dass sie selbst als lebenswert ansehen» (S. 631). Bezogen auf die Arbeit mit älteren Menschen geht es darum, ihre Wünsche, Ressourcen und Vorstellungen zu erfragen und ernst zu nehmen. Es muss versucht werden eine Selbstbestimmung durch Partizipation herzustellen (Stadelmann & Kessler, 2021, S. 17). Partizipation kann in verschiedenen Stufen gesehen werden (Lüttringhaus, 2000, S. 44). Die erste Stufe der Partizipation bezieht sich auf das

Informieren der betroffenen Person. Bei der zweiten Stufe geht es darum, dass die betroffene Person nicht nur informiert wird, sondern dass sie auch mitwirken kann. In der dritten Stufe wird neben der Mitwirkung auch noch ein Mitentscheid der Personen gefordert. Als vierte und letzte Stufe der Partizipation wird die Selbstverwaltung genannt (Lüttringhaus, 2000, S. 44). Wie im Berufskodex der Sozialen Arbeit ausgeführt, besteht der Grundsatz der Partizipation. Es geht darum den Menschen eine «(. . .) notwendige Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, sowie Entscheidungs- und Handlungsfähigkeit» (AvenirSocial, 2010, S. 10) zu ermöglichen und die Klient*innen miteinzubeziehen in diese Prozesse (ebd.). Hier ist es wichtig die Begriffe Teilnahme und Teilhabe genauer zu definieren. Beim Begriff der Teilnahme geht es darum, an einem Aushandlungsprozess oder einer Entscheidungsfindung mitzuwirken und dieser im besten Fall auch beeinflussen zu können. Schnurr (2018) macht hier einen Unterschied zwischen Mitwirkung oder Mitentscheidung zu nur reiner Beteiligung an einem Prozess (S. 634). Denn die Beteiligung kann auch nur darstellen, dass jemand zu Wort kommt oder die betroffene Person angehört wird. Laut Schnurr kann nur von Partizipation und Teilnahme gesprochen werden, wenn diese reine Beteiligung auch eine «reale Chance» (Schnurr, 2018, S. 634) mit sich bringt, das Ergebnis zu beeinflussen. Von Teilhabe wird gesprochen, wenn die Betroffenen die gesellschaftlichen Ressourcen und Möglichkeiten nutzen können, um ihr individuelles Leben zu realisieren (Schnurr, 2018, S. 634). Um diese Teilhabe zu realisieren, müssen jedoch auch die Bedingungen dazu stimmen. Bewohnende in Alters- und Pflegeheimen haben oft nur beschränkte Möglichkeiten zur Partizipation und Teilhabe. Mit dem Eintritt ins Rentenalter oder in ein Alters- und Pflegeheim verringert sich das soziale Netzwerk der älteren Menschen. Einige versuchen, diesen Verlust der Netzwerke durch ehrenamtliche Tätigkeiten, Hobbys oder anderen Beteiligungen zu erhalten (Stadelmann & Kessler, 2021, S. 37). Um diese Teilhabe zu realisieren, müssen jedoch bestimmte Bedingungen dazu stimmen. Diese Herstellung der Bedingungen könnte eine Aufgabe der Sozialpädagogik darstellen. Es ist wichtig zu wissen, wie Teilhabe hergestellt werden kann und wo diese von den älteren Menschen tatsächlich gewünscht ist. Um dies herauszufinden, haben Stadelmann und Kessler verschiedene Indikatoren definiert, die für Partizipation und Teilhabe im Alter gewährleistet sein müssen. Diese Indikatoren werden nachfolgend kurz beleuchtet (Stadelmann & Kessler, 2021, S. 37-38).

Möglichkeiten des Erlebens von Partizipation schaffen

Solche Möglichkeiten können auf verschiedene Weisen geschaffen werden. Sei es anhand von organisierten Lehr- und Bildungsanlässen, in Gruppentätigkeiten oder auch in ermöglichten Handlungsspielräumen und Beteiligungsgefässen (Stadelmann & Kessler, 2021, S. 50).

Negative Abhängigkeiten erkennen

Es soll darauf geachtet werden, dass Menschen in einem Alters- oder Pflegeheim nicht in einer negativen Abhängigkeit stehen. Falls dies der Fall ist, sollten diese negativen Abhängigkeiten erkannt, verringert und im besten Fall aufgelöst werden (Stadelmann & Kessler, 2021, S. 50).

Partizipation und Teilhabe unter Abhängigkeit positiv gestalten

Wenn aber eine Abhängigkeit besteht, sollte diese nicht als Defizit oder Ausschluss erlebt werden. Auch da muss ein Bewusstsein für diese Abhängigkeiten entwickelt werden (Stadelmann & Kessler, 2021, S. 50).

Verschiedene Ausprägungen von Partizipation kennen

Die oben erwähnten vier Stufen der Partizipation, also Mitentscheiden, Mitbestimmen, Mitverantworten und Selbst verwalten, müssen stets angestrebt werden. Ausprägungen müssen erkannt und bei Bedarf angepasst werden (Stadelmann & Kessler, 2021, S. 51).

3.4.3 Selbstbestimmung und Empowerment

Die Individualisierung wurde in den letzten Jahren in der Gesellschaft immer wichtiger, verschiedene individuelle Lebensweisen werden anerkannt. Wie im Kapitel 3.4.1 beschrieben, geht das Prinzip der Lebensbewältigung auf diese Anerkennung der Unterschiede ein. Durch die Individualisierung geht, laut Baumann, auch eine «Diversifizierung der Gesellschaft» (2001; zit. in Bennett, 2019) einher. Diese Diversifizierung stellt die Selbstbestimmung vor gewisse Herausforderungen, da dadurch auch immer der individuelle Kontext der älteren Menschen berücksichtigt werden muss. In Alters- und Pflegeheimen kann so die Selbstbestimmung zu gewissen Herausforderungen führen (Stadelmann & Kessler, 2021, S. 19). Der Begriff der Selbstbestimmung hat sich in der Sozialen Arbeit erst in den Neunzigerjahren etabliert, nachdem sich das sozialpädagogische Handeln «zu stark an fürsorglichem, bevormundendem bis gar paternalistischem Handeln ausrichtete»

(Stadelmann & Kessler, 2021, S. 19). Von diesem Ansatz, der die Professionellen als Expert*innen ansah, entwickelte sich die Sozialpädagogik zu dem Ansatz der Selbstbestimmung, der die Betroffenen als Expert*innen ihrer selbst sieht. Die Betroffenen sollen so selbst entscheiden und mitbestimmen können. Die Sozialpädagogik soll diesbezüglich die Menschen dazu befähigen, selbst Entscheidungen treffen zu können und so ihre Selbstbestimmung fördern (Stadelmann & Kessler, 2021, S. 19). Wenn Menschen älter werden, steigt der Grad der Abhängigkeit stetig. Dies veranschaulicht Knöpfel in seinem Phasenmodell deutlich (2018, S. 211; vgl. Kap. 2.2). In diesem Kontext besteht die Schwierigkeit zwischen Autonomie und Abhängigkeit der Betroffenen zu agieren. Es könnte eine Aufgabe der Sozialpädagogik sein, diese Schwierigkeit anzunehmen und so eine möglichst grosse Selbstbestimmung der älteren Menschen zu wahren. Eng mit dem Begriff der Selbstbestimmung ist der Begriff «Empowerment» verbunden. Empowerment meint, dass eine Person ihre Ressourcen, Fähigkeiten und Kräfte entdecken und nutzen lernt und so ihr Leben wieder selbst in die Hand nehmen kann (Herriger, 2021, S. 228-231). Es geht darum, dass die Menschen durch verschiedene biografische Prozesse zu mehr Autonomie und Lebenssouveränität kommen und eine «(Wieder-) Herstellung von Selbstbestimmung über die Umstände des eigenen Lebens» (Herriger, 2021, S. 228) geschieht.

Nachfolgend wird nun näher auf die von Stadelmann und Kessler definierten Indikatoren der Selbstbestimmung und des Empowerments eingegangen (Stadelmann & Kessler, 2021, S. 49).

Wertschätzung und Respekt

Indem keine Wünsche, Ideen oder Handlungen gewertet werden, wird die Anerkennung des Individuums und des Eigensinns von älteren und alten Menschen gewährleistet. Der Respekt ist stets, auch in herausfordernden Situationen, den älteren und alten Menschen entgegenzubringen (Stadelmann & Kessler, 2021, S. 51).

Autonomie, Eigenverantwortung und Selbstverantwortung gewährleisten

Bewusst nach Möglichkeiten und Situationen suchen, wo die Betroffenen selbst entscheiden können und eigenverantwortlich handeln können. Die betroffenen Menschen sind als Expert*innen ihres eigenen Lebens zu verstehen und zu akzeptieren (Stadelmann & Kessler, 2021, S. 51).

Kontrolle über die eigenen Lebensumstände (er)langen

Die Kontrolle muss in eine positive und respektvolle Abhängigkeit verwandelt werden, wenn die Kontrolle nicht direkt auf die älteren und alten Menschen übertragen werden kann (Stadelmann & Kessler, 2021, S. 51).

Kommunikative Transparenz herstellen

Auf Herausforderungen und Kritik muss immer erklärend und nicht wertend eingegangen werden. Eine kommunikative Transparenz muss in den alltäglichen Abläufen und Vorgaben zu jederzeit angestrebt werden (Stadelmann & Kessler, 2021, S. 51).

Selbstbestimmung unter Abhängigkeit gestalten

Damit die Herrschaft über wichtige Angelegenheiten wiedererlangt werden kann, muss Unterstützung geboten werden. Die Situationen, in denen ältere und alte Menschen selbstbestimmt agieren können, müssen immer neu eruiert und analysiert werden. Bedeutend ist dies auch dann, wenn die Person ihren Willen nicht mehr äussern kann, da soll nach dem mutmasslichen Willen der Betroffenen gehandelt (Stadelmann & Kessler, 2021, S. 51).

3.4.4 Lebensqualität

Für ein sinnerfülltes Leben ist das Konzept der Lebensqualität von Curaviva ein zentrales Leitkonstrukt. Vor allem bei Personen, welche in einem Abhängigkeitsverhältnis stehen und auf Unterstützung angewiesen sind, ist es wichtig, die Lebensqualität sorgfältig zu erfassen und diese zu wahren. Im institutionellen Setting bedeutet dies, genau hinzuschauen, wie die Lebensqualität gefördert und erhalten bleiben kann und wo sie durch den institutionellen Rahmen eingeschränkt wird (Stadelmann & Kessler, 2021, S. 15; vgl. Kap. 3.3).

Wie im Kapitel 3.3 erwähnt, wird nun auf die Lebensqualitätskonzeption von Curaviva eingegangen, welche vier Bereiche definiert, von denen die Lebensqualität von Menschen mit Unterstützungsbedarf abhängig ist.

Menschenwürde und Akzeptanz

In diesem ersten Bereich geht es darum, den Menschen unter allen Umständen als Mensch zu akzeptieren und ihm mit Ehrfurcht zu begegnen. Dies wird besonders wichtig, wenn es um

Menschen in besonderer Abhängigkeit geht. Die Akzeptanz beinhaltet auch einen respektvollen Umgang und dazu gehört wiederum das Recht auf Gefühlsäusserungen und Wünsche (Curaviva, 2014, S. 11).

Entwicklung und Dasein

Ein erfülltes menschliches Dasein ist auf innere und äussere Entwicklung angewiesen. Durch die Erweiterung und Aneignung eigener Fähigkeiten und Kompetenzen kann die persönliche Alltagsbewältigung erfolgen. Durch diese Entwicklungen gelangt der Mensch immer mehr zu seiner persönlichen Identität (Curaviva, 2014, S. 11).

Anerkennung und Sicherheit

Dabei geht es darum, individuelle und soziale Voraussetzungen zu schaffen, welche die Selbstsicherheit von Menschen mit Unterstützungsbedarf fördern. Die Selbstsicherheit ist für jeden Menschen unabdingbar. Die Anerkennung hängt von Faktoren ab, die sich laufend verändern - sei es religiöse, moralische oder gesellschaftliche Faktoren. Dies führt zur persönlichen Sinnfindung, wobei wir hier wiederum stark von der Anerkennung unserer Mitmenschen abhängig sind (Curaviva, 2014, S. 11).

Funktionalität und Gesundheit

Die Gesundheit ist ein wichtiger Bestandteil der Lebensqualität, der auch andere Bereiche beeinflussen kann. Dazu müssen körperliche Voraussetzungen und physische Funktionsfähigkeiten gegeben sein. Alltägliche Aspekte wie beispielsweise Hygiene, Ernährung, Mobilität und psychisches Wohlbefinden sind jedoch mindestens so relevant. Damit dies gewährleistet werden kann, werden individuell pflegerische und therapeutische Massnahmen benötigt. (Curaviva, 2014, S. 7)

Die Lebensqualität lässt sich demnach in zwei verschiedenen Aspekten auffassen, zum einen in einen individuellen und subjektiven Aspekt und zum anderen in einen objektiven Aspekt. Der subjektive und individuelle Aspekt bezieht sich auf die Wahrnehmung und Befindlichkeit, die Biografie, die Begabungen und den Gesundheitszustand der betroffenen Person. Die Ressourcen, soziokulturelle Faktoren, Defizite und Potentiale beziehen sich auf den objektiven Aspekt (Kruse, 2003; zit. in Stadelmann & Kessler, 2021, S. 16). Weiter ist zu berücksichtigen, dass die Lebensqualität immer auch von den Werten und Wertvorstellungen der älteren

Personen, jedoch auch der betreuenden Person abhängig ist. Dies gilt es zu berücksichtigen und in einem professionellen Handeln kritisch zu hinterfragen (Stadelmann & Kessler, 2021, S. 16). Gleichzeitig sind die Lebensqualität und somit das individuelle Wohlbefinden auch etwas höchst subjektives, welches in einem personenzentrierten Fokus gesehen werden muss. Eine Einschränkung in der Gesundheit muss nicht zwingend mit einer schlechteren Lebensqualität einhergehen. Daraus geht die Aufgabe hervor, beim Stärken, Fördern oder Erhalten der Lebensqualität nebst den physischen Faktoren auch die psychischen und sozialen Faktoren mitzudenken (Stadelmann & Kessler, 2021, S. 17). Lützenkirchen (2012) geht in Bezug auf die Lebensqualität im Alter auch auf die Differenzierung und Diversifizierung der Gesellschaft ein (S. 16). Dies führe zu einer grösseren Individualisierung der einzelnen Personen, dadurch werden die älteren Personen immer mehr selbst verantwortlich, wie und ob ihr Altern in einem positiven Sinne verläuft (ebd.). Dies kann zu Vor- und Nachteilen führen. Ältere Personen, welche mit dieser Selbstverantwortung klarkommen, können ihr Leben individuell nach ihren Bedürfnissen ausgestalten. Wer mit dieser Selbstverantwortung jedoch nicht klarkommt, kann sich überfordert fühlen und empfindet sein Leben schwerer als früher (ebd.).

Nachfolgend werden die von Stadelmann und Kessler (2021) definierten Indikatoren dargestellt, welche die Lebensqualität von älteren und alten Menschen verbessern und fördern können.

Aktives Altern umfassend verstehen

Darunter verstehen Stadelmann und Kessler das Respektieren des Aktivseins aber auch des Nicht-Aktivseins. Es soll das eigene Sein gefördert werden und die verschiedenen Charakteren anerkannt werden (2021, S. 49). Aktives Altern bedeutet jedoch nicht nur das physische Aktivsein, sondern auch die Möglichkeit der Teilnahme am gesellschaftlichen, sozialen kulturellen und spirituellen Leben. Die WHO definiert das Aktive Altern als einen Prozess der Optimierung, in dem die Gesundheit gewahrt, die Teilhabe an der sozialen Umgebung und die persönliche Sicherheit gewährleistet sind. Diese Optimierung und somit das Aktive Altern soll zu einer verbesserten Lebensqualität führen (2002, S. 12).

Individuelle Fähigkeiten, Begabungen und Kompetenzen erkennen und stärken

Individuelle Fähigkeiten und Begabungen sollen erkannt und anerkannt werden, indem diese erfragt, berücksichtigt und respektiert werden. Es wird versucht diese Kompetenzen in den Alltag zu integrieren (Stadelmann & Kessler, 2021, S. 50). Da im Alter nicht mehr alles so ausgeführt werden kann wie gewohnt, müssen die eigenen Ansprüche neu überdacht werden. Bei diesem Überdenken kann es zu Unzufriedenheit, Einschränkungen oder auch Ängsten kommen. Daher ist es wichtig, dass die noch vorhandenen Stärken und Kompetenzen erkannt und gestärkt werden (Stadelmann & Kessler, 2021, S. 37). Das SOK-Modell nach Baltes & Baltes wird in drei zentrale Dimensionen eingeteilt, die es im Gleichgewicht zu halten gilt, damit das subjektive Wohlbefinden erhöht und stabilisiert werden kann. Diese drei Dimensionen sind Selektion, Kompensation und Optimierung. Das Modell zielt auf einen optimalen Ressourceneinsatz älterer oder alten Menschen. Mit Selektion ist die Umstrukturierung von Zielen gemeint. Aufgrund der Einschränkung der eigenen Ressourcen werden automatisch die Ziele angepasst. Die Optimierung meint den Prozess des Erwerbs von neuen Fähigkeiten und Ressourcen. Die noch vorhandenen Ressourcen werden so auf die Zielauswahl konzentriert. Unter der Kompensation werden dann die nötigen Hilfsmittel und ungenutzten Ressourcen verstanden, sie dient zur Vermeidung von Verlusten (Thiele, 2017).

Individuelle Wünsche, Bedürfnisse und Routinen beachten

Indem Wünsche und Bedürfnisse beachtet und integriert werden, wird Sicherheit und Stabilität gewährleistet. Die bisher gelebten Routinen und Abläufe sollen ermittelt und weiter ermöglicht werden (Stadelmann & Kessler, 2021, S. 50). Mit dem Wechsel von zu Hause in ein Heim müssen bisherige alltägliche Handlungsmuster, Gewohnheiten und Routinen angepasst, oder zumindest überdacht werden. Die neu gewonnenen und auch vorgegebenen Strukturen geben Orientierung und Sicherheit. Bedürfnisse sowie Routinen müssen also von Professionellen ermittelt werden. Dies wird zu einer Herausforderung, wenn die Bewohnenden nicht mehr in der Lage sind, die eigenen Bedürfnisse zu erkennen und zu benennen (S. 36). Hierzu gibt es Ansätze des sozialpädagogischen Handelns, das angewendet werden kann, wie beispielsweise Unterstützte Kommunikation (Wilken, 2018, S. 7-17), personenzentrierte Gesprächsführung (Weinberger, 2019, S. 165) oder personenzentrierte Pflege auf nonverbalem Weg (Wilkening, 2010, S. 112).

Individuelle Sicherheit gewährleisten

Damit eine individuelle Sicherheit gewährleistet werden kann, müssen Ängste und Sorgen ernst genommen werden, auch wenn diese unbegründet sind. Psychische und körperliche Sicherheit müssen ebenfalls gewährleistet werden. Auch muss unbedingt die finanzielle Absicherung abgeklärt und organisiert werden (Stadelmann & Kessler, 2021, S. 50).

Aktive Sorge

Das Verständnis von Sorge oder auch das Sorgsam sein wird im Umgang mit älteren und alten Menschen bedeutend. Während der täglichen Betreuung sollten sie weder entmündigt, noch bevormundet werden (Stadelmann & Kessler, 2021, S. 50).

3.4.5 Fazit

Wie oben beschrieben haben Stadelmann und Kessler in ihrem Projektbericht versucht Indikatoren für ein sinnerfülltes Leben im Alter in vier Handlungsprinzipien zu definieren. Die Autorinnen empfinden dieses Modell als sehr differenziert und gelungen. Daher stützen sich die Autorinnen in ihrer weiteren Forschungsarbeit auf dieses Modell. Der Fokus der Forschung beschränkt sich auf das Handlungsprinzip der Lebensqualität. Im Kapitel 7.1 wird das Modell der Indikatoren kritisch mit den Forschungsergebnissen gegenübergestellt.

4 Forschungsdesign

Nachdem sich die Autorinnen in den oberen Kapiteln mit einem theoretischen Zugang zum Thema der guten Betreuung im Alter und dem Alterungsprozess auseinandergesetzt haben, wird in diesem Kapitel auf das Forschungsverfahren eingegangen. Zuerst wird das Forschungsthema und die Forschungsfrage näher erläutert und das qualitative Vorgehen begründet. Anschliessend wird das Sampling und der Feldzugang beschrieben. In einem letzten Teil wird aufgezeigt, wie die qualitativen Daten in der nachfolgenden Arbeit erhoben, aufbereitet und ausgewertet werden.

4.1 Forschungsthema und -fragen

Durch die Literaturrecherche zum Thema der Lebenszufriedenheit, zum Alterungsprozess und der Lektüre des Projektberichtes «Gute Betreuung im Alter- Sozialpädagogik konkret» von Stadelmann und Kessler (2021) haben die Autorinnen das bisher erforschte Wissen aufgearbeitet. Stadelmann und Kessler haben in ihrem Bericht ein Modell der Indikatoren erarbeitet, in dem sie verschiedene Indikatoren in vier Handlungsprinzipien definieren, welche für ein zufriedenes und sinnerfülltes Leben wichtig sind. Diese Indikatoren wurden bis jetzt noch nicht empirisch geprüft. Daher möchten die Autorinnen diese Wissenslücke schliessen und die Indikatoren des Handlungsprinzips Lebensqualität in einem Alters- und Pflegeheim prüfen. Ziel der Forschungsarbeit ist es, zu erfahren, welche Indikatoren für eine hohe Lebenszufriedenheit in einem Alters- und Pflegeheim erfüllt sind und welche Indikatoren noch erfüllt werden müssten. Daher ergeben sich für die Autorinnen folgende Fragestellungen:

Inwiefern werden im Handlungsprinzip Lebensqualität die Indikatoren für ein sinnerfülltes Leben im Alter in einem stationären Setting erfüllt?

