

Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW
Hochschule für Soziale Arbeit HSA
Bachelor-Studium in Sozialer Arbeit
Olten / Muttenz

Heimbewohnende von Alters- und Pflegeheimen während des Lockdowns in der Schweiz 2020: Zwischen Isolation und sozialer Teilhabe



Abb. 1: Titelbild (in: Haefker/Tielking 2017: 242)

Eine theoretische Untersuchung anhand des Lebenslagekonzeptes von Husi/Meier Kressig

Theoriearbeit / Bachelor-Thesis vorgelegt von
Markus Brunner
14-474-621

Eingereicht bei
Prof. Marcello Schumacher
Muttenz, am 2. Juli 2021

Abstract

In der vorliegenden Bachelorthesis wird untersucht, inwiefern sich Lebenslage in Bezug auf die soziale Teilhabe und Isolation von älteren Menschen in Alters- und Pflegeheimen anhand des erweiterten Lebenslagekonzeptes nach Husi/Meier Kressig betrachtet im Frühjahr 2020 veränderte. Vor allem auf die Demenzkranken in den stationären Einrichtungen musste man sich stark hinsichtlich des Besuchs- und Kontaktverbots sowie deren Teilhabemöglichkeiten fokussieren. Im Zusammenhang mit der Lebenslage der Bewohnerinnen und Bewohner in Alters- und Pflegeheimen wird in der vorliegenden Arbeit deutlich, dass sich die Krise aufgrund des individuellen Alters der Bewohnenden sowie deren Umfeld individuell unterschiedlich auf die Themen Isolation und Teilhabemöglichkeiten in der Zeit des Lockdowns ausgewirkt hat.

Schlussfolgernd kann man feststellen, dass eine drohende *Isolation* nur dank eines enormen Einsatzes, viel Kreativität, Pflegewissen, Einfühlungsvermögen, neuen digitalen Möglichkeiten sowie ethische Reflexionen und politischen Vorstössen von Gruppen und Verbänden abgefedert und wohl grösstenteils auch verhindert werden konnte. In diesem Zusammenhang und im Fokus auf die Aufrechterhaltung einer möglichst grossen Teilhabe und Autonomie zu Gunsten der Würde auf die Heimbewohnenden und deren letzten Phase ihres Lebens betrachtet, wird im Laufe der Auseinandersetzung mit dem Thema offenkundig, dass dem Heimpersonal hinsichtlich der Krisenbewältigung viel zu verdanken ist.

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung	1
1.1 Herleitung der zentralen Fragestellung	1
1.2 Relevanz für die Soziale Arbeit	3
1.3 Begründung für die Wahl des erweiterten Lebenslage- konzeptes	3
1.4 Methodisches Vorgehen und Eingrenzung der Arbeit	4
1.5 Begriffsdefinitionen	5
1.5.1 Neuartiges Coronavirus SARS-CoV-2	5
1.5.2 Lockdown (Shutdown)	6
1.5.3 Massnahmen des Bundesrates	6
1.5.4 Kontakt- und Besuchsverbote in Alters- und Pflegeheimen	7
1.5.5 Teilhabe	7
1.5.6 Soziale Isolation	8
2 Alter	10
2.1 Definition Alter und Altersgrenzen	10
2.2 Demographischer Wandel	12
2.3 Altersbilder in der Gesellschaft	13
2.4 Fragilität im 4. Lebensalter	14
2.5 Wohnen in stationären Einrichtungen	15
2.6 Senile Altersdemenz	15
3 Lebenslagekonzept	17
3.1 Definition des Begriffes Lebenslage	17
3.2 Entstehung des Lebenslagekonzeptes	17
3.3 Die Weiterentwicklung des Lebenslagekonzeptes nach Husi/Meier Kressig	18
4 Bedeutung der Pandemiemassnahmen aus gesellschaftlicher und ethischer Sicht	22
4.1 Prävalenz SARS-CoV-2 auf die Heimbewohnenden betrachtet	22
4.2 Spezielle Situation für Heimbewohnende mit einer senilen Demenz in den Alters- und Pflegeheimen während des Lockdowns	23
4.3 Ethische Fragestellungen im Zusammenhang mit der Pandemie und den getroffenen Massnahmen des Bundes	24
4.3.1 Grundrechte während der Pandemie aus ethischer Sicht betrachtet	24

4.3.2 Schutz der Allgemeinheit vor dem Virus oder das Recht des Einzelnen auf Teilhabe als Gratwanderung eines ethischen Diskurses	25
4.3.3 Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften: Triage-Anpassungen als Beispiel eines ethischen Diskurses	26
5 Herausforderungen für Heimbewohnende von Alters- und Pflegeheimen während des Lockdowns	28
5.1.1 Wissen und Bildung	28
5.1.2 Prestige	29
5.1.3 Positionale Macht (Entscheidungsbefugnis)	29
5.1.4 Persönliches Netzwerk	30
5.1.5 Materielle Mittel (Geld usw.)	31
5.2 Innere Mittel	32
5.2.1 Kognitive Fähigkeiten	32
5.2.2 Emotionale Fähigkeiten	32
5.2.3 Körperliche Fähigkeiten	34
5.2.4 Volitive Fähigkeiten (wollen können)	34
5.3 Stressoren und Ressourcen als Zusammenfassung der bisherigen Erkenntnisse	35
5.3.1 Negative Mittel: Belastungen und Stressoren	35
5.3.2 Positive Mittel: Ressourcen und Belohnungen	37
5.4 Lebensziele, Lebensweise und Lebensgefühl	38
5.4.1 Lebensziele	38
5.4.2 Lebensweise	38
5.4.3 Lebensgefühl	39
5.4.4 Teilhabe im Sinne von Raum, Lebensbereich und Zeit	39
5.5 Stellvertretendes Handeln zu Gunsten der Heimbewohnenden	40
6 Schlussfolgerungen	44
6.1 Fazit	44
6.2 Aufgabestellungen für die Soziale Arbeit	48
6.3 Würdigung erweitertes Lebenslagekonzept und Ausblick	50
7 Quellen	51
7.1 Literaturverzeichnis	51
7.2 Internetquellen	56
7.3 Abbildungsverzeichnis	62

1 Einleitung

1.1 Herleitung der zentralen Fragestellung

Seit Beginn der Pandemiekrise SARS-CoV-2 und insbesondere seit dem Zeitpunkt des landesweiten Lockdowns in der Schweiz von März bis Juni 2020 (vgl. <https://www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/medienmitteilungen.msg-id-78454.html>) befinden sich Bewohnerinnen und Bewohner von Alters- und Pflegeheimen zwischen Massnahmen zum Schutz der Allgemeinheit und Spitäler einerseits und eingeschränkten Persönlichkeits- und Freiheitsrechten und der Gefahr der Isolation andererseits. Seit Beginn des Lockdowns sind verschiedene Massnahmen des Bundes aufgrund der Beratung von Fachkräften aus der Epidemiologie in den Vordergrund gerückt: Zum einen war da die Forderung, die Spitäler vor Überlastung zu schützen (vgl. Burton-Jeangros 2020: 284 – 285). Andererseits kam ebenso gewichtig dazu, die Allgemeinheit vor dem Corona-Virus und der neuen, unbekanntem und gefährlichen Krankheit Covid-19 mit ihrem möglicherweise schweren individuellen Verlauf abschirmen zu können. Zusätzlich galt es auf die Alters- und Pflegewohnheime in der Schweiz, den Schutz der Bewohnenden und Mitarbeitenden zu gewährleisten. Hingegen war es auf der anderen Seite bedeutend, die Achtung der Werte einer demokratischen Gesellschaft andererseits im Fokus zu behalten (vgl. Cattacin et al. 2020: 21). Eine Gratwanderung, welche alle Beteiligten besonders im Hinblick auf das Besuchs- und Kontaktverbot während der Zeit des Lockdowns in Alters- und Pflegeheimen vor grosse Herausforderungen stellte.

Die Berichterstattung zu SARS-CoV-2 während der 1. Welle der Pandemie konzentrierte sich auf die Gesundheit der Allgemeinheit, die steigenden oder sinkenden Fallzahlen, die Auslastung der Spitäler oder wirtschaftliche Fragen (vgl. Wanner 2020: 304 - 305). Welche Auswirkungen die strengen Massnahmen des Lockdowns auf ältere Menschen in Alters- und Pflegeheimen hatte und welche Lehren für einen allfälligen kommenden Lockdown im Zusammenhang mit der veränderten Lebenslage (vgl. Husi/Meier Kressig 2002: 20f.) zu ziehen sind, wurde anfänglich kaum diskutiert. Zu dominant griff der Kontrollwunsch einer auf Sicherheit bedachten Gesellschaft, den Virus in den Griff zu kriegen (vgl. Cattacin et al. 2020: 17). Zusätzlich rückten Themen wie beispielsweise das Recht auf Freiheit, soziale Teilhabe und Autonomie, welche mittels des Besuchs- und Kontaktverbotes enorm stark eingeschränkt wurden, immer mehr in den Vordergrund (vgl. Huxhold/Engstler/Klaus 2020: 10). Und es stellte sich die Frage, was längerfristige Auswirkungen der Krise für ältere Menschen in stationären Einrichtungen bezüglich deren Teilhabe und Isolation sind.

Die Krise hat aufgezeigt, dass die Personen, an die sich die Massnahmen des Bundes als vom Virus besonders Gefährdete richten, nicht nur Objekte, sondern auch an den Eindämmungsmassnahmen beteiligte Subjekte sein sollten (vgl. Gamba et al. 2020: 355).

Altersbilder, welche in der Gesellschaft vorherrschen, darunter auch negative mit dem Hang zu Stereotypen vor allem aufs fragile Alter gesehen, wurden durch die Krise offenbar denn je (vgl. Oris et al. 2020: 199). Die Lebenslagen von Menschen im Alter in Alters- und Pflegeheimen erfuhren durch das neuartige SARS-CoV-2-Virus während des Lockdowns durch die gesellschaftlichen Entwicklungen und Massnahmen der Pandemiebekämpfung eine starke Veränderung, beispielsweise im Zusammenhang mit deren Ausserhausmobilität oder auf Ausserkontakte zu Bekannten, Verwandten oder Freiwilligen betrachtet. Durch die spezielle, stationäre Wohnsituation war die Situation von Bewohnerinnen und Bewohnern während des Lockdowns zusätzlich nochmals eine etwas andere, wie jene von Menschen im Alter, welche noch im eigenen Zuhause wohnen und beispielsweise jederzeit nach draussen gehen, alleine Spaziergänge unternehmen oder Besuche empfangen durften. Aus diesen einleitenden Gedanken entwickelten sich folgende Fragestellungen:

Hauptfragestellung:

Welche Mittel, Ressourcen und Stressoren des Lebenslageansatzes nach Husi/Meier Kressig sind im Spannungsfeld der Covid-19-Krise für Bewohnende von Alters- und Pflegeheimen während des Lockdowns in der Schweiz von März bis Juni 2020 von Bedeutung gewesen?

Unterfragen:

- a) Inwiefern lassen sich die vom Bund während des Lockdowns getroffenen Massnahmen mit den Bedürfnissen nach Teilhabe und Selbstbestimmung für die Bewohnenden in stationären Einrichtungen vereinbaren?
- b) Wo liegen mögliche Gefahren der Pandemiebekämpfung im Zusammenhang mit den Themen Teilhabe und Isolation für die Heimbewohnenden von stationären Einrichtungen?
- c) Welche Schlüsse können aus dem ersten Lockdown im Zusammenhang mit der Veränderung der Lebenslage in Bezug auf Heimbewohnende von stationären Einrichtungen gezogen werden?

1.2 Relevanz für die Soziale Arbeit

Altersbilder in der Gesellschaft prägen die individuellen Vorstellungen und Einstellungen zum Alter in starkem Masse (vgl. Schroeter 2008a: 612-613). Betrachtet man die Massnahmen des Bundes während des Lockdowns vom März bis Juni 2020, so haben sich vor allem beim Thema Besuchs- und Kontaktverbot ethische Fragestellungen im Zusammenhang mit den Persönlichkeitsrechten, einer drohenden Isolation und den damit verbundenen, gesundheitlichen Risiken, aufgetan (vgl. Huxhold/Engstler/Klaus 2020: 1 f.). Wie die Massnahmen auf Menschen im Alter in Einrichtungen der Langzeitpflege während des Lockdowns wirkten, insbesondere das Besuchs- und Kontaktverbot, ist sozialpolitisch gesehen von aktueller, hoher Brisanz. Sei dem Lockdown sind bereits auch einige sozialwissenschaftliche und gerontologische Fachbücher und etliche Fachzeitschriften-Beiträge zum genannten Thema erschienen. Die Soziale Arbeit ist herausgefordert – speziell auch in einem gesellschafts- und sozialpolitischen Sinne – die Massnahmen des Bundes während des Lockdowns in einer kritischen, ethischen und fachlichen Perspektive im Sinne einer Menschenrechtsprofession zu diskutieren und kritisch zu hinterfragen (vgl. Gredig/Goldberg 2012: 417). Und es drängt sich für sie auf, da und dort Zeichen zu setzen und sich aktiv in sozialpolitischer und ethischer Hinsicht zu äussern und für die Betroffenen stellvertretend Stellung zu beziehen, wie dies auch verschiedene zivilrechtliche Verbände und Kommissionen während des Lockdowns getan haben. Von Relevanz scheint auch, dass vorherrschende Altersbilder auch in Zukunft hinterfragt werden müssen, gerade auch auf ältere Menschen in Alters- und Pflegeheimen in der Schweiz betrachtet.

1.3 Begründung für die Wahl des erweiterten Lebenslagekonzeptes

Die Wahl des erweiterten Lebenslagekonzeptes schien als theoretischer Hintergrund für die vorliegende Arbeit als geeignet, da das Konzept die persönlichen wie die gesellschaftlichen Bedingungen, welche eine Lebenslage prägen, facettenreich berücksichtigt. Für die Theorie der Lebenslage spricht weiter, dass sie schon seit Jahren in der Theorienlandschaft der Sozialen Arbeit verordnet werden kann und dass sie vor allem auch für gesellschaftspolitische und sozialpolitischen weiterführende Fragestellungen für die Soziale Arbeit von der Anwendbarkeit her als relevant anzusehen ist. Zusätzlich interessiert und fasziniert hat den Verfasser am erweiterten Lebenslagekonzept von Husi/Meier Kressig, dass dieses im Gegensatz zum Fähigkeitsansatz von Senn/Nussbaumer in der Literatur offensichtlich und gemäss erster eigener

Recherchen noch weniger weit erforscht und behandelt worden ist. Es kam hinzu, dass der Verfasser dieser Arbeit die Theorie an der FHNW Soziale Arbeit in seiner Vertiefungsrichtung Alter im Kurs BA 213 «Lebenslagen im Alter / Antwort der Profession» durch die Dozentin Prof. Johanna Kohn empfohlen und bei der ersten praktischen theoretischen Anwendung auch sehr schätzen gelernt hat.

1.4 Methodisches Vorgehen und Eingrenzung der Arbeit

Die vorliegende Arbeit hat zum Ziel, Massnahmen des Bundes und Auswirkungen der Corona-Krise unter dem Gesichtspunkt von sozialer Isolation und Teilhabe von älteren Menschen in Alters- und Pflegeheimen anhand des erweiterten Lebenslagekonzeptes nach Husi/Meier Kressig (2002: 20f.) zu untersuchen.

In einem ersten Teil der Arbeit wird ins Thema Alter eingeführt, das Alter definiert und die Themen Altersbilder, agiles und fragiles Alter im 3. und 4. Lebensalter thematisiert. Weiter wird in Kapitel 2 zum Thema Alter die demographische Entwicklung in der Schweiz näher betrachtet. Im letzten Kapitel von Kapitel 2 wird die heutige Wohnsituationen in stationären Einrichtungen in groben Zügen beschrieben.

In Kapitel 3 wird das Lebenslagekonzept und das erweiterte Lebenslagekonzept nach Husi/Meier Kressig (2002: 20f.) mit den hinzugefügten neuen Elementen beschrieben und die sogenannten Mittel, Ressourcen und Stressoren nach Husi/Meier Kressig (vgl. ebd.) näher vorgestellt.

In Kapitel 4 soll anhand der vorgestellten Theorie untersucht werden, welche Bedeutung die Pandemie und das Virus SARS-CoV-2 für Bewohnende in Alters- und Pflegeheimen während des Lockdowns in der Schweiz hatte und wie die Pandemiemassnahmen aus gesellschaftlicher und ethischer Sicht einzuordnen sind.

In Kapitel 5 wird untersucht, wie sich der Lockdown und die Massnahmen des Bundes auf die betroffenen Bewohnerinnen und Bewohner von stationären Einrichtungen in der Krise im Zusammenhang mit deren Teilhabe und weitere Aspekte ihrer Lebenslage nach dem erweiterten Lebenslagekonzept nach Husi/Meier Kressig auswirkte.

In Kapitel 6 wird anhand der theoretischen Erkenntnisse diskutiert werden, welche Schlussfolgerungen anhand des vorgestellten erweiterten Lebenslagekonzeptansatzes auf den Lockdown von März bis Juni 2020 gesehen, gezogen werden können. Weiter soll gegen Schluss der Arbeit aufgezeigt werden, welche Aufgaben sich hieraus für die Soziale Arbeit in Zukunft – insbesondere gesellschafts- und sozialpolitisch gesehen – stellen.

Als Eingrenzung der Arbeit wird die Lebenslage im Diskurs zu den Covid-19 Massnahmen des Bundes nur mit speziellem Fokus auf die Prävalenz der Bewohnenden von Alters- und Pflegeheimen und nicht auf Menschen im Alter im Allgemeinen betrachtet. Mit Bewohnerinnen und Bewohnern im Alter von stationären Einrichtungen sind in der Regel in der vorliegenden theoretischen Arbeit vor allem Betagte, Hochbetagte, Höchstbetagte und Langlebige gemeint. Die Arbeit hat aufgrund der Individualität im Alter nicht zum Ziel, allgemeingültige Aussagen im empirischen Sinne treffen zu können. Sie möchte aber durch die vorgenommenen Schlussfolgerungen weiterführende Erkenntnisse aufgrund des Lebenslagekonzeptes und der Theorie für die Situation während des Lockdowns im Frühjahr 2020 in Alters- und Pflegeheimen auf die Bewohnenden gesehen liefern.

1.5 Begriffsdefinitionen

1.5.1 Neuartiges Coronavirus SARS-CoV-2

Seit es den Menschen gibt, haben ihn Epidemien, Pandemien, Grippe, verschiedene Fieber und die Pest begleitet (vgl. Ricciardi 2020: 29). Mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 ist seit Ende 2019 via China und dann Italien ein neuartiges Virus in der Welt aufgetreten, für welches es weder eine Impfung noch Medikamente gab (vgl. <http://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/krankheit-symptome-behandlung-ursprung.html>). Für Gesprächsstoff sorgte das neuartige Virus, da es als Auslöser für die Krankheit Covid-19 gilt, welche bei einem Teil der Bevölkerung und im Besonderen bei Menschen mit einer Immunschwäche und älteren Personen zu einem schweren Krankheitsverlauf führen konnte und bis heute immer noch kann (vgl. ebd.). Zu den schweren Krankheitsverläufen zu zählen sind: Spitalaufenthalt, Intensivstation, künstliche Beatmung und nicht zuletzt der Tod. Weiter wurde über die Covid-19-Erkrankung bekannt, dass sie typische und bisher noch nicht erforschte und unbekannte schwere Spätfolgen im Zusammenhang mit der Erkrankung nach sich ziehen kann.

1.5.2 Lockdown (Shutdown)

Der Lockdown war lange Zeit vor allem in den USA als Begriff wie auch Phänomen bekannt (vgl. Bendel o.J.: o.S.). Nach dem Ausbruch von SARS-CoV-2 Ende 2019 in China und der weltweiten Verbreitung der Krankheit Anfang 2020 verwendeten Medien den Begriff mit Blick auf die Schließung von (halb-) öffentlichen und privaten (einschließlich privatwirtschaftlichen) Einrichtungen, die Abriegelung von Gebieten bis hin zu Grenzschiessungen. Mit Lockdown ist auch das staatliche Einschränken gewisser Freiheiten im täglichen Leben verbunden und durch den Lockdown werden bestimmte Handlungen untersagt und spezielle Maßnahmen getroffen, welche extrem sein oder wirken können (vgl. ebd.). Beliebte wurde der Begriff *Lockdown* beispielsweise in Südafrika, auf den Philippinen und in Indonesien, sowie in der Schweiz und in Deutschland (vgl. ebd.). Bei der Auslegung des Begriffes kann synonym auch von einem Shutdown gesprochen werden (engl. "Shutdown": "Schließung", "Stilllegung").