Welche Aspekte sind für die Bewohnenden in einem stationären Setting subjektiv wichtig für eine gute Lebensqualität?

4.2 Stichprobe

Laut Mayer (2013) ist es bei vielen empirischen Untersuchungen nicht möglich, «alle Elemente einer Grundgesamtheit zu untersuchen» (S. 38). Daher ist es wichtig, bei einer Forschung eine Stichprobe zu definieren. Bei einer quantitativen Forschung steht die statistische Repräsentativität einer Stichprobe im Vordergrund, wobei in qualitativen Forschungen die inhaltliche Repräsentativität der Subjekte im Vordergrund steht. Trotzdem ist es in der qualitativen Forschung wichtig, eine gewisse Verallgemeinerung und Generalisierbarkeit zu haben, damit die Ergebnisse auch auf andere Fälle übertragbar sind (Mayer, 2013, S. 39).

In der Literatur wird bei der qualitativen Forschung zwischen zwei Typen von Stichprobenbildung unterschieden. Zum einen die Vorab-Festlegung der Stichproben und zum anderen das theoretische Sampling, indem die Stichproben aufgrund vom Erkenntnisstand während den Untersuchungen laufend angepasst werden (Mayer, 2013, S. 39). Die Autorinnen haben sich für die vorliegende Forschungsarbeit für die Vorab-Festlegung der Stichprobe entschieden. Bei der Vorab-Festlegung werden Kriterien vor der Durchführung der Forschung definiert, welche auf die Stichprobe zutreffen müssen. Diese Kriterien werden anhand der Fragestellung und theoretischer Recherche gewählt (ebd.). Die Autorinnen haben sich für folgend aufgezählten Kriterien entschieden:

- Wohnhaft in einem Alters- und Pflegeheim im Kanton Obwalden
- Seit mindestens drei Monaten im Alters- und Pflegeheim wohnen
- Auf Pflegeabteilung wohnen
- RAI-NH Stufe 1-5
- Mindestalter: 65 Jahre

Die Autorinnen haben ihre Forschung auf den Kanton Obwalden und so auf eine ländliche Region beschränkt. Dies hilft den Autorinnen im Anschluss an die Forschung die Resultate genauer zu analysieren und zu kontextualisieren. Das Modell der Indikatoren kann im ganzen Alterungsprozess nach Knöpfel (2018, S. 211-212) angewendet werden, die Autorinnen haben sich entschieden, spezifisch den stationären Bereich in einem Alters- und Pflegeheim zu untersuchen. Die Mindestaufenthaltsdauer haben die Autorinnen bestimmt, da sich die Bewohnenden bereits etwas eingelebt haben sollten, damit sie mit den Angeboten und Strukturen des Alters- und Pflegeheims vertraut sein sollten. Die Befragten müssen sich auf einer Pflegeabteilung befinden und so auf die Pflege und Betreuung von Pflegefachpersonen

angewiesen sein, damit die Qualität der Pflege erfragt werden kann. Das Alters- und Pflegeheim, welches befragt wird, arbeitet mit RAI-NH, um den Pflegebedarf einzuschätzen (vgl. Kap. 2.3). Die Autorinnen haben die Stichprobe so eingegrenzt, dass die Befragten sich zwischen der ersten und fünften Stufe des RAI-NH befinden müssen, dies damit die Abhängigkeit von der Pflege bei allen etwa gleich ist und so die Aussagen besser miteinander verglichen werden können.

Feldzugang

Nachdem die Stichprobe durch Kriterien festgelegt wurde, suchten die Autorinnen nach einer passenden Institution, in welcher Bewohnende wohnen, welche den Kriterien entsprechen. Da es in Obwalden nur sieben Alters- und Pflegeheime gibt und nur drei, welche mit RAI-NH arbeiten, hatte sich die Auswahl schnell eingegrenzt. Durch persönliche Kontakte der Autorinnen wurde das Alters- und Pflegeheim Huwel in Kerns als Institution ausgesucht. Dieses Alters- und Pflegeheim ist ein durchschnittliches Heim für den Kanton Obwalden mit 44 Pflegezimmern und 39 Mietwohnungen und Studios. Bei der Auswahl der Befragten haben sich die Autorinnen an einem Gatekeeper bedient. Ein Gatekeeper ist eine Person, welche den Zugang zu der Stichprobe hat und so einen Kontakt herstellen kann (Mayer, 2013, S. 46). Als Gatekeeper haben die Autorinnen die Pflegedienstleitung vom Huwel ausgewählt. Die Kriterien, welche die Befragten erfüllen müssen, wurden an die Pflegedienstleitung weitergeben. Diese suchte anschliessend passende Personen, für die Befragung aus.

Betagtensiedlung Huwel

Die Betagtensiedlung Huwel befindet sich im ländlichen Kerns im Kanton Obwalden. Das Alters- und Pflegeheim hat einen ruhigen Standort mit schönem Ausblick auf die umliegende Landschaft und die Obwaldner Bergwelt. Das erste von drei Gebäuden wurde im Juni 1999 eröffnet. Das zweite folgte dann im Jahr 2009 und für das dritte Gebäude wurde kurz nach unseren Befragungen eine Eröffnungsfeier durchgeführt. Laut ihrem Leitbild setzen die rund 80 Mitarbeitenden den Menschen in den Mittelpunkt und arbeiten mit einem hohen Mass an Achtsamkeit, Respekt und Toleranz (Betagtensiedlung Huwel, ohne Datum). Neben den 44 hellen und gemütlichen Pflegezimmer verfügt das Alters- und Pflegeheim auch über 39 komfortable und geräumige Wohnungen. Das Pflegepersonal ist bemüht, den Bewohnenden einen ihren Bedürfnissen und Erfahrungen orientierten Lebensraum zu schaffen. Zudem wird

im Alters- und Pflegeheim Huwel eine breite Palette an Aktivierung angeboten. Die Angebote wie beispielsweise Malen, Turnen, Kochen oder Gedächtnistraining, werden von dem Aktivierungsteam organisiert. (Betagtsiedlung Huwel, ohne Datum)

4.3 Datenerhebung

Die Autorinnen haben sich für einen Methodenmix zwischen standardisiertem Fragebogen und Leitfadeninterview entschieden, wobei sie sich dabei an Methoden aus der quantitativen sowie aus der qualitativen Forschung bedienen. Für den ersten Forschungsteil nutzen die Autorinnen einen standardisierten Fragebogen, indem sie prüfen, welche Indikatoren bei den Bewohnenden bereits erfüllt werden. Der standardisierte Fragebogen bringt jedoch den Nachteil mit sich, dass nicht alle relevanten Aspekte für die Beteiligten angesprochen werden und so die Antworten nicht kontextualisiert werden können (Flick, 2009, S. 27). Daher haben sich die Autorinnen entschieden, zusätzlich noch einen zweiten Teil in ihre Forschung zu integrieren, dies anhand von Leitfadeninterviews. Dies soll den Bewohnenden ermöglichen, ihre persönliche Sichtweise aufzuzeigen und es soll den Autorinnen helfen, die Resultate des standardisierten Fragebogens einzuordnen und zu kontextualisieren (Flick, 2009, S. 24-26). Nachfolgend werden diese zwei Methoden noch genauer erläutert.

4.3.1 Standardisierter Fragebogen

Der standardisierte Fragebogen wird klassisch in der quantitativen Forschung verordnet. Eine quantitative Forschung zeichnet sich durch folgende beschriebene Punkte aus: Die qualitative Forschung muss auf einem *Konzept* basieren, welches in dieser Forschung das Konzept der Lebenszufriedenheit ist. Dieses Konzept muss durch ein *theoretisches Konstrukt* ausformuliert sein, welches bei uns das Modell der Indikatoren darstellt. Für die Untersuchung ist es wichtig im vornherein *Hypothesen* zu formulieren, welche in der Forschung geprüft werden. Die Hypothese der Autorinnen lautet: «Damit die Lebensqualität der Bewohnenden im Alters- und Pflegeheim gut ist, müssen die dafür definierten Indikatoren erfüllt sein» (Flick, 2009, S. 22-24). Normalerweise wird bei dieser Methode eine Zufallsauswahl der Stichprobe gemacht, diese werden zu verschiedenen Merkmalen/Variablen befragt. In der Auswertung sollen anschliessend diese Variablen miteinander verglichen werden und so Zusammenhänge erkannt werden (Mayer, 2013, S. 59). In dieser Forschungsarbeit wird der standardisierte Fragebogen jedoch als Teil der qualitativen Befragung genutzt. Er soll Aufschluss geben, wie

erfüllt die einzelnen Indikatoren bei den Befragten sind. Zusätzlich stellt der standardisierte Fragebogen die Grundlage dar, auf welcher das nachfolgende Leitfadeninterview durchgeführt wird. Den standardisierten Fragebogen haben die Autorinnen gemeinsam mit den Befragten ausgefüllt, damit bei Unklarheiten die Frage genauer erläutert werden konnte.

4.3.2 Leitfadeninterview

Das Leitfadeninterview gehört zu den typischen Methoden der qualitativen Forschung und wird daher oft angewendet. Als Vorbereitung eines Leitfadeninterviews werden Fragen definiert, welche die relevanten Bereiche für die Beantwortung der Forschungsfrage abdecken (Flick, 2009, S. 113). Ein Leitfadeninterview wird durch offene Fragen charakterisiert, auf welche die Befragten frei antworten können. Durch den vorab erstellten Leitfaden erhält das Interview eine gewisse Struktur und die Antworten können miteinander verglichen werden (Mayer, 2013, S. 37). Der Leitfaden gibt der interviewenden Person eine gewisse Orientierung und Struktur, damit vermieden werden kann, dass wesentliche Teile des Forschungsthemas vergessen werden. Es ist jedoch nicht nötig, den Ablauf des Leitfadens strikt einzuhalten. Auch ist es der interviewenden Person freigestellt, wann und wo sie genauere Rückfragen stellt (Mayer, 2013, S. 37).

4.3.3 Durchführung der Interviews

Die fünf Interviews mit den Bewohnenden wurden persönlich im Alters- und Pflegeheim Huwel durchgeführt. Die Befragten wurden durch die Pflegedienstleitung über den Zeitpunkt informiert. Die Befragungen konnten in den persönlichen Zimmern der Bewohnenden stattfinden, was die Autorinnen sehr begrüßten. Dadurch konnten sie in den persönlichen Raum der Bewohnenden eintauchen und ihre Erzählungen besser nachvollziehen.

Zu Beginn des Interviews wurden die Bewohnenden genau informiert über die Befragung, die Anonymisierung und die Verwendung der Daten. Ebenfalls wurden die Befragten informiert, dass die Interviews auf Tonbänder aufgezeichnet werden. Dies diente dazu, die Befragten für das Thema abzuholen und bereitete eine gute Gesprächsatmosphäre vor (Dresing & Pehl, 2008, S. 12). Bei den Interviews waren immer beide Autorinnen anwesend, wobei immer die gleiche Autorin die Fragen gestellt hat und die andere Autorin für das Ausfüllen des

standardisierten Fragebogens zuständig war. Das Leitfadeninterview und das Ausfüllen des standardisierten Fragebogens liefen parallel ab (siehe Anhang A & B). Zum Schluss der Interviews folgte immer ein Dank für das Mitmachen und die Autorinnen übergaben den Befragten ein kleines Präsent.

4.4 Datenaufarbeitung

Im Anschluss der Durchführung der Interviews wurden diese wortwörtlich transkribiert nach der inhaltlich-semantischen Transkription von Kuckartz et al. (2008; zit. in Dresing & Pehl, 2018, S. 21-22). Die Autorinnen haben sich bewusst für eine inhaltlich- semantische Transkription entschieden, da der Inhalt im Gespräch im Fokus steht und nicht die Betonungen, nonverbalen Äusserungen und Dialekte (Dresing & Pehl, 2018, S. 16-18). Ziel der Transkripte soll sein, das Gesagte niederzuschreiben, um dieses zu einem späteren Zeitpunkt analysieren zu können (ebd.). Durch die klar vorgegebenen Transkriptionsregeln von Kuckartz et al. (2008; zit. in Dresing & Pehl, 2018, S. 21-22) konnten sich die Autorinnen beim Transkribieren aufteilen. Durch die Transkription konnten die Autorinnen einen ersten Überblick über die erhobenen Daten gewinnen.

4.5 Datenauswertung

Als Auswertungsverfahren für das Interview haben sich die Autorinnen für die zusammenfassende Inhaltsanalyse nach Mayring entschieden (2008). Laut Mayring ist das Ziel einer zusammenfassenden Inhaltsanalyse, das Interviewmaterial zu reduzieren, ohne dass wesentliche inhaltliche Punkte verloren gehen. Durch die Abstraktion sollte ein Corpus geschaffen werden, welches immer noch repräsentativ für das gesamte Interviewmaterial ist (Mayring, 2008, S. 58-60). In der nachfolgenden Tabelle sind die sieben Schritte für eine zusammenfassende Inhaltsanalyse abgebildet.

Schritt 1: Analyseeinheit bestimmen
Schritt 2: Paraphrasierung der inhaltstragenden Textstellen
Schritt 3: Angestrebtes Abstraktionsniveau bestimmen Paraphrasen unter dem Abstraktionsniveau generalisieren
Schritt 4: Erste Reduktion durch Selektion Bedeutungsgleiche Paraphrasen streiche
Schritt 5: Zweite Reduktion durch Bündelung Paraphrasen auf angestrebtes Abstraktionsniveau integrieren
Schritt 6: Kategorienbildung anhand neuen Aussagen
Schritt 7: Zusammenfassende Kategorienbildung rücküberprüfen am Ausgangsmaterial

Tabelle 2: Ablaufmodell zusammenfassende Inhaltsanalyse (Mayring, 2008, S. 60)

Für den ersten Schritt zur Bestimmung der Analyseeinheit haben sich die Autorinnen dazu entschieden, dies anhand einer Codierung des Interviewmaterials vorzunehmen. Das erste Interview wurde gemeinsam codiert, um sich methodisch gegenseitig abzustimmen. Die anderen Interviews wurden in Einzelarbeit codiert und anschliessend gegenseitig überprüft. Die Codes wurden für jedes Interview separat auf ein Dokument gefasst, damit anschliessend nur noch mit diesen Analyseeinheiten gearbeitet werden konnte und nicht immer das gesamte Interview durchgeschaut werden musste. Das Paraphrasieren der Codierungen haben die Autorinnen gemeinsam gemacht, um so das Risiko einer individuellen Ausprägung der Paraphrasen zu minimieren. In einem dritten und vierten Schritt haben die Autorinnen die

erstellten Paraphrasen einzeln generalisiert und so bedeutungsgleiche Paraphrasen gestrichen. Als fünfter und sechster Schritt wurden die Kategorien gebildet, diese wurden induktiv und angelehnt an den Leitfaden des Interviews definiert. Die Autorinnen sind so vorgegangen, dass sie einzeln alle generalisierten und reduzierten Paraphrasen durchgegangen sind und diese in Kategorien eingeteilt haben. Falls eine Paraphrase nicht in die bereits bestehenden Kategorien gepasst hat, wurde eine neue Kategorie erstellt. So entstand eine Landschaft der verschiedenen Kategorien mit ihren jeweiligen Paraphrasen. Die Autorinnen haben anschliessend noch eine Reduktion in den Kategorien vorgenommen, indem sie in jeder Kategorie aus den generalisierten Paraphrasen eine erneute Reduktion gemacht haben und so Kernaussagen für jede Kategorie gebildet haben. In einem siebten und letzten Schritt wurden das Kategoriensystem am Interviewmaterial rücküberprüft, um zu schauen, ob es noch repräsentativ ist. (Mayring, 2008, S. 58-60)

Die Autorinnen haben diese zusammenfassende Inhaltsanalyse in einem Dokument zusammengefasst, indem sie die Kategorien, die Paraphrasen, die generalisierten Paraphrasen und die Reduktion der Kategorien in einer Tabelle dargestellt haben. Dies hat den Autorinnen erlaubt erneut einen Gesamtüberblick über das Datenmaterial zu erhalten (siehe Anhang C).

4.6 Kommentar zur Methodenauswahl

Die Autorinnen haben sich entschieden einen Methodenmix aus einem Leitfadenterview und einem standardisierten Fragebogen zu machen. In der Datenerhebung haben die Autorinnen diese beiden Methoden angewendet. Bei der Datenaufarbeitung und -auswertung hat sich jedoch ergeben, dass der standardisierte Fragebogen nicht wie geplant integriert werden konnte und dieser für die Auswertung nicht relevant war. So würden die Autorinnen bei einer nächsten Forschung zu Beginn die Notwendigkeit der Datenerhebungsmethode besser prüfen. Mit der Methode der zusammenfassenden Inhaltsanalyse sind die Autorinnen sehr zufrieden gewesen. Diese Methode ermöglichte es einen guten Überblick über die erhobenen Daten zu gewinnen und diese ausführlich zu analysieren.

5 Darstellung der Forschungsergebnisse

Die Interviews wurden anhand einer zusammenfassenden Inhaltsanalyse nach Mayring analysiert. Durch die Inhaltsanalyse haben sich 15 induktive Kategorien ergeben. Nachfolgend werden die Ergebnisse der Interviews anhand dieser induktiven Kategorien dargestellt. Auf die Diskussion und genaue Analyse der Forschungsergebnisse wird im Kapitel 6 vertieft eingegangen. Um die Anonymisierung der Interviewten sicherzustellen, werden die Interviewten als I1-I5 benannt. Unten werden die Eckdaten der Interviewten in einer Tabelle kurz angegeben.

	Geschlecht	Alter	RAI-Stufe	Im Alters- und Pflegeheim seit
Interview 1	Männlich	unbekannt	5	½ Jahr
Interview 2	Männlich	73	5	4 Jahren
Interview 3	Weiblich	97	3	4 Jahren
Interview 4	Weiblich	92	3	13 Jahren
Interview 5	Weiblich	92	4	unbekannt

Tabelle 3: Informationen Interviewpartner*innen (eigene Darstellung)

5.1 Aktivitäten

Diese Kategorie hat sich vor allem durch die erste Frage im Leitfadeninterview gebildet, in der es darum geht, ob es von den Pflegefachpersonen akzeptiert wird, wenn die Interviewten an einer Aktivität nicht teilnehmen möchten. Die Befragten haben diese Frage sehr einheitlich beantwortet. Es wird akzeptiert, wenn sie einmal keine Lust haben an etwas teilzunehmen oder wenn sie einfach im Zimmer bleiben möchten. Daher hat sich für die Autorinnen aus der ersten Kategorie die reduzierte Paraphrase ergeben: «Akzeptanz nicht Aktivität». Wie zum Beispiel I1 betont:

I1: «Das wird schon akzeptiert (...) Wenn sie zum Beispiel vorne turnen, manchmal gehe ich, manchmal gehe ich nicht. Wenn zum Beispiel ein guter Film kommt, dann gehe ich halt nicht. (*lacht*)» (Interview vom 30.03.2022; Zeilen: 14-19)

Die Befragten äusserten auch, dass die Pflegefachpersonen ihnen die Entscheidung überlassen, ob sie an einem Angebot teilnehmen oder nicht. Laut den Befragten empfinden sie dies als angenehm. Wie I3 äussert, werden sie so auch nicht zu einer Teilnahme gedrängt:

I3: «: Ja, sie kommen einem fragen, aber dann lassen sie einem wieder in Ruhe. Jetzt heute hatten wir ja Bewegen gehabt. Gestern hatten wir, wie sagt man Gedächtnis.

Aber da sind wir immer nur ein paar. Es machen so viele nicht mit. (. . .) Aber ich habe keine Schwierigkeiten, wenn ich einmal nicht gehen will, gehe ich nicht. Und es sagt niemand ich muss. (...) Ja, ja das ist schon noch wichtig, dass man nicht nur an die Wand redet.» (Interview vom 06.04.2022; Zeilen: 30-35)

Weiter hat sich in den Interviews gezeigt, dass die Aktivitätsgestaltung sehr individuell ist. Auch die Menge an Aktivitäten, welche gemacht werden, unterscheidet sich bei allen Interviewten. Es gibt Befragte, welche sehr gerne an Gruppenaktivitäten teilnehmen wie zum Beispiel I5 betont:

I5: «Jaa. Man könnte ja kegeln oder jassen oder wir haben draussen ein bisschen ein Gespräch. Wir haben es ja schön.» (Interview vom 06.04.2022; Zeilen: 65-66)

Diese Gruppenaktivitäten können organisierte Aktivitäten von der Aktivierung sein, wie zum Beispiel ein gemeinsames Kegeln, aber auch selbstorganisierte Aktivitäten wie Jassen oder ein Spaziergang. Einige der Befragten führen auch gerne Einzelaktivitäten aus wie Lesen, Kreuzworträtsel lösen oder stricken. Diese Bewohnenden ziehen eine Einzelaktivität einer Gruppenaktivität vor.

Allgemein wurde in den Interviews klar, dass es viele Aktivierungsangebote im Alters- und Pflegeheim gibt. Alle Befragten äusserten auch, diese Angebote zu kennen. Wie I1 sagt, gibt es viele Aktivierungsangebote, ob jemand jedoch mitmacht, hängt sehr von seiner persönlichen Situation ab.

I1: «Wir haben ja unsere Aktivitäten hier. Wir können hier Jassen, Kegeln und weiss der Gugger was alles, ich habe anfangs immer mitgemacht, aber seit meine Frau gestorben ist, bin ich nicht mehr hin.» (Interview vom 30.03.2022; Zeilen: 286-288)

5.2 Wünsche und Bedürfnisse

Die zweite Kategorie hat sich vor allem durch das Leitfadeninterview ergeben, in dem die Autorinnen nachgefragt haben, inwiefern die Wünsche und Bedürfnisse erfragt und erfüllt werden. Die Interviewten haben mehrheitlich bejaht, dass prinzipiell auf ihre Wünsche und Bedürfnisse eingegangen wird.

I5: «Doch, doch. Wenn ich etwas habe, kann ich schon. Das machen Sie schon. Doch, doch.» (Interview vom 06.04.2022; Zeile: 83)

Alle Interviewten haben jedoch andere Antworten und Beispiele gegeben, welche Bedürfnisse und Wünsche erfragt werden. So war für I4 wichtig, dass das Pflegepersonal umsichtig ist, sie in ihren alltäglichen Tätigkeiten unterstützt und an Termine erinnert.

I4: «Ja, Ja sicher. Auch wenn ich aus dem Haus gehe, sage ich wohin ich gehe. Wird alles akzeptiert und wenn man einen Termin hat beim Arzt, dann erinnern sie mich daran. Ich war schon oft froh darüber. Ich schlafe jeweils sehr schnell ein auf dem Sessel oder so und dann haben sie mich auch schon aufgeweckt» (Interview vom 06.04.2022; Zeilen: 109-112)

I1 nennt uns ein Beispiel, dass er darum gebeten habe, eine Kühlanlage in seinem Zimmer zu installieren, da es zu heiss wurde. Dieser Wunsch wurde vom Pflegepersonal angenommen und es wurde ihm erlaubt ein Kühlaggregat zu installieren.

I1: «Dann haben sie gesagt, selbstverständlich, das Zimmer ist Ihnen, sie können. Das Resultat: jetzt habe ich ein Kühlaggregat. Der schwarze dort.» (Interview vom 30.03.2022; Zeilen: 74-75)

Weiter sagt I1, dass das Pflegepersonal die Wünsche und Bedürfnisse von ihm auch abwäge und für sich entscheide, ob diese richtig wären.

I1: «Ja. Ja genau, wenn ich einen Wunsch habe, wägen sie es ab, ob es für sie richtig ist» (Interview vom 30.03.2022; Zeile: 54)

I2 war der einzige, welcher die Frage nach der Erfüllung der Wünsche und Bedürfnisse nicht ganzheitlich bejahen konnte. Für ihn gibt es Situationen, in welchen er zwar Wünsche äussere, diese jedoch nicht umgesetzt werden. Laut I2 sind für ihn vor allem die Essenssituationen sehr schwierig, da er oft gerne mehr essen möchte, das Essen ihm jedoch verweigert werde.

I2: «: Nein, nicht genug zu Essen. Wenn das Abendessen gut ist. Dann nehme ich gern noch ein zweites Mal. Aber sie sagen dann es hat nichts mehr. (. . .) Ja es gibt dann nichts mehr. Ich bekomme nichts mehr. Weil ich zu schwer bin. Sie sagen ich müsse auf meine schlanke Linie schauen.» (Interview vom 30.03.2022; Zeilen: 78-84).

Die Autorinnen haben anschliessend bei I2 nachgefragt, wie dies für ihn sei, wenn das Pflegepersonal ihm nicht erlaubt ein zweites Mal zu schöpfen. Darauf antwortete I2:

«Ja manchmal schon. Es kommt drauf an, was es gibt zum Znacht. Wenn ich es gut finde, möchte ich halt noch ein bisschen mehr. Aber selber schöpfen kann ich ja nicht. Da rufen sie mir ab. Ich bin auch schon selber nach vorne gegangen und dann haben

sie gesagt, dass es nichts mehr gibt. (Name Pflegende) ist da auch so eine Spezialistin.»
(Interview 30.03.2022; Zeilen: 90-93)

Abschliessend zu dieser Kategorie ist noch eine weitere Reduktion wichtig, welche die Autorinnen herausgearbeitet haben: «Notfälle haben Vorrang». Einige Interviewte haben ausgesagt, dass Notfälle auf der Abteilung Vorrang vor ihren Wünschen und Bedürfnisse haben. Zusätzlich haben diese Interviewten geäußert, dass sie dafür volles Verständnis haben.

I3: «Je nachdem wie sie auch Zeit haben. Manchmal haben sie natürlich einen Notfall. Dann kommen natürlich die zuerst dran. Das ist schon mal klar. Oder wie letztes Mal, wenn jemand stirbt, dann müssen sie zuerst/ (...) Aber, dass weiss man, oder sie müssen einem sagen, es geht jetzt gerade nicht. Aber sonst wissen sie schon, dass ich gerne früh dran bin.» (Interview vom 06.04.2022; Zeilen: 62-65)

5.3 Beziehung zum Pflegepersonal

Durch das Paraphrasieren und Analysieren der Interviews hat sich für die Autorinnen eine Kategorie gebildet, welche im Leitfadeninterview nicht explizit erwähnt worden ist. Es wurde deutlich, dass es für die Befragten wichtig ist, eine Beziehung zum Pflegepersonal aufzubauen. Am Anfang des Aufenthaltes im Alters- und Pflegeheim sei es zentral sich gegenseitig kennenzulernen, wie I1 erzählt braucht dies eine gewisse Zeit.

I1: «Ja Stützstrümpfe. Dafür muss ich dann halt läuten, wenn ich diese anziehen möchte. Die muss mir jemand anziehen. Oder dann abends. Bis sieben warte ich, dann läute ich. Dann ziehen sie mir die Strümpfe aus. Ohne weiteres. Sie sagen es auch, dass ich halt läuten muss, am Anfang habe ich gedacht, da darf ich doch nicht läuten. Anfangs habe ich dann nicht geläutet, dann ging es halt mal vergessen. Das passiert jetzt nicht mehr. (...)» (Interview vom 30.03.2022; Zeilen: 141-145)

Auch finden die Interviewten es schön, wenn das Pflegepersonal an ihrem Leben teilnimmt und sie auch persönliche Ereignisse mit dem Pflegepersonal teilen können.

I4: «(...) Ja das wird schon ernst genommen. Das Gefühl habe ich ja. Als ich mein Urgrosskind bekommen habe auch. Sehen Sie, dort ist das Foto von ihr. Da hatte ich einen Freudenausbruch und jetzt fragen sie immer wieder nach wie es der Kleinen geht, sie ist erst fünf Monate alt. Sie nehmen teil. Doch.» (Interview vom 06.04.2022; Zeilen: 290-293)

Weiter berichten drei der Interviewten explizit, wie wichtig es für sie sei, dass das Pflegepersonal humorvoll sei und sie es schätzen auch mal einen Witz machen zu können.

I2: «Nein sie machen das gut, ich nehme die Pflegenden manchmal ein bisschen hoch. Wie auch (Name Pflegende), mit dem Heiraten zum Beispiel.» (Interview vom 30.03.2022; Zeilen: 47-48)

I3 erzählt, dass es nicht immer einfach sei, wenn das Pflegepersonal wechsle. Da die Personen, welche frisch sind, weniger Bescheid wissen über sie als die Personen, welche schon länger da sind.

I3: «Jaja, es kommt auch immer auf das Personal an. Wenn fleissig einen Wechsel ist oder wenn länger die gleichen da sind. Das ist natürlich einen Unterschied. Ja die wissen eher, was los ist. (...) jaja.» (Interview vom 06.04.2022; Zeilen: 73-74)

Abschliessend kann über diese Kategorie gesagt werden, dass eine gute Beziehung zum Pflegepersonal essenziell für die Interviewten schien. Die Interviewten äusserten auch alle, dass sie zufrieden sind mit dem Pflegepersonal.

I1: «Ich könnte von keiner Einzigen sagen, dass sie mir nicht passe oder so. Es sind alle gut.» (Interview vom 30.03.2022; Zeile: 207)

5.4 Finanzielle Mittel

Die materiellen Mittel wurden im Leitfadeninterview mit den finanziellen Mitteln für das alltägliche Leben erfragt. Die Interviewten haben dazu differenzierte Aussagen getroffen, daher haben die Autorinnen für dieses Thema eine separate Kategorie gemacht. Dies auch um das Thema der finanziellen Mittel klar von dem Verwalten der finanziellen Mittel zu trennen und die Unterschiede aufzuzeigen. Es wurde deutlich, dass die Interviewten verschieden hohe finanzielle Mittel haben. I1 betonte, dass er zwar eingeschränkte finanzielle Mittel habe, es aber reiche, damit er hier leben kann.

I1: «Ja. Natürlich schon etwas eingeschränkt, aber die Hauptsache ist, dass ich hier die Wohnung bezahlen kann.» (Interview vom 30.03.2022; Zeilen: 220-221)

I1 äussert weiter, dass er auf soziale Einrichtungen und staatliche Finanzierungen angewiesen ist und er sonst das Alters- und Pflegeheim hier nicht zahlen könnte.

I1: «Das ist mal der allerwichtigste Faktor. Und dann muss ich mich manchmal etwas durchschmuggeln, aber ich bekomme auch viel Geld von sozialen Einrichtungen, sonst

wäre ich dann irgendwann auf der Schnorre». (Interview vom 30.03.2022; Zeilen: 225-227)

Die anderen Interviewten erzählen den Autorinnen nicht explizit von eingeschränkten finanziellen Mitteln. Sie äussern, dass sie genug Geld für das alltägliche Leben haben.

I3: «Wenn ich Geld brauche, geben Sie mir dies. Ja, wenn ich brauche. Ich muss ja nicht immer haben. Ja was man manchmal braucht ist/ Sagen wir mal wie gestern, wenn ich ein Pommes Chips kaufe oder so. Aber nein, da bekomme ich das Geld schon. Da habe ich keine Schwierigkeiten.» (Interview vom 06.04.2022; Zeilen: 99-101)

I4 erzählt den Autorinnen, dass sie in ihrem ganzen Leben nie sehr viel Geld gehabt hätte, für sie sei es jedoch wichtig zufrieden zu sein, mit dem was man habe. Ihr Ehemann und sie haben immer gespart, um ein gutes Leben im Alter zu haben. Daher kann I4 ihren Alters- und Pflegeheimaufenthalt auch ohne Ergänzungsleistungen zahlen.

I4: «Wir hatten keine finanziellen Höhepunkte, aber mein Mann tröstete mich immer, wenn wir dann mal pensioniert sind, haben wir es schön. Und es hat immer gereicht. Ich habe es gut hier, ich konnte es immer bezahlen, habe keine Ergänzungsleistungen.» (Interview vom 06.04.2022; Zeilen: 156-158)

Weiter macht sich I4 auch Gedanken, dass es nicht alle im Alters- und Pflegeheim finanziell so gut haben wie sie. I4 weiss auch genau, in welcher RAI Stufe sie sich befindet und sie ist sich bewusst wie viel das Alters- und Pflegeheim kostet.

I4: «Es haben nicht alle das Glück, dass sie das alles bezahlen können. Und ich bin auf der Stufe drei. Ich kann wieder alles selbstständig machen, Toilette, Anziehen, Ausziehen, das kann ich alles wieder selber.» (Interview vom 06.04.2022; Zeilen: 162-164)

5.5 Verwaltung und Verfügung Geld

Nachdem es in der Kategorie «Finanzielle Mittel» um die Menge der finanziellen Mittel ging, welche den Interviewten zur Verfügung stehen, umfasst die Kategorie «Verwaltung und Verfügung Geld» die unterschiedlichen Zugänge und Verfügungsarten, welche die Interviewten über ihr Geld haben. Vier der fünf Interviewten haben angegeben, dass sie ihr Geld von Beistandschaften oder Verwandten verwalten lassen.

I5: «Der Junior ist da der Finanzminister. Dann sagt er: du musst halt sagen, wenn du Geld brauchst.» (Interview vom 06.04.2022; Zeilen: 120-121)

I1 betont, dass er es schätzt, dass das Geld über seine Tochter verwaltet wird. Er spricht an, dass eine Beistandschaft teuer sein kann.

I1: «Das ist doch schön. Sonst müsste ich dafür eine Fürsorge haben oder einen Beistand und sie macht mir das Gratis. (...) Das ist mein Geld, das ich noch zur Verfügung habe, anstatt einen Beistand zu bezahlen. Die sind nicht billig.» (Interview vom 30.03.2022; Zeilen: 237-243)

I2 hat keine nahen Angehörigen mehr und erzählt daher, dass er diese finanziellen Angelegenheiten vom Sozialamt regeln lässt. Dies scheint für ihn eine stimmige Lösung zu sein.

I2: «Und die AHV und diese Sachen das macht das Sozialamt für mich und zahlt diese Bude hier. Mit dem habe ich auch nichts zu tun. Das wird automatisch gezahlt. Das machen sie, damit die Bank das weiss.» (Interview vom 30.03.2022)

Herausgestochen bei diesem Thema ist I4, sie verwaltet ihr Geld noch selbständig und äussert auch, dass sie stolz darauf sei. Weiter gibt sie an, dass sie sich bei Unklarheiten oder Fragen an den Heimleiter wenden könne, dieser würde ihr bei der Verwaltung des Geldes behilflich sein.

I4: «Ich mache alles noch selber. Ausser Einzahlungen machen, das habe ich übergeben. Die Rechnungen kommen alle zu mir. Das mache ich noch alles ohne Computer. Mache alles selber und schreibe es auf in meinem Buch. (...) Ja. Ich bin stolz darauf.» (Interview vom 06.04.2022; Zeilen: 158-173)

Obwohl die finanziellen Angelegenheiten bei fast allen Interviewten von den Angehörigen verwaltet werden, besitzen alle Befragte eine Bankkarte, mit der sie selbständig Geld abheben gehen könnten. Nur wenige haben ausgesagt, dass sie dies auch regelmässig machen. Die meisten lassen sich das Geld von den Angehörigen bringen.

I1: «Ich bin nicht gevogtet. Ich habe das Billet selbst, ich kann selber zur Bank gehen, um Geld zu holen.» (Interview vom 30.03.2022; Zeilen: 259-260)

5.6 Kontakte ausserhalb des Alters- und Pflegeheimes

Die Leitfadenterviews haben gezeigt, dass es einen Unterschied gibt zwischen Kontakten, welche innerhalb des Alters- und Pflegeheimes und welche ausserhalb des Alters- und Pflegeheimes gepflegt werden. In dieser Kategorie haben die Autorinnen alle Kontakte gefasst, welche ausserhalb des Alters- und Pflegeheimes gepflegt werden.

Es wurde deutlich, dass die Interviewten unterschiedlich viele Kontakte nach aussen pflegen und diese Kontakte mit unterschiedlichen Personen leben. I1, I3 und I5 haben vor allem Kontakte zu ihren Familienangehörigen. Diese Angehörigen kommen die Interviewten im Alters- und Pflegeheim besuchen oder laden sie nach Hause ein, wie I3 erzählt.

I3: «Sie laden mich auch ein, wenn das Urgrosskind Geburtstag hat.» (Interview vom 06.04.2022; Zeilen: 130-131)

I1 beschreibt, dass er mit dem Besuch auch gerne mal ins Restaurant im Alters- und Pflegeheim gehe (Interview vom 30.04.2022). I5 äussert, dass sie Besuch von ihren Angehörigen bekommt, dieser Besuch versuche sie oft aus ihrem Zimmer zu holen und etwas mit ihr zu unternehmen, sie bleibe jedoch lieber in ihrem Zimmer.

I5: «Doch, doch. Die kommen schon und nehmen mich mit und. Habe ich schon, wenn ich/ Aber ich bin dadurch ein bisschen eine Dumme. Ich bin doch am liebsten zu Hause. Ich bin am liebsten hier.» (Interview vom 06.04.2022; Zeilen: 152-153)

I4 kommt ursprünglich nicht aus dem Dorf, daher pflegt sie vor allem den Kontakt zu Bekannten im Dorf, welche sie durch verschiedene Tätigkeiten wie Turnen kennengelernt hat. Sie äussert, diese Kontakte als Unterstützung zu sehen, da diese ihr helfen, falls sie etwas braucht.

I4: «Ich kenne viele vom Dorf und es sind alle nett und ich habe immer jemanden gefunden, der mich irgendwohin fährt, zum Arzt oder so. Doch, ich habe sehr guten Kontakt im Dorf, für dass das ich nicht von hier bin.» (Interview vom 06.04.2022; Zeilen: 191-193)

Es pflegen jedoch nicht alle Befragten Kontakte zu Personen ausserhalb des Alters- und Pflegeheimes. I2 erwähnt, dass er keine Kontakte nach aussen pflege, dies sei für ihn auch so in Ordnung.

I2: «Nein, ich brauche kein Kontakt zu denen ausserhalb. Es ist schon recht. Die können auch machen was sie wollen. Ich muss mich auch nicht einmischen draussen. Mit den Angestellten habe ich guten Kontakt, mit allen. Mit diesen scherze ich manchmal.» (Interview vom 30.03.2022; Zeilen: 158-160)

Zwei der fünf befragten Personen haben erwähnt, dass die letzten zwei Jahre mit der Corona Krise nicht einfach waren für sie. Anfangs gab es ein Besuchsverbot und anschliessend eine Regulierung der Besuche. Diese Situation hat die Kontakte zu Personen ausserhalb des Alters- und Pflegeheims verringert. Wie I3 beschreibt, sind die Beziehungen zu den Angehörigen

dadurch ein wenig auseinander gegangen (Interview vom 06.04.2022). I4 meint dazu, dass Personen ausserhalb des Alters- und Pflegeheimes auch Angst hatten und dadurch weniger auf Besuche gekommen sind.

I4: «Eine Zeit lang sind sie dann nicht mehr gekommen, es hatten alle ein wenig Angst.»
(Interview vom 06.04.2022; Zeilen: 206-207)

Die Autorinnen haben in ihrem Leitfadeninterview auch nach Vereinstätigkeiten gefragt, dies haben jedoch alle verneint. I2 gab an, früher in vielen verschiedenen Vereinen tätig gewesen zu sein, jetzt jedoch nicht mehr in Vereinen aktiv zu sein.

I2: «Nein jetzt nicht mehr. Bin zufrieden mit dem. Ich war ja in der Feuerwehr. Freude gehabt, aber jetzt nicht mehr. Ich bin jetzt 73 Jahre. Da habe ich mein Vereinsalter durch.» (Interview vom 30.03.2022; Zeilen: 176-177)

5.7 Kontakte innerhalb des Alters- und Pflegeheimes

Die Interviewten haben unterschiedlich viele Kontakte innerhalb des Alters- und Pflegeheims, welche sie pflegen. Die Kontakte mit den Pflegefachpersonen haben die Autorinnen nicht unter diese Kategorie gefasst, sondern unter der Kategorie «Beziehung zum Pflegepersonal». Zwei der Befragten haben beschrieben, dass Geschwister oder andere Familienangehörige ebenfalls im gleichen Alters- und Pflegeheim leben. Zu diesen Verwandten pflegen diese zwei Personen den Kontakt, indem sie sich regelmässig gegenseitig besuchen gehen.

I1: «Dann habe ich noch eine Schwester, die hier ist. Aber nicht in diesem Haus, in einem anderen Haus. Sie wird dort verköstigt. Ihr Mann kocht dort. Dann habe ich noch einen Bruder drüben. Auch noch. Er wohnt im anderen Haus zuoberst. Wir sehen uns mindestens alle zwei Tage.» (Interview vom 30.03.2022; Zeilen: 354-357)

Für I1 sind diese Kontakte mit seinen Geschwistern auch die zentralsten Kontakte im Alters- und Pflegeheim, er betont, dass er sonst nicht so viel Kontakt mit anderen Bewohnenden hat.

I1: «Ich habe wenig Kontakt mit den Anderen hier auf dieser Etage. Es sind halt ziemlich schwere Fälle hier.» (Interview vom 30.03.2022; Zeilen: 503-504)

Andere Kontakte innerhalb des Alters- und Pflegeheims entstehen laut den Aussagen der Befragten vor allem durch gemeinsame Interessen wie das Jassen. I3, I4 und I5 haben angegeben regelmässig mit anderen Bewohnenden zu jassen.

I3: «(. . .) Wir sind nicht in einem Jassklub. (...) Nicht mehr, früher gewesen. Aber heute/ Wir jassen einfach ohne Geld. Einfach so. Damit die Zeit vergeht.» (Interview vom 06.04.2022; Zeilen: 113-114)

Diese gemeinsamen Aktivitäten können jedoch durch verschiedene Gründe beendet werden. Wie I4 erzählt, ist eine Person ihrer Jass Gruppe krank geworden und daher können sie im Moment nicht mehr jassen (Interview vom 06.04.2022). I5 führt aus, dass es bei ihrer Jass Gruppe Unstimmigkeiten gab und sie daher nicht mehr jassen geht.

I5: «Ja wir haben früher schon, aber jetzt ist auch/ Da oben haben Sie jetzt vier und ich musste da mal nachfragen, weil ich nicht mehr so verrückt gut höre. Und da ist halt eine dabei, wo gesagt hat: Wir haben es vorher gesagt. Wenn ich etwas gefragt habe. Dann bin ich halt nicht mehr gegangen.» (Interview vom 06.04.2022; Zeilen: 209-211)

Auch bei dieser Kategorie hat eine Person angegeben, dass sich die Kontakte auch innerhalb des Alters- und Pflegeheims durch die Corona Krise verändert haben, da Aktivitäten nicht mehr wie gewohnt oder getrennt stattgefunden haben.