1.5.3 Massnahmen des Bundesrates

Am 28. Februar 2020 hat der Schweizer Bundesrat infolge des neuartigen Coronavirus SARS-CoV-2 und gemäss Epidemien-gesetz die besondere Lage ausgerufen (vgl. <https://www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/medienmitteilungen.msg-id-78289.html>). Gleichzeitig wurde schweizweit eine Präventivkampagne in Umlauf gesetzt (vgl. ebd.). Zentrale Inhalte waren vor allem Hygienemassnahmen wie regelmässiges und gründliches Händewaschen und Desinfizieren sowie soziale Distanzmassnahmen, auch «social distancing» genannt (vgl. Cianferoni: 2020: 289). Distanz voneinander nehmen, bedeutete ca. 1.5 bis 2 Meter Abstand zu den Mitmenschen einzuhalten und keine Umarmungen oder sonstigen nahen Körperberührungen zu Menschen mehr zuzulassen, welche nicht im gleichen Haushalt wohnen.

Im März 2020 hat der schweizerische Bundesrat in einer ausserordentlichen Sitzung Massnahmen zum Schutz der Bevölkerung beschlossen und öffentlich kundgegeben (vgl. <https://www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/medienmitteilungen.msg-id-78454.html>). Er stufte die Situation in der Schweiz im Zusammenhang mit dem neuartigen Virus SARS-CoV-2 und dessen Verbreitung neu als «ausserordentliche Lage» gemäss Epidemien-gesetz aus dem Jahr 2016 (vgl. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesetze-und-bewilligungen/gesetzgebung/gesetzgebung-mensch-gesundheit/epidemien-gesetz.html>) ein. Der Bundesrat beschloss am 16. März alle Läden, Restaurants, Bars sowie Unterhaltungs- und Freizeitbetriebe bis am 19. April 2020 zu schliessen (vgl. ebd.). Ausgenommen von dieser Regelung waren

unter anderem Lebensmittelläden und die Gesundheitseinrichtungen. Er führte zudem ab Mitternacht Kontrollen an den Grenzen zu Deutschland, Österreich und Frankreich ein. Um die Ausbreitung des Coronavirus in der Schweiz einzudämmen und um die Bevölkerung und die Gesundheitsversorgung zu schützen, hat der Bundesrat an zusätzlichen Sitzungen weitere, einschneidende Massnahmen beschlossen: Er verbot ab sofort und bis Ende April 2020 Veranstaltungen mit mehr als 100 Personen, in Restaurants (vgl. ebd.). In Bars und Diskotheken durften sich neu maximal 50 Personen aufhalten. An den Schulen durfte bis am 4. April vor Ort kein Unterricht mehr stattfinden. Die Einreise aus Italien wurde weiter eingeschränkt. Der Bundesrat hatte zudem bis zu 10 Milliarden Franken als Soforthilfe zur Verfügung gestellt, um die wirtschaftlichen Auswirkungen der Pandemie rasch und unbürokratisch abzufedern (vgl. ebd.).

1.5.4 Kontakt- und Besuchsverbote in Alters- und Pflegeheimen

In seinem Schreiben vom 14. März 2020 gab das Bundesamt für Gesundheit zusätzlich folgende Informationen und Weisungen für die Alters- und Pflegeheime in Bezug auf Besuche und Kontakte heraus (vgl. Eidgenossenschaft, Der Bundesrat: <https://www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/medienmitteilungen.msg-id-78454.html>):

«Besuche von Familie, Freunden und Bekannten in den Alters- und Pflegeheimen sollten möglichst untersagt werden. Ist dies nicht umsetzbar, müssen die Besucherinnen und Besucher zu den Bewohnerinnen und Bewohnern Abstand halten und die Hygieneregeln strikt einhalten.»

Die Alters- und Pflegeheime wurden dazu aufgefordert, die entsprechenden kantonalen Richtlinien zu befolgen.

1.5.5 Teilhabe

Die folgenden Ausführungen beziehen sich auf die unterschiedliche Bedeutung der Begriffe *Teilhabe* und *Teilnahme* und als Ziel soll im Folgenden der Begriff *Teilhabe* definiert werden:

«Oft fällt der Begriff der Teilhabe in wissenschaftlichen, politischen und journalistischen Debatten um Gerechtigkeit und Integration bzw. Inklusion, meist allerdings, ohne selber eine genaue Definition zu erhalten. Dennoch findet der Begriff immer mehr Verwendung. Er weist eine engere und eine weitere Bedeutung auf. Die Engere erschliesst sich über die häufige Wendung «Teilnahme und Teilhabe». Während «Teilnahme» auf soziale Praxis, auf einen

Handlungszusammenhang hinweist, an dem teilgenommen werden kann, bezieht sich «Teilhabe» auf ein Haben, eine Habe, die durch die Teilnahme entsteht. In dem man teilnimmt, erhält und hat man somit einen Teil dessen, was verteilt wird. Oft fällt der Begriff der Teilhabe in wissenschaftlichen, politischen und journalistischen Debatten um Gerechtigkeit und Integration bzw. Inklusion, meist allerdings, ohne selber eine genaue Definition zu erhalten. (...) Er weist eine engere und eine weitere Bedeutung auf. Die engere erschliesst sich über die häufige Wendung «Teilnahme und Teilhabe». Während «Teilnahme» auf soziale Praxis, auf einen Handlungszusammenhang hinweist, an dem teilgenommen werden kann, bezieht sich «Teilhabe» auf ein Haben, eine Habe, die durch die Teilnahme entsteht. (...) Demgegenüber umfasst die weitere Bedeutung von Teilhabe beide dieser Aspekte, das Teilnehmen und das nachfolgende Haben. Sie entspricht weitgehend dem Begriff der Inklusion, sofern dessen Bedeutung nicht nur auf Teilnahme beschränkt ist. «Teilnahme» ist die wortwörtliche Wiedergabe von Partizipation. (Husi 2020: 534)

Teilhabe meint das Teilhaben am Leben in der Gemeinschaft. Bei der Teilhabe erleben Menschen das Gefühl der Zusammengehörigkeit, des Angenommen-Seins, der Nähe, der Achtung, der Wertschätzung oder des Respekts seitens ihres persönlichen Umfeldes. Ein wesentliches Ziel im Bereich der sozialen Arbeit ist es, Menschen so lange wie möglich eine aktive Partizipation am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen (vgl. Bartelheimer et al. 2020: 6). Teilhabe an der Gesellschaft ist immer als Teilhabe auf verschiedenen, multidimensionalen Ebenen einer Persönlichkeit und dessen Lebensumfeld zu verstehen. Zu den wichtigen Lebensbereichen eines Menschen lassen sich beispielsweise die Bereiche des Wohnens, der Bildung, der Politik, der Öffentlichkeit, der Wirtschaft, der Kultur, der Freizeit und des Sports zählen (vgl. ebd.). Der Begriff der gesellschaftlichen Teilhabe und Partizipation an der Gesellschaft ist überdies im Zusammenhang mit der Armutsbekämpfung sowie der Armutsprävention sehr gebräuchlich (vgl. Fredrich 2020: 66).

1.5.6 Soziale Isolation

Kruse (2017: 222) definiert soziale Isolation als «objektiv gegebener Mangel an sozialen Kontakten und Beziehungen, sowie an Zugehörigkeit und Teilhabe». Weiter kann soziale Isolation vom Begriff Einsamkeit unterschieden werden, welcher einen subjektiv empfundenen und emotional negativ besetzten Mangel an sozialen Kontakten und Beziehungen als auch Zugehörigkeit und Teilhabe umschreibt (vgl. ebd.). Soziale Isolation unterscheidet sich als Begriff von Einsamkeit durch seine Objektivität und beobachtbaren Zustände von aussen; dies im Gegensatz zur Einsamkeit, welche subjektiv verschieden auf individueller Ebene einer Persönlichkeit erlebt wird. Ein Beispiel zur Verdeutlichung: Ein Gefangener in einem Isolationsgefängnis ist sozial gesehen isoliert. Hingegen können sich Menschen -welche sozial gesehen

isoliert oder eben einsam leben - sich individuell gesehen ganz unterschiedlich als einsam oder eben nicht einsam erleben.

2 Alter

2.1 Definition Alter und Altersgrenzen

Das Thema Alter ist facettenreich. Viele Stimmen zum Thema, vordergründig aus dem Bereich der Gerontologie oder den Sozialwissenschaften, betonen die Vielschichtigkeit und Unbestimmtheit des Alters (vgl. Backes/Clemens 2013: 11). «Alter» als Begriff will und kann ganz offensichtlich nicht so richtig in ein enges Korsett einer eindeutigen Definition passen. Dies hat unter anderem auch mit der Individualität im Alter und den in diesem Kapitel noch zu beschreibenden Altersgrenzen zu tun (vgl. ebd.: 14). Im Folgenden soll dennoch der Versuch gewagt werden, das Alter aus aktueller Forschungssicht zu beschreiben und es zu definieren.

Eine in unserer schweizerischen Gesellschaft und in anderen europäischen Industrienationen deutlich wahrnehmbare Altersgrenze ist die Aufteilung in ein Berufsleben vor dem Ruhestand und das Leben als pensionierter Mensch ab 65 Jahren oder früher (vgl. Gasser/Knöpfel/Seifert 2015: 13). Wichtig in diesem Zusammenhang ist festzuhalten, dass Altersgrenzen immer vom gesellschaftlichen Gesichtspunkt her als etwas künstlich Geschaffenes und als soziale Konstruktionen zu verstehen und zu deuten sind (vgl. Schroeter/Künemund 2020: 546). Schon seit der Antike wurde versucht, das Alter in verschiedene Zeitphasen zu strukturieren (vgl. ebd.). So hat der bekannte griechische Philosoph Aristoteles beispielsweise das Altern als Abfolge verschiedener Phasen begriffen und dieses in drei Stufen unterteilt: Jugend, mittleres Alter und Alter (vgl. ebd.: 552 - 553).

Eine heute gängige und breit anerkannte Unterteilung des Alters analog zum Thema Altersgrenzen beschreibt unter anderem Höpflinger (2009: 58 - 61) mit seinen verschiedenen Alterskategorien, welche nicht auf dem chronologischen Alter, sondern auf unterschiedlichen Phasen des Alters beruhen:

1. Altersphase: noch erwerbstätige Senioren: 50 +
2. Altersphase: Gesundes Rentenalter (auch drittes Lebensalter genannt)
3. Altersphase: Lebensalter verstärkter Fragilisierung (fragiles Lebensalter)
4. Altersphase: Pflegebedürftigkeit und Lebensende (4. Lebensalter)

In der Gerontologie wurde erkannt, dass die Zeit an und für sich etwas vom Menschen Konstruiertes ist und sich deshalb chronologische Altersgrenzen zur Einteilung des Alters in der Moderne nur bedingt eignen (vgl. Schroeter 2008a: 622). So kann es zum Beispiel in einer

untersuchten Kohorten-Gruppe von 70-Jährigen sein, dass gewisse Menschen sich schon als alt, bzw. sehr alt und andere in der gleichen Altersspanne sich noch als fit und junggeblieben fühlen. So betrachtet werden Altersgrenzen, zumindest chronologisch und kalendarisch gezogene, immer auch subjektiv wahrgenommen und bleiben unfassbar. So werden heute im wissenschaftlichen Diskurs also die Definitionen, ab welchem Alter Jemand als betagt, hochbetagt, höchstbetagt und langlebig gilt, unterschiedlich und wie besprochen auch kritisch betrachtet. Dennoch existieren nach der WHO die heute noch gebräuchlichen Unterteilungen des Alters in Grobformen wie folgt (vgl. Schroeter 2008a: 621/Goede/Wedding 2019: 776):

70 bis 80 Jahre: Betagte

80 – 90 Jahre: Hochbetagte

Ab 90 Jahre: Höchstbetagte

Über 100 Jahre: Langlebige

Zentral im Zusammenhang mit der Individualität – und hier ist mit der Ansicht von Backes/Clemens (2013: 11) übereinzustimmen - lässt sich festhalten, dass solche Versuche von Altersgrenzen immer auch eine künstliche Grösse darstellen und – infolge der Individualität des Einzelnen - nicht generalisierbar sind. Als Hauptgrund ist zu sehen, dass Menschen aus Pluralisierungsgründen eben ganz unterschiedlich altern. Wie Menschen individuell älter werden, kann zusätzlich auch von folgenden Faktoren abhängig sein: Vom Geschlecht, von den genetischen Anlagen, der Bildung, der individuell unterschiedlichen Lebenslage mit allen Folgen für die körperliche und psychische Gesundheit (vgl. Engel 2012: 63).

Gebräuchlich im Fachdiskurs der Altersforschung sind heute deshalb also die vier Phasen des Alters, wie sie unter anderem Höpflinger (2009: 58 - 61) beschrieben hat. Diese Phaseneinteilung hat den Vorteil, dass auf die individuelle Lebenslage bezogen unterschieden werden kann, wer sich noch im agilen und wer sich im pflegebedürftigen Alter befindet.

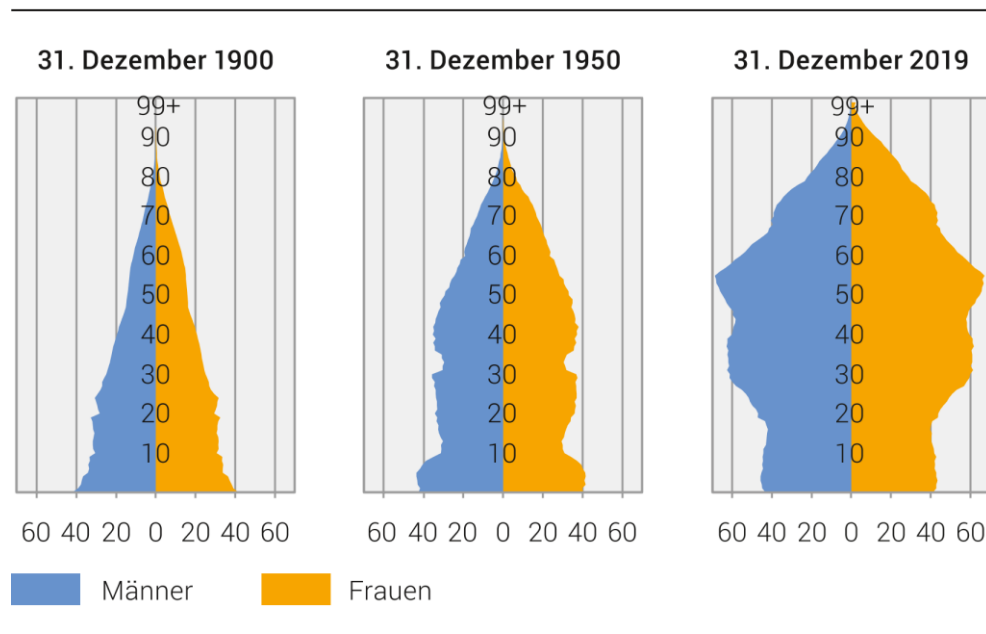
2.2 Demographischer Wandel

Die steigende Lebenserwartung und der Geburtenrückgang haben zu einer demographischen Alterung in der schweizerischen Bevölkerung geführt (vgl. Schroeter 2008a: 624).

Der untenstehenden Graphik des Bundesamtes für Statistik (<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung.assetdetail.13667131.html>) kann entnommen werden, dass die Lebenserwartung der alternden Bevölkerung in der Schweiz auf die letzten Jahrzehnte gesehen, sowohl bei Frauen wie bei Männern, stark angestiegen ist.

Altersaufbau der Bevölkerung nach Geschlecht

Anzahl Personen in 1000



Quellen: BFS – STATPOP, VZ

© BFS 2020

Abbildung 2: Altersaufbau der Bevölkerung nach Geschlecht (in: Bundesamt für Statistik 2020: Staptop)

Die Alterszusammensetzung in der Schweizer Bevölkerung verändert sich von einer Art «Bergspitzenform» zur Form eines «Trichters» und der Trend zur Veränderung der Altersstruktur wird sich nach den Prognosen des Bundesamtes für Statistik mit dem Anteil der Seniorinnen und Senioren über 80 Jahre bis im Jahr 2050 mehr als verdoppeln (vgl. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/zukuenftige-entwicklung.html>). Zum Vergleich und als konkrete Messzahl fürs letzte Jahr: 2020 lebten in der Schweiz 412'700 Menschen, welche 80 Jahre alt und älter als 80 Jahre sind (vgl.

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/stand-entwicklung/alter-zivil-stand-staatsangehoerigkeit.html#-1726959456>).

Als weitere Faktoren für den demographischen Wandel sind die sinkende Fertilitätsrate, der medizinische und technische Fortschritt, sowie die Zunahme an Hochbetagten und Langlebigen zu nennen (vgl. Schroeter 2008a: 624). Durch den markanten medizinischen Fortschritt ist die Anzahl der Hochbetagten und Langlebigen mit einer höheren Lebenserwartung stark angestiegen. Zu einem weiteren Faktor im Zusammenhang mit dem Altersstrukturwandel sind auch die Zunahme an der ausländischen Wohnbevölkerung sowie die gestiegenen Migrationszahlen älterer Menschen zu nennen (vgl. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/migration-integration/auslaendische-bevoelkerung.assetdetail.13667147.html>).

2.3 Altersbilder in der Gesellschaft

Gemäss Amrhein/Backes (2007: 104) sind Altersbilder «bildhafte Vorstellungen», welche in vereinfachter Form Informationen, Meinungen und Vorstellungen über alte Menschen vermitteln». Mit dem Altwerden und Altsein - insbesondere mit der Hochaltrigkeit und der vermehrten Pflegebedürftigkeit im 4. Lebensalter - werden gesellschaftlich gesehen, häufig negativ geprägte Vorstellungen und Stereotype verbunden (vgl. Naegele 2015: 71). Typisch dafür ist zum Beispiel das Gefühl «Zum alten Eisen zu gehören», zur «Last zu fallen», «bevormundet» oder «ins Altenheim abgeschoben» zu werden (vgl. ebd.). Gemäss dieser Sicht auf das Alter wird die letzte Lebensphase als weitgehend problematisch begriffen. Vielfältige Einschränkungen, Verluste und Benachteiligungen begleiten gemäss dieser Perspektive das Alter und insbesondere eben das hohe Alter mit der Hochaltrig- und Langlebigkeit. Dieses gesellschaftliche Bild des Alterns entspricht dem Defizitmodell des Alters (vgl. Backes/Clemens 2013: 101). Auch Höpflinger (2015: 1747) vertritt die Meinung, dass sich gesellschaftliche Altersbilder vielmehr in Richtung des aktiven und kompetenzorientierten Alterns gewandelt und damit zu einer neuen Dynamik der späteren Lebensjahre geführt haben. Dieser Strukturwandel des Alterns wird heutzutage mit dem Begriff der produktiven «jungen Alten» (vgl. Pichler 2020: 571) umschrieben und schon länger gebräuchlich ist, dass zwischen „jungen Alten“ und „alten Alten“ unterschieden wird (vgl. ebd. und Höpflinger 2013: 22-23). Andererseits wird im Altersdiskurs in diesem Zusammenhang betont, dass sich in einer alternden Gesellschaft dadurch aber auch immer mehr Menschen in der Grauzone zwischen Gesundheit und Krankheit bewegen (vgl. Schroeter 2008b: 964). Es besteht durch das Ewig-jung-sein und nicht «altern» wollen die Gefahr, dass Tod und Krankheit im Leben verdrängt werden und gesellschaftlich nur als wertvoll gilt, wer auch bis ins hohe Alter produktiv und aktiv bleibt (vgl. ebd.). Die grosse Frage

stellt sich auch: Wo hört das agile Alter der «jungen Alten» auf und wo fängt das fragile Alter der «alten Alten» an. Wie in Kapitel 2.1 thematisiert, lassen sich chronologisch gesehen keine klaren Altersgrenzen ziehen, welche den individuell verschiedenen Ausgangs- und Lebenslagen gerecht wird. Trotzdem erscheint die Unterscheidung von Agilität und Fragilität im Alter als hilfreich und sinnvoll, da sie zwischen dem unabhängigen und abhängigen Alter unterscheidet. Im Hinblick auf die Bewohnerinnen und Bewohner von Alters- und Pflegeheimen soll im kommenden Kapitel das 4. Lebensalter mit der einhergehenden Fragilität näher betrachtet werden.