I3: «Ja, wir haben ja immer etwas, wenn man mitmacht. Es ist natürlich jetzt auch ein bisschen zurück gegangen. Das Turnen ist nicht mehr. Also jetzt haben wir ja wieder, wie heute, das Bewegen. Aber es ist jetzt nicht mehr das gleiche wie vorher. Das hat halt schon viel mit sich gebracht.» (Interview vom 06.04.2022; Zeilen: 146-148)

5.8 Tagesrhythmus

Diese Kategorie hat sich aus dem Leitfrageninterview ergeben, da die Autorinnen explizit nach dem Tagesrhythmus gefragt haben. Die Interviewten haben einstimmig gesagt, dass der Tagesrhythmus für sie im Alters- und Pflegeheim stimmig sei. Bei dem Tagesrhythmus sind alle Befragten sofort auf die Essenszeiten eingegangen, diese sind festgelegt.

I3: «Jaja. Wir haben ja normal das Zmorgen. Und das Zmittag ist auch normal. Und am Abend um die halb sechs. Es ist einfach, sagen wir normal.» (Interview vom 06.04.2022; Zeilen: 78-79)

Die Befragten, welche auf Hilfe in der Pflege angewiesen sind, haben geäußert, dass die Tätigkeiten der Pflegefachpersonen Vorrang haben und sie nach diesen Tätigkeiten den Tag selbständig gestalten können.

I2: «Doch das stimmt, das ist gut. Am Morgen waschen sie mich von oben bis unten und rasieren muss ich mich selber. Oder manchmal rasieren sie mich auch, wenn es

sein muss. (...) Aber sie waschen, dann aufstehen und Zmorgen essen. Dann kann ich machen was ich will den Tag aus.» (Interview vom 30.03.2022; Zeilen: 281-283)

I5 betont, dass sie normalerweise gerne vor dem Frühstück duschen geht. Dies sie jedoch nicht immer möglich, da die Pflegefachpersonen nicht immer Zeit haben. So sei es auch schon vorgekommen, dass sie erst nach dem Frühstück geduscht werden konnte. Dies habe sie im Moment geärgert, sie habe jedoch auch Verständnis für das Pflegepersonal und daher sei es nicht so schlimm (Interview vom 06.04.2022). Im Alters- und Pflegeheim gebe es am Freitag immer einen Gottesdienst und am Sonntag werde der Gottesdienst aus der Pfarrkirche im Dorf übertragen, dies betont I3, ihr gebe dies eine Struktur für die Woche (Interview vom 06.04.2022)

5.9 Fähigkeiten

Durch das Leitfadenterview haben die Autorinnen erfragt, welche Fähigkeiten die Befragten haben und ob diese erfragt und gefördert werden. Diese Frage war nicht für alle Interviewten leicht zu beantworten. Einige sagten uns klar, dass sie laut ihrer Ansicht keine Fähigkeiten mehr besitzen.

I1: «Ja also ich habe eigentlich keine Fähigkeiten. Ich wüsste nicht was für welche. Im Bett liegen bleiben.» (Interview vom 30.03.2022; Zeilen: 373-374)

Auf die Nachfrage, ob die Pflegefachpersonen die Fähigkeiten erfragen, erwähnte I1, dass er dies noch nie gefragt worden sei.

I1: «Ja. Von mir aus können sie schon fragen. Wenn ich kann, beantworte ich die Frage gerne. Aber ich glaube, die die hier pflegen, denen kann ich da glaube ich auch nicht viel helfen.» (Interview vom 30.03.2022; Zeilen: 412-413)

Anderen fiel es deutlich leichter ihre Fähigkeiten aufzuzählen, wie beispielsweise I3, die Lesen, Stricken und Rätseln aufzählen konnte (Interview vom 06.04.2022).

Im Zusammenhang der Fähigkeiten sprachen die Befragten auch von Hobbies oder früheren Fähigkeiten. Unter anderem ist I2 herausgestochen mit der Fähigkeit, mehrere Musikinstrumente spielen zu können, diese Instrumente habe er auch jetzt noch in seinem Zimmer im Alters- und Pflegeheim (Interview vom 30.03.2022). Auf die Nachfrage, ob er diese Fähigkeit noch nutzt und noch musiziert, verneinte I2 mit der Aussage:

I2: «Ich traue aber nicht. Ich will nicht die Leute hier stören, wenn ich spiele.» (Interview vom 30.03.2022; Zeile: 216)

Weiter erwähnten auch zwei Befragte das Angebot der Aktivierung, welches in diesem Alters- und Pflegeheim sehr vielseitig ist. I4 erzählte, dass sie gerne kleinere Aufträge von der Aktivierung entgegennehme und sie etwas stricke, oder bastle für die Dekoration. Dabei kam besonders heraus, dass sie das Gefühl vom Gebraucht-Sein schätze.

I4: «Ja sie geben mir Ideen, die ich machen soll. Angepasst am Frühling oder dem Herbst und Winter. Sie geben die Angaben, die ich machen kann. Und wenn es etwas ist und ich finde, das kann ich nicht so schön, dann sage ich das auch. Ich mag es, wenn man mich fragt etwas zu machen. (Interview vom 06.04.2022; Zeilen: 248-250)

5.10 Aussagen über Lebensqualität

Diese Kategorie bildet das Herzstück unserer Befragungen. In der folgenden Kategorie wurden alle Aussagen über die Lebensqualität und Lebenszufriedenheit im Alters- und Pflegeheim zusammengetragen. Durch die individuellen Antworten wird hier deutlich, wie breit das Thema Lebensqualität gefasst werden muss. Aus den Antworten wird ersichtlich, dass in dem Alters- und Pflegeheim eine hohe Lebensqualität vorherrschend ist.

I1: «Ich kann nicht mehr verlangen. Ich kann nicht mehr Lebensqualität verlangen, als ich schon habe. Wenn etwas fehlt, dann braucht es nur ein Telefon.» (Interview vom 30.03.2022; Zeilen: 574-575)

Weiter zeigen die Antworten auch auf, wie wichtig die kleinen Dinge im Alltag sind, wie beispielsweise das Essen oder die Freiheit zu haben, zu machen was man gerade will.

I1: «Gutes Essen, meine Ruhe, es darf kommen wer will, dass ich jederzeit ins Restaurant darf mit meinem Besuch und auch nach Hause, wenn ich will, ich kann spazieren gehen, wenn ich will. Wenn ich nicht will, dann gehe ich halt nicht. Das ist Lebensqualität. Habe meinen eigenen Willen, kann machen was ich will. Jawohl, das ist Lebensqualität. Man wird nicht unterdrückt, wenn ich was will, kann ich es sagen. Sie sagen nicht du musst. Man muss nur das machen, was sie an Vorschriften haben.» (Interview vom 30.03.2022; Zeilen: 590-595)

Beim Thema der Lebensqualität haben einige der Befragten auch einen Vermerk auf andere Mitbewohnende gemacht, welche eher unzufrieden zu sein scheinen.

I2: «Jeden Morgen aufstehen und das Leben geniessen, solange es geht. Nichts Spezielles von dem her. Die lassen mich machen. Habe kein Kummer und keine Sorgen. Ich muss nur da sein, wenn es essen gibt. Aber sonst nein, nein, im Grossen und Ganzen

ist es gut. (. . .) es gibt schon solche die nicht zufrieden sind.» (Interview vom 30.03.2022; Zeilen: 304-308)

Im Zusammenhang mit unzufriedenen Mitbewohnenden kommt in den Interviews auch immer wieder die eigene Einstellung zum Leben zur Geltung.

I5: «Und auch mal zufrieden sein sollte man. Die welche immer jammern, solche gibt es immer. Denen könnte man aber glaube ich auch geben was man will und sie würden motzen. Bringt auch nichts.» (Interview vom 06.04.2022; Zeilen: 313-315)

Den Autorinnen scheint es wichtig hier nochmals zu erwähnen, dass dem Humor im Alltag eine wichtige Rolle zuteil wird, da auch der Humor ein Indiz der Lebensqualität darzustellen scheint.

I1: «Das Leben ist einfach so viel schöner, wenn man es mit Spass bewältigt.» (Interview vom 30.03.2022; Zeilen: 551-552)

5.11 Sicherheit

Bei der Nachfrage nach dem Sicherfühlen und dem sorgfältigen Umgang des Pflegepersonals haben die Befragten sehr einheitlich geantwortet. Sie fühlen sich sicher und gut behandelt. Das Pflegepersonal hat einen angenehmen und sorgfältigen Umgang mit den Befragten, wie I3 anmerkte (Interview vom 06.04.2022).

Die Autorinnen haben anhand von hypothetischen Fragestellungen nachgefragt, was wäre, wenn sie nicht gut behandelt würden oder wenn sie beispielsweise eine Beschwerde anbringen wollten, inwiefern sie dies tun könnten.

I1: «Ja. Das kann ich. Bei den Pflegerinnen ist eine die Tagesschwester, die das Zepter führt, komplett. Dann würde ich zu dieser gehen und wenn es dort nicht geht und ich das Gefühl habe, dass ich im Recht bin, dann gehe ich runter zum Chef. Der schaut dann, ob ich dann falsch bin oder die Anderen. Das geht schnell. Der entscheidet, wer im Fehler ist. Wenn jetzt, sagen wir es ist der Fehler einer Schwester oder so, die würden mich auch nicht auslachen oder so. Vermutlich haben sie das bereits erlebt.» (Interview vom 30.03.2022; Zeilen: 532-537)

Diese Aussage haben auch andere Interviewte ähnlich getroffen, es hebt sich hervor, dass die Befragten mit ihren Anliegen auch zum Heimleiter gehen würden. I4 beschreibt, dass sie schon einmal diese Situation erlebt habe, in der sie nicht mehr zufrieden war. Dort habe sie eine Beschwerde geäußert, auf diese wurde eingegangen und die Situation habe sich verbessert.

I4: «Ja könnte ich. Habe ich auch schon. Nichts Schlimmes aber die Person war mir einfach zu laut, in der Art, nicht böse oder so, aber einfach ganz allgemein, dann habe ich mich einmal dazu geäußert, dann hat sich die Situation verbessert, aber es ist halt ihre Art und ich finde sie sonst sehr nett, sie ist eine sehr liebe Person aber immer das laute Gekreische (lacht). Aber sonst komm ich gut aus.» (Interview vom 06.04.2022; Zeilen: 332-335)

Es wurde ersichtlich, dass sich die Befragten frei fühlen eine Beschwerde zu äußern und sich jemandem anzuvertrauen, wenn sie ein Anliegen haben.

I3: «Also ich getraute mich da schon, etwas zu sagen (...)» (Interview vom 06.04.2022; Zeile: 221)

Grundsätzlich zeigte die Befragung aber auf, dass die meisten Befragten, noch nie eine Beschwerde anbringen mussten.

I1: «Ja ich weiss es nicht. Das weiss ich nicht. Das habe ich mir noch nie überlegt, was ich dann machen würde. Darauf beharren wahrscheinlich. Man könnte ihnen schon drohen. Also wenn etwas ganz nebensächlich ginge, aber das gibt's ja nicht.» (Interview vom 30.03.2022; Zeilen: 191-193)

Auf die Nachfrage, ob sich die Befragten im Alters- und Pflegeheim sicher fühlen, antwortet I1, dass er dies tue und hier nur Personen reinkommen, welche auch befugt sind (Interview vom 30.03.2022).

5.12 Ängste und Sorgen

In den Interviews kommt klar zum Vorschein, dass die Befragten die Möglichkeit haben, Ängste und Sorgen anzusprechen.

I1: « Also wenn ich etwas habe, dann melde ich mich. Da müssen sie mich nicht fragen. Ich sage es jeweils sofort, ich habe ein Anliegen, das und das. Darf ich was fragen, oder können sie mir helfen bei. Sofort.» (Interview vom 30.03.2022; Zeilen: 488-490)

I5 erzählte uns, dass das Pflegepersonal sehr fürsorglich ist und dass sie sich jederzeit melden kann, wenn etwas nicht in Ordnung wäre. Speziell erwähnt sie auch, dass das Pflegepersonal auch in der Nacht hin und wieder nach dem Rechten schaut (Interview vom 06.04.2022).

Die angesprochenen Ängste und Sorgen werden laut Aussagen der Interviews vom Pflegepersonal ernstgenommen.

I2: «Ja kann ich schon sagen, Sie helfen mir (. . .). Dann habe ich keine Sorgen mehr.»

(Interview vom 30.03.2022; Zeile: 267)

I3 sagte, dass sie zwar Ängste und Sorgen hat, diese aber lieber für sich behält oder diese mit ihren Angehörigen teilt (Interview vom 06.04.2022).

Der sorgsame und aufmerksame Umgang von den Pflegenden wird von den Befragten offenbar sehr geschätzt. I4 erwähnt, dass ihr geholfen wird, auch ohne, dass sie nachfragen muss.

I4: «Wenn ich etwas habe, entschuldige ich mich, dass ich frage, ich weiss jetzt auch gerade nicht was aber/ und was auch sehr lieb ist, ich kann ja meinen Arm im Moment nicht ausstrecken, darum kann ich mich selbst nicht kämmen, dann kommt immer am Morgen, es ist egal wer, alle, kommen und kämmen mich. Das schätze ich sehr. Sie schauen, dass ich nicht mit einem verdrückten Hinterkopf rauskomme, ja. Nur ein Beispiel.» (Interview vom 06.04.2022; Zeilen: 380-385)

5.13 Bevormundung

Diese Kategorie hat sich daraus gebildet, da die Autorinnen spezifisch das Thema der Bevormundung angesprochen und erfragt haben. Aus den verschiedenen Antworten aus allen Interviews wird klar ersichtlich, dass sich von den Interviewten niemand bevormundet fühlt. Es wird nichts über ihren Kopf hinweg entschieden, sondern gemeinsam mit ihnen besprochen.

I1: «Hier werde ich nicht bevormundet. Es wird alles besprochen.» (Interview vom 30.03.2022; Zeile: 561)

Die Interviewten sind auch frei in ihrer Alltagsgestaltung und werden auch da nicht bevormundet. I2 erwähnt, dass er machen kann, was er will, jedoch ist ab zehn Uhr abends Nachtruhe. (Interview vom 30.03.2022).

I2: «Wenn ich Fernsehen schauen will, kann ich das unbegrenzt tun. Da kommen sie nicht ausschalten, das kann ich selber.» (Interview vom 30.03.2022; Zeilen: 318-319)

I3 erklärt, dass sie jeweils am Morgen die Möglichkeit hat früh aufzustehen, falls sie dies wolle. Sie betont jedoch auch, dass Notfälle von anderen Bewohnenden Vorrang haben, dies verstehe sie auch (Interview vom 06.04.2022).

5.14 Mobilität

Obwohl die Mobilität nicht spezifisch von den Autorinnen erfragt wurde, wurde dieses Thema von verschiedenen Interviewten angesprochen. Die Mobilität der Erfragten ist sehr individuell so ist beispielsweise I5 noch sehr selbstständig und mobil unterwegs.

I5: «Ja, ich möchte nichts anderes. Wenn ich will, kann ich ja nach draussen. Wenn ich den Stock nehme, komme ich schon. Ich hätte ja noch den (zeigt in Richtung Rollator).»
(Interview vom 06.04.2022; Zeilen: 172-173)

Auf der anderen Seite gibt es aber auch Bewohnende, die nicht mehr so mobil sind, wie I2 und I3 berichten.

I2: «Aber ich kann nicht mehr selber dort hochlaufen. Dann rufe ich das Taxi.» (Interview vom 06.04.2022; Zeilen: 133-135)

I3: «Ich könnte es selbst sowieso nicht mehr einkaufen. (...) Ich bin zu wenig gut zu Fuss.»
(Interview vom 06.04.2022; Zeilen: 106-107)

5.15 Aussagen über das Alters- und Pflegeheim

In dieser Kategorie wurden allgemeine Aussagen über das Alters- und Pflegeheim gesammelt. Auffällig dabei ist, dass die Gratisgetränke im Alters- und Pflegeheim sehr geschätzt und extra erwähnt werden, wie beispielsweise I4 sagte.

I4: «Getränke kriegen wir ja gratis. Den ganzen Tag können wir hier Kaffee haben, Fertiggetränke, Offengetränke, wir haben eigentlich alles» (Interview vom 06.04.2022; Zeilen: 225-226)

Weiter wird auch ersichtlich, dass das Pflegepersonal individuell auf die Bedürfnisse der Interviewten eingeht.

I5: «Aber auf so Sachen, wie zum Beispiel, dass sie gerne vor dem Zmorge dusche, auf das wird eingegangen, wenn sie Zeit haben von den Pflegenden.» (Interview vom 06.04.2022; Zeilen: 113-114)

I4 erwähnt ausserdem, dass sie allgemein zufrieden ist in dem Alters- und Pflegeheim und dort ein gutes Leben führen kann.

I4: «(. . .) Doch. Es ist ein gutes Leben hier.» (Interview vom 06.04.2022; Zeile: 137)

6 Diskussion der Forschungsergebnisse

Im nachfolgenden Kapitel werden die dargestellten Forschungsergebnisse anhand von Theorien und Konzepten diskutiert. Für diese Diskussion haben die Autorinnen die gebildeten Kategorien in folgende vier Themenbereiche aufgeteilt: Freizeitgestaltung, soziale Unterstützung, Beziehung zum Pflegepersonal und Zufriedenheit.

6.1 Freizeitgestaltung

Unter dem Themenbereich der Freizeitgestaltung haben die Autorinnen die Kategorien Aktivität, Fähigkeiten, Kontakte innerhalb des Alters- und Pflegeheims, Tagesrhythmus und Mobilität gefasst. Diese Bereiche scheinen für die Befragten alle relevant zu sein in ihrer Freizeitgestaltung.

Cumming und Henry gehen mit ihrer Disengagementtheorie davon aus, dass sich ältere Menschen immer mehr zurückziehen, ebenso die Gesellschaft von ihnen (Backes & Clemens, 2013, S. 132). Diese Theorie muss sehr kritisch diskutiert werden, ansonsten entsteht laut Mietzel (2014) eine Rechtfertigung, ältere Menschen nicht mehr aktiv ins Leben miteinzubeziehen zu müssen (S. 68-69). Trotzdem wurde in den Interviews deutlich, dass sich die Befragten in ihre Zimmer zurückziehen und nicht immer aktiv an Angeboten teilnehmen wollen. Dieser Rückzug geht jedoch nicht von der Gesellschaft, und in diesem Fall von den Pflegefachpersonen aus, sondern von den Befragten. Daraus entsteht die Wichtigkeit der Akzeptanz dieses Rückzuges. Im Gegenzug der Disengagementtheorie entwickelte sich die Aktivitätstheorie, welche davon ausgeht, dass ältere Personen nach einem gleichen Mass an Aktivität suchen, wie sie in ihrem mittleren Erwachsenenalter hatten. Falls ein Teil dieser Aktivitäten oder Rollen verloren gehen, sollten die älteren Menschen einen Ersatz dafür suchen, so die Aktivitätstheorie (Backes & Clemens, 2013, S. 129). Dieser Ansatz lässt sich jedoch durch unsere Interviews nicht abschliessend bestätigen. Viele der Befragten haben von einem verändertem Aktivitätsniveau gesprochen im Vergleich zum mittleren Erwachsenenalter. Einige, wie I4, kompensieren diesen Verlust von Aktivitäten, indem sie aktiv nach alternativen Tätigkeiten suchen (Interview vom 06.04.2022). In den Interviews gab es jedoch auch Befragte, wie I1 oder I2, welche zwar einen Verlust des Aktivitätsniveaus beschreiben, jedoch nicht aktiv versuchen dies zu kompensieren (Interviews vom 30.03.2022). Als dritte Theorie gegenüber den anderen beiden Theorien formiert sich die

Kontinuitätstheorie, welche davon ausgeht, ältere Menschen, welche im mittleren Erwachsenenalter aktiv waren, auch im späten Erwachsenenalter aktiv bleiben und nicht aktive Menschen nicht aktiv bleiben. Auch diese Theorie lässt sich aus den Interviews nicht abschliessend bestätigen. I2 zum Beispiel hat früher viel musiziert und viel unternommen, nun geniesst er die Zeit für sich (Interview vom 30.03.2022).

Daher lässt sich für die Autorinnen den Schluss ziehen, dass weder die Disengagement-, die Aktivitäts- oder die Kontinuitätstheorie auf alle zutreffen. Für die Autorinnen scheint es daher wichtiger für die Lebensqualität und die individuelle Lebenszufriedenheit, das Aktivitätsniveau der Bewohnenden in einem Alters- und Pflegeheim zu akzeptieren. Ein Alters- und Pflegeheim soll genügend Möglichkeiten bieten verschiedene Aktivitäten auszuführen und gleichzeitig den Bewohnenden genügend Freiraum lassen, ihren eigenen Aktivitäten oder dem Nichtstun nachzugehen. So sehen die Autorinnen den Indikator «Akzeptanz von Aktivität und Nicht-Aktivität» des Indikatorenmodells von Stadelmann und Kessler bestätigt (2021, S. 46).

Körperliche und kognitive Fähigkeiten nehmen mit zunehmendem Alter ab. Dies konnte auch in den Interviews bestätigt werden. Laut dem Indikatorenmodell von Stadelmann und Kessler (2021) sollen diese Fähigkeiten im Alter erfragt und gefördert werden (S. 46). In den Interviews wurde deutlich, dass fast niemand der Befragten von den Pflegefachpersonen nach seinen Fähigkeiten gefragt wird. Dies scheint für die Befragten jedoch auch so in Ordnung zu sein. Spannend zu erwähnen ist, dass viele Befragte die Frage nach den Fähigkeiten anders aufgefasst haben, als die Autorinnen erwartet hätten. Beispielsweise erwähnte I1 bei der Frage nach dem Erfragen der Fähigkeiten, dass die Pflegefachpersonen ihn gerne nach seinen Fähigkeiten fragen können, er würde ihnen gerne helfen, falls er dies könne (Interview vom 30.03.2022). Dies bedeutet, dass er das Wort der Fähigkeiten mit «den Pflegefachpersonen helfen» übersetzt hat.

Auf die Frage der Fähigkeiten haben uns einige der Befragten gesagt, dass sie keine Fähigkeiten mehr besitzen oder wie I1 ausdrückte, die einzige Fähigkeit, die er noch habe, sei im Bett zu liegen (Interview vom 30.03.2022). Andere Interviewte wie I5 äusserten, keine Fähigkeiten mehr zu besitzen (Interview vom 06.04.2022). Dies lässt darauf schliessen, dass in der täglichen Betreuung der Befragten kein oder ein zu kleiner Fokus auf die individuellen

Fähigkeiten gesetzt wird. Laut Pardini (2018) sollen jedoch die Fähigkeiten der Bewohnenden im Alters- und Pflegeheim gesichert, erhalten und gefördert werden (S. 180). Auch wäre es wünschenswert im Sinne des psychosozialen Gleichgewichtes von Böhnisch (2016), die individuellen Fähigkeiten miteinzubeziehen und diese anzuerkennen, um so den Selbstwert und die Selbstwirksamkeit zu steigern (S. 20-21). I4 berichtet als einzige, dass sie nach ihren Fähigkeiten gefragt wird und sie diese auch noch aktiv einsetzt (Interview vom 06.04.2022). Spannend ist hier, dass sie davon berichtet, dass es ein schönes Gefühl sei, gebraucht zu werden. Diese Aussage bestätigt, dass die soziale Anerkennung als Teil des psychosozialen Gleichgewichtes von I4, durch das Fördern und Miteinbeziehen ihrer Fähigkeiten, gesteigert wird (Böhnisch, 2016, S. 20-21).

Ebenfalls wird im Lebensqualitätskonzept von Curaviva (2014) davon berichtet, dass Entwicklung und Dasein ein wichtiger Teil für die Lebensqualität für Menschen mit erhöhtem Unterstützungsbedarf wären (S. 11). Entwicklung und Dasein wird so verstanden, dass ein erfüllendes Dasein auf eine innere und äussere Entwicklung angewiesen ist. Dies sollte zur Aneignung und Erweiterung der Kompetenzen und Fähigkeiten führen und so soll eine persönliche Alltagsbewältigung ermöglicht werden (ebd.). In Bezug auf die Befragten ist zu beobachten, dass viele bei der Frage der Fähigkeiten, ihre eigenen Fähigkeiten nicht benennen konnten. In anderen Kontexten haben jedoch viele Befragte verschiedene Fähigkeiten genannt, wie zum Beispiel: Jassen, Lesen, Spazieren, sich selbständig Pflegen, etc. (Interviews vom 30.03.2022 & 06.04.2022). Dies lässt die Autorinnen darauf schliessen, dass die Befragten Fähigkeiten besitzen, welche sie im Alltag nutzen. Ihnen sind jedoch diese Fähigkeiten nicht so bewusst und von den Pflegefachpersonen wird auch nicht aktiv nachgefragt, welche Fähigkeiten und Begabungen eine Person besitzt. Daher kann davon ausgegangen werden, dass der Indikator «Offenlegung von Fähigkeiten und Begabungen und Anerkennung dieser» im Alters- und Pflegeheim Huwel nur teilweise erfüllt wird, er aber wichtig wäre (Stadelmann & Kessler, 2021, S. 46).

Wichtig im Zusammenhang mit der Freizeitgestaltung und der Betreuung der Personen, welche im Alters- und Pflegeheim wohnen, ist auch die Finanzierung der Betreuungsleistungen. Das Alters- und Pflegeheim Huwel hat 80% Stellenprozent, welche es für die Betreuung einsetzen kann (Ulrike Hardt, persönliches Gespräch, 11.05.2022). Diese

Stellenprozente werden von einer Aktivierungsfachfrau besetzt, welche Einzel- und Gruppenaktivierungen anbietet. Wie im Kapitel 2.3 bereits erwähnt, ist die Betreuungsarbeit eine Leistung, welche unter «andere Leistungen» fällt und daher nicht durch Pflegeleistungen abgedeckt werden kann. Daher ist die Finanzierung der Betreuung nicht vorhanden. Laut dem Gespräch mit der Pflegedienstleitung Frau Hardt leistet das Alters- und Pflegeheim Huwel in den Pflegeleistungen die Betreuungsarbeit, wie Gespräche anbieten, Biographiearbeit oder kleine Aktivitäten (persönliches Gespräch, 11.05.2022). Aus der Sicht der Autorinnen ist es sehr bemerkenswert, dass die Pflegefachpersonen einen Teil der Betreuungsarbeit übernehmen. In den Interviews kam jedoch zum Vorschein, dass die Pflegefachpersonen nur selten viel Zeit zur Verfügung haben, um eine optimale Betreuung zu gewährleisten. Dies kann aus Sicht der Autorinnen daher kommen, dass die Finanzierung von Betreuung nicht gegeben ist.

6.2 Soziale Unterstützung

Die Autorinnen haben die Kategorien Finanzielle Mittel, Verfügung finanzieller Mittel und Kontakte ausserhalb des Alters- und Pflegeheimes zum Themenbereich Soziale Unterstützung zusammengefasst. Da die meisten Kontakte nach aussen die Familie ist, scheint den Autorinnen hier der Bezug zu intergenerationaler Solidarität logisch. Diese Solidarität und die gegenseitige Abhängigkeit innerhalb von Familien verknüpften diese weiter mit den finanziellen Mitteln und deren Verfügung darüber. Laut Tesch-Römer (2010) wird die Solidarität in Familien allgemein sehr hoch eingeschätzt. Normalerweise investieren Kinder weniger in die Beziehung zu ihren Eltern als umgekehrt. Trotz diesem Ungleichgewicht sind beide Generationen in einem hohen Mass bereit, sich gegenseitig zu unterstützen. Die Kinder sind während ihrer Kindheit von ihren Eltern abhängig, während die Eltern im hohen Alter der Hilfe ihrer Kinder bedürfen (S. 62-64). Es wird also von einer Reziprozität innerhalb der Familie gesprochen. Reziprozität wird nach Hahmann (2013) zweiteilig beschrieben, einerseits sollten Menschen, die zu einem früheren Zeitpunkt geholfen haben, nicht verletzt werden und andererseits soll diesen Menschen geholfen werden, welche einem früher selbst geholfen haben (S. 69). So sind auch die Befragten auf die Unterstützung ihrer Familie angewiesen, besonders bei der Kategorie Finanzielle Mittel und Verfügung über finanzielle Mittel erwähnen die meisten Befragten, dass sie von ihren Angehörigen bzw. von ihren Kindern unterstützt werden (Interviews vom 30.03.2022 & 06.04.2022). Die Qualität der Beziehungen

zwischen erwachsenen Kindern und ihren Eltern wird allgemein als sehr gut eingeschätzt (Tesch-Römer, 2010, S. 148).

Ein weiterer wichtiger Aspekt ist auch der Bezug auf die sozioemotionale Selektivitätstheorie nach Carstensen (vgl. Kap. 3.2.1). Sie beschreibt, dass sich Beziehungen im Alter immer mehr auf vertraute Personen beschränkt und die Befriedigung des Emotionsregulationsmotivs im Vordergrund steht. Dies lässt sich durch die Interviews bestätigen, insbesondere die Wichtigkeit der Familie kam in den Interviews deutlich zum Ausdruck. Bei den Interviewten I1, I3 und I5 wird deutlich, dass die Angehörigen ihre engsten Bezugspersonen sind. Die Angehörigen von I4 leben nicht in der Nähe, da die Befragte erst mit ihrem Mann in die Region zog, als die Kinder schon aus dem Haus waren. I4 beteiligte sich jedoch bei vielen Tätigkeiten im Dorf und hat so guten Kontakt zu den Dorfbewohnenden. Auch hier zeigt sich, dass langjährige Beziehungen bevorzugt werden, da man sich bei diesen über die positive Erfahrung sicher sein kann. So konnte I4 von verschiedenen sozialen Beziehungen im Dorf berichten, während I1, I3 und I5 bei der Frage nach Kontakten ausserhalb des Alters- und Pflegeheims ausschliesslich von ihrer Familie berichteten (Interviews vom 30.03.2022 & 06.04.2022). Da die Autorinnen nicht explizit nach den sozialen Beziehungen fragten, erhielten die Autorinnen auch nicht von allen Befragten eine direkte Antwort dazu. I2 berichtete, dass er keine Familienangehörigen hat und selbstständig über seine finanziellen Mittel verfügt. Er pflegt hauptsächlich Kontakte innerhalb des Alters- und Pflegeheims zu ehemaligen Schulkolleg*innen oder Nachbarn (Interviews vom 30.03.2022 & 06.04.2022). Laut BFS ist rund ein Viertel der 50-80-Jährigen kinderlos, Tendenz steigend (2021, S. 24). Besonders diese Personen sind, nach Höpflinger (2022), auf Kontakte ausserhalb der Familie und Unterstützungsnetzwerke angewiesen (S. 11). Weiter führt er fort, dass ausserfamiliäre Beziehungen wie beispielsweise Freunde auf Freiwilligkeit beruhen und durch gemeinsame Interessen geprägt sind (S. 15).

So kommen die Autorinnen zu dem Schluss, dass der Indikator «Zugang zu materiellen und immateriellen Ressourcen schaffen» erfüllt ist, auch wenn dies bedeutet auf die Hilfe von den Angehörigen angewiesen zu sein. Dieses Angewiesen-Sein auf andere scheint jedoch die Befragten nicht zu stören oder zu beeinträchtigen.

6.3 Beziehung zum Pflegepersonal

Aus den Interviews geht hervor, dass die Beziehung zum Pflegepersonal und zum Alters- und Pflegeheim eine wichtige Rolle spielt in Bezug auf das Gefühl von Lebenszufriedenheit. Im Lebensqualitätskonzept von Curaviva (2014) werden die Punkte «Menschenwürde und Akzeptanz» und «Anerkennung und Sicherheit» aufgezählt, als wichtige Punkte für eine gute Lebensqualität (S. 7-10). Diese zwei Punkte spiegelten sich in den Interviews wider.

Die Menschenwürde und Akzeptanz finden sich vor allem in der Kategorie «Beziehung zum Pflegepersonal» wieder. I4 erzählt, dass sie es schätze, dass die Pflegefachpersonen gerne etwas über sie erfahren möchten und so an ihrem Leben teilnehmen (Interview vom 06.04.2022). Andere wie I1 erwähnen, dass er die Pflegefachpersonen als sehr verständnisvoll wahrnimmt und dieses Verständnis sehr schätzt (Interview vom 30.03.2022). Drei der Interviewten erwähnen explizit, dass sie den Humor des Pflegepersonales sehr schätzen. Hier wird deutlich, dass die Beziehung zu den Pflegefachpersonen als zentral angesehen wird. Nach dem Modell des sozialen Konvois von Antonucci und Kahn (vgl. Kap. 3.2.2) gehören die Beziehungen zum Pflegepersonal zum äusseren Kreis an Beziehungen. Es sind Beziehungen, welche sehr eng an die soziale Rolle und so an eine spezifische Aufgabe gebunden sind. Solche Beziehungen sind laut Tesch-Römer (2010) austauschbar (S. 90-91). Durch die Interviews wird deutlich, dass bei den meisten Interviewten diese Beziehung zum Pflegepersonal auf diesem äusseren Kreis stattfindet. Laut Tesch-Römer (2010) kann eine Beziehung aus dem äusseren Kreis jedoch auch zu einer engeren Beziehung in den inneren Kreis kommen, wenn neben der sozialen Rolle auch Zuneigung vorhanden ist (S. 91). Insbesondere bei I2 lässt es sich vermuten, dass er eine grössere Zuneigung zu den Pflegefachpersonen empfindet als die anderen Interviewten und die Pflegefachpersonen so auf dem inneren Kreis angeordnet hat (Interview vom 30.03.2022). Die Autorinnen vermuten, dass er wie oben bereits erwähnt, ausserhalb des Alters- und Pflegeheims kein soziales Netzwerk hat. Unabhängig, ob sich eine Beziehung im äusseren oder inneren Kreis des sozialen Konvois befindet, schliessen die Autorinnen aus den Interviews, dass eine gute Beziehung zum Pflegepersonal einen wichtigen Teil zur Lebensqualität in einem Alters- und Pflegeheim beiträgt. Durch diese Beziehung stehen die Bewohnenden in einem Alters- und Pflegeheim jedoch auch in einem gewissen Abhängigkeitsverhältnis, welches die Gefahr eines paternalistischen Verhaltens seitens der Pflegefachpersonen birgt. Die Befragten haben jedoch einstimmig geäussert, dass sie sich

nicht bevormundet fühlen (Interviews vom 30.03.2022 & 06.04.2022). Einzig I2 berichtet über eine Situation, in der er fremdbestimmt wird. Dies ist beim Abendessen, wenn er noch mehr essen möchte, die Pflegefachpersonen ihm dies jedoch verwehren (Interview vom 30.03.2022). So sehen die Autorinnen den Indikator «(Für)-Sorge ohne Paternalismus» im Alters- und Pflegeheim Huwel als erfüllt.

Wie oben bereits erwähnt sind laut dem Lebensqualitätskonzept von Curaviva (2014) auch die Anerkennung und Sicherheit wichtig (S. 7-10). Unter diesem Bereich haben die Autorinnen die Kategorie «Sicherheitsgefühl» und «Ängste und Sorgen» zusammengefasst. Alle Befragten haben geäußert, dass sie sich im Alters- und Pflegeheim sicher fühlen, auch sicher vor Übergriffen Dritter. Herausgestochen ist, dass fast alle Befragten angegeben haben, dass sie mit ihren Anliegen zum Heimleiter gehen würden. Für die Autorinnen könnte diese Nähe zum Heimleiter daran liegen, dass es ein eher kleines, familiäres und ländliches Alters- und Pflegeheim ist. I3 erwähnt, dass sie es wichtig findet, dass die Pflegefachpersonen ihr zuhören und ihre Ängste und Sorgen ernst nehmen (Interview vom 06.04.2022). Trotzdem bleibt auch zu sagen, dass aus den Interviews hervorging, dass alle Befragten sehr individuell mit Ängsten und Sorgen umgehen. Einige erzählen den Pflegefachpersonen davon und andere behalten ihre Gedanken lieber für sich. Daher denken die Autorinnen, ist es auch hier wichtig, individuell auf die Bewohnenden einzugehen.

In allen Interviews haben die Befragten immer wieder Bezug zu ihrer Biografie genommen, ohne dass die Autorinnen explizit danach gefragt haben. Einige der Befragten haben längere Geschichten aus ihrem Leben erzählt. Daraus lässt sich interpretieren, dass die Biografie und die Verarbeitung der Biografie für die Befragten ein wichtiger Teil in ihrem Leben darstellt. Wie Ruhe (2012) schreibt, ist Biografiearbeit oder über seine Biografie zu sprechen vor allem dann wichtig, wenn andere soziale Systeme versagen oder wegbrechen (S. 9). Dies lässt sich in einem Alters- und Pflegeheim vermuten. Die gewohnte Umgebung von Zuhause ist weg und es sind weniger Menschen um einen, welche die Person gut kennen. Dies kann zu einer Art der Desorientierung, Ahnungslosigkeit und Fremdheit führen. Durch das Erzählen der Biografie wird versucht, dieses Gefühl zu kompensieren (ebd.). I4 erzählte in ihrem Interview, dass sie das Gefühl habe, dass die Pflegefachpersonen an ihrem Leben teilhaben möchten und sie interessiert sind (Interview vom 06.04.2022). Dies lässt die Autorinnen darauf schließen,

dass zumindest einen Teil der Biografiearbeit gemacht wird. Auch wird durch diese Aussage deutlich, dass durch die Biografiearbeit auch einen Teil des Beziehungsaufbaues zu den Pflegefachpersonen geschieht.

6.4 Zufriedenheit

Die Autorinnen haben die Kategorien Wünsche und Bedürfnisse und Aussagen über die Lebensqualität zum Diskussionspunkt Zufriedenheit zusammengefasst. Die von Kwiatkowski und Tenger (2016) ausgewertete Studie über «fluid care» zeigt auf, dass sich die Bedürfnisse im Alter verändern. Daraus geht hervor, dass wir in einer individualisierten Welt leben und die Angebote nach den persönlichen Wünschen und Bedürfnissen ausgesucht werden und auch welchen Einfluss die Digitalisierung hat (S. 10). So hat I1 die Möglichkeit jederzeit jemanden anzurufen, wenn er etwas braucht (Interview vom 30.03.2022). I2 erwähnt in der Kategorie Tagesrhythmus, dass es nur wenige Dinge gibt, die er machen muss, viel mehr kann er den Tag selbst bestimmen und machen, was er möchte (Interview vom 30.03.2022). Nach Stollberg (2002) wird die Lebenszufriedenheit sehr breit gefasst. Es bedeutet, wenn keine oder wenige Mängel, bezogen auf die sozialen Kontakte, Selbstwert, Autonomie und körperliche, sowie psychische Gesundheit empfunden werden (S. 253). Dies umfasst viele Themen, die in Bezug auf die Lebensqualität in den Interviews genannt wurden (Interviews vom 30.03.2022 & 06.04.2022).

Lützenkirchen (2012) betont eine Differenzierung und Diversifizierung der Gesellschaft und nennt dies den Ursprung der aktuellen Individualisierung der einzelnen Person (S. 16). Das führt dazu, dass die älteren Personen immer mehr selbst verantwortlich sind, dass ihr Altern positiv verläuft (S. 16). Weiter wird erwähnt, dass dies Vor- und Nachteile mit sich bringen kann, da nicht alle mit dieser Selbstverantwortung klarkommen. Wer beispielsweise nicht gut klarkommt, fühlt sich schneller überfordert und empfindet sein Leben als schwer (ebd.). Die Autorinnen konnten bei den Befragten feststellen, dass diese zwar alle sehr individuell sind, konnten aber auch wahrnehmen, dass sie mit dieser Selbstverantwortung gut klarkommen und dass sie sich nicht überfordert fühlen.

Auch Curaviva (2014) verweist auf die Individualität des Lebensqualitätsverständnisses (S. 4). Für I4 war es besonders wichtig, dass das Pflegepersonal umsichtig ist und sie an Termine

erinnert, wobei der Fokus bei I2 sehr auf dem eigenen Willen liegt, also dass er machen kann, was er möchte und mit wem er möchte (Interviews vom 30.03.2022 & 06.04.2022). Auch I1 erzählte den Autorinnen beim Leitfadeninterview, dass er spontan entscheiden kann, ob er an einem Aktivierungsangebot vom Alters- und Pflegeheim teilnehmen möchte, oder eben nicht. Weiter geht auch das Pflegepersonal individuell auf seine Bedürfnisse ein, beispielsweise als er ein Kühlaggregat in seinem Zimmer wünschte, wurde ihm das nicht verwehrt (Interview vom 30.03.2022). Oft wurde auch von den Befragten erwähnt, dass es die kleinen Dinge im Leben sind, die das Leben lebenswert machen, wie beispielsweise die Gratisgetränke oder die Möglichkeit jederzeit sich in Zimmer zurückzuziehen und seine Ruhe zu haben (I1, Interview vom 30.03.2022). Erstaunlicherweise kamen die Bewohnenden bei der Frage nach der individuellen Lebensqualität auf andere Mitbewohnende zu sprechen, die mit ihrer eigenen Situation nicht zufrieden sind und oft «jammern» (I5, Interview vom 06.04.2022). Einen beträchtlichen Beitrag bietet auch der Humor im Alltag. So sagt I1, dass das Leben schöner ist, wenn man es mit Spass bewältigt (Interview vom 30.03.2022). So können die Autorinnen daraus schliessen, dass die befragten Bewohnenden optimistisch durch das Leben gehen. Nach Mietzel (2014) ist Optimismus der Schlüssel zu einem erfüllten Leben. Menschen die optimistisch sind, sind meist auch gesundheitlich bessergestellt. Auch die subjektive Gesundheit wird von optimistischen Menschen besser bewertet und sie sind grundsätzlich zufriedener (S. 43). Als Begriff für die emotionale Lage steht das subjektive Wohlbefinden, das positive, aber auch negative Dimensionen haben kann. Positive Dimensionen können beispielsweise Glück und Zufriedenheit darstellen, während sich die negativen Dimensionen in Besorgnis und Angst äussern können. Weiter führt Mahs (2009) aus, dass Menschen zufriedener werden, wenn sie sich mit Menschen vergleichen können, denen es schlechter geht (S. 33). So sehen die Autorinnen in Bezug auf die interviewten Personen, dass ihr persönliches Wohlbefinden subjektiv betrachtet werden muss und im Fall des Alters- und Pflegeheims Huwel auch wird. Durch die Interviews wurde deutlich, dass es auch Bewohnende gibt, welche weniger zufrieden sind. Die Autorinnen gehen davon aus, dass sich nur zufriedene Bewohnende für ein Interview über Lebensqualität im Alters- und Pflegeheim meldeten. Dies würde auch erklären, warum alle Befragten zufrieden sind mit ihrer aktuellen Lebenslage.

Die Autorinnen erkennen, dass die Aussagen über die Lebensqualität im Alters- und Pflegeheim kritisch betrachtet werden müssen, da die Teilnahme an den Interviews für die

Bewohnenden freiwillig war. Aus den Interviews wird den Autorinnen ersichtlich, dass die Indikatoren «Umsetzen und Sicherstellen von Bedürfnissen, Interessen und Wünschen» und «Förderung der psychosozialen Ausgeglichenheit» bei den interviewten Personen aufgrund der individuellen Handlungsweisen der Pflegefachpersonen, im Alters- und Pflegeheim Huwel erfüllt werden.