2.4 Fragilität im 4. Lebensalter

Nach den Ausführungen zu den Altersgrenzen, Altersbilder, sowie zum agilen und produktiven Alter in der 3. Lebensphase in den vorangegangenen Kapiteln, werden in diesem Kapitel Kriterien für das fragile Lebensalter als Zwischenphase zwischen dem 3. und 4. Lebensalter beschrieben. Altern bedeutet nicht unbedingt Krankheit. Je älter hingegen eine Person wird, desto mehr steigt ihr Risiko fragil zu werden, zu erkranken, dement und mit der Zeit auch pflegebedürftig zu werden, stark an (vgl. Höpflinger 2011: 39). Fragilität als Begriff ist in der Gerontologie als Zwischenstufe zwischen gesunden und hilfsbedürftigen alten Menschen zu verstehen (vgl. ebd.). Als fragile Personen im Alter gelten Menschen, welche Einschränkungen in mindestens zwei der folgenden Dimensionen der Fragilität haben (vgl. Gasser et al. 2015: 22):

1. Einschränkungen der Aktivitäten des täglichen Lebens
2. Dimension der Gesundheit: gesundheitliche Einschränkungen
3. Sensorische Kapazitäten
4. Kognitive Kapazitäten
5. Energetisches Potential

Zur Verdeutlichung einige Beispiele: Zu den sensorischen und kognitiven Kapazitäten gehört beispielsweise, einer Konversation folgen oder einen Zeitungstext lesen zu können. Als «energetisches Potential» kann verstanden werden, wie schnell sich Menschen im Alter auf ihre Individualität und Gesundheit gesehen erschöpft fühlen oder mit welchem Appetit sie Nahrung zu sich nehmen (vgl. ebd.). Menschen, welche Einschränkungen in mehr als zwei der oben genannten Dimensionen der Fragilität aufweisen und mindestens eine Basis-Aktivität des täglichen Lebens nicht mehr bewältigen können - beispielsweise alleine zum Coiffeur gehen oder mit öffentlichen Verkehrsmitteln selbstständig unterwegs sein zu können - gelten als alternde

Personen mit Status einer funktionellen Abhängigkeit (vgl. ebd.). Zu den Basis-Aktivitäten zählen beispielsweise zusätzlich selbstständig duschen zu können, die eigene Körperhygiene, das An- und Entkleiden, der persönliche Toilettengang, die Fähigkeit sich im Haus oder der eigenen Wohnung selbstständig zu bewegen sowie Nahrung ohne fremde Hilfe zu verkleinern und zu sich zu nehmen. Fragile Menschen im Alter können die Aktivitäten des täglichen Lebens mit punktueller Hilfe von Dritten, zum Beispiel von der Spitex, des Roten Kreuzes und/oder Familienangehörigen, noch alleine bewältigen. Hingegen sind funktionell abhängige Personen für ihr Überleben auf die regelmässige Hilfe anderer angewiesen und benötigen in der Regel Unterstützung von einer stationären Einrichtung oder beispielsweise einer Privat-Spitex-Betreuung rund um die Uhr.

2.5 Wohnen in stationären Einrichtungen

Der Übertritt in ein Alters- und Pflegeheim im Lebenslauf von älteren Menschen ist als eine Veränderung zu betrachten, welche selten von langer Hand geplant geschieht (vgl. Backes/Clemens 2013: 263 – 264). Sie ist vielmehr als Folge nachlassender Selbstständigkeit in der eigenen Lebensführung und auf die individuelle Lebenslage zu sehen. Dieser nötige Übertritt kann plötzlich und ungeplant oder durch die zunehmende und immer stärker werdende Fragilität im Alter auch anbahnend sein (vgl. ebd.). Der Übertritt in ein Alters- und Pflegeheim ist als kritisches Lebensereignis zu sehen, welche die Bewältigungsstrategien der Betroffenen und deren Angehörigen enorm herausfordert und je nach Situation auch zu deren Überforderung führt. Zu den Sorgen gehören Ängste wie Verlust der Selbstständigkeit, mögliche Pflegebedürftigkeit oder Kontrollverluste (vgl. ebd.). Das Leben im Altersheim wird gesellschaftlich gesehen und von den Betroffenen in der Regel eher negativ bewertet, da dieses mit Verlust der Privatsphäre, Reglementierung, Massenbetrieb oder einem Abgeschobenwerden verbunden wird (vgl. ebd.). Der Standard in der Schweiz ist in stationären Einrichtungen von hoher Qualität. Ausserdem sind die durch die Heimleitung und das Heimpersonal in der Regel vorgenommenen und durchgeführten Qualitätsmanagements auf den Betrieb, die Abläufe und Professionalität der Mitarbeitenden betrachtet, in der Regel sehr gut (vgl. Mazzola/Hasseler 2018: 101-103).

2.6 Senile Altersdemenz

Als senile Altersdemenz mit der Wortherkunft aus dem lateinischen «dementia» (vgl. Duden 2021: <https://www.duden.de/rechtschreibung/Dementia>) wird eine im hohen Alter auftretende, anhaltende und fortschreitende Erkrankung des Gehirns definiert, welche das tägliche Leben einer Person beeinträchtigt (vgl. Wissmann 2010: 339). In der Schweiz leben schätzungsweise

gegen 144 337 demenzkranke Menschen. Jährlich kommen rund 30910 Neuerkrankungen hinzu (vgl. Bundesamt für Gesundheit 2020: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-demenz.html>). Zu einer gehäuft auftretenden Krankheit im Zusammenhang mit dem abhängigen, pflegedürftigen 4. Lebensalter, ist die senile Demenzerkrankung zu zählen. In den Alters- und Pflegeheimen machen Menschen mit Demenz ca. 50 Prozent der Bewohnenden aus (vgl. Schweizerische Alzheimervereinigung 2014: o.S.). Zur Ermittlung der Menschen mit Demenz in Wohnheimen wurde im Jahr 2012 im Auftrag der schweizerischen Alzheimervereinigung eine Auswertung von Daten aus 386 Heimen in 14 Kantonen der Deutschschweiz sowie dem Tessin vorgenommen. Gemäss den Ergebnissen dieser Studie haben 47.6 Prozent der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner eine diagnostizierte Demenz (ebd.). Bei weiteren 16.9 Prozent ist aufgrund ihrer Einstufung auf der Skala der kognitiven Leistungsfähigkeit (CPS) ein Demenzverdacht vermutet. Insgesamt liegt also bei ca. 64.5 Prozent der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner entweder ein Verdacht auf Demenz oder eine diagnostizierte Demenz vor. Auch Halek/Reuther/Schmidt (2020: 52) sind der Meinung, dass ca. 50 Prozent der Heimbewohnenden an seniler Demenz erkrankt sind. Menschen im Alter mit Demenz erleben einschneidende Veränderungen in ihrer Lebensgestaltung und ihren sozialen Beziehungen (vgl. Blitzko-Hoener/Weiser 2012: 123). Da sehr viele hochaltrige Menschen zunehmend von demenziellen Erkrankungen betroffen sind, stellt diese Gruppe von Menschen in der psychosozialen und körperlichen Versorgung der Langzeitpflege eine besondere Herausforderung dar (vgl. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/nationale-demenzstrategie.html>). Das Verarbeiten neuer Informationen fällt den Betroffenen zunehmend schwer und die Orientierung an unbekanntem Orten stösst an Grenzen (vgl. Wissmann 2010: 339). Vor dem Hintergrund der aktuellen demografischen Entwicklungen und mit einem damit verbundenen Anstieg von Menschen mit einer Demenz, werden Gesellschaft, Familienangehörige sowie stationäre Einrichtungen im Hinblick auf Pflege und Erhalt einer möglichst grossen Selbstbestimmung in Zukunft zusätzlich auf die Anzahl gesehen in starkem Masse gefordert sein (vgl. Röhn 2012: 230-231).

3 Lebenslagekonzept

3.1 Definition des Begriffes Lebenslage

Der Begriff der *Lebenslage* wurde von Otto Neurath, Leonard Nelson, Kurt Grelling und Gerhard Weisser (vgl. Bartelheimer et al. 2020: 24.f.) in Debatten über die Gestaltung der deutschen Wirtschafts- und Sozialpolitik nach dem 1. Weltkrieg entwickelt, um im sozialpolitischen Sinne Lebenslagen von Menschen beschreiben zu können. Zur Lebenslage zählt Neurath (1931: 125) folgende Teilaspekte: „Wohnung, Nahrung, Kleidung, Gesundheitspflege, Bücher, Theater, freundliche menschliche Umgebung“. Heutzutage wird der Begriff Lebenslage auch im Zusammenhang mit «Soziale Lage» oder «Lebensstandard» in Verbindung gebracht (vgl. Richter 2019: 40) und bezeichnet das Total aller zur Verfügung stehenden Mittel eines Menschen (vgl. Bourdieu 1983: 183f.). Bourdieu spricht in diesem Zusammenhang auch von Kapitalien, Vermögen, Gütern oder Ressourcen (vgl. ebd.). Auch Sen/Nussbaum (vgl. Lessmann 2011: 54-55) verwenden bei ihrem Capability-Approach, zu Deutsch Fähigkeitenansatz, Begriffe wie Ressourcen, Güter und Verwirklichungschancen als Kernbegriffe. Es geht in diesem dem Lebenslagekonzept verwandten Verständnis hauptsächlich darum, was ein Mensch tut oder ist – also seine erreichten Funktionen und folglich, was ein Mensch zukünftig in der Lage ist zu tun oder zu sein – seine Verwirklichungschancen (engl. capabilities) (vgl. ebd.).

3.2 Entstehung des Lebenslagekonzeptes

Die Lebenslage als Theorie wurde parallel zum Begriff der *Lebenslage* von Otto Neurath (1882 – 1945) in den 20-er Jahren des 20. Jahrhunderts entwickelt und begründet (vgl. Husi/Meier Kressig 2002: 20). Gerhard Weisser (1898 – 1989) entwickelte die Theorie der Lebenslage als Konzept in sozialpolitischen Diskussionszusammenhängen schliesslich weiter (vgl. Lessmann 2009a: 207-213) Weisser übernimmt von Grelling (vgl. Husi/Meier Kressig 2002: 20f.) die Vorstellung einer Auswahlmenge und bezeichnet die *Lebenslage* als den „Spielraum«, den die äusseren Umstände einem Menschen für die Erfüllung der Grundanliegen bieten, die ihn bei der Gestaltung seines Lebens leiten oder bei möglichst freier und tiefer Selbstbestimmung und zu konsequentem Verhalten hinreichender Willensstärke leiten würden (vgl. ebd.). Seit 1980 ist das Konzept auch von Amman und Wendt in die Debatte über die Theorie und Praxis eingebracht worden (vgl. Husi/Meier Kressig 2002: 20f.).

Der Lebenslage-Ansatz stellt - anders als der Capability-Approach - das Zusammenspiel

von Individuum und Gesellschaft von vornherein in den Mittelpunkt (vgl. Lessmann 2009b: 426). Im heutigen Forschungsdiskurs wird jedoch auch kritisch angemerkt, dass das Lebenslagekonzept bisher zu wenig theoretisch ausgearbeitet und reflektiert wurde und daher schwierig anwendbar sei (vgl. Husi/Meier Kressig 2002: 20f.). Im folgenden Kapitel soll nun das erweiterte Lebenslagekonzept von Husi/Meier Kressig mit dem Versuch der Schärfung der Begriffe und klareren Differenzierung anhand der unterschiedlichen Lebensbereiche beschrieben werden.

3.3 Die Weiterentwicklung des Lebenslagekonzeptes nach Husi/Meier Kressig

Husi/Meier Kressig sind also der Ansicht, dass das bisherige Lebenslagekonzept mit seinen erweiterten theoretischen Fundierungen in der bisherigen Ausgestaltung einige Schwächen ausweist (vgl. ebd.). Sie kritisieren, dass der Begriff *Lebenslage* allzu oft unsystematisch verwendet, als Begriff verwässert und in einem umgangssprachlichen Verständnis benutzt wird (vgl. ebd.). Auch werden die verschiedenen Dimensionen, namentlich die gesellschaftliche Dimension mit Institutionen, Organisationen und Gruppen sowie die individuellen Aspekte mit dem Können, Handeln und Wollen eines Menschen oder einer Gruppe in der Regel willkürlich und im rechnerischen Sinne lediglich addiert (vgl. Husi/Meier Kressig: 20f.). Durch den in der Theorie nicht abgestützten Gebrauch des Begriffes *Lebenslage* und verwandten alltäglichen Bezeichnungen wie Lebenswelt, Lebensstil oder Lebensweise ist der Begriff Lebenslage kaum mehr klar zu fassen, was in der Theorie zu unklaren Abgrenzungen und schliesslich auch zu unklaren Konzepten führt (vgl. ebd.). Husi/Meier Kressig sind der Meinung, dass ein differenziertes Konzept erforderlich sei, welches die verschiedenen gesellschaftlichen, kulturellen und persönlichen Ressourcen zu erfassen im Stande ist (vgl. ebd.). Das heisst, ähnlich wie bei der Systemtheorie, sollen gesellschaftliche Entwicklungen in die Erfassung der jeweilig individuell unterschiedlichen Lebenslagen der Adressaten, nebst der individuellen Faktoren miteinbezogen werden. Voges (2006: 1-2) betont in diesem Zusammenhang zu Recht, dass soziale Indikatoren Ausdruck gesellschaftlicher Verhältnisse und Veränderungen sind und *Lebenslagen* nur multidimensional und auf verschiedenen strukturellen Ebenen der Gesellschaft als Mehrebenenmodell zu erfassen sind. Sie sollen Aussagen über die Verbesserung oder Verschlechterung von Lebensqualität und gesellschaftlichen Teilhabechancen ermöglichen (vgl. ebd.). Damit bilden sie die Grundlage von Sozialberichterstattung und schaffen die Voraussetzungen für sozialstaatliche Interventionen.

Husi/Meier Kressig (2002: 20f.) stellten sich der bereits erwähnten Herausforderung der erwähnten Defizite in der Theoriebildung und haben durch langjährige empirische und theoretische Beschäftigung mit dem Lebenslagekonzept unter anderem dazu beigetragen, dass dieses eine Weiterentwicklung als Modell erfahren hat. Eine theoretische Erweiterung soll das bisherige Lebenslagekonzept in seiner ganzen Breite für die Soziale Arbeit fruchtbar machen (vgl. ebd.).

Eine umfassende Theorie des Lebenslagekonzeptes sucht gemäss Husi/Meier Kressig auf folgende vier Fragen eine Antwort (vgl. ebd.).

1. Welches Leben verbringen die Menschen und welche Mittel, Interessen und Handlungen kennzeichnen ihre Lebenslage, -ziele und -weisen? (*Beschreibung*)
2. Wer und was beeinflusst wie, dass Menschen ihr Leben auf eine bestimmte – und damit häufig benachteiligte – Weise verbringen, bzw. verbringen können, müssen, sollen, dürfen? (*Erklärung*)
3. Welche Lebenssituationen sind veränderungswürdig und welche bieten einen Handlungsanlass für die Soziale Arbeit?
4. Wie können die gewünschten Veränderungen realisiert werden und was steht dem entgegen? (*Praxis bzw. Prävention/Intervention*)

In der folgenden Graphik wird ihre langjährige, empirische und theoretische Beschäftigung mit dem Lebenslagekonzept bildlich gut ersichtlich:

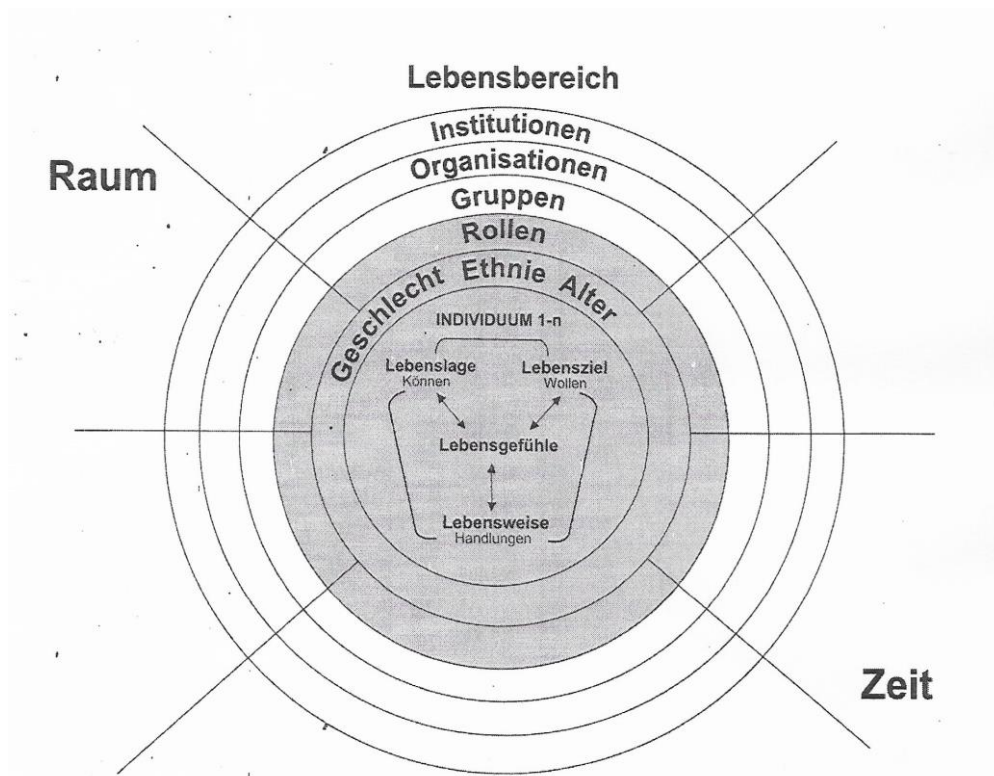


Abbildung 3: Auf den Spuren des Lebens. Eine Weiterentwicklung des Lebenslagenkonzeptes.

In: Husi/Meier Kressig 2002: 20-23)

1. Lebenslagen: Der Begriff *Lebenslagen* bezeichnet das Insgesamt der Mittel, welche einem Menschen als Individuum zur Verfügung stehen. Statt von «Mitteln» könnte auch von Kapitalien, Vermögen, Gütern, Ressourcen oder Verwirklichungschancen gesprochen werden (vgl. Bourdieu 1983: 183f./Lessmann 2011: 54-55). Mittel lassen sich in positive Mittel, Mittel zur Bedürfnisbefriedigung (Belohnungen) und Mittel zur Erlangung von Mitteln zur Bedürfnisbefriedigung (Ressourcen) unterteilen (vgl. Husi/Meier Kressig 2002: 20f.). Nebst den positiven Mitteln unterteilen Husi/Meier Kressig letztere in negative Mittel, sogenannte *Stressoren* respektive *Belastungen* (vgl. ebd.).

Weiter strukturieren Husi/Meier Kressig (vgl. ebd.) die Mittel in äussere Mittel und innere Mittel, welche quer dazu stehen und sich noch einmal wie folgt untergliedern lassen:

- a) Äussere Mittel: Wissen und Bildung, Prestige, positionale Macht (Entscheidungsbezugnis), persönliches Netzwerk, materielle Mittel (Geld usw.)

- b) Innere Mittel: kognitive und emotionale Fähigkeiten, körperliche und volitive Fähigkeiten

Die *Lebenslage* mit all ihren Mitteln als Gesamtprodukt betrachtet, macht das ganze Können eines Individuums und seine Chancen im Zusammenhang mit Teilhabe aus.

2. Lebensziele

Der Begriff der *Lebensziele* bezeichnet nach Husi/Meier Kressig (2002: 20f.) das Total der Neigungen, welche ein Mensch hat. Mit Neigungen sind Bedürfnisse, Haltungen, Einstellungen, Wünsche, Triebe, Motivationen, Motive, Interessen, Lebensentwürfe, Ziele, Wille usw. gemeint. Lebensziele können bewusst oder unbewusst verfolgt werden. Die Lebensziele machen das Wollen eines Individuums aus (vgl. ebd.)

3. Lebensweise

Der Begriff der *Lebensweise* ist eine Bezeichnung für das Gesamt aller Handlungen eines Menschen, welche er ausführt (vgl. ebd.). Lebensführung zielt auf ein tatsächlich geführtes und nicht einfach «gelebtes» Leben ab, betont also den Charakter der bewusst gewählten Lebensweise.

4. Lebensgefühl

Der Begriff *Lebensgefühl* bezeichnet die dauerhafte emotionale und kognitive Einschätzung vom eigenen Leben (vgl. ebd.). Das individuelle Lebensgefühl ergibt sich aus der Wechselwirkung der drei vorhergehend genannten Bereiche Lebenslage, Lebensziele und Lebensweise. Es geht um die Frage, wie es einem Menschen geht. Ähnliche Umschreibungen für Lebensgefühl sind Glück, Wohlbefinden, Zufriedenheit oder Ähnliches (vgl. ebd.).