6.5 Fazit Diskussion Forschungsergebnisse

Abschliessend kann gesagt werden, dass bei den fünf Befragten im Huwel viele der Indikatoren, welche laut Stadelmann und Kessler (2021) für eine gute Lebensqualität erreicht werden müssen, erfüllt sind. Trotzdem haben die Befragten bei der expliziten Frage nach der Lebensqualität, andere Dinge aufgezählt als die Indikatoren, was für sie für eine gute Lebensqualität wichtig ist, was erneut auf das subjektive Wohnbefinden verweist. Die Autorinnen möchten hier darauf hinweisen, dass dies eine kleine qualitative Forschung mit fünf Personen ist, welche nicht repräsentativ und übertragbar auf andere Alters- und Pflegeheime ist. Wie oben bereits erwähnt, ist auch davon auszugehen, dass vor allem Personen mit einer eher hohen Zufriedenheit im Alters- und Pflegeheim an einer solchen Befragung teilnehmen.

7 Fazit

Im folgenden Kapitel gehen die Autorinnen erneut auf die Forschungsfragen ein und beantworten diese mit den Erkenntnissen aus der Diskussion. Anschliessend werden Schlussfolgerungen für die Praxis der Sozialen Arbeit abgeleitet. Zum Schluss formulieren die Autorinnen einen Ausblick, in dem sie den weiteren Forschungsbedarf darstellen.

7.1 Beantwortung der Fragestellungen

Durch die gewonnenen Erkenntnisse aus den fünf Interviews und der anschliessenden Diskussion können die Autorinnen die Fragestellungen wie folgt beantworten.

Inwiefern werden im Handlungsprinzip Lebensqualität die Indikatoren für ein sinnerfülltes Leben im Alter in einem stationären Setting erfüllt?

Die Autorinnen haben sich in ihrer Forschung mit dem Indikatorenmodell von Stadelmann und Kessler (2021, S. 46) beschäftigt und sind dort auf das Handlungsprinzip Lebensqualität (vgl. Kap. 3.4.4) näher eingegangen. Folgend werden diese Indikatoren erneut aufgegriffen und erwähnt, inwiefern diese bei den fünf Befragten im Alters- und Pflegeheim Huwel erfüllt werden oder eben nicht.

Akzeptanz von «Aktivität und Nicht-Aktivität»

Dieser Indikator wurde von allen Befragten einstimmig als erfüllt beantwortet. Die Befragten berichten von vielen Aktivitäten, an denen sie teilnehmen könnten, falls sie Lust dazu haben. Die Pflegefachpersonen fragen die Interviewten immer, ob sie an den Aktivitäten teilnehmen möchten. Laut den Befragten wird auch akzeptiert, wenn sie an einer Aktivität nicht teilnehmen möchten. So sehen die Autorinnen diesen Indikator als erfüllt. Die Befragten äussern auch, dass es ihnen wichtig ist, dass ihre Nicht-Aktivität akzeptiert wird.

Umsetzen und Sicherstellen von Bedürfnissen, Interessen und Wünschen

Durch die Interviews wurde klar, dass die individuellen Bedürfnisse, Interessen und Wünsche der Befragten erfüllt werden. Auch berichten die Befragten, dass sie teilweise aktiv von den Pflegefachpersonen nach ihren Wünschen und Bedürfnissen gefragt werden. Ebenfalls zu

diesem Indikator haben die Autorinnen den Tagesrhythmus erfragt. Alle Befragten haben angegeben, den Tagesablauf durch die Essenszeiten klar strukturiert zu haben. Die Befragten störten sich nicht an diesen fixen Essenszeiten, viel mehr wird diese Art von Struktur begrüßt. Es wurde oft erwähnt, dass die Zeit zwischen den Mahlzeiten frei gestaltet werden kann.

Zugang zu materiellen und immateriellen Ressourcen schaffen

Die Autorinnen haben in ihrer Forschung die materiellen als die finanziellen Ressourcen und die immateriellen als die sozialen Ressourcen angesehen. Aus den Befragungen wurde deutlich, dass die interviewten Personen alle einen Zugang zu materiellen Ressourcen haben, viele verfügen jedoch nicht mehr selbständig über ihre finanziellen Ressourcen, dies wird bei fast allen von den Angehörigen übernommen. Aufgefallen dabei ist auch, dass alle Befragten angaben, noch eine eigene Bankkarte zu besitzen, diese jedoch nur von wenigen aktiv genutzt wird. Daher sehen die Autorinnen den Indikator «Zugang zu materiellen Ressourcen» als erfüllt. Den Zugang zu immateriellen Ressourcen sehen die Autorinnen auch als erfüllt, weil die Befragten angaben, dass sie jederzeit Besuch einladen können und Kontakte pflegen können. Viele der Befragten gaben an, jedoch nur noch wenige enge Kontakte mit Familienangehörigen oder engen Freund*innen zu pflegen. Die Kontakte innerhalb des Alters- und Pflegeheimes sind sehr unterschiedlich ausgestaltet in ihrer Intensität und Qualität.

Offenlegung von Fähigkeiten und Begabungen und Anerkennung dieser

Bei diesem Indikator hatten die Autorinnen in ihren Befragungen am meisten Schwierigkeiten eine genaue Antwort zu bekommen, da die Befragten die Frage nicht richtig verstanden haben. Es war auffällig, dass es den Interviewten sehr schwerfällt, ihre eigenen Fähigkeiten zu benennen. Auch gaben die Befragten an nie oder nur sehr selten von den Pflegefachpersonen nach ihren Fähigkeiten gefragt worden zu sein. Einzig eine Befragte konnte diese Antwort bejahen und erzählt, dass ihre Fähigkeiten auch im Alltag genutzt werden. Daher sehen die Autorinnen diesen Indikator als mehrheitlich nicht erfüllt an.

Individuelle Sicherheit gewährleisten

Alle Befragten haben in den Interviews angegeben sich sicher zu fühlen im Alters- und Pflegeheim. Sicher vor Einbrüchen aber auch sicher von Übergriffen. Die Autorinnen haben explizit nachgefragt, ob sie Beschwerden anbringen können. Die Befragten haben dies

einstimmig bejaht und verschiedene Personen aufgezählt, an die sie sich in so einer Situation wenden könnten, zum Beispiel an die Tagesverantwortung, Teamleitung oder an die Heimleitung. Eine befragte Person hat auch angegeben, sich bereits einmal geäußert zu haben und damit gute Erfahrungen gemacht zu haben. Somit sehen die Autorinnen diesen Indikator als erfüllt.

Förderung der psychosozialen Ausgeglichenheit

Zur Förderung der psychosozialen Ausgeglichenheit haben die Autorinnen die Bewohnenden gefragt, inwiefern sie sich mit Anliegen, Ängsten und Sorgen an die Pflegefachpersonen wenden können. Die Befragten haben geantwortet, dass sie dies tun könnten, falls sie das möchten. Es kam jedoch auch hervor, dass einige der Befragten über ihre Ängste und Sorgen lieber mit ihren Angehörigen reden oder es für sich behalten. So sehen die Autorinnen auch diesen Indikator als erfüllt an.

(Für-)Sorge ohne Paternalismus

Aus den Befragungen geht hervor, dass sich die Befragten nicht bevormundet fühlen im Alters- und Pflegeheim Huwel. Sie erzählten, dass sie viele Freiheiten haben und ihre Meinung einbringen dürfen. Einzig ein Befragter erzählte uns, dass er bei den Essenssituationen manchmal bevormundet werde und er nicht so viel essen darf, wie er gerne möchte. Er erzählte uns, dass er sich sonst aber nicht bevormundet fühlt.

Wie oben bereits beschrieben sind bei den Befragten im Alters- und Pflegeheim Huwel fast alle Indikatoren erfüllt. Einzig der Indikator «Offenlegung von Fähigkeiten und Begabungen und Anerkennung dieser» ist nicht erfüllt. Es ist wichtig, hier zu erwähnen, dass dieser Indikator für die Befragten nicht als wichtig erschien. Die Autorinnen vermuten, dass dieser Indikator für viele Befragte nicht relevant ist, da sie es sich nicht anders gewohnt sind. Sie sind es sich nicht gewohnt, nach ihren Fähigkeiten gefragt zu werden und sehen es daher als normal und nicht wichtig an. Für die Autorinnen hat dies viel mit dem Selbstwert und der sozialen Anerkennung und dem psychosozialen Gleichgewicht von Böhnisch zu tun und für sie scheint es wichtig dies auch noch im Alters- und Pflegeheim zu erhalten (vgl. Böhnisch, 2016, S. 20-21). Wichtig scheint auch noch einmal zu erwähnen, dass an dieser Befragung wahrscheinlich nur Personen teilgenommen haben, welche eher zufrieden sind im Alters- und

Pflegeheim. Viele Befragte haben immer wieder Aussagen über andere eher unzufriedene Mitbewohnende gemacht.

Abschliessend gehen die Autorinnen davon aus, dass die Indikatoren vor allem gut erfüllt sind, da das Alters- und Pflegeheim Huwel im Moment keinen Personalmangel und so genügend Zeit für die Bewohnenden hat (Gespräch Frau Hardt vom 11.05.2022). Falls dieser Personalmangel zunehmen würde, hätten die Pflegenden nur noch Zeit für die Tätigkeiten, welche nach KLV eine Pflegeleistung sind und auch so abgerechnet werden könnten (vgl. Kap. 2.3). Unter diese Leistungen fallen keine Betreuungsleistungen und daher ist davon auszugehen, dass Zeit für Gespräche oder Biografiearbeit wegfallen würde.

Welche Aspekte sind für die Bewohnenden im stationären Setting subjektiv wichtig für eine gute Lebensqualität?

Um diese Frage zu beantworten, haben die Autorinnen die Bewohnenden gefragt, was für sie Lebensqualität im Alters- und Pflegeheim bedeutet. Daraus sind viele verschiedene Antworten hervorgegangen, da die Wahrnehmung von Lebensqualität und Wohlbefinden sehr subjektiv ist. Trotzdem wurden folgende Aspekte für eine gute Lebensqualität mehrmals von den Bewohnenden genannt:

- Gutes Essen und ein gutes Restaurant
- Gratisgetränke und Gratiskaffee
- Freiraum haben
- Zufrieden sein
- Gut umsorgt sein

Diese Aspekte könnten auf den ersten Blick sehr banal wirken im Vergleich zu den Indikatoren, welche Stadelmann und Kessler (2021) erarbeitet haben (S. 46). Trotzdem sind es Aspekte welche aus der Lebenswelt der Bewohnenden als wichtig angesehen werden. Das gute Essen oder die gute Kost wurde mehrmals erwähnt, dies scheint für die Autorinnen auch sehr schlüssig zu sein, da die Essenszeiten und somit das Essen einen grossen Teil der Zeit im Alters- und Pflegeheim ausmacht und es daher wichtig ist, dass dies eine gute Qualität aufweist. Weiter wurden die Gratisgetränke und insbesondere der Gratiskaffee erwähnt, welche die

Bewohnenden jederzeit im ganzen Alters- und Pflegeheim und in der Cafeteria beziehen können. Für die Befragten scheint dies auch keine Selbstverständlichkeit zu sein und sie sehen diese Geste des Alters- und Pflegeheims als eine Wertschätzung an. Weiter ist für die Befragten wichtig, dass sie ihren Freiraum haben, dieser Aspekt lässt sich mit dem Indikator der «Aktivität und Nicht-Aktivität» gleichsetzen. Es scheint für die Befragten wichtig zu sein, sich ihre Freizeit selbständig einteilen zu können und selbst über das Aktivitätsniveau zu entscheiden. Mehrere Befragte haben betont, dass jede Person sich schliesslich ihre eigene Zufriedenheit macht. Es gehe darum, sich auch mit wenig zufrieden zu geben und sich nicht an seinen Defiziten zu orientieren, sondern an dem, was noch gut geht. Diese Aussagen bestärken erneut, wie subjektiv die Lebensqualität und das Wohlbefinden sind und dass Personen, die zwar in derselben Lebenssituation sind, die Lebensqualität nicht gleich hoch einschätzen würden. Als letzter Aspekt wurde genannt, dass es wichtig ist, gut umsorgt zu sein. Dieser Aspekt lässt sich mit den Indikatoren «Förderung der psychosozialen Ausgeglichenheit» und «(Für-)Sorge ohne Paternalismus» gleichsetzen. Für die Befragten schien dies ein wichtiger Punkt zu sein.

Weiter sind den Autorinnen noch andere Aspekte aufgefallen, welche mehrmals in den Interviews erwähnt wurden und daher wichtig für die Lebensqualität im Alters- und Pflegeheim zu sein scheinen. Zum einen haben die Befragten immer wieder von der Beziehung zu den Pflegefachpersonen gesprochen und insbesondere den humorvollen Umgang mit ihnen als wichtig hervorgehoben. Zum anderen haben die Befragten immer wieder von ihrer Biografie gesprochen, ohne dass die Autorinnen explizit danach gefragt haben. So erscheint es den Autorinnen wichtig, auch diesem Aspekt eine Wichtigkeit in der Lebensqualität zuzuordnen. Seine Biografie zu erzählen, zu verstehen und zu akzeptieren scheint ein wichtiger und ausschlaggebender Aspekt für die Lebensqualität zu sein.

So können die Autorinnen die Fragestellung so beantworten, dass die oben genannten Aspekte wichtig für die Befragten in ihrer Lebensqualität sind. Die Aspekte decken zu einem Teil die Indikatoren, welche Stadelmann und Kessler aufgestellt haben ab, zeigen jedoch noch andere wichtige Aspekte der Lebensqualität auf. Zum Schluss kann gesagt werden, dass die Lebensqualität immer etwas Subjektives bleibt, welches nur schwer in Aspekte oder

Indikatoren einzuteilen ist. Das Indikatorenmodell von Stadelmann und Kessler (2021, S. 46) bietet jedoch einen guten Ausgangspunkt, um die Lebensqualität zu erfassen.

7.2 Schlussfolgerungen für die Praxis

Durch die Interviews und mit der damit verbundenen Diskussion konnte in der vorliegenden Forschung herausgearbeitet werden, wie wichtig eine gute Lebensqualität in einem Alters- und Pflegeheim ist und von wie vielen verschiedenen Faktoren diese abhängig ist. Gleichzeitig wird aufgezeigt, dass die Soziale Arbeit und explizit die Sozialpädagogik bisher kaum in diesem Setting eingebettet ist. Richtet man sich nach dem Berufskodex der Sozialen Arbeit, so müssen auch Menschen in einem Alters- und Pflegeheim von der Sozialen Arbeit geschützt, gefördert und unterstützt werden, da sie sich in einer Abhängigkeit befinden (AvenirSocial, 2010, S. 7). Da, wie oben bereits beschrieben, die Finanzierung der Betreuung kaum gegeben ist, muss sich die Soziale Arbeit politisch dafür einsetzen, dass neben der Finanzierung der Pflege im Alter auch die Betreuung finanziert werden sollte.

In der Forschung wird aufgezeigt, dass vor allem der Indikator «Offenlegung von Fähigkeiten und Begabungen und Anerkennung dieser» bei den Befragten nicht erfüllt wird. Es ist davon auszugehen, dass Personen, die eher unzufrieden und isoliert sind, durch dieses nicht Erfragen ihrer Fähigkeiten in ihrem Selbstwert, der sozialen Anerkennung und der Selbstwirksamkeit geschwächt werden und so aus ihrem psychosozialen Gleichgewicht nach Böhnisch geraten (2016, S. 20-21). Ein Auftrag der Sozialpädagogik ist es, dieses psychosoziale Gleichgewicht zu stärken und so die Handlungsfähigkeiten der Personen wieder herzustellen. Daher scheint es naheliegend, dass die Sozialpädagogik in diesem Indikator unterstützend wirken kann. Zum Beispiel anhand des SOK- Modells von Baltes und Baltes, in dem es darum geht Ziele abgestimmt auf die Personen auszuwählen, diese mit den geeigneten Hilfsmittel zu unterstützen und durch eine Kompensation dem Verlust von Fähigkeiten entgegenzuwirken (Thiele, 2017). Mit dieser Methode könnte die Sozialpädagogik im Alters- und Pflegeheim Bewohnende in ihrem Erhalt von Fähigkeiten fördern und so das psychosoziale Gleichgewicht erhalten.

Wie im Kapitel 3.2 beschrieben, sind etwa ein Viertel der 50-80-jährigen Personen in der Schweiz kinderlos, Tendenz steigend. Dies bedeutet für die Zukunft, dass die soziale

Unterstützung von Familienangehörigen immer mehr abnehmen wird. Die soziale Unterstützung ist, wie ebenfalls aus der Forschung hervorgeht, ein sehr zentraler Indikator im Blick auf die Lebensqualität. Wenn diese soziale Unterstützung nicht von den Angehörigen kommen kann, muss diese durch Beziehungen ausserhalb der Familie abgedeckt werden können, beispielsweise durch die Sozialpädagogik.

Stadelmann und Kessler (2021) definieren in ihrem Forschungsbericht bereits mögliche Tätigkeitsfelder für die Sozialpädagogik im stationären Setting des Alters. Diese Tätigkeitsfelder können in der vorliegenden Forschung bestätigt werden. So soll es in der Sozialpädagogik in einem Alters- und Pflegeheim darum gehen, den Bewohnenden einen Handlungsspielraum zu gewährleisten, es sollen ihre Kompetenzen, Stärken und Ressourcen anerkannt, gefördert und in der Alltagsbewältigung berücksichtigt werden. Weiter ist es wichtig, dass die Wünsche und Bedürfnisse der Bewohnenden offengelegt werden und ihre individuellen Lebensgewohnheiten beachtet und eingebaut werden (S. 27).

Abschliessend kann gesagt werden, dass die Sozialpädagogik, in vielen Bereichen im stationären Setting des Alters unterstützend wirken kann. Das Indikatorenmodell von Stademann und Kessler (2021, S. 46) dient zu einer Abgrenzung gegenüber der Pflege und zeigt einen Handlungsbedarf für die Sozialpädagogik auf.

7.3 Persönliche Stellungnahme der Autorinnen

Die Autorinnen konnten durch diese Forschungsarbeit einen Einblick in ein sehr spannendes und aktuelles Thema gewinnen, welches oft vergessen wird. Da beide Autorinnen bereits Erfahrungen im stationären Bereich mit Menschen mit einer Beeinträchtigung sammeln konnten, wurde ihnen der Unterschied des Betreuungsschlüssels, im Vergleich zum stationären Setting im Alter, bewusst. Daher, denken die Autorinnen, sind diese und weitere Forschungsarbeiten nötig, um aufzuzeigen, dass auch Menschen in einem Alters- und Pflegeheim das Recht auf eine gute Betreuung haben. Durch den demografischen Wandel werden immer mehr Menschen, welche in einer diversifizierten Gesellschaft leben, auf Betreuung im Alter angewiesen sein. Somit werden die Ansprüche an die Betreuung noch individualisierter und höher werden.

7.4 Ausblick und weiterer Forschungsbedarf

Durch die Literaturrecherche und die Forschung haben die Autorinnen bemerkt, dass die Lebensqualität im Alters- und Pflegeheim ein Thema ist, welches in der Sozialpädagogik noch keine grosse Bedeutung hat. In der vorliegenden Forschungsarbeit haben sich die Autorinnen mit Personen auseinandergesetzt, welche zu den Generationen gehören, die bereits im hohen Alter sind und bereits im Alters- und Pflegeheim wohnen. Dies soll dazu dienen, die aktuelle Lebensqualität der Personen in einem Alters- und Pflegeheim zu erheben und in Zukunft zu verbessern. Folglich würden die Autorinnen empfehlen, die anderen Indikatoren von Stadelmann und Kessler ebenfalls zu prüfen und allenfalls zu ergänzen. In einem weiteren Schritt könnte die Forschung auf die anderen Generationen ausgeweitet werden. Welche Indikatoren müssen aus der Sicht eines jungen Menschen erfüllt sein, wenn dieser alt ist. Dies könnte dazu beitragen, Angebote im Alter auf die neuen Generationen auszurichten und ihren Bedürfnissen anzupassen. Weiter wäre es auch noch interessant andere Alters- und Pflegeheime auch im städtischen Bereich zu befragen und so die Unterschiede zwischen ländlichen und städtischen Alters- und Pflegeheimen aufzuzeigen und so differenzierter auf die Bewohnenden eingehen zu können.

8 Literaturverzeichnis

AHV & IV (2021). *Ergänzungsleistungen zur AHV und IV*. Autorin.

Allgemeine Erklärung der Menschenrechte (1948). *Präambel*. <https://unric.org/de/wp-content/uploads/sites/4/2020/01/UDHR-dt.pdf>

Aner, Kirsten & Karl, Ute (2020). Einführung in die zweite Auflage. In Kirsten Aner & Ute Karl (Hrsg.), *Handbuch Soziale Arbeit und Alter* (2. überarb. Aufl., S. 1-6). Springer VS.

AvenirSocial (2010). *Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz. Ein Argumentarium für die Praxis*. Autor.

Backes, Gertrud M. & Clemens, Wolfgang (2013). *Lebensphase Alter. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Altersforschung* (4. überarb. Aufl.). Beltz Juventa.

Bennett, Jonathan (2019, 13. März). Teilhabe bis ins hohe Alter. *Soziale Sicherheit CHSS*. [https://soziale-sicherheit-chss.ch/de/teilhabe-bis-ins-hohealter/?s=baumann %202001](https://soziale-sicherheit-chss.ch/de/teilhabe-bis-ins-hohealter/?s=baumann%202001)

Betagtensiedlung Huwel (ohne Datum). <https://www.huwel.ch/de>

Böhnisch, Lothar (2016). *Lebensbewältigung: Ein Konzept für die Soziale Arbeit*. Beltz Juventa.