Für die soziale Arbeit ist es gemäss Husi/Meier Kressig (vgl. ebd.) von Bedeutung, von allen vier Aspekten im Leben eines Menschen Kenntnis zu haben. Faktoren auf der strukturellen Ebene, wie beispielsweise die Massnahmen des Bundes während des Lockdowns mit dem Besuchs- und Kontaktverbot in Alters- und Pflegeheimen, werden in die vier aufgezählten, neuen Dimensionen des erweiterten Lebenslagekonzeptes nach Husi/Meier Kressig im Modell (siehe Graphik) unter den Begrifflichkeiten Institutionen, Organisationen, Gruppen aufgeführt.

4 Bedeutung der Pandemiemassnahmen aus gesellschaftlicher und ethischer Sicht

Im vorliegenden Kapitel wird näher auf die Bedeutung der Corona-Pandemie auf die Bewohnerinnen und Bewohner in Alters- und Pflegeeinrichtungen in der Schweiz, eingegangen. Die Alters- und Pflegeheime in der Schweiz waren, ebenso wie andere Institutionen, nicht auf die Pandemie und deren Ausmass vorbereitet und es mangelte, vor allem zu Beginn der Krise an Schutzmaterial, Masken, Desinfektionsmittel etc. (vgl. Oris et al.: 201-202). Spitäler wurden bei der Belieferung in der Regel favorisiert und Alters- und Pflegeheime befanden sich grundsätzlich in deren Schatten (vgl. ebd.).

4.1 Prävalenz SARS-CoV-2 auf die Heimbewohnenden betrachtet

Im Rahmen der Pandemie wurden ältere Menschen ab 65 Jahren als besondere Risikogruppe ausgewiesen (vgl. Horn/Schwepe 2020: 2). Als kritisch von Beginn weg konnte die künstliche gezogene chronologische Altersgrenze von 65 Jahren betrachtet werden, welche das individuelle Altern zu wenig stark berücksichtigte (vgl. Schroeter/Seifert 2020: 7). Gruppen älterer Menschen mit Vulnerabilität wurden in der Öffentlichkeit, in den Medien und von der Politik als homogene Gruppe behandelt, welche aufgrund ihres Alters und einhergehender Fragilität besonders anfällig für das Virus und als Risikogruppe zu schützen seien (vgl. ebd.). Alte Menschen wurden quasi alle in einen "Topf" geworfen, anstatt die Individualität im Alter zu berücksichtigen (vgl. Müntefering 2021: o.S.). Im März 2020 als der landesweite Lockdown via Bundesrat in der Schweiz ausgesprochen wurde, kam es zu einschneidenden Massnahmen für alle Altersgruppen, insbesondere auch von älteren Menschen in Alters- und Pflegeheimen. Das Kontakt- und Besuchsverbot, zeitweise auch das Ausgehverbot betraf diese Menschen im Alter besonders, da ihnen so von einem Moment auf den anderen verunmöglicht wurde, soziale Beziehungen zu Familienangehörigen und Bekannten im gewohnten Gang aufrechtzuerhalten. Auf den Institutionsalltag gesehen, bedeutete der Lockdown im Frühjahr 2020 mit den ausgesprochenen Massnahmen für die Heimbewohnenden von Alters- und Pflegeheimen konkret folgende Veränderungen auf deren Lebenslage gesehen: länger und gründlicher die Hände waschen oder sie zu desinfizieren, mindestens 1.5m Abstand in der Öffentlichkeit einhalten, in Innenräumen die Atemschutzmasken tragen und auf Körperkontakte wie Händeschütteln und Umarmungen zu verzichten, soziale Kontakte weitmöglichst zu meiden und eine Einschränkung in der Ausserhausmobilität zu akzeptieren (vgl. Schroeter/Seifert 2020: 7)

Die Daten einer Erhebung haben aufgezeigt, dass Menschen im höheren Alter diese einzelnen Hygieneempfehlungen und Schutzverordnungen in der Regel stark - sogar stärker wie jüngere - befolgten (vgl. Horn/Schwepe 2020: 6-7). Von einem Moment auf den anderen jedoch waren die Heimbewohnenden stationärer Einrichtungen der Langzeitpflege durch die getroffenen Massnahmen im Zusammenhang mit sozialen Kontakten von der Aussenwelt wie abgeschnitten und isoliert worden. Die Massnahmen sind als starker Eingriff in die Persönlichkeitsrechte, Autonomie und Würde der Heimbewohnenden zu sehen, welche es prinzipiell zu schützen gilt (vgl. Müntefering 2021: o.S. /Hochuli Freund/Stotz 2017: 68f.). Im Zusammenhang mit der Pandemiesituation und den getroffenen Massnahmen konnte in diesem Zusammenhang sogar von einer Zuspitzung der eh schon tendenziell vorhandenen «Kasernierung» von Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern von Alters- und Pflegeheimen gesprochen werden (vgl. Schulz-Nieswandt 2021: 10f.). Bereits vor der Pandemie bestand die Tatsache, wie in Kapitel 2.5 besprochen und festgestellt, dass heutige Alters- und Pflegeheime in der Schweiz von gesellschaftlichen Randtendenzen betroffen sind. Mit der neu aufgetauchten Situation der Pandemie im Frühjahr 2020 und der akuten, gesundheitsgefährdenden Gefahr, welches vom Virus SARS-CoV-2 ausging, wurden Risse in unserer Gesellschaft der alternden Schweiz jedoch offener als je (vgl. Oris et al. 2020: 200-201).

4.2 Spezielle Situation für Heimbewohnende mit einer senilen Demenz in den Alters- und Pflegeheimen während des Lockdowns

Zu Beginn dieses Kapitels stellt sich die Frage, wie sich der Lockdown im Frühjahr 2020 mit all seinen einschneidenden Massnahmen und Folgen auf Menschen im Alter mit seniler Demenz in den Alters- und Pflegeheimen auswirkte. Es liegt auf der Hand, dass sich die Ausgangslage und Lebenslage von Menschen mit Demenz durch die Krankheit und der damit zusammenhängenden kognitiven Beeinträchtigungen stark von den sonstigen Heimbewohnenden ohne Demenz unterscheidet (vgl. Kapitel 2.6). So liess sich im Alltag beobachten, dass Mundschutz, Schutzkittel und Handschuhe bei Demenzkranken in der Regel mehr Fremdheit erzeugten und Distanz häufiger Bedrohung auslöste. Des Weiteren erschwerte die fehlende Sicht auf die Mimik des Pflegenden das Verstehen der Sprache und das Erkennen von Emotionen, was im Anbetracht einer Demenzerkrankung und Menschen mit kognitiven Einschränkungen oder Schwerhörigkeit, als gewichtig anzusehen ist (vgl. ebd.). Andererseits stellte für das Pflegepersonal das in allen Empfehlungen geforderte, konsequente Abstand halten müs-

sen vor enorme Schwierigkeiten. Dies auch im besonderen Hinblick auf den Umgang mit Demenzkranken, da diese von sozialer Aufmerksamkeit, Teilhabe im Alltagsgeschehen, vom sozialen Kontakt schlecht hin, leben (vgl. Wissmann 2020: 511-512). In der Logik der Demenzerkrankung begründet, waren Menschen mit der Demenz während des Lockdowns und den getroffenen Massnahmen und Einschränkungen nicht mehr in der Lage, die veränderte Situation mit all seinen Umstellungen im Alltag infolge der Pandemie zu verstehen oder kognitiv nachvollziehen zu können. Aus diesem nicht verstehen können, was ihnen und um sie herum alles passiert, bestand die ernstzunehmende Gefahr, dass Demenzerkrankte in den Alters- und Pflegeheimen mit Rückzug und Liebesentzug reagierten (vgl. Halek et al.: 52).

4.3 Ethische Fragestellungen im Zusammenhang mit der Pandemie und den getroffenen Massnahmen des Bundes

In Kapitel 4.1 wurden die Persönlichkeitsrechte jedes einzelnen Menschen als Grundrecht im Zusammenhang mit der Menschenwürde bereits skizziert. In den folgenden Kapiteln sollen nun die ethischen Aspekte zum besseren Verständnis nun noch etwas vertiefter aufgegriffen werden.

4.3.1 Grundrechte während der Pandemie aus ethischer Sicht betrachtet

Zu einem elementaren Wert, auf dem alle Humanität und Ethik beruhen, gehört die allgemeine Erklärung der Menschenrechte der Vereinten Nationen 1948 mit ihren Rechten wie unter anderem die Anerkennung der angeborenen Würde, das Recht auf Leben, Freiheit und Sicherheit, das Recht auf Bewegungsfreiheit, das Recht am kulturellen Leben der Gemeinschaft freizuteilzunehmen, das Recht auf Bildung oder das Recht auf Gleichheit und Gleichbehandlung (vgl. <https://www.un.org/depts/german/menschenrechte/aemr.pdf>). Weitere wichtige Werte im Zusammenhang mit den Menschenrechten sind das grundlegende Recht auf Selbstbestimmung und Selbstständigkeit im Zusammenhang mit der Autonomie und dem Recht auf Schutz der persönlichen Integrität von Leib und Leben (vgl. ebd.). Das Recht auf Selbstbestimmung und das Recht auf Teilhabe wurde durch die getroffenen Massnahmen mit dem Besuchs-, Ausgeh- und Kontaktverbot stark herausgefordert.

4.3.2 Schutz der Allgemeinheit vor dem Virus oder das Recht des Einzelnen auf Teilhabe als Gratwanderung eines ethischen Diskurses

Ein grosser Anteil aller an COVID-19 verstorbenen Menschen in den Industrieländern sind Heimbewohnende von Alters- und Pflegeheimen (vgl. Horn/Schwepe 2020: 2). Dieser Umstand lässt sich als Erklärung heranziehen, weshalb überhaupt Kontakt-, Ausgeh- und Besuchsverbote für Alters- und Pflegeheime in der Schweiz und in benachbarten Ländern wie beispielsweise Deutschland ausgesprochen wurden. Die Massnahmen zur Verhinderung der weiteren Ausbreitung von SARS-CoV-2 im Hinblick auf die stationären Einrichtungen gesehen, waren und sind nicht nur bis heute verfassungsrechtlich umstritten, sondern sie trafen die Menschen in ihren unterschiedlichen Lebenslagen aufs Wohnen in Alters- und Pflegeheimen gesehen empfindlich (vgl. Schmidt-Semisch/Schorb 2021: 531). Schon allein durch die Architektur und Grösse von stationären Alterseinrichtungen in der Schweiz wurden die vielen geschlossenen Räume zu einer grossen Herausforderung im Zusammenhang mit der Verbreitung des neuartigen Virus. Die Umschreibung der Situation der Isolation als zugespitzte «Kasernierung» (Schulz-Nieswandt 2021: 10) in Kapitel 4.1 lässt sich insofern besser nachvollziehen, wenn man bedenkt, dass Alters- und Pflegeheime unter diesem Gesichtspunkt betrachtet zu einer Art "Massenunterkunft" gezählt werden können (vgl. ebd.). Die Krise und die getroffenen Massnahmen zum Schutz der erwähnten Institutionen offenbart, dass Heime, welche eigentlich normale Orte des Wohnens sein sollten, durch die getroffenen Massnahmen des Bundes schnell auch in Gefahr stehen können, zu isolierten «Gefängnissen» zu werden (vgl. Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie E.V. 2020: 5). Zur eh schon schwierigen und herausfordernden Situation gesellte sich hinzu, dass viele Mitarbeitenden oder Besuchende selbst den Virus von aussen nach drinnen transportierten, respektive es mit der Zeit gehäufte Ausfälle wegen einer Ansteckung mit dem Coronavirus beim Pflegepersonal gab, welches es vom Personal zu kompensieren galt (vgl. srf news: <https://www.srf.ch/news/schweiz/coronavirus-schweiz-baselland-geht-neue-wege-massentests-in-altersheimen>). Bei allen Erwägungen und Abwägungen der verschiedenen Argumentationen beider Sichtweisen, welche für oder gegen ein Kontakt- und Besuchsverbot im Zusammenhang mit Alters- und Pflegeheimen und der Bewältigung der Pandemiekrise sprechen, bleibt festzuhalten, dass solche Massnahmen nur gut begründet, ethisch reflektiert und wo nötig mit möglichen Ausnahmen angepasst oder ganz aufgehoben werden sollten (vgl. Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin 2020: 7f.) Auch im Grundsatzpapier der Fachgesellschaft palliative Geriatrie (2019: 3) zum Thema Autonomie und Selbstbestimmung lässt sich die Aussage finden, dass die Selbstbestimmung als Teil des Autonomieprinzips gesellschaftlich auf die Wohnheime betrachtet, gegenwärtig eine besondere Rolle spielt. Fest steht, dass auch in Pandemiezeiten von der berechtigten Annahme ausgegangen werden darf,

dass die Selbstbestimmung, respektive das Bedürfnis des Menschen nach Autonomie, ein wesentlicher Aspekt des Menschseins und seiner Persönlichkeitsrechte ist. Die Selbstbestimmung eines alternden Menschen anzuerkennen, bedeutet, ihn in seiner Würde zu achten (vgl. Kaltenegger 2016: 133f.).

4.3.3 Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften: Triage-Anpassungen als Beispiel eines ethischen Diskurses

Wie in Kapitel 4.3.1 diskutiert, gilt es aus ethischer Sicht die Persönlichkeitsrechte von älteren Menschen zu schützen, dies gerade auch in besonderen Zeiten einer Pandemie. In diesem Zusammenhang ist zu erwähnen, dass es jegliche Form von Altersdiskriminierung zu vermeiden gilt, respektive aus ethisch, anwaltschaftlicher Sicht auf mögliche Formen von Diskriminierung hingewiesen werden muss. Als konkretes Beispiel eines gelingenden medizin-ethischen Prozesses während der Pandemie und des Lockdowns im Zusammenhang mit der Verhinderung von Altersdiskriminierung soll an dieser Stelle die Triage-Anpassungen seitens der schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften kurz skizziert werden. Im Jahr 2013 verfasste die Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften bereits Richtlinien mit dazugehörigen Kriterien im Zusammenhang mit der Triage auf Intensivstationen (vgl. Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften o.J.: o.S.). Die Pandemie hat im Verlauf der ersten Welle in vielen Ländern – auch in der Schweiz - aufgezeigt, dass es auf die Intensivplätze gesehen zu einer allmählichen und immer grösser werdenden Überlastung bis zur Totalüberforderung mit den Auswirkungen des neuartigen Virus kommen kann (vgl. ebd.). Triage – als Form der Einteilung von zu Pflegenden nach dem Grad der Schwere ihrer Verletzungen nach ganz bestimmten Kriterien wurde hochaktuell. Im Laufe der ersten Welle stieg auch die Gefahr in der Schweiz, dass das Triagieren in Schweizer Spitälern nötig werden könnte. Aus diesem Grund überarbeitete die Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften gemeinsam mit der Schweizerischen Gesellschaft für Intensivmedizin (SGI) ihre Richtlinien aus dem Jahre 2013, welche eine konkrete Hilfestellung für solch schwerwiegende Entscheidungen bilden sollen. Die Pandemie machte es nötig, dass die SAMW-Richtlinien «Intensivmedizinische Massnahmen» im Hinblick auf die vor allem an Covid-19 schwersterkrankten Personen und die Situation in den Schweizer Intensivstationen ergänzt wurden (vgl. ebd.). Die Kommission hat sich zwischen dem 27. März und dem 8. Mai zu ethischen Fragestellungen rund um eine Triage im Zusammenhang mit schweren Verläufen von Covid-19 und der möglichen Ressourcenknappheit auf den Intensivstationen geäussert. Unter den vorgeschlagenen, heute gültigen Richtlinien «Covid-19-Pandemie: Triage von in-

tensivmedizinischen Behandlungen bei Ressourcenknappheit» von der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften, wurde neu in Kapitel 3 konkretisiert und festgehalten, dass das Alter, eine Behinderung oder Demenz im Allgemeinen keine Kriterien sein dürfen, welche im Zusammenhang mit einer Entscheidung bei einer Triage zur Anwendung gelangen (vgl. ebd.).

5 Herausforderungen für Heimbewohnende von Alters- und Pflegeheimen während des Lockdowns

Das folgende Kapitel untersucht anhand des erweiterten Lebenslagekonzeptes nach Husi/Meier Kressig, welche Mittel, Ressourcen und Stressoren während des Lockdowns des Bundes im Zeitraum von März bis Juni 2020 für Heimbewohnende in Alters- und Pflegeheimen in der Schweiz von Bedeutung gewesen sind. In diesem Kapitel verfolgt der Verfasser dieser Arbeit zusätzlich das Ziel, anhand einer theoretischen Untersuchung mit Hilfe des erweiterten Lebenslagekonzeptes, die positiven (Ressourcen) und negativen Mittel (Stressoren) sowie die von Husi/Meier Kressig quer dazu gesetzten äusseren und inneren Mittel auf die allgemeine Lebenslage der Heimbewohnenden während des Lockdowns erforschend zu betrachten.

5.1.1 Wissen und Bildung

Zu den äusseren Mitteln der älteren Menschen in Alters- und Pflegeheimen gehört ihr Wissen und die Bildung, welche sie bei einem Heimeintritt nach einem Übergang mitbringen. Aufgrund des in Kapitel 4.1 festgestellten individuellen Charakters des Alters – bezogen auf die Zeit des Lockdowns- muss davon ausgegangen werden, dass Wissen und Bildungshintergrund bei den Heimbewohnenden in Pflegeinstitutionen ganz unterschiedlich waren. Grob lässt sich sagen, dass das Recht auf Bildung und Wissen zu den Grundsätzen der freien Persönlichkeitsrechte gehört und für die Heimbewohnenden individuell betrachtet im Hintergrund von Bedeutung gewesen ist (vgl. Kapitel 4.3.1). Heimbewohnende mit einer senilen Demenz hatten in Folge ihres Krankheitsbildes vor und auch während des Lockdowns nicht mehr ihr ganzes Wissen zur Verfügung (vgl. Kapitel 2.5). So konnten sie die Geschehnisse rund um das Virus und die Lockdown-Massnahmen auch nicht im gleichen Masse nachvollziehen, wie dies den Heimbewohnenden von Alters- und Pflegeheimen ohne Demenz gelang (vgl. ebd.).

Vor allem Heimbewohnerinnen und Heimbewohner ohne Demenz hatten mit ihrem unterschiedlichen Wissens- und Bildungshintergrund die Möglichkeit, sich stetig via Fernsehen, Radio, Zeitung oder durch das Pflegepersonal im Zusammenhang mit den Entwicklungen des Virus und denjenigen des Lockdowns zu informieren und auf dem Laufenden zu halten (vgl. Tremp 2020: 12). Auf der anderen Seite belegte im Zusammenhang mit der gezielten Konsumation der täglichen Covid-19-Nachrichten eine Studie aus Spanien, dass die bewusste Steuerung und Einschränkung des persönlichen Wissens über die Geschehnisse und das Virus selbst auch helfen konnte, die psychische Belastung in dieser Zeit zu reduzieren (vgl. Fullana et al. 2020: 1-2).

5.1.2 Prestige

Unter Prestige wird das Ansehen, die Geltung einer Person, einer Gruppe, einer Institution oder Ähnliches in der Öffentlichkeit verstanden (vgl. Bibliographisches Institut GmbH 2021: <https://www.duden.de/rechtschreibung/Prestige>). Im Hinblick auf den Lockdown in der Schweiz im Bereich der Langzeitpflege lässt sich – wie in Kapitel 4.1 festgestellt - festhalten, dass die Altersdiskriminierung und die Vorurteile gegenüber älteren Personen in stationären Einrichtungen da und dort aufs Neue durch vorherrschende negative Altersbilder und deren Stereotype auf gesellschaftlicher Ebene bedient wurden (vgl. Schroeter/Seifert 2020: 6). Das Leben in einem Alters- und Pflegeheim und das gesellschaftliche Image bzw. Prestige, welches diejenigen nach aussen haben, hat sich durch die Krise tendenziell noch in verstärktem Masse nach aussen aufgezeigt (vgl. Oris et al 2020: 199). Die Ausformung des tendenziell negativen, gesellschaftlichen Images für Altersheime betraf auch jene Institutionen, welche eigentlich erfolgreich mit der Krise zu Recht kamen (vgl. ebd.: 200). So wurde beispielsweise in der Öffentlichkeit unter anderem von "Corona-Falle Pflegeheim" oder "Leben im Hochsicherheitsgefängnis" gesprochen (vgl. Gruber 2021: 1f.). Auch die Zuschreibung als Mensch ab 65 Jahren zur Risikogruppe zu gehören, war in diesem Zusammenhang gesehen wohl zusätzlich kaum hilfreich (vgl. Schroeter/Seifer 2020: 6). Im Gegenteil: Es fehlte, das darauf aufmerksam machen, dass ältere Menschen, auch fragile ältere Menschen, eine Ressource der Gesellschaft darstellen, zum Beispiel in Form von sozialem Austausch und Kontakten zu Angehörigen, aufgrund ihrer Lebenserfahrung oder in Form von Arbeitsplätzen im Gesundheitswesen.

5.1.3 Positionale Macht (Entscheidungsbefugnis)

Bezüglich der positionalen Macht von Heimbewohnenden während des Lockdowns lässt sich festhalten, dass ihr Recht auf Freiheit, Autonomie, Teilhabe und ihre Privatsphäre durch die getroffenen Pandemiemassnahmen stark eingeschränkt wurden und dies hinsichtlich der eigenen Selbstbestimmung und Partizipationsmöglichkeiten, auch als bedrohlich angesehen werden konnte (vgl. Gamba et al 2020: 352). Insbesondere bei ausgesprochenen und durchgesetzten Quarantänevorschriften infolge eines Corona-Ausbruches in Alters- und Pflegeheimen konnten die Werte der Privatsphäre (vgl. Kaltenecker 2016: 84) mit der Möglichkeit als freier Mensch sein Zimmer verlassen zu können, stark tangiert werden. Sehr hilfreich war an dieser Stelle mit Sicherheit, dass ein Grossteil der Heimleitungen und des Pflegepersonals für die Zeit des Lockdowns die Massnahmen des Bundes gut kommunizierte, so dass die Bewohnerinnen und Bewohner, mit Ausnahme der Demenzerkrankten, diese gut nachvollziehen und vor allem in der ersten Hälfte der Pandemiewelle gut mittragen konnten (vgl. Tremp 2020: 10).

Zusätzlich blieben aufs Innenleben der Wohnheime gesehen Möglichkeiten des sozialen Kontaktes, wenn auch verändert, teilweise eingeschränkt oder an gewissen Orten ausgebaut: Aktivierungstherapie, Telefonie, Fernseher, geführte Gespräche oder Spaziergänge im Innenhof (vgl. Gruber 2021: 2). Darüber hinaus erfuhren Pflegeinstitutionen in der Schweiz zu Beginn zudem eine sehr hohe Hilfsbereitschaft und Solidarität aus der Bevölkerung, beispielsweise mit Aktionen von Kindergruppen. Alters- und Pflegewohnheime erhielten zudem Angebote von zusätzlichem Personal, das Haus während der Krise zu unterstützen (vgl. ebd.). Auch wurden digitale Angebote ausgebaut mit beispielsweise digitalen Liveübertragungen von Konzerten oder Ähnlichem oder es wurde ermöglicht, Skype oder Ähnliches zu nutzen (vgl. ebd.). So gesehen, liess sich im Zusammenhang mit der positionalen Macht ein Stück an Selbstbestimmung, sozialer Teilhabe und Partizipation trotz Krise aufrechterhalten. Mit Kaltenecker (2016: 94) lässt sich diesbezüglich auch festhalten, dass Pflegekräften im Hinblick auf die Aufrechterhaltung einer möglichst grossen Selbstständigkeit und partizipativer Mitbestimmung, seit je her eine wichtige Schlüsselrolle zukommt.

5.1.4 Persönliches Netzwerk

Durch den abrupten Abbruch infolge des Besuchs- und Kontaktverbots wurde das persönliche Netzwerk der Heimbewohnenden – zumindest phasenweise- massiv eingeschränkt. Diesbezüglich wurde von mehreren Vertretenden aus der Gerontologie, sozialen Arbeit und seitens von Verbänden darauf aufmerksam gemacht, dass es infolge der Kontaktsperre zu Risiken im Zusammenhang mit den sozialen Kontakten und der sozialen Vernetzung von älteren Menschen kommen könne (vgl. Huxhold/Engstler/Klaus 2020: 1f.). Zusätzlich belegen verschiedene Studien die Bedeutung sozialer Kontakte aufs psychische und körperliche Wohlbefinden (vgl. Horn/Schwepe 2020: 2). Aufgrund der hohen Bedeutung der sozialen Kontakte fürs Wohlbefinden, die körperliche und psychische Gesundheit und die Aufrechterhaltung einer möglichst hohen Selbstständigkeit und Teilhabe im Alter, erscheint eine strikte Isolierung für ältere Menschen, insbesondere aber für ältere Menschen in Alters- und Pflegeheimen über eine längere Zeit gesehen von diesem Standpunkt aus betrachtet als nicht zielführend (vgl. ebd.). Mit Schulz-Nieswandt (2021: 124-126) ist an dieser Stelle darauf hinzuweisen, dass Heimbewohnende in heutigen Alters- und Pflegeheimen im schlechtesten Fall jetzt schon «Gefangene» der vorher nie radikal hinterfragten Strukturen des stationären Wohnens sind und durch die Pandemiekrise dieser Bruch mit dem von der Gesellschaft abgetrennten Wohnen noch viel stärker zum Vorschein gekommen ist. So gesehen wurden Alters- und Pflegeheime in der Krise durch die Gefahr des Virus zu Orten der Hochsicherheit umfunktioniert, wo keine Dritte, wie beispielsweise Therapeuten, Seelsorgende oder Freiwillige von aussen mehr rein und keine Heimbewohnende von innen mehr rauskommen sollten (vgl. ebd.). Soziale Kontakte

und Teilhabe als eine Form der Autonomie und Teilhabe am Leben stehen nach neusten Erforschungserkenntnissen aber in erwiesenem Zusammenhang mit der physischen und psychischen Gesundheit eines Menschen und beeinflussen diese in bedeutendem Masse (vgl. Rosenbrock/Hartung 2012: 8-9). Betreffend Netzwerk ist an dieser Stelle als Kontrast zur Diskussion im Zusammenhang mit der Lebenslage für die Heimbewohnenden darauf hinzuweisen, dass das Heimpersonal inklusive der Aktivierungstherapie in den verschiedenen Alters- und Pflegeheimen an dieser Stelle viel an Kompensation, Partizipationsmöglichkeiten und Teilhabemöglichkeiten durch Kreativität innerhalb der Krise geleistet hat. Bezüglich des persönlichen Netzwerkes der Heimbewohnenden und im Zusammenhang mit dem erweiterten Lebenslagekonzept von Husi/Meier Kressig, lässt sich auch festhalten, dass dem Heimpersonal in der Krise des Lockdowns eine enorm wichtige und zentrale Bedeutung zugekommen ist (vgl. Bennet 2020: o.S.). Im Zusammenhang mit der Gefahr einer drohenden Isolation kann aber auch geschlussfolgert werden, dass die Krise von jedem einzelnen Heimbewohnenden im Sinne des individuellen Alterns als heterogene Gruppe trotzdem individuell unterschiedlich erlebt wurde (vgl. Horn/Schweppe 2020: 12-13).

5.1.5 Materielle Mittel (Geld usw.)

Zu einem noch nicht betrachtenden Mittel nach dem erweiterten Lebenslagekonzept nach Husi /Meier Kressig auf das Individuum und die Heimbewohnenden als Gruppe gesehen, gehören die materiellen Mittel. Normalerweise spielen die letzteren, welche einer Person zur Verfügung stehen, gerade auch im Alter, eine wesentliche Bedeutung in Bezug auf seine Ressourcen und finanziellen Möglichkeiten im Zusammenhang mit der sozialen Ungleichheit. Bei Heimbewohnenden ist in der Regel schon beim Heimeintritt das Finanzielle geregelt – wenn nötig aufgrund von Ergänzungsleistungen oder der Sozialhilfe - und Unterschiede können beim persönlichen Vermögen des Ersparten ausgemacht werden, welches bei allen in der Regel, je länger das Wohnen im Alters- und Pflegeheim dauert, abnimmt (vgl. Kaltenegger 2016: 15). Paradoxaerweise sind die finanziellen Unterschiede, welche ansonsten gesellschaftlich gesehen grosse Ungleichheiten erzeugen können, für die Bedeutung für den Corona-Alltag der Heimbewohnenden nach Husi/Meier Kressig nicht so zu gewichten und wurden deshalb nur kurz skizziert. In einem Alters- und Pflegeheim in der Schweiz ist die Qualität der Leistungen für alle Heimbewohnenden in etwa gleich hoch und alle können von diesem in etwa gleichem Masse profitieren, da sie in einem Wohlfahrtsstaat leben und die Risiken abgesichert sind (vgl. ebd.: 17).

5.2 Innere Mittel

5.2.1 Kognitive Fähigkeiten

Im Zusammenhang mit den kognitiven Fähigkeiten kann hinsichtlich des erweiterten Lebenslagekonzeptes eine grobe Unterscheidung betreffend den Heimbewohnenden mit einer Demenz und Heimbewohnenden ohne eine solche vorgenommen werden. Denn ob demenziell erkrankt oder nicht, wirkte sich dies unmittelbar aufs Verständnis der Pandemiesituation und deren Massnahmen aus (vgl. Kapitel 5.1.1). So konnten Demenzkranke das plötzliche Auftreten von Mundschutz, Schutzkitteln und Handschuhen kognitiv gesehen wie bereits zuvor diskutiert, viel weniger einordnen (vgl. Halek et al. 2020: 52). Es bestand die Gefahr des Rückzuges und Isolation für diese Menschen während des Lockdowns, wenn keine geeignete Gegenmassnahmen seitens der Heimleitungen und des Personals getroffen werden konnten (vgl. ebd.). Weiter gab es auch bei der Nutzung von neuen digitalen Möglichkeiten und Medien wie Skype, Zoom, Videotelefonie etc. grosse individuelle Unterschiede im Zusammenhang mit der individuellen Krankheitsgeschichte. Menschen im Alter, welche noch Zugriff auf ihre vollen und weitgehend vollständig erhaltenen kognitiven Fähigkeiten hatten, konnten sich viel eher mit der neuen Situation vertraut machen und diese gedanklich von der Logik her nachvollziehen. Auch war es ihnen viel besser möglich, digitale Medien zu nutzen, respektive dank Gesprächen und Einladungen seitens des Pflegepersonals oder von Angehörigen den Umgang damit neu zu erlernen oder für sich als neue Kommunikationsmöglichkeit zur Aussenwelt zu entdecken (vgl. Gruber 2021: 2).

5.2.2 Emotionale Fähigkeiten

Wie in Kapitel 4.1 bereits erläutert, standen die emotionalen Fähigkeiten der Heimbewohnenden durch den Lockdown und das Kontakt- und Besuchsverbot besonders stark im Fokus. Die Heimbewohnenden sowie die Alters- und Pflegeheime als Institutionen fanden sich in einem Rahmen einer Gesellschaft und Politik wieder, welche mit der Bewältigung der Pandemiekrise selbst immer wieder aufs Neue an seine Grenzen stiess (vgl. Gamba et al. 2020: 316). Im Zusammenhang mit dem BAG wurden am 31. März 2020 Empfehlungen und Informationen für sozialmedizinische Institutionen wie Alters- und Pflegeheime lanciert (vgl. BAG 2020: https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/mt/k-und-i/aktuelle-ausbrueche-pandemien/2019-nCoV/covid-19-empfehlungen-pflegeheime.pdf.download.pdf/Factsheet_Sozialmedizinische_Institutionen.pdf: o.S.). Unter anderem wurde darin hingewiesen, dass bei besonders vulnerablen Personen – insbesondere bei Demenzkranken und Menschen in einer

Palliativbetreuung – Wege zu finden seien, welche sowohl den Infektionsschutz als auch Schäden durch Entbehrung, Gefühl der Benachteiligung, Rückzug oder Isolation miteinander abwägen (vgl. ebd.). Im Zusammenhang mit den emotionalen Fähigkeiten der Heimbewohnenden mit der belastenden Situation umgehen zu können, wurde die strengen Massnahmen des Besuchs- und Kontaktverbotes also insofern gelockert, dass es zu Gunsten der emotionalen Gesundheit und Befindlichkeit von Sterbenden und Demenzkranken möglich sein sollte, gewisse Anpassungen zu Gunsten der Menschenwürde und der Persönlichkeitsrechte in eigener Verantwortung vor Ort vornehmen zu können. Auch Müntefering (2021: o.S.) wies in diesem Zusammenhang hinsichtlich der stationäre Langzeitpflege im benachbarten Deutschland darauf hin, dass im Sterben liegenden Seniorinnen und Senioren auf keinen Fall wegen der Schutzmassnahmen von ihren Liebsten getrennt werden dürfen. Markus Leser (CURAVIVA - Verband Heime und Institutionen Schweiz 2021: o.S.), Leiter Fachbereich Menschen im Alter bei CURAVIVA Schweiz, stellt in seinem Gastbeitrag in der NZZ vom 10.2.2021 «Die Skandalisierung des Sterbens» rückblickend fest, dass Heimbewohnende den legitimen Wunsch nach Kontakt haben und das Dilemma zwischen verordnetem Schutz und individueller Freiheit von den Bewohnenden, Angehörigen und Mitarbeitenden ein ständiges Ausloten der Massnahmen brauche (vgl. ebd.).

Seit Beginn des Lockdowns bestand durch die fehlenden Besuche auf die emotionalen Fähigkeiten des Bewältigenkönnens und die unbekannte Pandemiesituation, die Gefahr, dass durch die verunmöglichten physischen Kontakte Gefühle der Vereinsamung und des Alleingelassen entstehen (vgl. Halek et al. 2020: 52). Auch der fehlende Körperkontakt hinterliess Spuren bei den emotionalen Fähig- und Fertigkeiten. Seifert/Hassler (2020: o.S.) zeigen im Rahmen der nationalen Studie «Swiss Survey 65+» der Hochschule für Soziale Arbeit FHNW in ihrer Studie auf, dass bei Menschen ab 65 Jahren das subjektive Gefühl von Einsamkeit im Anschluss an die Empfehlung einer physischen Distanzierung durch die Schweizer Regierung tatsächlich emotional gesehen phasenweise zunahm. Erst nach der Ankündigung erster Lockerungen des Lockdowns ging dieses subjektive Gefühl wieder etwas zurück. Neben diesem in ihrer Studie beobachtbaren Effekt, zeigen die Befunde auch, dass besonders Frauen, Personen mit geringem Einkommen, Alleinlebende und Personen ohne Kinder unter stärkeren Einsamkeitsgefühlen während des Lockdowns litten (vgl. ebd.). Mit Halek et al. (2020: 52) zusammen ist in diesem Zusammenhang übereinzustimmen, dass es von diesem Standpunkt aus betrachtet, wichtig sein kann, Heimbewohnende mit einem Risiko für soziale Deprivation zu erkennen und rechtzeitig individuelle Massnahmen einzuleiten. Ansonsten drohen als Folge der Überforderung der emotionalen Fähigkeiten der Heimbewohnenden oder des Pflegepersonals im ungünstigsten Falle dehydrierte Menschen und verfrühte Todesfälle (vgl. Oris et al. 2020: 198). Dass es an vielen Orten nicht so weit gekommen ist, ist dem unermüdlichen Einsatz und der

hervorragenden Leistung der Mitarbeitenden in den Alters- und Pflegeheimen zu verdanken (vgl. Bennet 2020: o.S). In diesem Zusammenhang ist auch mit Schmedes (2021: 8) die Meinung zu teilen, dass im Kontext der Pflege der Umgang mit Emotionen und Gefühlen als sehr bedeutsam zu gewichten und die Pflegebeziehung an und für sich als einer der wesentlichsten Aufgaben gelingender pflegerischer Tätigkeit zu anzusehen ist.

5.2.3 Körperliche Fähigkeiten

Wie in Kapitel 5.1.4 beschrieben, können sich soziale Kontakte und Möglichkeiten der Teilhabe im Heimalltag positiv auf die körperlichen Fähigkeiten von Heimbewohnenden auswirken. Im negativen Fall wirken sich Stressoren als fehlende Ressourcen bezüglich der Mittel der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner negativ auf deren Gesundheit aus. Dass unsere körperliche Entwicklung und Gesundheit eng verknüpft mit weichen Faktoren wie Anerkennung, Liebe oder Teilhabe und Partizipation sein kann und wie wichtig Bindungen durch Bezugspersonen für uns Menschen als soziale Wesen sind, wurde unter anderem durch die Bindungstheorie nach John Bowlby (vgl. Siegler et al. 2016: 400-401) wissenschaftlich untersucht und aufgezeigt. Hinsichtlich der körperlichen Fähigkeiten der Heimbewohnenden während des Lockdowns, lässt sich festhalten, dass diese bedingt durchs fragile Alter durch eine vorhandene Pflegebedürftigkeit bereits vor dem Beginn der Pandemiekrise stark eingeschränkt war. Durch den Lockdown bestand aber vor allem bei Demenzkranken ohne Gegenmassnahmen die Gefahr, dass durch die minimierte Aussenkontakte und die für sie fremdartig anmutenden Schutzkonzeptumsetzungen seitens des Pflegepersonals, es da und dort zu Rückzugs- und Isolations Tendenzen kommen könnte, mit all seinen körperlichen und psychischen, negativen Folgen (vgl. Halek et al. 2020: 52)

5.2.4 Volitive Fähigkeiten (wollen können)

Mit Volition ist mit dem «Wollen können» unter anderem die Selbstregulierung gemeint (vgl. Pelz 2017: 106). Die volitiven Fähigkeiten stehen für eine bewusste, willentliche Umsetzung von Zielen und Motiven in Resultate durch zielgerichtete Steuerung von Gedanken, Emotionen, Motiven und Handlungen. Dieser Prozess der Selbststeuerung erfordert die Überwindung von inneren und äusseren Widerständen wie zum Beispiel Unlustgefühlen oder Ablenkungen durch die eigene Willenskraft (ebd.).

Um volitiv sein und bleiben zu können, brauchte es für die Heimbewohnenden von Alters- und Pflegeheimen während des Lockdowns in der Schweiz auch einen guten Rahmen, welcher ihnen Autonomie, Teilhabe und Partizipationsmöglichkeiten trotz aller Einschränkungen auch in dieser Krisenzeit ermöglichte. Das Erhalten von Autonomie, das Ermöglichen vom Erleben

von Mitbestimmung und Partizipation sowie das Kennen der Bedürfnisse und Werte einer Person ist in der Pflege von besonders zentraler Bedeutung und das pflegerische Angebot danach auszurichten (vgl. Kaltenegger 2016: 145). So hat, wie bereits in Kapitel 5.1.3 aufgezeigt, die Mitbestimmung und die volitiven Fähigkeiten mit der eigenen Willenskraft und einer möglichst grossen Teilhabemöglichkeit bei der Umsetzung, erwiesenermassen immer auch etwas mit der Lebensqualität des Wohnens in den Alters- und Pflegeheimen zu tun (vgl. ebd.: 112). Für die Heimbewohnenden war bezüglich der Selbstregulierung und Selbststeuerungsmöglichkeiten während der Zeit der Massnahmen und Isolation besonders bedeutsam, dass die Teilhabemöglichkeiten zur Partizipation im Alltag durch kreative Ideen seitens des Heimpersonals in kompensatorischer Weise vielerorts aufgefangen werden konnten (vgl. Kessler et al. 2020: 4).

5.3 Stressoren und Ressourcen als Zusammenfassung der bisherigen Erkenntnisse

Gemäss dem erweiterten Lebenslagekonzept von Husi/Meier Kressig (2002: 20f.) lassen sich die Mittel, wie in Kapitel 3.3 besprochen, zusätzlich *in positive Mittel* als Mittel zur Bedürfnisbefriedigung (Belohnungen) und in Mittel zur Erlangung von Mitteln zur Bedürfnisbefriedigung (Ressourcen) unterteilen. Nebst den *positiven Mitteln* gehören Belastungen als *Stressoren* zu den sogenannten *negativen Mitteln* eines Menschen. Im Folgenden soll nun aufgrund der bisherigen theoretischen eine subjektiv gewichtete Erkenntnis als Auflistung erfolgen, welche alle bisher festgestellten negativen und positiven Mittel auf die Bewohnerinnen und Bewohner von Alters- und Pflegeheimen während des Lockdowns festhält. Sie soll an dieser Stelle auch einer groben Übersicht und Zusammenfassung des bisher Gesagten dienlich sein.