Böhnisch, Lothar (2010). Lebensbewältigung. In Werner Thole (Hrsg.), *Grundriss Soziale Arbeit* (S.219-233). Springer Fachmedien GmbH.

Bundesamt für Gesundheit. (2021). *Pflegeleistungen*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-leistungen-tarife/pflegeleistungen.html>

Bundesamt für Gesundheit (2020). *Krankenversicherung: Prämien und Kostenbeteiligung*. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherte-mit-wohnsitz-in-der-schweiz/praemien-kostenbeteiligung.html>

Bundesamt für Statistik (2020). *Alters- und Pflegeheime*. [https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitswesen/alterspflegeheime.html#:~:text=Die%20Pflegeheime%20besch%C3%A4ftigten%202019%20137,zwei%20Drittel%20der%20Besch%C3%A4ftigten%20aus.\\$BFS](https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitswesen/alterspflegeheime.html#:~:text=Die%20Pflegeheime%20besch%C3%A4ftigten%202019%20137,zwei%20Drittel%20der%20Besch%C3%A4ftigten%20aus.$BFS)

Bundesamt für Statistik [BFS]. (2021). *Familien in der Schweiz, Statistischer Bericht 2021*. Autor.

Bundesamt für Statistik [BFS]. (2022). *Demografisches Porträt der Schweiz. Bestand, Struktur und Entwicklung der Bevölkerung im Jahr 2020*. Autor.

Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994, SR 832.10

Curaviva (2014). *Lebensqualitätskonzeption für Menschen mit Unterstützungsbedarf*. Autor.

Dresing, Thorsten & Pehl, Thorsten (2018). *Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse. Anleitung und Regelsysteme für qualitativ Forschende* (8. Aufl.). Eigenverlag.

- Flick, Uwe (2009). *Sozialforschung. Methoden und Anwendungen. Ein Überblick für die BA-Studiengänge* (4. Aufl.). Rowohlt Verlag GmbH.
- Hahmann, Julia (2013). *Freundschaftstypen älterer Menschen. Von der individuellen Konstruktion der Freundschaftsrolle zum Unterstützungsnetzwerk*. Springer VS.
- Herriger, Norbert (2021). Grundlagentext Empowerment. In Ralph-Christian Amthor, Brigitta Goldberg, Peter Hansbauer, Benjamin Landes & Theresia Wintergerst (Hrsg.), *Kreft/Mielenz. Wörterbuch Soziale Arbeit* (9. Aufl., S. 228- 231). Beltz.
- Höpflinger, Francois (2022). *Sozialbeziehungen im höheren Lebensalter*. <http://www.hoepflinger.com/fhtop/Soziale-Kontakte.pdf>
- Kelle, Udo (2008). Altern & Altern. In Nina Baur, Hermann Krote, Martina Löw & Markus Schroer (Hrsg.), *Handbuch Soziologie* (S. 11- S. 32). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Knöpfel, Carlo (2018). Gute Betreuung- eine Bestandesaufnahme für die Schweiz. In Carlo Knöpfel, Riccardo Pardini & Claudia Heinzmann (Hrsg.), *Gute Betreuung in der Schweiz. Eine Bestandesaufnahme* (S.200- 220). Seismo.
- Knöpfel, Carlo, Pardini, Riccardo, Heinzmann, Claudia (ohne Datum). *Wegweiser für gute Betreuung im Alter. Begriffserklärung und Leitlinien*. S. 20-21. https://www.gutaltern.ch/site/assets/files/1730/wegweiser_gute_betreuung_im_alt_er.pdf
- Kricheldorf, Cornelia (2015). Altern im Gemeinwesen aus sozialgerontologischer Perspektive. In Anne van Riessen, Christian Bleck & Reinhold Knopp (Hrsg.), *Sozialer Raum und Alter(n). Zugänge, Verläufe und Übergänge sozialräumlicher Handlungsforschung* (S. 15-30). Springer VS.
- Lambers, Helmut (2020). *Theorien der Sozialen Arbeit. Ein Kompendium und Vergleich*. Barbara Budrich.
- LUSTAT (ohne Datum). *Alters- und Pflegeheime im Kanton Obwalden 2019*. <https://www.lustat.ch/analysen/gesundheit/alters-und-pflegeheime-2020/kanton-obwalden>
- Lüttringhaus, Maria (2000). *Stadtentwicklung und Partizipation: Fallstudien aus Essen Katernberg und der Dresdner Äusseren Neustadt*. Stiftung Mitarbeit.
- Lützenkirchen, Anne (2012). Lebensqualität im Alter – Ein Beitrag zum aktuellen Diskurs. In Anne Lützenkirchen (Hrsg.), *Lebensqualität im Alter* (S. 9– S. 61). Jacobs Verlag.
- Mahs, Claudia (2009). *Glückliches Alter(n)*. Peter Lang Internationaler Verlag der Wissenschaften.
- Mayer, Horst Otto (2013). *Interview und schriftliche Befragung. Grundlagen und Methoden empirischer Sozialforschung* (6. überarb. Aufl.). Oldenbourg Wissenschaftsverlag GmbH.
- Mayring, Phillip (2008). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken* (10. überarb. Aufl.). Beltz.
- Mercay, Clemence, Grünig, Annette, Dolder, Peter (2021). *Gesundheitspersonal in der Schweiz – Nationaler Versorgungsbericht 2021*. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.

- Mietzel, Gerd (2014). *Erfolgreich altern. Strategien für ein aktives und zufriedenes Älterwerden*. Hogrefe Verlag GmbH & Co KG.
- Neubart, Rainer (2018). *Altenselbsthilfe. Bedeutung-Aufgaben-Organisation-Umsetzung*. Springer.
- Pardini, Riccardo (2018). Gesellschaftliche Organisation der Betreuung im Alter in der Schweiz. In Carlo Knöpfel, Riccardo Pardini & Claudia Heinzmann (Hrsg.), *Gute Betreuung im Alter in der Schweiz. Eine Bestandesaufnahme* (S. 29-63). Seismo.
- Pardini, Riccardo (2018). Lebensgestaltung im Alter. In Carlo Knöpfel, Riccardo Pardini & Claudia Heinzmann (Hrsg.), *Gute Betreuung im Alter in der Schweiz. Eine Bestandesaufnahme* (S. 177 - 199). Seismo.
- Ruhe, Hans Georg (2012). *Methoden der Biografiearbeit. Lebensspuren entdecken und verstehen* (5. Aufl.). Beltz Juventa.
- Schnurr, Stefan (2018). Partizipation. In Gunther Grasshoff, Anna Renker & Wolfgang Schröder (Hrsg.), *Soziale Arbeit. Eine elementare Einführung* (S. 631- 648). Springer VS.
- Stadelmann, Karin A. & Kessler, Rita (2021). *Gute Betreuung im Alter – Sozialpädagogik konkret. Darlegung von Indikatoren für eine gute Betreuung aus sozialpädagogischer Perspektive*. interact Verlag.
- Stollberg, Dietrich (2002). Glaubensgewissheit und Lebenszufriedenheit im Alter. In Heinz-Dieter Basler & Siegfried Keil (Hrsg.), *Lebenszufriedenheit und Lebensqualität im Alter* (S. 251-264). Vektor Verlag.
- Tesch-Römer, Clemens (2010). *Soziale Beziehungen alter Menschen*. W. Kohlhammer.
- Thiele, Gisela (2017). *Selektive Optimierung mit Kompensation (SOK) nach Baltes & Baltes 1990*. <https://www.altenarbeit.info/sok-modell.html#:~:text=Das%20SOK%2DModell%20f%C3%BChrt%20drei,%26%20Baltes%201989%3B%201990>
- Thiersch, Hans, Grunwald, Klaus & Königter, Stefan (2010). Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. In Werner Thole (Hrsg.), *Grundriss Soziale Arbeit* (S.175-196). Springer Fachmedien GmbH.
- Über interRAI (ohne Datum). <https://interrai.org/about-interrai/>
- Verordnung des EDI über Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vom 29. September 1995, SR 832.112.31.
- Vettori, Anna, von Stokar, Thomas, Petry, Christoph, Britt, Deborah, Gattinger, Heidrun & Dr. Saxer, Susi (2017). *Mindestanforderungen für Pflegebedarfssysteme*. INFRAS.
- Weinberger, Sabine (2019). *Klientenzentrierte Gesprächsführung. Lern- Praxisanleitung für psychosoziale Berufe*. Beltz Juventa.
- WHO (2002). *Aktiv Altern. Rahmenbedingungen und Vorschläge für politisches Handeln*. Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz, Kompetenzzentrum für Senioren- und Bevölkerungspolitik.

Wilken, Etta (2018). Kommunikation und Teilhabe. In Etta Wilken (Hrsg.), *Unterstützte Kommunikation* (S.7-17). W. Kohlhammer.

Wilkening, Karin (2010). Hospizarbeit im Alter. In Andreas Heller & Frank Kittelberger (Hrsg.), *Palliative Care und Hospizarbeit im Alter* (S.108-119). Lambertus.

9 Anhang

A Fragebogen

Fragebogen: Thema Lebensqualität			
1. Wird es akzeptiert, wenn Sie an einer Aktivität nicht teilnehmen oder einfach nichts machen möchten?			
Erfüllt	Teilweise erfüllt	Teilweise nicht erfüllt	Nicht erfüllt

2. Werden Sie dabei unterstützt, wenn Sie Ihren eigenen Wünschen, Bedürfnissen oder Routinen nachgehen wollen?				
	Erfüllt	Teilweise erfüllt	Teilweise nicht erfüllt	Nicht erfüllt
Wünsche				
Bedürfnisse				
Routine				

3. Verfügen Sie über genügend finanzielle Mittel für das alltägliche Leben?			
Erfüllt	Teilweise erfüllt	Teilweise nicht erfüllt	Nicht erfüllt

4. Haben Sie die Möglichkeit sich sozial zu vernetzen, Vereinen beizutreten oder in ein Jassclub oder ähnliches?			
Erfüllt	Teilweise erfüllt	Teilweise nicht erfüllt	Nicht erfüllt

5. Werden Ihre Individuellen Fähigkeiten und Begabungen erkannt oder erfragt?			
Erfüllt	Teilweise erfüllt	Teilweise nicht erfüllt	Nicht erfüllt

6. Werden diese individuellen Fähigkeiten und Begabungen im Alltag genutzt und gefördert?			
Erfüllt	Teilweise erfüllt	Teilweise nicht erfüllt	Nicht erfüllt

7. Werden ihre Sorgen und Ängste ernst genommen? (psychische Sicherheit/ Unversehrtheit)			
Erfüllt	Teilweise erfüllt	Teilweise nicht erfüllt	Nicht erfüllt

8. Fühlen Sie sich körperlich sicher und gut aufgehoben? (fachgerechte Pflege, Übergriffe Dritter)			
Erfüllt	Teilweise erfüllt	Teilweise nicht erfüllt	Nicht erfüllt

--	--	--	--

9. Fühlen Sie sich gut umsorgt? (wird zu mir Sorge getragen, wird mit mir sorgfältig umgegangen)			
Erfüllt	Teilweise erfüllt	Teilweise nicht erfüllt	Nicht erfüllt

10. Fühlen Sie sich in manchen Situationen bevormundet?			
Erfüllt	Teilweise erfüllt	Teilweise nicht erfüllt	Nicht erfüllt

B Leitfadeninterview

Einstieg: Dank, Anonymität, Aufnahme und Verwendung

Aufwärmfrage:

Wie gefällt es Ihnen hier im Alters- und Pflegeheim?

1. Frage:

Wenn nicht oder teilweise nicht erfüllt:

Was bräuchte es, dass Sie sich bestärkt und akzeptiert in Ihrer Entscheidung fühlen?

- a. Was bedeutet es oder was passiert, wenn Sie an einer Aktivität nicht teilnehmen möchten?
- b. Wie wichtig ist es für Sie, dass es akzeptiert wird, ob sie an einer Aktivität teilnehmen?
(Werden Sie gern immer wieder gefragt oder lieber nicht)

2. Frage:

Wenn nicht oder teilweise nicht erfüllt:

Was bräuchte es, damit Sie Ihre Wünsche und Bedürfnisse offen äussern können?

- a. Wird versucht auf Ihren Tagesablauf und Rhythmus einzugehen und diesen miteinzubeziehen?
- b. Wie wichtig ist es für Sie, Ihre eigenen Wünsche und Bedürfnisse anzubringen?

3. Frage:

Wenn nicht oder teilweise nicht erfüllt:

Was bräuchten Sie, damit Sie genug finanzielle Mittel für das alltägliche Leben haben?

- a. Können Sie selbständig über Ihr Geld verfügen? (z.B. Ausgeben, wann und was sie wollen, ohne Beschränkung)
- b. Wie wichtig ist oder wäre es für Sie, über Ihr eigenes Geld verfügen zu können?

4. Frage:

Wenn nicht oder teilweise nicht erfüllt:

Was bräuchte es, damit Sie sich sozial vernetzen könnten (z.B. mehr Angebote im Heim)

- a. Haben Sie die Möglichkeit Ihre Familie und Freunde nach Wunsch und Bedarf einzuladen?
- b. Wie wichtig ist es Ihnen, sich sozial zu vernetzen und Kontakte über das Alters- und Pflegeheim hinaus zu pflegen?

5. Frage:

Wenn nicht oder teilweise nicht erfüllt:

Was bräuchten Sie, damit Ihre Fähigkeiten erkannt werden würden?

- a. Wie wichtig ist es Ihnen, dass auf ihre Fähigkeiten eingegangen wird?

6. Frage:

Wenn nicht oder teilweise nicht erfüllt:

Was bräuchte es, damit ihre Fähigkeiten im Alltag genutzt werden?

- a. Möchten Sie überhaupt, dass Ihre Fähigkeiten im Alltag genutzt werden?

7. Frage:

Wenn nicht oder teilweise nicht erfüllt:

Was bräuchten Sie, damit Sie sich mit ihren Ängsten und Sorgen ernst genommen fühlen?

- a. Haben Sie die Möglichkeit ihre Sorgen und Ängste anzusprechen?
b. Wie wichtig ist es Ihnen, dass ihre Sorgen und Ängste erfragt werden?

8. Frage:

Wenn nicht oder teilweise nicht erfüllt:

Was bräuchte es, damit Sie sich körperlich sicher und gut aufgehoben fühlen?

- a. Wie wichtig ist es Ihnen, dass Sie sich körperlich sicher und gut aufgehoben fühlen?
b. Haben Sie die Möglichkeit es anzusprechen, wenn Sie sich beispielsweise bei der Pflege nicht wohl fühlen, evtl. auch anonym?
c. Wie wichtig ist oder wäre es Ihnen, Ihr Unwohlsein anzusprechen?

9. Frage:

Wenn nicht oder teilweise nicht erfüllt:

Was bräuchte es, damit Sie sich gut umsorgt fühlen?

- a. Wie wichtig ist es Ihnen, dass Sie sich gut umsorgt fühlen?
b. Wird sorgfältig mit Ihnen umgegangen?

10. Frage:

Wenn erfüllt oder teilweise erfüllt:

In welchen Situationen fühlen Sie sich bevormundet?

- a. Was braucht es, dass Sie sich nicht bevormundet fühlen?

C Darstellung zusammenfassende Inhaltsanalyse

	Geschlecht	Alter	RAI-Stufe	Im Alters- und Pflegeheim seit
Interview 1	Männlich	unbekannt	5	½ Jahr
Interview 2	Männlich	73	5	4 Jahren
Interview 3	Weiblich	97	3	4 Jahren
Interview 4	Weiblich	92	3	13 Jahren
Interview 5	Weiblich	92	4	unbekannt

Kategorie	Kodierung	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion
Aktivitäten	002 – Akzeptanz nicht Aktivität	Nicht Aktivität wird akzeptiert	Akzeptanz nicht Aktivität	<ul style="list-style-type: none"> - Akzeptanz nicht Aktivität - Selbstbeschäftigung - Viele Aktivierungsangebote
	003 – Nichtteilnahme Aktivitäten	Manchmal gehe ich an Aktivitäten und manchmal nicht	Manchmal gehe ich an Aktivitäten	
	004 – Nachfragen Aktivitäten	Sie erinnern mich an meine Termine	Terminreminder	
	024 – Aktivitätenangebote im Alters- und Pflegeheim	Wir haben viele Aktivierungsangebote hier im Altersheim	Viele Aktivierungsangebote	
	025 – Eigene Aktivitäten	Ich beschäftige mich selbst	Selbstbeschäftigung	
	004 – Aktivitäten	Teilweise nehme ich an den Aktivitäten im Altersheim teil	Manchmal gehe ich an Aktivitäten	
	003 – Nicht teilnehmen an einer Aktivität	Es wird akzeptiert, wenn ich an einer Aktivität nicht teilnehmen möchte. Ich werde gefragt, ob ich teilnehmen möchte, wenn ich aber ablehne wird dies so akzeptiert und man fragt mich dann auch nicht mehr weiter danach.	Akzeptanz nicht Aktivität Wird nicht weiter nachgefragt	
	006 – Aktivitäten gemeinsam	Wir haben viel geasst, jetzt nicht mehr, eine ist krankgeworden	Gemeinsame Aktivitäten	
	009 – Akzeptanz nicht Aktivität	Personal hat viel Gefühl und Verständnis	Gefühlsvolles Personal	
	022 – Aktivierung	Ich habe schon viel für die Aktivierung gemacht Die Aktivierung hat viele Angebote	Viele Aktivierungsangebote	
	023 – Aktivitäten alleine	Ich bastle gerne alleine	Selbstbeschäftigung	

	004 – Nicht Teilnehmen an einer Aktivität	Je nachdem wie ich Lust habe, mache ich mit	Aktivität nach Lust	
	006 – Aktivitäten	Es wird akzeptiert Wir haben viele Angebote Es gibt viele die jammern	Akzeptanz nicht Aktivität Unzufriedenheit anderer	
Wünsche und Bedürfnisse	005 – Wunschäusserung	Sie gehen auf Wünsche ein, wenn es in der Behandlung enthalten ist	Wunschäusserung	<ul style="list-style-type: none"> - Wünsche und Bedürfnisse werden gehört und erfüllt - Notfälle haben Vorrang - Essenssituation ist manchmal unbefriedigend
	006 – Wunschabwägung durch Pflegepersonal	Sie wägen ab, ob der Wunsch richtig ist für mich	Wunschabwägung durch PP	
	007 – Wunscherfüllung	Wünsche werden erfüllt	Wunscherfüllung	
	008 – Eingehen auf Bedürfnisse	Bedürfnisse werden erkannt	Eingehen auf Bedürfnisse	
	014 – Wunsch nicht erfüllt	Wenn ein Wunsch nicht erfüllt würde, könnte ich drohen.	Drohung bei nicht Erfüllung eines Wunsches	
	037 – Anliegen	Ich kann bei einem Anliegen zu ihnen gehen. Ich habe keine grosse Anliegen	PP offen für Anliegen	
	003 – Unlust bekanntgeben	Ich sage, wenn ich keine Lust habe, dies wird akzeptiert.	Akzeptanz der Unlust	
	007 – Essenssituation	Beim Abendessen geben sie mir nicht genug Essen. Ich darf nicht ein zweites Mal schöpfen beim Abendessen, weil ich zu schwer bin.	Abendessen geben sie mir nicht genug.	
	008 – Reaktion auf Essenssituation	Ich möchte manchmal mehr essen, bekomme jedoch nicht mehr. Ich vergesse dass dann wieder.	Essensbeschränkungen	
	009 – Wünsche	Ich möchte manchmal selber kochen	Eigenverantwortlich Kochen	
	005 – Wünsche und Bedürfnisse	Das Pflegepersonal weiss, dass ich gerne früh aufstehe/ kennt meine Wünsche. Manchmal hat das Pflegepersonal einen Notfall, da stehe ich hinten an. Manchmal hat das Pflegepersonal nicht sofort Zeit	PP kennt meine Wünsche, Notfälle haben Vorrang	
	010 – Auf Wunsch eingehen	Das Pflegepersonal hilft mir.	PP hilft mir.	
014 – Bedürfnisse eingehen und äussern	Pflegepersonal weckt mich. Wünsche und Bedürfnisse werden entgegengenommen und umgesetzt. Pflegepersonal ist umsichtig	PP gehen auf Wünsche und Bedürfnisse ein		

	036 – Wünsche werden erfüllt	Fenster wird geschlossen. Ein Kissen wurde sofort gebracht, als ich es gebraucht habe	Wünsche werden erfüllt	
	007 – Wünsche und Bedürfnisse	Pfarrhelferin holt mich, wenn ich nicht hier bin Pflegepersonal holt mich nach vorne um einen Kaffee zu trinken Etwas ist überall nicht gut. Am liebsten sitze ich auf dem Balkon	PP ist aufmerksam. Ich brauche nicht viel.	
Beziehung zum Pflegepersonal (PP)	011 – PP lernt Bewohner kennen	PP lernt mich mit der Zeit kennen. Am Anfang wurde einmal etwas vergessen, das passiert jetzt nicht mehr	PP lernt mich kennen.	<ul style="list-style-type: none"> - Personal ist humorvoll - Personal ist verständnisvoll - Wichtigkeit der Beziehung zum Personal
	016 – PP	Es sind gute PP hier.	Gute PP	
	038 – Erinnerungen PP	PP erinnern mich an Termine, damit ich diese nicht vergesse PP wecken mich, falls ich einen Termin vergessen würde	Erinnerungen durch PP	
	040 – PP hat mich vergessen	PP haben mich schon einmal am Abend vergessen, war jedoch nicht so schlimm	PP hat mich vergessen	
	041 – Einstellungen zu PP	PP sind liebe. Ich komme mit allen PP gut zurecht, ich spasse gerne mit ihnen.	Humorvolles Personal	
	043 – Verständnis von PP	PP hat Verständnis für peinliche Situationen, sie helfen einem sofort PP machen alles, damit es mir gut geht.	Verständnisvolles Personal	
	005 – PP	Ich spasse gerne mit den PP. An den jungen PP habe ich Freude.	Humorvolles Personal	
	018 – Ernstnehmen	PP nehmen manchmal einen Witz zu ernst	Witze sind schwierig	
	019 – Humor	Ich mache gerne Spässe mit den PP, ich habe es gerne lustig	Humorvolles Personal	
	006 - PP	Wenn viele PP da sind, und diese immer wieder wechseln, wissen nicht alle gleich viel über mich. PP die schon lange da sind wissen mehr Bescheid. Ich bin mit den PP zufrieden.	Viel Personalwechsel, nicht alle wissen gleichviel über mich.	