5.3.1 Negative Mittel: Belastungen und Stressoren

Die Umsetzung der Schutzmassnahmen bedeutete für die Heimbewohnenden und Pflegepersonal aufs Wohnen und den Alltag bezogen, einen Mehraufwand (gründlich Hände waschen, desinfizieren etc.) und kann als Stressor genannt werden. Da der Umgang mit Infektionskrankheiten in Alters- und Pflegeheimen kein Schwerpunkt der Versorgung ist, bedeutete die neue Situation mit der Pandemie und den getroffenen Massnahmen vor allem zu Beginn für Heimbewohnende und das Personal eine grosse Unsicherheit und konnte als potentieller Stressor auch belastend sein (vgl. Halek et al. 2020: 51). Kam hinzu, dass unter dem Einhalten wollen der strengen Hygienemassnahmen, da und dort auch personelle oder wohngruppenmässige Umstellungen die Folge sein konnten (vgl. ebd.).

Zentral als Stressor scheint aber auch zu sein, dass die Pflege von älteren Menschen in Alters- und Pflegeheimen auf dem körperlichen Kontakt beruht, welcher durch das *social distancing* und die Empfehlungen zum Abstandhalten massiv tangiert wurde und Heimbewohnende und Pflegefachkräfte vor Ort vor enorme Schwierigkeiten stellte (vgl. ebd.). Diese neuen Anforderungen an die Einrichtungen waren damit kaum mit den jeweiligen Lebenslagen der Heimbewohnenden und deren Wirklichkeit zu vereinbaren sind und waren von einer epidemiologischen Sicht sowie von einer Krankenhauslogik geprägt (vgl. ebd.). Die Ausserhausmobilität (vgl. Schroeter/Seifert 2020: 7) erfuhr dadurch eine tief in die Lebenslage der Betroffenen hinreichende Einschränkung. Festzuhalten als *Stressor* lässt sich auch, dass die Persönlichkeitsrechte eines jeden einzelnen Bewohners aus ethischer Sicht betrachtet eine tiefgreifende Einschränkung erfuhren. Der Umgang mit dieser Belastung als Stressor, gestaltete sich individuell sehr unterschiedlich (Horn/Schwepe 2020: 12-13). Im Hinblick auf Demenzkranke jedoch wirkte sich das *social distancing* und das Besuchs-, Ausgeh- und Kontaktverbot – wie bereits diskutiert - als *Stressor* besonders belastend aus (vgl. Halek et al.2020: 52). Die Abschottung nach draussen und das Abstandhalten und der reduzierte Körperkontakt ging nicht spurlos an den Heimbewohnenden vorbei (vgl. Horn/Schwepe 2020: 12-13). Soziale Isolation, Kontaktabnahme, Langeweile und Einsamkeit, konnten sich als *negatives Mittel* in Form eines *Stressors* ungünstig auf die Lebenslage jedes Einzelnen auswirken und barg – zumindest potenziell gesehen – ein ernst zu nehmendes Gesundheitsrisiko in sich (vgl. Oris et al. 2020: 200). Krankheitsausfälle seitens des Personals und die bereits zuvor vorhandene Personalnot, hatten das Potenzial für die Heimbewohnenden und fürs Pflegepersonal als zusätzlicher *Stressor* zur grossen Belastung zu werden (vgl. Leser 2021: o.S.). Die Komplexität der Situation in den Heimen war gross, da es den Schutz der Allgemeinheit und vom Gesundheitswesen mit den Persönlichkeitsrechten eines selbstbestimmten Lebens in Freiheit eines jeden Einzelnen miteinander abzuwägen galt. Dieses Hin- und Her von Befürchtungen, Unsicherheiten und Ängsten konnte sich in Form emotionalen Stresses als *Stressor* bei den Heimbewohnenden und dem Personal auswirken (vgl. ebd.). Zusätzlich hatten die fehlenden Besuche bei den Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern das Potenzial, Gefühle der Vereinsamung und des Alleingelassenwerdens hervorzurufen (vgl. ebd.). Auch die Länge des Lockdowns und die Zukunftsaussichten auf Lockerungen und ein Ende der Pandemie (vgl. Seifert/Hassler 2020: o.S.) konnten sich als *Stressor* oder im besten Fall als motivierende *Ressource* auf die Heimbewohnenden auswirken. Das Besuchs-, Ausgeh- und Kontaktverbot hat die "Entnormalisierung" der ohnehin schon eingeschränkten gesellschaftlichen Normalität der Bewohnerinnen und Bewohner von Alters- und Pflegeheimen deutlich aufgezeigt und als möglicher *Stressor* noch vergrössert (vgl. Schulz/Nieswandt 2021: 115). Sämtliche Schutzmassnahmen haben sich in Anbetracht der heutigen Architektur von Alters- und Pflegeheimen und deren Grösse in

der Tendenz als *Stressor* für Heimbewohnende durch eh schon vorhandene «Kasernierungstendenzen» erwiesen (vgl. ebd.). Als weiteren *Stressor* ist zu sehen, dass es Heimbewohnende mit einem Risiko für soziale Deprivation während des Shutdowns besonders Mühe hatten und das Pflegepersonal gefordert war, diese rechtzeitig zu erkennen und individuelle Massnahmen einzuleiten (vgl. Halek et al. 2020: 52). Im Zusammenhang mit dem Tod und dem Sterben mussten und durften individuelle Lösungen für die Zeit des Besuchs- und Kontaktverbots gefunden werden.

5.3.2 Positive Mittel: Ressourcen und Belohnungen

Als positives Mittel nach dem erweiterten Lebenslagekonzept von Husi/Meier Kressig könnte für Menschen mit Demenz der intensivierete, soziale und damit auch emotionale Zugang via Betreuung, Musik, Aktivierungsmassnahmen oder Ähnlichem auf das Wohnen in den Alters- und Pflegeheimen gesehen werden, wo dies ermöglicht wurde. Als weitere Ressource im Zusammenhang mit den positiven Mitteln kann genannt werden, dass sich das Vorhandensein von genügendem und auf die besonderen Umstände geschulten Personals, innerhalb der Situation des Kontakt- und Besuchsverbotes und Lockdowns, günstig auf die Heimbewohnenden auswirken konnte. Um dies anhand eines Beispiels auf die äusseren und inneren Mittel zu illustrieren, konnte unter anderem im Zusammenhang mit der positionalen Macht, den emotionalen und körperlichen Fähigkeiten oder hinsichtlich des persönlichen Netzwerkes der Heimbewohnenden betrachtet, Ressourcen fördernd auswirken (vgl. Halek et al.: 53). Als vielbegrüsste Ressource infolge von Lockerungen und politischen Anpassungen kam hinzu, dass Besuche mit Angehörigen und Bekannten draussen mit Maske wieder erlaubt waren und auch rege genutzt wurden (vgl. Jecker 2020: o.S.). Als eine zentral wichtige Ressource im Zusammenhang mit den positiven Mitteln lassen sich die vielfältigen, kreativen Ideen seitens der Heimleitung und des Personals im Zusammenhang mit Gegenstrategien zu einer drohenden Isolation schweizweit gesehen zählen (vgl. Gruber 2021: 2). Als weitere wichtige Ressource sind die digitalen Möglichkeiten der Videotelefonie und kulturellen Angebote via ZOOM, Skype oder Ähnlichem zu nennen, welche zu wichtigen *Ressourcen* geworden sind (vgl. ebd.). Kreative Ideen seitens der Heimleitungen gab es, wie bereits zuvor diskutiert, beim Ermöglichen von Kontakten trotz Besuchsverbot, beispielsweise durch die Errichtung von sogenannten Corona-Besucherboxen (vgl. <https://www.schreinerzeitung.ch/de/artikel/besucherboxen-gegen-die-einsamkeit>). Oder es wurde dank Nutzungen von Fensterbereichen oder Ähnlichem eine gewisse Nähe zu Angehörigen und Bezugspersonen ermöglicht (vgl. Tremp 2020: 10). Als weitere Ressource kann die Schulung in digitalen Medien von älteren Menschen gesehen werden, welche da und dort – je nach individuellen, kognitiven Möglichkeiten – stattfinden

konnte. Und wichtig als Ressource war die gelingende Kommunikation seitens der Heimleitungen zu den Angehörigen und Heimbewohnenden im Zusammenhang mit dem Virus und den getroffenen Massnahmen.

5.4 Lebensziele, Lebensweise und Lebensgefühl

Nach dem erweiterten Lebenslagekonzept von Husi/Meier Kressig gibt es, wie in Kapitel 3.3 vorgestellt, mit den Dimensionen Lebensziele, Lebensweise und Lebensgefühl drei weitere Dimensionen, welche aufgrund der Unterschiede im Zusammenhang mit dem individuellen Alter im Folgenden nur noch im Ansatz skizziert werden.

5.4.1 Lebensziele

Unter Lebenszielen verstehen Husi/Meier Kressig (vgl. 2002: 20f.) das ganze Portfolio des Menschen hinsichtlich seiner Neigungen, Bedürfnisse, Werte, Einstellungen, Haltungen, Wünsche, Triebe, Motive, Lebensentwürfe, Ziele oder Ähnliches. Gemeinsam mit den übrigen Heimbewohnenden der Schweiz haben sich die Bewohnerinnen und Bewohner von Alters- und Pflegeheimen wohl sicher ein baldiges Ende des Lockdowns und der Pandemie gewünscht. Zu weiteren Zielen und Wünschen, unabhängig von der Pandemie, können im Alter die Aufrechterhaltung einer möglichst hohen Lebensqualität in Würde, sozialer Teilhabe, Anerkennung und Respekt gezählt werden (vgl. Schulz-Nieswandt 2021: 77). Weitere Werte sind in menschlichen Bedürfnissen nach Autonomie, der Partizipation und der freien Willensentfaltung zu sehen. Weitere Wünsche könnten beispielsweise zusammenfassend aus den bisherigen Erkenntnissen sein: Eine Pflege auf hohem Niveau, welche die Selbstbestimmung miteinschliesst und berücksichtigt, funktionierende, soziale Kontakte innerhalb und ausserhalb der Institution.

5.4.2 Lebensweise

Wie in Kapitel 3.3 beschrieben, umfasst der Begriff der Lebensweise nach Husi/Meier Kressig das Gesamt aller Lebenshandlungen, welches einem Individuum zur Verfügung steht. Lebensführung zielt auf ein tatsächlich geführtes und nicht auf ein «gelebtes» Leben ab (vgl. Husi/Meier Kressig 2002: 20f.). Gehandelt wird aufgrund des eigenen Könnens und Wollens und Lebensweise als Begriff umfasst den persönlichen Stil eines Menschen.

In Bezug auf die Bewohnerinnen und Bewohner in Alters- und Pflegeheimen während des Lockdowns, kann festgehalten werden, dass es durch all die Umstellungen im Zusammenhang mit den Massnahmen während des Lockdowns zu Tangierungen mit den Persönlichkeitsrechten, Einschränkungen im täglichen Heimalltag durch das Kontakt- und Besuchsverbot sowie

Veränderungen in der sozialen Teilhabe und Selbstbestimmungsmöglichkeiten gekommen ist. Diese konnten aber grösstenteils durch Gegenmassnahmen seitens des Personals, der Angehörigen sowie erfolgter, gemachter Abwägungen im Zusammenhang mit der individuellen Ausgangslage der Heimbewohnenden, weitgehend aufgefangen werden (vgl. Gruber 2021: 1f./Bennet 2020: o.S.).

5.4.3 Lebensgefühl

In Kapitel 3.3 wurde das Lebensgefühl, so wie es von Husi/Meier Kressig verstanden wird, als dauerhafte, kognitive und emotionale Einschätzung des eigenen Lebens aufgezeigt. Interessant ist, dass sich das Lebensgefühl beim erweiterten Lebenslagekonzept aus der Wechselwirkung zwischen Lebenslage, Lebensziele und Lebensweise ergibt und sich diese, systemisch gesprochen, einander bedingen und gegenseitig beeinflussen. Hinsichtlich der Lebenslage der Heimbewohnenden während des Lockdowns, kristallisierte sich heraus, dass das Lebensgefühl während der Krisenzeit aus individueller Perspektive heraus sehr unterschiedlich sein konnte und es auch noch davon abhängig war, in welchem Alters- und Pflegeheim und an welchem Ort man gerade wohnte. Husi/Meier Kressig beschreiben diesen Umstand auf der Makroebene mit *Raum, Lebensbereich* und *Zeit*.

5.4.4 Teilhabe im Sinne von Raum, Lebensbereich und Zeit

Wie in Kapitel 1.4.5 zu Beginn der vorliegenden Untersuchung beschrieben, sind ältere Menschen auf die Interaktion mit anderen Menschen angewiesen. Die Teilhabe ist wesentlich für deren seelisches Wohlbefinden. Im Folgenden soll dieser Aspekt unter dem Überbegriff der Partizipation gesamthaft betrachtet und um die Partizipationspyramide von Strassburger/Rieger (2019: 24 – 26) erweitert werden. Strassburger/Rieger (vgl. ebd.) unterteilen Partizipation aus Perspektive der Bürgerinnen und Bürger in drei Vorstufen der Partizipation, nämlich:

1. Sich informieren.
2. Im Vorfeld von Entscheidungen Stellung nehmen.
3. Verfahrenstechnisch vorgesehene Beiträge einbringen.

Zu den eigentlichen Partizipationsstufen gehören:

4. An Entscheidungen mitwirken.
5. Freiräume der Selbstverantwortung nutzen.
6. Bürgerschaftliche Entscheidungsfreiheit ausüben.
7. Hervorbringen von zivilgesellschaftlichen Eigenaktivitäten.

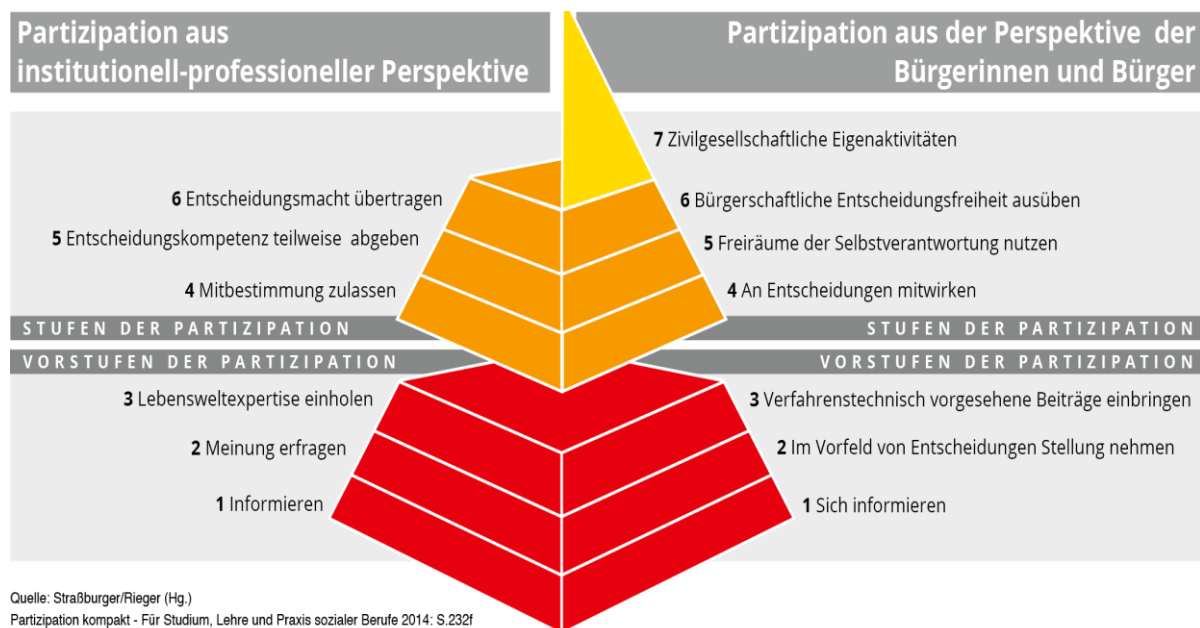


Abbildung 4: Partizipation kompakt. Für Studium, Lehre und Praxis sozialer Berufe.
(In: Strassburger/Rieger 2014: 232f.)

Im Zusammenhang mit älteren Menschen in den Alters- und Pflegeheimen von zentraler Bedeutung anzusehen sind besonders die Partizipationsstufen eins bis fünf, auch im Zusammenhang stellvertretenden Handelns von Verbänden oder Einzelpersonen. Im folgenden Kapitel sollen zwei Möglichkeiten des stellvertretenden, anwaltschaftlichen Handelns für die Heimbewohnenden seitens Kommissionen oder Verbänden aufgezeigt werden, wie sie während des Lockdowns in der Schweiz umgesetzt wurden.

5.5 Stellvertretendes Handeln zu Gunsten der Heimbewohnenden

Da in der Regel mindestens die Hälfte der Heimbewohnenden an einer senilen Demenz leiden (Kapitel 2.5.) und sich diese hinsichtlich ihrer gesellschaftlichen Stellung, wie in Kapitel 4.1 beschrieben, sich von der Tendenz her eh schon am Rande unserer Gesellschaft befinden, wurde während der Pandemie wichtig, dass Organisationen, Institutionen oder Verbände für die Betroffenen im anwaltschaftlichen bzw. gesellschaftlich-partizipativen Sinne die Stimme stellvertretend erhoben. Davon soll im folgenden Kapitel die Rede sein.

5.5.1 CURAVIVA Schweiz: Lockerung des Besuchsverbots in Alters- und Pflegeinstitutionen

Am 8. Mai 2020 hat der nationale Branchenverband der Institutionen für Menschen mit Unterstützungsbedarf CURAVIVA Schweiz eine ethische Reflexion zur Lockerung des Besuchsverbots in Alters- und Pflegeinstitutionen herausgegeben (vgl. CURAVIVA Schweiz 2020: 1f.). Als nationaler Branchenverband vertritt CURAVIVA Schweiz landesweit über 2'700 Institutionen aus den drei Bereichen «Kinder und Jugendliche», «Menschen mit Behinderung» und «Menschen im Alter» (vgl. <https://www.curaviva.ch>). In der ethischen Reflexion wird festgehalten, dass sich die institutionellen und personellen Bedingungen in den Alters- und Pflegeheimen stark voneinander unterscheiden können. Durch die Individualität der Heimbewohnenden im Alter und deren Familienangehörige gibt es laut dem Positionspapier keine allgemeingültigen Lösungen für ethisch herausfordernde Situationen. Im Zusammenhang mit der Covid-19-Krise sollen Fragen und Überlegungen wie «Was ist ein gutes Leben?» und «Selbstbestimmung oder Schutz» ethisch im Einzelfall auf die individuelle Situation reflektiert und aufgrund der vorgenommenen Reflexion entschieden werden (vgl. CURAVIVA 2020: 1f.). Die Persönlichkeitsrechte der Heimbewohnenden und deren Angehörigen sind durch kreative Ideen in Einklang mit den Massnahmen des Bundes zum Schutz der Allgemeinheit zu bringen. In der ethischen Reflexion von CURAVIVA Schweiz ist vor allem jene Handlungsoption besonders zu betonen, welche die Persönlichkeitsrechte und der Schutz anderer Personen vor dem Virus in ein angemessenes Verhältnis zueinander bringt, so dass keine der beiden Anliegen als absolut gesetzt werden (vgl. ebd.). Es soll anhand einer ethischen Reflexion und Diskussion mit den Beteiligten eine Güterabwägung vorgenommen werden können, inwiefern die individuellen Persönlichkeitsrechte der Heimbewohnenden im Einzelfall mit den Schutzmassnahmen des Bundes – so zum Beispiel dem Besuchs-, Kontakt- und Ausgehverbot - in Einklang zu bringen sind und wo ethisch begründet Ausnahmen aufgrund getroffener Erwägungen gemacht werden sollten.