	013 – Beziehung zu PP	PP möchten auch gerne etwas über mich erfahren, wenn sie mich pflegen PP haben ein offenes Ohr für mich.	PP ist interessiert an mir	
	026 – Ernstgenommen vom PP	PP nehmen mich ernst und nehmen an meinem Leben teil	PP nehmen mich ernst	
	005 – Wohlbefinden/Gesundheit	PP sagen mir, dass ich zu wenig trinke und ich mehr trinken soll Ich mache Spässe mit den PP	Humorvolles Personal	
Finanzielle Mittel	017 – Eingeschränkte finanzielle Mittel	Habe eingeschränkte Finanzielle Mittel, kann Wohnung hier bezahlen. Ich brauche fast kein Geld. Ich habe Genug Geld für einen Kaffee. Wenn ich zu wenig Geld habe, kann ich auf die Bank gehen	Eingeschränkte Finanzielle Mittel	<ul style="list-style-type: none"> - Eingeschränkte finanzielle Mittel - Genügend finanzielle Mittel - Zufrieden mit dem was man hat.
	018 – Finanzielle Mittel von Sozialversicherungen	Ich bekomme Geld von Versicherungen, sonst würde es nicht gehen.	Geld von Sozialversicherungen	
	010 – Finanzielle Mittel	Ich habe genug Geld für ein Kaffee oder Kleidung	Geld für Kaffee und Kleidung	
	009 – Finanzen	Wenn ich Geld brauche, geben sie mir das.	Zugang zu Geld gesichert	
	016 – Finanzielle Mittel	Ich hatte nie viel Geld, aber es reicht für ein gutes Leben. Es haben nicht alle das Glück, das hier finanzieren zu können.	Mit wenig Geld glücklich	
Verwaltung und Verfügung Geld	019 – Verfügung Geld Tochter	Meine Tochter macht das mit dem Geld, sie bezahlt die Rechnungen und füllt die Steuern aus.	Tochter verfügt über Geld	<ul style="list-style-type: none"> - Verwandte oder Sozialversicherungen regeln die Finanziellen Angelegenheiten - Selbständiges Geld holen ist jedoch möglich, keine Bevormundung
	020 – Teure Beistandschaft	Eine Beistandschaft ist teuer, da brauche ich dieses Geld lieber selbst	Teure Beistandschaft	
	021 – Zugang zu Geld	Ich bin nicht bevormundet und kann selbst Geld holen gehen	Nicht bevormundet und kann selbst Geld holen.	
	022 – Verfügung über Geld	Ich kann selbst Geld rauslassen. Das Sozialamt macht mir die Steuern, AHV und Rechnungen, mit dem habe ich nichts zu tun.	Kann selbst Geld rauslassen. Sozialamt macht Buchhaltung.	
	009 – Finanzen	Enkelkinder und Tochter machen das mit dem Geld.	Enkeltochter und Tochter regeln Finanzen.	

		Tochter schaut, ob es mehr Geld gibt oder nicht.		
	017 – Verfügung über finanzielle Mittel	Ich regle alles finanzielle noch selber, ausser Einzahlungen machen. Ich bin stolz, dass ich dies noch selbst machen kann.	Selbständiges regeln der Finanzen	
	018 – Hilfe bei Verwaltung von finanziellen Mittel	Der Heimleiter würde mir helfen, wenn ich bei den Finanzen nicht weiterkommen würde.	Heimleiter würde mir Helfen.	
	009 – Finanzielle Mittel	Mein Sohn schaut zu meinem Geld. Ich habe genug Geld. Meine Tochter hat eine Bankkarte. Wenn ich Geld bräuchte, kann ich es sagen. Ich hätte selbst ein Bankkarte, nutze diese jedoch nicht.	Tochter und Sohn regeln Finanzielle Mittel. Könnte selbständig Geld holen	
Kontakt ausserhalb des Heimes	013 – Besuch empfangen	Ich kann auswärts essen gehen. Ich kann mit dem Besuch ins Restaurant runter gehen	Besuch empfangen möglich	<ul style="list-style-type: none"> - Coronavirus hat Kontakte ausserhalb und Besuche eingeschränkt - Vor allem Kontakte zu Familien - Keine Vereinstätigkeiten mehr.
	023 – Vereine	In Vereine wollte ich nie.	Keine Vereinstätigkeit	
	029 – Kontakt Familie	Meine Kinder haben gute Berufe. Meine Schwester und mein Bruder leben auch hier, wir sehen uns häufig.	Häufiger Kontakt zu Familie	
	012 – Kontakt nach aussen	Ich habe keine Kontakte nach aussen nur hier im Altersheim. Ich brauche keine Kontakte nach aussen. Mit den Angestellten habe ich einen guten Kontakt.	Keine Kontakte zu aussen, brauche diese nicht.	
	013 – Vereine	Ich bin in mehreren Vereinen, jedoch nicht mehr aktiv.	Keine aktive Vereinstätigkeit mehr.	
	013 – Soziale Vernetzung	Meine Tochter und die Enkelin kommen auf Besuch. Durch das Coronavirus kommen die Besucher auch weniger. Meine Angehörigen laden mich auch zu sich nach Hause ein.	Kontakt zu Verwandten ausserhalb. Coronavirus hat dies eingeschränkt.	
	008 – Kontakte ausserhalb des Alters- und Pflegeheims	Ich habe gute Leute ausserhalb des Altersheims	Kontakte zu Personen ausserhalb des Altersheims.	

		Früher war ich im Turnen im Dorf. Der Coronavirus hat diese Kontakte eingeschränkt. Ich bekomme Hilfe von Personen ausserhalb des Altersheimes.		
	019 – Einschränkung durch Corona	Besuch ist zu dieser Zeit nicht gekommen.	Kaum Besuch wegen Corona	
	011 – Soziale Kontakte	Es kommen Angehörige und wollen mit mir raus. Am liebsten bin ich hier im Altersheim in meinem Zimmer. Mein Schwager lebt auch hier. Ich ging oft Jassen mit anderen im Altersheim, es gab Meinungsverschiedenheiten, daher gehe ich nicht mehr. Eine auf der Abteilung liest immer. Ich habe niemanden zum Jassen.	Kontakte würden mich rausholen, ich bleibe jedoch am liebsten hier.	
Tagesrhythmus	010 – Tagesrhythmus	Ich kann aufstehen, wann es mir passt. Wenn es in den Zeitplan der PP passt, kann ich alles machen.	Kann machen was ich will	<ul style="list-style-type: none"> - Tagesrhythmus ist stimmig - Essenszeiten sind wichtig und immer gleich - Frei in der Tagesgestaltung
	012 – Essenszeiten	Die Essenszeiten sind fix, diese passen so für mich	Essenszeiten sind fix	
	006 – Tagesrhythmus	Am Morgen schlafe ich aus, anschliessend frühstücke ich und dann gibt es Zmittag und am Abend gibt es Znacht. Die Zeit zwischen zMorgen und Znacht ist ein wenig kurz Der Tagesrhythmus passt so für mich. Nach der Pflege kann ich machen, was ich will.	Tagesrhythmus passt mir	
	007 – Tagesrhythmus	Wir haben einen ganz normalen Tagesrhythmus. Am Freitag haben wir Kirche. Am Sonntag können wir auch in die Kirche. In der Kirche sind wir nie sehr viele.	Normalen Tagesrhythmus Kirche gibt Struktur	
	015 – Tagesablauf	Ich frühstücke und lese anschliessend die Zeitung.	Frühstück und Zeitunglesen	

		Ich lese viel.		
	008 – Tagesrhythmus	Ich dusche gerne vor dem Morgenessen, dies ist jedoch nicht immer möglich. Die PP wissen was ich gern habe. Ich verstehe, dass die PP nicht immer Zeit haben.	Duschen vor dem Morgenessen Einhaltung Tagesablauf nicht immer möglich.	
Fähigkeiten	031 – benennen eigene Fähigkeiten	Ich habe keine Fähigkeiten Ich kann nur im Bett liegen Ich kann mauern, diese Fähigkeit nützt hier jedoch nichts.	Keine Fähigkeiten	<ul style="list-style-type: none"> - Viel verschiedene Fähigkeiten - Fähigkeiten werden nur manchmal erfragt. - Gefühl von gebraucht werden ist schön.
	032 – Erfragen der Fähigkeiten	Ich wurde noch nie gefragt, was ich gut kann. PP kann gerne fragen, vielleicht kann ich helfen	Wurde noch nie gefragt was ich kann	
	033 – Fähigkeiten die helfen	Ich helfe ihnen mit meinen Fähigkeiten so gut ich kann.	Helfe so gut ich kann	
	014 – Musik	Ich habe vorher viel Musik gemacht in einem Ensemble, zehn Jahre lang. Früher habe ich auch im Altersheim noch gespielt.	Habe Musik gemacht	
	015 – Musikspielen im Alters- und Pflegeheim	Hier möchte ich nicht mehr Musik machen, ich möchte die anderen nicht stören. Wenn ich spielen möchte, könnte ich sicher. Ich möchte den anderen jedoch nicht mehr vorspielen.	Hier möchte ich keine Musik mehr machen.	
	014 – Fähigkeiten	Ich konnte gut stricken, kann dies aber nicht mehr gut, da ich kaum mehr was sehe Früher habe ich viel gerätselt. Mache ich jetzt nicht mehr, ist zu anstrengend. Jassen kann ich gut.	Kann Stricken, Rätseln und Jassen	
	015 – Fähigkeiten erfragen	PP fragt nicht, was ich gut kann.	Wurde nicht gefragt, was ich kann	
	004 – eigene Fähigkeiten	Ich stricke viel.	Stricken	
	020 – Fähigkeiten erfragen	Ich stricke gerne und mache etwas für die Aktivierung. Ich helfe gerne, wenn ich kann.	Stricken für die Aktivierung	
	024 – Fähigkeiten nutzen & fördern	Die Aktivierung gibt mir Bastelaufgaben, die ich machen kann.	Aktivierung braucht mich	

		Ich mag es, wenn ich gebraucht werde. Ich möchte gerne zeigen, was ich gemacht habe. Ich mache es nur gern, wenn ich Lust dazu habe.		
	025 – Fähigkeiten erfragen	Die PP fragen, was ich gut kann.	PP fragt was ich kann	
Kontakte innerhalb des Heimes	044 – Kontakt mit Anderen	Ich habe wenig Kontakt zu anderen im Altersheim. Viele sind ziemlich schwierige Fälle. Ich treffe mich mit meinem Bruder und wir reden zusammen.	Wenig Kontakt innerhalb des Altersheim.	<ul style="list-style-type: none"> - Wenig bis viele Kontakte innerhalb des Alters- und Pflegeheimes - Verschieden Gemeinschaftsaktivitäten - Grosses Heim, nicht so familiär
	012 – Freizeit	Wir jassen zusammen aber ohne Geld, damit die Zeit vergeht. Es ist immer etwas los, wenn man mitmachen möchte. Das Corona hat die Aktivitäten auch verändert.	Jassen als Zeitvertreib Verschiedene Aktivitätenangebote	
	006 – gemeinsame Aktivitäten	Wir haben viel gejasst, jetzt nicht mehr, eine ist krank geworden.	Gemeinsames Jassen	
	011 – Kontakt innerhalb des Alters- und Pflegeheim	Ich kenne viele Personen hier im Altersheim Ich bin bekannt im Altersheim, durch meinen Mann.	Ich bin im Altersheim bekannt.	
	011- Soziale Kontakte	Mein Schwager lebt auch hier. Ich ging oft Jassen mit anderen im Altersheim, es gab Meinungsverschiedenheiten, daher gehe ich nicht mehr. Eine auf der Abteilung liest immer. Ich habe niemanden zum Jassen.	Schwager lebt hier. Eine jammert immer	
Aussagen über Lebensqualität	001 – Allgemeine Befindlichkeit	Alles was ich verlange, wird gemacht	Zuverlässigkeit	<ul style="list-style-type: none"> - Gutes Essen, Ruhe, Restaurant, Viel Freiraum, Humor, Gratiskaffee - Es gibt Personen, welche nicht zufrieden sind - Zufriedenheit muss man sich selbst schaffen
	047 – Aussage Lebensqualität	Leben ist schöner mit Spass	Humor	
	048 – Andere sind unzufrieden	Es gibt andere Personen, welche unzufrieden sind. Diese Personen sollen reklamieren gehen, dann wäre es auch wieder gut.	Personen reklamieren	
	050 – Lebensqualität im Alters- und Pflegeheim	Ich habe hier eine gute Lebensqualität, kann nicht mehr verlangen.	Gute Lebensqualität, gutes Essen, Ruhe, Restaurant.	

	<p>Wenn ich etwas nicht habe reicht ein Telefon und ich habe es.</p> <p>Gutes Essen und meine Ruhe, jederzeit ins Restaurant gehen, rausgehen wann ich will, das ist für mich Lebensqualität.</p> <p>Eigenen Willen haben und machen was ich will.</p> <p>Es gibt hier Vorschriften, die muss man einhalten, sonst kann man machen was man will.</p>	Viel Freiraum
001 – Befindlichkeit	Mir gefällt es gut	
020 – Zufriedenheit	<p>Jeden Morgen aufstehen, das Leben geniessen, dass ist für mich Zufriedenheit.</p> <p>Ich habe keinen Kummer und Sorgen mehr.</p> <p>Es gibt welche hier, die nicht so zufrieden sind.</p> <p>Ich bin zufrieden hier.</p>	<p>Personen sind nicht so zufrieden.</p> <p>Leben geniessen.</p>
008 – Verpflegung (Gratiskaffee)	Kaffee gibt es Gratis.	Gratiskaffee
017 – Wohlbefinden	<p>Ich fühle mich hier wohl.</p> <p>Einmal bin ich vergessen gegangen, aber das war nicht so schlimm.</p> <p>Ich fühle mich gut umsorgt.</p>	Fühle mich gut umsorgt.
020 – Bedeutung Lebensqualität	<p>Für mich ist Lebensqualität, dass man gut gehalten ist und gut Kost hat.</p> <p>Bei den PP habe ich die eine ein bisschen lieber und die anderen weniger, aber das ist nicht schlimm.</p> <p>Man muss zufrieden sein und kann nicht immer unzufrieden sein.</p> <p>Manchmal machen wir ein Jass und trinken ein Gläschen Wein.</p> <p>Man muss sich den Tag selbst ein bisschen gestalten.</p> <p>Vielen ist langweilig, weil sie den ganzen Nachmittag im Zimmer sitzen und keinen Besuch bekommen.</p>	<p>Gutes Essen bedeutet Lebensqualität</p> <p>Freiheit bei der Tagesgestaltung</p>
037 – Lebensqualität im Alters- und Pflegeheim	Zufriedenheit ist das wichtigste, ohne die bringt es auch nichts.	Zufriedenheit ist wichtig

	038 – Zufriedenheit	Durch einfaches Leben bin ich anspruchslos. Es ist wichtig glücklich zu sein. Kontakte sind wichtig. Froh hier zu sein.	Glücklich sein ist wichtig Kontakte sind wichtig	
	010 – Zufriedenheit	Wir haben es schön hier. Es gibt schon welche, die sich immer beschweren. Wenn mir etwas nicht passt, sage ich es.	Wir haben es schön hier	
	015 - Lebensqualität	Wir haben was wir wollen. Mir passt hier alles. Ich wüsste nicht was ich auszusetzen habe. Ich kann gehen wann ich will. Was wollen wir noch mehr? Man sollte auch einfach mal zufrieden sein, welche die jammern gibt es immer.	Mir passt alles hier. Ich habe nichts auszusetzen. Gibt immer welche, die jammern.	
Sicherheit	045 – Sicherheitsgefühl	Hier hinein kommt niemand, daher fühle ich mich sicher	Fühle mich sicher	<ul style="list-style-type: none"> - Beschwerden können gemeldet werden - Anliegen werden ernst genommen - Sicherheitsgefühl ist gewährleistet
	046 – Ansprechen von Übergriffen	Ich spreche dies sofort bei der Tagesverantwortung an oder mit dem Heimleiter.	Ansprechen von Übergriffen	
	015 – Beschwerden anbringen	Ich könnte sicher Beschwerden anbringen, oder drohen.	Beschwerde anbringen	
	004 – gehört werden	Es ist wichtig, dass die PP einem zuhören. Meine Anliegen werden weitergeleitet. Wenn ich etwas habe, kann ich zum Heimleiter gehen und es sagen.	Anliegen werden ernst genommen	
	018 – Sorgfalt bei der Pflege	Ich fühle mich gut gepflegt, da könnte ich nichts sagen.	Fühle mich gut gepflegt	
	031 – Melden von Beschwerden	Ich kann Beschwerden anbringen. Ich habe mich schon einmal beschwert und es wurde besser. Beschwerden kann ich dem Heimleiter melden.	Beschwerden können gemeldet werden	
	033 – Hilfe bei Bedarf	Es wird einem sofort geholfen. Durch die Alarmuhr kann ich jederzeit jemanden rufen.	Sofortige Hilfe gewährleistet	

	014 – Meldestelle für Beschwerden	Ja ich könnte eine Beschwerde melden	Beschwerden können gemeldet werden	
Ängste und Sorgen	037 – Anliegen	Ich kann bei einem Anliegen zu ihnen gehen. Ich habe keine grossen Anliegen	Anliegen melden	<ul style="list-style-type: none"> - Anprehmöglichkeit von Sorgen und Ängsten gewährleistet - Sorgen und Ängste werden ernst genommen
	042 – Erfragen von Sorgen und Ängsten	Wenn ich Sorgen habe, melde ich mich.	Sorgen und Ängste melden	
	017 - Sorgen	Ich kann meine Sorgen äussern und diese werden ernst genommen.	Sorgen werden ernst genommen	
	016 – Sorgen	Ich habe eigentlich keine Probleme. Ich behalte meine Sorge und Ängste lieber für mich.	Sorge und Ängste für sich behalten.	
	034 – Sorgsamer Umgang	PP gehen sorgsam mit mir um, helfen mich zu kämmen.	Sorgsames PP	
	013 - Fürsorge	Ich kann es sagen, wenn es mir nicht gut geht oder ich Ängste und Sorgen habe. Sie schauen auch nachts nach mir. Sie schauen wirklich gut zu mir. Wir haben auch gemeinsam Spass.	Offenes Ohr für Ängste und Sorgen	
Bevormundung	049 – Bevormundung	Ich werde nicht bevormundet es wird alles mit mir besprochen	Keine Bevormundung	<ul style="list-style-type: none"> - Keine Bevormundung - Eigenen Willen durchsetzen ist wichtig
	009 – Bevormundung	Ich kann tun was ich will und wann ich Lust habe. Ich kann unbegrenzt Fernsehen, sie schalten ihn nicht aus.	Machen was ich will	
	016 – Regeln und Vorschriften	Ich kann machen was ich will, ab zehn Uhr ist Nachtruhe.	Kann machen was ich will	
	019 – Bevormundung	Ich fühle mich nicht bevormundet. Wenn ich etwas sagen will, kann ich das am Vormittag machen, da fragen sie einem.	Keine Bevormundung	
	035 - Bevormundung	Keine Bevormundung.	Keine Bevormundung	
Mobilität	011 – Mobilität	Ich bin auf Hilfe in der Mobilität angewiesen	Hilfe Mobilität	<ul style="list-style-type: none"> - Es liegt eine Einschränkung in der Mobilität vor - Trotz Einschränkungen mobil sein.
	011 – Mobilität	Ich bin selbständig nicht mehr so mobil, das ich selber einkaufen kann.	Kein Einkauf möglich	
	012 - Mobilität	Wenn ich will kann ich nach draussen gehen. Ich hätte ja auch noch einen Rollator, aber den brauche ich nicht. Ich bin immer mit meinem Stock unterwegs.	Mit Stock Mobil	

		Es gibt genug, die sich alles machen lassen.		
Aussage übers Alters- und Pflegeheim	008 – Verpflegung	Kaffee gibt es gratis.	Gratiskaffee	- Gratisgetränke - Gutes Leben hier - Sie gehen auf meine Bedürfnisse ein
	003 – Positive Aussagen	Es ist ein gutes Leben hier.	Gutes Leben hier	
	021 – Gratisgetränke	Wir bekommen Gratisgetränke den ganzen Tag.	Gratisgetränke	
	032 – Heimleiter	Heimleiter ist gut, hat manchmal wenig Zeit.	Guter Heimleiter	
	008 – Alltag im Alters- und Pflegeheim (Teil 2)	<p>Ich dusche gerne vor dem Morgenessen, dies ist jedoch nicht immer möglich. Die PP wissen was ich gern habe. Ich verstehe, dass die PP nicht immer Zeit haben.</p> <p>Es gibt eine Bewohnerin, die immer jammert. Ich habe ihr letztens meine Meinung gesagt. Wir haben es ja schön hier und gutes Essen. Ich war einmal in einem kleineren, dies war familiärer das Altersheim hier ist grösser und die Bewohnenden anspruchsvoller.</p>	PP weiss was ich mag, ich verstehe aber auch wenn sie mal nicht Zeit haben.	