5.5.2 Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin

Ebenfalls am 8. Mai 2020 hat die nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin mit ihrem Positionspapier zu den ethischen Erwägungen im Kontext der Corona-Pandemie «Schutz der Persönlichkeit in Institutionen der Langzeitpflege. Ethische Erwägungen im Kontext der Corona-Pandemie» (vgl. Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin

2020: 1f.) zu ethischen Fragen auf nationaler Ebene Stellung bezogen. Die Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin war der Meinung, dass die Regelungen mit dem Besuchs-, Kontakt- und Ausgehverbot in stationären Einrichtungen der Langzeitpflege sehr weitreichende Beschränkungen der Grundrechte der Heimbewohnenden von Institutionen, aber auch ihrer Angehörigen bedeuteten (vgl. ebd.). Weiter plädierte die Kommission dafür, dass eine künstlich herbeigeführte Isolation, teils ohne Möglichkeiten der Nutzung von Kommunikationstechnologie, den Kontakt zu Angehörigen und Beiständen sowie den Zugang zu wichtigen sozialen, therapeutischen und spirituellen Hilfen in Alters- und Pflegeheimen stark einschränkte oder sogar vollständig verunmöglichte. In den ethischen Erwägungen wird zudem festgehalten - wie in Kapitel 4.2 bereits festgestellt - dass im Speziellen bei den vielen Menschen in den Einrichtungen, die von einer Demenz betroffen sind, der Abbruch des Kontakts zu vertrauten Bezugspersonen dazu führen kann, dass sie unruhig werden oder sich ihre Krankheitssymptome verstärken. Hierdurch könnte gemäss ethischen Erwägungen sogar eine Situation eintreten, dass sie hospitalisiert werden müssen (vgl. ebd.). Es bestehe zudem das Risiko, dass von Demenz betroffene Personen, die mit dem Coronavirus SARS-CoV-2 infiziert sind oder bei denen ein solcher Verdacht besteht, zwangssediert oder in ihrem eigenen Zimmer eingeschlossen werden. Kritisch zu betrachten ist gemäss den ethischen Erwägungen, dass Spitäler während der 1. Welle und in der Phase des landesweiten Lockdowns gegenüber Pflegeeinrichtungen im Zusammenhang mit Versorgung mit hygienischem Schutzmaterial wie Gesichtsmasken und Einwegkittel favorisiert wurden (vgl. ebd.). Die Kommission hält weiter kritisch fest, dass eine systematische Benachteiligung von Alters- und Pflegeeinrichtungen mitunter durch eine unausgesprochene, aber vorhandene Altersdiskriminierung bedingt sein kann (vgl. ebd.). Es wird in den ethischen Erwägungen zudem festgehalten – und dies ist zudem von zentraler Bedeutung– dass einige Massnahmen im Rahmen von COVID-19, welche das Ziel des Gesundheitsschutzes verfolgten, die Persönlichkeitsrechte der Heimbewohnenden verletzte und die Selbstbestimmung mitunter teilweise oder gänzlich abgesprochen wurde (vgl. ebd.). Weiter hält die nationale Ethikkommission fest, dass die Verunmöglichung von freier, körperlicher Bewegung, oder sozialer Kontakte durch ein Besuchs- und Ausgehverbot einen immensen Einfluss auf das psychische und physische Wohlbefinden und die körperliche und geistige Gesundheit haben kann, wie dies auch in Kapitel 5.1.4 und 5.2.3 festgestellt werden konnte.

5.5.3 Covid-19 Verbindungsstelle Zivilgesellschaft

Im Zusammenhang mit den Partizipationsmöglichkeiten von Bürgerinnen und Bürgern in stellvertretendem Handeln zu Gunsten der Heimbewohnenden im Sinne der sieben Partizipations-

stufen nach Strassburger/Rieger (2019: 24 – 26), gab es auch sozialpolitische Hoffungszeichen während der Krise und des Lockdowns. Im April 2020 hat der Schweizerische Bundesrat die Covid-19 Verbindungsstelle Zivilgesellschaft ins Leben gerufen, um zivilgesellschaftliche Anliegen und Fragen, welche das Alter und ältere Menschen in der Schweiz betreffen, aufzunehmen (vgl. Gamba et al. 2020: 355-356). Der Krisenstab des Bundesrats hat zur Bewältigung der Corona-Krise beschlossen, das Potenzial zivilgesellschaftlicher Initiativen besser auszuschöpfen und partizipativ an den Auswertungsprozessen der getroffenen Massnahmen teilhaben zu lassen. Die Partizipationsstufen nach Strassburger/Rieger (2019: 24-26) «im Vorfeld von Entscheidungen Stellung nehmen», «verfahrenstechnisch vorgesehene Beiträge einbringen» und «an Entscheidungen mitwirken» konnten so in demokratischer Weise in Form der geschaffenen Covid-19-Verbindungsstelle Zivilgesellschaft konkretisiert werden. Zur Bewältigung der Pandemiekrise kann diese geschaffene Stelle als positiver, symbolischer Akt der Möglichkeit des Partizipierens auf zivilrechtlichem Wege angesehen werden. Laufend werden nun erste Erfahrungen mit den Kundgebungen durch Privatpersonen, Verbände etc. im Zusammenhang mit den Massnahmen und deren Folgen ausgewertet. Seit der Lockerung des Lockdowns ermöglichte es die Covid-19 Verbindungsstelle Zivilgesellschaft via Formular Fragen und konkrete Vorschläge einzureichen (vgl. Gamba et al. 2020: 355-356). Die Webseite ist einfach gestaltet, die Verbindungsstelle hat aber trotz allem – wie bereits festgehalten – einen hohen symbolischen Wert, welcher nicht zu unterschätzen ist. Dies ganz im Sinne einer durch die Krise auf die Probe gestellte Demokratie, welche offen ist für Partizipation seiner Bürgerinnen und Bürger.

6 Schlussfolgerungen

Im Folgenden werden die Hauptfragestellung und deren Unterfragen anhand einer kritischen Diskussion der Ergebnisse diskutiert und beantwortet. Die Hauptfragestellung lautete: «Welche Mittel, Ressourcen und Stressoren des Lebenslageansatzes nach Husi/Meier Kressig sind im Spannungsfeld der Covid-19-Krise für Bewohnende von Alters- und Pflegeheimen während des Lockdowns in der Schweiz von März bis Juni 2020 von Bedeutung gewesen?».

6.1 Fazit

Die Untersuchung der anfänglichen Hauptfragestellung hat deutlich werden lassen, dass die Komplexität der Situation in den Alters- und Pflegeheimen von Beginn weg gross war. Denn es galt, den Schutz der Allgemeinheit und den Spitälern einerseits und die Persönlichkeitsrechte der Heimbewohnenden andererseits anhand von Massnahmen des Bundes miteinander in Einklang zu bringen. Ein zu Beginn der Krise schier unlösbares Unterfangen. Im Verlauf der Krise hat sich gezeigt, dass durch ethische Reflexionen und Abwägungen im Einzelfall Ausnahmen vor Ort in den Alters- und Pflegeheimen im Sinne der Würde - beispielsweise im Zusammenhang mit würdevollem Sterben oder der Pflege von Demenzkranken - gemacht werden durften und auch mussten.

Die bisherigen Erkenntnisse haben ferner deutlich werden lassen, dass vor allem gegenüber dem 4. Lebensalter gesellschaftlich gesehen nach wie vor negative Altersbilder existieren und teilweise auch vorherrschend sind. Dies wurde beispielsweise deutlich anhand von Formulierungen in den Medien wie «Corona-Falle Pflegeheim» oder «Hochsicherheitsgefängnis». Es konnte festgestellt werden, dass sich Alters- und Pflegeheime von der Tendenz her am Rand der Gesellschaft befinden und heutzutage ein von der Tendenz her schlechtes, gesellschaftliches Image besitzen. Alters- und Pflegeheime werden gesellschaftlich gesehen mit «Abgeschoben werden», «Zum alten Eisen gehören», «kaserniert- oder weg gesperrt werden» in Verbindung gebracht. Die Pandemiekrise und die politischen Bekämpfungsmassnahmen der Situation haben die eh schon vorhandenen gesellschaftlichen Randtendenzen von stationären Einrichtungen der Langzeitpflege und des fragilen und pflegebedürftigen, abhängigen Alters aufgezeigt und an die Oberfläche gebracht.

Im Zusammenhang mit den untersuchten Mitteln, Ressourcen und Stressoren nach dem Lebenslagekonzept nach Husi/Meier Kressig wurde die Erkenntnis gewonnen, dass eine zentral

wichtige Unterscheidung der Heimbewohnenden auf deren Lebenslage gesehen darin besteht, inwiefern diese an einer senilen Altersdemenz leiden oder nicht. Hier wurde offenbar, dass sich im Hinblick auf Demenzkranke das *social distancing*, das Besuchs-, Ausgeh-, und Kontaktverbot als Stressoren in der Regel noch viel verstärkter und besonders belastend im Vergleich zu den übrigen Heimbewohnenden ausgewirkt haben. Aufgrund der Untersuchung anhand des erweiterten Lebenslagekonzeptes wurde zusätzlich deutlich, dass Mundschutz, Schutzkittel und Handschuhe bei Demenzkranken durch ihre krankheitsbedingten, eingeschränkten kognitiven Fähigkeiten, Fremdheit, Distanz und Bedrohung auslösen und soziale Deprivation die Folge davon sein konnte. Die Krise und die Massnahmen konnten bei Menschen im Alter mit Demenz in Pflegeeinrichtungen nicht auf die gleiche Weise kommuniziert und verständlich erklärt werden, wie bei den Heimbewohnerinnen und Heimbewohner ohne Demenz. Es brauchte spezielle, auf die Krise angepasste Betreuungskonzepte und Umsetzungsmassnahmen, welche der Gefahr des Rückzuges, einer Deprivation und der sozialen Isolation entgegenwirkten.

a) *Inwiefern lassen sich die vom Bund während des Lockdowns getroffenen Massnahmen mit den Bedürfnissen nach Teilhabe und Selbstbestimmung für die Heimbewohnenden in stationären Einrichtungen vereinbaren?*

Für Bewohnende von Alters- und Pflegeheimen lässt sich im Zusammenhang mit den Massnahmen des Bundes schlussfolgern, dass ohne konkrete Gegenmassnahmen und eine kreative Lösungssuche seitens der Heimleitungen und des Pflegepersonals die Gefahr der Isolation sowie die Gefahr einer Verminderung der Möglichkeiten der Teilhabe hinsichtlich der veränderten Lebenslage durchaus sehr real bestand. Denn das Wohnen für die betroffene Gruppe in der heutigen Wohnform von Alters- und Pflegeheimen, so liess sich in der vorliegenden Arbeit weiter feststellen, ist eh schon mit gesellschaftlichen Isolierungstendenzen durch negative, gesellschaftliche Altersbilder gegenüber dem fragilen Alter konfrontiert. Der zusätzlich starke Rückgang an Kontakten durch das Besuchs- und Kontaktverbot konnte bei fehlenden Gegenmassnahmen negative Folgen vor allem im Zusammenhang mit den emotionalen und körperlichen Zuständen der Heimbewohnenden mit sich ziehen. Dieser gewichtige Stressor nach Husi/Meier Kressig birgt die grosse und permanente Gefahr, dass psychische und körperliche Folgeerscheinungen auftraten.

Festzuhalten ist an dieser Stelle weiter, dass die Krise durch das in der Arbeit aufgezeigte individuelle Alter im Zusammenhang mit dem Wohnen und den beschriebenen Massnahmen von den Heimbewohnenden persönlich sehr unterschiedlich erlebt wurde. In der vertieften Auseinandersetzung mit dem Lebenslagekonzept liess sich in diesem Zusammenhang aber allgemein feststellen, dass viele «weiche» Faktoren, wie beispielsweise die emotionalen und

volitiven Fähigkeiten und das persönliche Netzwerk im Zusammenhang mit der Krisensituation noch stärker tangiert waren, wie dies bei älteren Menschen in der Schweiz in stationären Einrichtungen sowieso schon der Fall ist. Die Auswirkungen müssen aber – wie zuvor erwähnt – immer aus individueller Perspektive betrachtet und individuelle Lösungen im Zusammenhang mit dem konkreten Heimalltag für die verschiedenen Bewohnenden gefunden werden.

Durch geeignete Gegenmassnahmen und dank angepassten Betreuungskonzepten konnte landesweit gesehen der drohenden Isolation der Heimbewohnenden durch die Heimleitungen und das Pflegepersonal im Allgemeinen entgegengewirkt und die Krise im wahrsten Sinne des Wortes zu einem grossen Teil «abgefedert» werden. Hierzu gehörten auch spezifische Weiterbildungen des Personals im Zusammenhang mit Hygienekonzepten und spezifischen Betreuungskonzepten in der Pflege im Zusammenhang mit dem Lockdown und den Massnahmen des Bundes. Zu einer weiteren Erkenntnis der vorliegenden Arbeit ist zu zählen, dass das gelingende Kommunizieren seitens der Heimleitungen und auch des Bundesrates im Zusammenhang mit der Krise und den getroffenen Schutzmassnahmen und Hygienevorschriften vor Ort von Beginn weg ein entscheidend positiver Faktor auf die äusseren Mittel Wissen und Bildung sowie die inneren Mittel emotionale Fähigkeiten und volitive Fähigkeiten betrachtet war.

- b) *Wo liegen mögliche Gefahren der Pandemiebekämpfung im Zusammenhang mit den Themen sozialer Teilhabe und Isolation für die Heimbewohnenden von stationären Einrichtungen?*

Als *Stressor* liess sich für die Alters- und Pflegeheime und deren Heimbewohnerinnen und Heimbewohner in der vorliegenden Arbeit feststellen, dass durch negativ vorhandene gesellschaftliche Altersbilder die Heime für Ausbrüche aus gesellschaftlicher Perspektive oder zumindest in den Medien verantwortlich gemacht und teilweise sogar stigmatisiert wurden. In diesem Zusammenhang wurde schliesslich auch deutlich, dass nicht die angespannte Lage an sich, sondern die Skandalisierung von Corona-Ausbrüchen in den Alters- und Pflegeheimen und auch das in seiner Würde bedrohte Sterben in den Heimen als eigentlicher Skandal angesehen werden kann. Auf der anderen Seite wurde in der Zeit des Lockdowns auf politischer Ebene auch versucht, durch die neu geschaffene Covid-19 Verbindungsstelle Zivilgesellschaft zivilgesellschaftliche, auf Partizipation beruhende Anliegen seitens der Bevölkerung aufzunehmen. Und auch die anwaltschaftlich, stellvertretend erhobenen Stimmen der Verbände zu Gunsten der Betroffenen fanden ganz offensichtlich politisches Gehör.

Zusammen mit der nationalen Ethikkommission der Humanmedizin und dem CURAVIVA-Heimverband ist der Verfasser dieser Arbeit schliesslich zum Schluss gekommen, dass ein Kontakt- und Besuchsverbot aufgrund einer Pandemiesituation immer sehr gut begründet, zeitlich beschränkt und im besten Fall nicht zu wiederholen sein sollte. Es bestand die Gefahr und sie besteht auch heute noch, dass überall dort, wo der Schutz der Allgemeinheit und des Gesundheitswesens uneingeschränkt, unreflektiert und unkritisch über sämtliche Persönlichkeitsrechte von Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern von Alters- und Pflegeheimen gestellt wird, körperliche und psychische gesundheitliche Einbussen zur Folge haben kann.

Zusätzlich wurde die Erkenntnis gewonnen, dass es überall dort, wo es der Heimleitung und dem Personal gelungen ist, die Teilhabe, Selbstbestimmung und partizipativen Mitbestimmungsmöglichkeiten trotz Krise in Form von geeigneten Gegenmassnahmen und anhand von angepassten Betreuungskonzepten aufrechtzuerhalten, die Gefahr der sozialen Isolation stark abgedämpft, respektive gänzlich verhindert werden konnte. So oder so, dem Pflegepersonal wie den Heimleitungen gilt es schweizweit gesehen auf deren Leistung, Kreativität, getroffenen Gegenmassnahmen und Durchhaltewillen im Zusammenhang mit dem Lockdown und den Vorgaben, ein Kränzchen zu winden. Unter enormer Belastung und einem unermüdlichen Einsatz haben sie zu Gunsten eines würdevollen Lebens im vierten Lebensalter gesellschaftlich und in Bezug auf das Wohnen in den Alters- und Pflegeheimen betrachtet, einen wichtigen und nicht zu unterschätzenden Beitrag geleistet. Wichtig bleiben wird aber auch, dass die Quantität als auch die Qualität des Pflegepersonals auch in Zukunft abgedeckt werden kann, welches sich jetzt schon knappen Personalressourcen gegenüber sieht. Und zentral bleibt schlussfolgernd die Feststellung, dass die Pflege auch in Zukunft nicht ohne gut ausgebildete Pflegefachkräfte geschehen darf, welche reflektiert und prozessbezogen anhand qualitativ durchdachter Pflegestandards und ethischen Werten auch bei Lebenslageveränderungen kreativ, schnell und professionell reagieren können.

- c) Welche Schlüsse können aus dem ersten Lockdown im Zusammenhang mit der Veränderung der Lebenslage in Bezug auf Heimbewohnende von stationären Einrichtungen gezogen werden?

In der vorliegenden Arbeit ist wichtig geworden, dass durch erarbeitete Strategiepapiere beispielsweise der nationale Ethikkommission und des CURAVIVA-Heimverbandes im Zusammenhang mit den Persönlichkeitsrechten der Heimbewohnenden in stellvertretender Funktion im Sinne der Sozialen Arbeit als Menschenrechtsprofession, die Stimme zu Gunsten der Heimbewohnenden im politischen und zivilrechtlichen Sinne erhoben wurde. Ferner wurde deutlich,

dass in Einzelfällen aufgrund von ethischen Überlegungen und Reflexionen Abwägungen zwischen den Persönlichkeitsrechten einerseits und dem Schutz der Allgemeinheit und Spitäler andererseits vorgenommen werden mussten. Zu diesem Abwägen der verschiedenen Positionen anhand von ethischen Reflexionen gehörte auch, dass beispielsweise im Zusammenhang mit dem Besuchs- und Kontaktverbot Ausnahmen für den Besuch von Angehörigen im Sinne einer würdigenden Sterbebegleitung, dem Feiern eines Geburtstages oder anderen Ausnahmefällen gemacht werden konnten. Zentral scheint für den Verfasser diesbezüglich die wichtige Schlussfolgerung zu sein, dass die Forderungen der nationalen Ethikkommissionen offensichtlich einen Einlass in die getroffenen Massnahmen des Bundes und der Kantone gefunden haben.

Seitens der Politik wurde im Laufe der Pandemie und des Lockdowns in den herausgegebenen Weisungen und Empfehlungen immer mehr auf die Möglichkeiten des Abwägensollen und auch -Dürfens im Zusammenhang mit der Koordination von Heimleitungen, Pflegepersonal, betroffenen Heimbewohnenden sowie deren Angehörigen hingewiesen. Schlussfolgernd lässt sich auch festhalten, dass es durch dieses Abwägensollen und -Dürfens im Laufe des Lockdowns wieder möglich wurde, zwischen den beiden Polen von sozialer Teilhabe und Isolation individuelle Lösungen im Sinne der Persönlichkeitsrechte im individuellen Alter und der Menschenwürde als Kompromiss zu finden. Im Hinblick auf eine zukünftige Pandemie und einen zukünftigen Lockdown könnten die gemachten Erfahrungen, die erfolgreich absolvierten Prozesse und daraus gezogenen Schlüsse wertvolle Indikatoren weiteren Handelns im Zusammenhang mit einer möglichst ausgewogenen Lebenslage der Heimbewohnenden innerhalb einer funktionierenden Demokratie sein, welche Gleichheit anstrebt. Den zivilgesellschaftlichen Eigenaktivitäten mit einer möglichst hohen bürgerschaftlichen Entscheidungsfreiheit darf in einer Krise, wie sie SARS-CoV-2 gewesen ist und aktuell immer noch ist, als Ziel auch zukünftig Gewicht und den nötigen Stellenwert im Sinne des anwaltschaftlichen Handelns eingeräumt werden.

6.2 Aufgabestellungen für die Soziale Arbeit

Als Ergebnis der bisherigen Arbeit hat sich herauskristallisiert, dass es im Hinblick auf Bewohnerinnen und Bewohner von Alters- und Pflegeheimen zu einer wichtigen Aufgabe der Sozialen Arbeit gehört, eine Menschenrechtsprofession im anwaltschaftlichen Sinne zu sein, welche auf gesellschaftliche Altersdiskriminierungen da und dort mit den geeigneten Kommunikationsmitteln aufmerksam macht und auf die Ressourcen des vierten Lebensalters für die Gesellschaft hinweist. In diesem Zusammenhang ist auch wichtig geworden, dass die Soziale

Arbeit sozialpolitisch gesehen in Zukunft noch aktiver Stellung nehmen sollte und mit Meinungen und Kundgebungen konkret vor Ort oder national durch Verbände die Stimme erhebt. Die Untersuchung der Lebenslage der Heimbewohnenden anhand des erweiterten Lebenslagekonzeptes von Husi/Meier Kressig hat überdies aufgezeigt, dass es für die Soziale Arbeit als Menschenrechtsprofession deshalb auch wichtig sein muss, gesellschaftspolitische Entwicklungen genau zu beobachten und auf sozialpolitischer Ebene im anwaltschaftlichen Sinne aktiv zu werden und Stellung zu beziehen.

Die vorliegende Arbeit hat weiter zur wichtigen Erkenntnis geführt, dass es weiterhin darum gehen muss, senile Altersdemenz zu erforschen und mit geeigneten, demenzsensiblen Betreuungskonzepten im Feld der sozialen Arbeit im Zusammenhang mit Krisensituationen einer Pandemie, reagieren zu können.

Zu einer weiterführenden Erkenntnis gehört für den Verfasser dieser Arbeit, dass die Soziale Arbeit es sich zur Aufgabe machen sollte, die kritischen Übergänge zwischen Spitälern und den stationären Einrichtungen der Langzeitpflege auszubauen. Konkret wäre dies die Schaffung von geeigneten Verbindungsstellen zwischen Spitäler und Heimen. Die Soziale Arbeit könnte beispielsweise kritische Übergangs- und Krisensituationen so vermehrt aktiv mitgestalten und in Übergangs- und Krisensituationen präsent sein. In Anbetracht der demographischen Entwicklung ist diesbezüglich viel Handlungsbedarf auf politischer Ebene zu sehen, da der Anteil der älteren Menschen mit all den in der Arbeit beschriebenen gesellschaftlichen und gesundheitlichen Herausforderungen für den Altersbereich in der Bevölkerung weiter steigen wird. Parallel dazu ansteigen wird auch der Wohnbedarf. Inwiefern die bisherige Form des Wohnens in Alters- und Pflegeheimen durch die in der Arbeit beschriebenen Vor- und Nachteile auch durch alternative Formen des Wohnens ergänzt werden könnte, wäre eine Fragestellung für eine weitere Untersuchung.

Sicher scheint aber bereits jetzt, dass diesbezüglich viel Entwicklungspotential bei neuen Wohnformen vorhanden ist. Der Trend könnte hier weg von den grossen Alters- und Pflegeheim-Komplexen hin zu kleineren Einheiten lauten. Hier sollte es sich die Soziale Arbeit weiterhin zur Aufgabe machen, politische Akteure beratend zu unterstützen. Von zentraler Bedeutung jedoch ist schon jetzt, dass den Heimbewohnenden aus Sicht der Sozialen Arbeit in den jetzigen Wohnformen ein geschütztes und ein würdevolles Dasein ermöglicht wird und sich gesellschaftspolitische Diskussionen – auch in einer Krise – vor allem um die älteren Menschen in Alters- und Pflegeheime und deren Würde und Persönlichkeitsrechte drehen.

6.3 Würdigung erweitertes Lebenslagekonzept und Ausblick

Als eine grosse Stärke des erweiterten Lebenslagekonzeptes nach Husi/Meier Kressig lässt sich die umfassende Gesamtsicht sehen, welche die gesellschaftliche Dimension differenziert miteinbezieht und Schlussfolgerungen auf gesellschaftspolitischen Handlungsbedarf im Sinne von sozialen Ungleichheiten ziehen lässt. Weiter hat sich im Verlauf der Auseinandersetzung mit der vorliegenden Arbeit gezeigt, dass es Husi/Meier Kressig aus Sicht des Verfassers durchaus gelungen ist, Begrifflichkeiten des Lebenslagekonzeptes näher zu definieren und aufzuschlüsseln. Diese detaillierte Aufschlüsselung der verschiedenen Mittel, Stressoren und Ressourcen, haben zur Erkenntnis geführt, dass dadurch ein verfeinertes Miteinbeziehen von Erkenntnissen aus der Theorie und Praxis im Feld der sozialen Arbeit möglich ist. Die klare und konkrete Aufgliederung in äussere und innere Mittel und die Feinausdifferenzierungen von Ressourcen und Stressoren inklusive äusseren Faktoren wie Raum, Zeit, Institutionen, Organisationen und Gruppen ist meines Erachtens eine weitere Stärke des erweiterten Lebenslagekonzeptes, da sie zu einer detaillierten Gesamtsicht auf die Lebenslage einer Gruppe gesehen beitragen. Hingegen hat sich beim konkreten Anwenden in der vorliegenden Arbeit auch gezeigt, dass die Theorie des erweiterten Lebenslagekonzeptes in den vergangenen Jahren kaum weiterentwickelt wurde und es viel grössere Erkenntnisse und Literatur im Zusammenhang mit dem verwandten Fähigkeitenansatz nach Senn/Nussbaum gibt. So ist es (noch) nicht möglich, sich diesbezüglich auf breit angelegte und weiter erforschte Theorie und Erfahrungen aus der Praxis im Zusammenhang mit dem erweiterten Lebenslagekonzept abstützen zu können. Es bleibt auch kritisch anzumerken, dass das erweiterte Lebenslagekonzept durch seine Differenziertheit und klare Katalogisierung auf die Praxis gesehen im Anwenden von der Tendenz her gesehen eher umfangreich und beim Erarbeiten sehr zeitintensiv ist. Kommt hinzu, dass aus subjektiver Sicht dringend Gewichtungen bei der Untersuchung der verschiedenen Mittel vorgenommen werden sollten, da ansonsten keine sinnvolle Eingrenzung einer untersuchten Thematik möglich geworden ist

Alles in allem eignet sich das erweiterte Lebenslagekonzept meines Erachtens aber sehr für einen ersten, guten Gesamtüberblick über die Lebenslage einer bestimmten Gruppe und der damit verbundenen, sozialen Aufgabenstellungen. Aus Sicht des Verfassers ist das erweiterte Lebenslagekonzept trotz aller aufgeführten kritischen Punkte als nützliches Instrument für die Praxis und Anwendung der Sozialen Arbeit zu sehen, welches das Einbinden von Theorien, neuesten, wissenschaftlichen Untersuchungen und Erkenntnissen erlaubt und welches sich auch in der Anwendung in der vorliegenden Arbeit als nützlich und durchaus brauchbar erwiesen hat.

7 Quellen

7.1 Literaturverzeichnis

Backes, Gertrud M./Clemens, Wolfgang (2013). Lebensphase Alter. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Altersforschung. 4. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

Bartelheimer, Peter/Behrisch, Birgit/Dassler, Henning/Dobslaw, Gudrun/Henke, Jutta/Schäfers Markus (2020). Teilhabe – eine Begriffsbestimmung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften

Blitzko-Hoener Marita/Weiser Marja (2012). Soziale Ungleichheit und Geschlecht – Zur Situation von Frauen im Alter. In: Kleiner, Gabriele (Hg.). Alter(n) bewegt. Perspektiven der Sozialen Arbeit auf Lebenslagen und Lebenswelten. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S. 11.

Bourdieu, Pierre (1983). Ökonomisches Kapital, kulturelles Kapital, soziales Kapital. In: Reinhard Kreckel (Hg.). Soziale Ungleichheiten. Soziale Welt. Sonderband 2. Göttingen: Verlag Otto Schwartz & Co. S. 183 - 198.

Burton-Jeangros, Claudine (2020). Ein Test für das globale Epidemie-Management. Eine medizinische Herausforderung oder eine wirtschaftliche und soziale Krise? In: Gamba, Fiorenza/Nardone, Marco/Ricciardi, Toni/Cattacin, Sandro (Hg.). Covid-19. Eine sozialwissenschaftliche Perspektive. Zürich und Genf: Seismo Verlag. S. 284 – 285.

Cattacin, Sandro/Ricciardi Toni/Gamba Fiorenza/Nardone Marco (2020). Zur Einführung: Was geschieht unserer Gesellschaft? Überleben in einem Kontext der Unsicherheit. In: Gamba, Fiorenza/Nardone, Marco/Ricciardi, Toni/Cattacin, Sandro (Hg.). Covid-19. Eine sozialwissenschaftliche Perspektive. Zürich und Genf: Seismo Verlag. S. 17 - 21.

Cianferoni, Nicola (2020). Die Pandemie als Chance, Gesundheit am Arbeitsplatz zu überdenken. In: Gamba, Fiorenza/Nardone, Marco/Ricciardi, Toni/Cattacin, Sandro (Hg.). Covid-19. Eine sozialwissenschaftliche Perspektive. Zürich und Genf: Seismo Verlag. S. 289.

Engel, Petra (2012). Geschlechtsspezifika Sozialer (Alten-)Arbeit. In: Kleiner, Gabriele (Hg.). Alter(n) bewegt. Perspektiven der Sozialen Arbeit auf Lebenslagen und Lebenswelten. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S. 63.

Fredrich, Bettina (2020). Armutsbekämpfung. In: Bonvin, Jean-Michel/Maeder, Pascal/Knöpfel, Carlo/Hugentobler, Valérie/Tecklenburg Ueli (Hg.). Wörterbuch der Schweizer Sozialpolitik. Zürich/Genf: Seismo Verlag.

Gamba, Fiorenza/Cattacin, Sandro/Ricciardi, Toni/Nardone, Marco (2020). Sozial- und Humanwissenschaften als Orientierungswissenschaften. In: Gamba, Fiorenza/Nardone, Marco/Ricciardi, Toni/Cattacin, Sandro (Hg.). Covid-19. Eine sozialwissenschaftliche Perspektive. Zürich und Genf: Seismo Verlag. S. 343 - 356.

Gasser, Nadja/Knöpfel, Carlo/Seifert, Kurt (2015). Erst agil, dann fragil. In: Pro Senectute Schweiz (Hg.). Studie Übergang vom «dritten» zum «vierten» Lebensalter bei vulnerablen Menschen. Zürich: Sihldruck AG.

Gredig, Daniel/Goldberg Daniel (2012). Soziale Arbeit in der Schweiz. In: Thole, Werner (Hg.). Grundriss Soziale Arbeit. Ein einführendes Handbuch. 4. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S. 403 - 422.

Haefker, Maike/Tielking Knut (2017). Altern, Gesundheit, Partizipation. Alternative Wohn- und Versorgungsformen im Zeichen des demografischen Wandels. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Hochuli Freund, Ursula/Stotz, Walter (2017). Kooperative Prozessgestaltung in der Sozialen Arbeit. Ein methodenintegratives Lehrbuch. 4. Auflage. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

Höpflinger, François (2009). Sozialgerontologie: Alter im gesellschaftlichen Wandel und neue soziale Normvorstellungen zu späteren Lebensjahren. In: Klie, Thomas/Kumlehn, Martina/Kunz, Ralph (Hg.). Praktische Theologie des Alterns. Berlin: Walter de Gruyter Verlag. S. 58-61.

Höpflinger, François (2011). Die Hochaltrigen - eine neue Größe im Gefüge der Intergenerationalität. In: Petzold Hilarion G./Horn, Erika/Müller, Lotti (Hg.). Hochaltrigkeit. Herausforderungen für persönliche Lebensführung und biopsychosoziale Arbeit. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Höpflinger, François (2013). Junge Alte, alte Alte, richtig Alte. In: Pro Senectute Luzern (Hg.). Zenit 2. S.22-23.

Husi, Gregor/Meier Kressig, Marcel (2002). Auf den Spuren des Lebens. Eine Weiterentwicklung des Lebenslagenkonzepts. SozialAktuell 2002. 34. Jg (15). S. 20-23.

Husi, Gregor (2020). Teilhabe. In: Bonvin, Jean-Michel/Maeder, Pascal/Knöpfel, Carlo/Hugentobler, Valérie/Tecklenburg Ueli (Hg.). Wörterbuch der Schweizer Sozialpolitik. Zürich/Genf: Seismo Verlag.

Kaltenegger, Jutta (2016). Lebensqualität in stationären Pflegeeinrichtungen fördern. Konzepte und Methoden für die Praxis. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.

Kruse, Andreas (2017). Lebensphase hohes Alter. Verletzlichkeit und Reife. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Lessmann, Ortrud (2009a). Konzeption und Erfassung von Armut. Vergleich des Lebenslage-Ansatzes mit Sens „Capability“-Ansatz. In: Prof. Dr. J. Broermann (Hg.). Volkswirtschaftliche Schriften. Heft 552. Berlin: Duncker & Humblot GmbH. S. 207-213.

Lessmann, Ortrud (2011). Verwirklichungschancen und Entscheidungskompetenz. In: Sedmak, Clemens/Babic Bernhard/Bauer, Reinhold/Posch, Christian (Hg.). Der Capability-Approach in sozialwissenschaftlichen Kontexten. Überlegungen zur Anschlussfähigkeit eines entwicklungspolitischen Konzepts. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S. 54-56.

Mazzola, Rosa/Hasseler, Martina (2018). Aktuelle Herausforderungen an die Profession Pflege in der Altenhilfe. Hürden überwinden durch kooperative und partizipative Gestaltungsprozesse. In: Bleck, Christian/van Riessen, Anne/Knopp, Reinhold (Hg.). Alter und Pflege im Sozialraum. Theoretische Erwartungen und empirische Bewertungen. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S. 101 – 103.

Naegele, Gerhard (2015). Alter. Altersklischees und Altersrealität. In: Otto Hans-Uwe/Thiersch Hans (Hg.). Handbuch Soziale Arbeit. 5. Auflage. München: Ernst Reinhardt & Co KG-Verlag. S. 71.

Neurath, Otto (1931). Empirische Soziologie: der wissenschaftliche Gehalt der Geschichte und Nationalökonomie. In: Frank, Philipp/Schlick, Moritz (Hg.). Schriften zur wissenschaftlichen Weltauffassung. Band 5. Wien: Julius Springer Verlag.

Oris, Michael/Farinas, Diego Ramiro/Rodriguez Rogelio Pujol/Garcia, Antonio Abellàn (2020). Die soziale Stellung älterer Menschen: Offenbarungen durch die Krise. In: Gamba, Fiorenza/Nardone, Marco/Ricciardi, Toni/Cattacin, Sandro (Hg.). Covid 19. Eine sozialwissenschaftliche Perspektive. Zürich und Genf: Seismo Verlag. S. 189-203.

Pelz, Waldemar (2017). Umsetzungskompetenz als Schlüsselkompetenz für Führungspersönlichkeiten: Eine theoretische und empirische Analyse. In: Von Au, Corinna (Hg.). Führung im Zeitalter von Veränderung und Diversity. Innovationen, Change, Merger, Vielfalt und Trennung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S. 106.

Pichler, Barbara (2020). Aktuelle Altersbilder: „junge Alte“ und „alte Alte“. In: Aner, Kirsten/Ute, Karl (Hg.). 2. Überarbeitete und aktualisierte Auflage. Handbuch Soziale Arbeit und Alter. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S. 571.

Ricciardi, Toni (2020). Pandemien in der Perspektive der Weltgeschichte. In: Gamba, Fiorenza/Nardone, Marco/Ricciardi, Toni/Cattacin, Sandro (Hg.). Covid 19. Eine sozialwissenschaftliche Perspektive. Zürich und Genf: Seismo Verlag. S. 29.

Richter, Lukas (2019). Lebenslagen unter Altersarmut. Über die Lebenssituation von als arm und alt adressierten Menschen. Wiesbaden: Springer VS.

Röhn, Melanie (2012). Selbstbestimmt Wohnen mit Demenz. In: Kleiner, Gabriele (Hg.). Alter(n) bewegt. Perspektiven der Sozialen Arbeit auf Lebenslagen und Lebenswelten. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S. 230 – 231.

Rosenbrock, Rolf/Hartung Susanne (2012). Gesundheit und Partizipation. Einführung und Problemaufriss. In: Rosenbrock, Rolf/Hartung Susanne (Hg.). Handbuch Partizipation und Gesundheit. 1. Auflage. Bern: Verlag Hans Huber/Hofgrete AG. S. 8-9.

Schmedes, Cornelia (2021). Emotionsarbeit in der Pflege. Beitrag zur Diskussion über die psychische Gesundheit Pflegenden in der stationären Altenpflege. Wiesbaden: Springer VS.

Schroeter, Klaus R. (2008a): Alter(n). In: Willems, Herbert (Hg.) Lehr(er)buch Soziologie. Für die pädagogischen und soziologischen Studiengänge. Band 2. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S. 611-630.

Schmidt-Semisch, Henning/Schorb, Friedrich (2021). Ausgangssperren, Bußgelder und Immunitätsausweise: Umriss einer Punitivität im Kontext der COVID-19-Pandemie. In: Schmidt-Semisch, Henning/Schorb, Friedrich (Hg.). Public Health. Disziplin – Praxis – Politik. Wiesbaden: Springer VS. S. 531.

Schroeter, Klaus R. (2008a). Alter(n). In: Willems, Herbert (Hg.). Lehr(er)buch Soziologie: Für die pädagogischen und soziologischen Studiengänge. Band 2. Wiesbaden: Springer VS. S. 611 - 630.

Schroeter, Klaus R. (2008b). Korporales Kapital und korporale Performanzen im Alter. Der alternde Körper im Fokus von "consumer culture" und Biopolitik. In: Rehberg, Karl-Siegberg (Hg.), Die Natur der Gesellschaft: Verhandlungen des 33. Kongresses der Deutschen Gesellschaft für Soziologie in Kassel 2006. Teilband 1 und 2. Frankfurt am Main: Campus Verlag. S. 921-966.

Schroeter, Klaus R./Künemund Harald (2020). „Alter“ als soziale Konstruktion – eine soziologische Einführung. In: Kirsten, Aner/Ute Karl (Hg.). Handbuch soziale Arbeit und Alter. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S. 545 - 555.

Schulz-Nieswandt, Frank (2021). Der alte Mensch als Verschlussache. Corona als Verdichtung der Kasernierung in Pflegeheimen. Bielefeld: Transcript Verlag.

Siegler, Robert/Eisenberg, Nancy/DeLoache, Judy/Saffran Jenny (2016). Bindung und die Entwicklung des Selbst. In: S. Pauen (Hg.). Entwicklungspsychologie im Kindes- und Jugendalter. Berlin/Heidelberg: Springer-Verlag. S. 400 – 401.

Strassburger, Gaby/Rieger Judith (2019). Partizipation kompakt. Für Studium, Lehre und Praxis sozialer Berufe. In: Strassburger, Gaby/Rieger, Judith (Hg.). 2. Auflage. Weinheim/Basel: Beltz Juventa. S. 24-26.

Wanner, Philippe (2020). Epidemiologie und Sozialwissenschaften. Die Arbeiten der Epidemiologie und ihre soziale Ausrichtung. In: Gamba, Fiorenza/Nardone, Marco/Ricciardi, Toni/Cattacin, Sandro (Hg.). Covid-19. Eine sozialwissenschaftliche Perspektive. Zürich und Genf: Seismo Verlag. S. 304 - 305.

Wendt, Wolf Rainer (1988). Das Konzept der Lebenslage. Seine Bedeutung für die Praxis der Sozialarbeit. Blätter der Wohlfahrtspflege. Jg. 135. H.4, 79 - 83.

Wissman, Peter (2010). Demenz als soziales Phänomen. In: Aner, Kirsten/Ute, Karl (Hg.). Handbuch Soziale Arbeit und Alter. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S. 339.

Wissman, Peter (2020). Demenz als soziales Phänomen. In: Aner, Kirsten/Ute, Karl (Hg.). Handbuch Soziale Arbeit und Alter. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. S. 511-512.

7.2 Internetquellen

Amrhein, Ludwig/Backes, Gertrud M. (2007). Alter(n)sbilder und Diskurse des Alter(n)s. Anmerkungen zum Stand der Forschung. Z Gerontol Geriat 40. S. 104–111. URL: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00391-007-0445-3> [Zugriffsdatum: 30. Juni 2021].

Bendel, Oliver (o.J.). Lockdown. Definition: Was ist «Lockdown»? In: Gabler Wirtschaftslexikon. URL: <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/lockdown-122433> [Zugriffsdatum: 15. Mai 2021].

Bennet, Jonathan (2020). Ältere als Risikogruppe: Eine differenzierte Betrachtungsweise. Berner Fachhochschule (Hg.). Institut Alter. In: <https://www.bfh.ch/de/aktuell/news/2020/aeltere-als-risikogruppe-eine-differenzierte-betrachtungsweise/> [Zugriffsdatum: 22. Juni 2021].

Bundesamt für Gesundheit BAG (2020). Eidgenössisches Departement des Innern EDI (Hg.) COVID-19: Informationen und Empfehlungen für sozialmedizinische Institutionen wie Al-

ters- und Pflegeheime. In: https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/mt/k-und-i/aktuelle-ausbrueche-pandemien/2019-nCoV/covid-19-empfehlungen-pflegeheime.pdf.download.pdf/Factsheet_Sozialmedizinische_Institutionen.pdf

[Zugriffsdatum: 22. Juni 2021].

Bundesamt für Gesundheit BAG (2020). Eidgenössisches Departement des Innern EDI (Hg.). Coronavirus: Bundesrat verbietet grosse Veranstaltungen. URL:

<https://www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/medienmitteilungen.msg-id-78289.html>

[Zugriffsdatum: 22. Juni 2021].

Bundesamt für Gesundheit BAG (2021). Eidgenössisches Departement des Innern EDI (Hg.). Nationale Plattform Demenz. URL:

<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitsstrategien/nationale-demenzstrategie.html>

[Zugriffsdatum: 22. Juni 2021].

CURAVIVA Schweiz (2020). Covid-19: Lockerung des Besuchsverbots in Alters- und Pflegeinstitutionen. Eine Hilfestellung für die Entscheidungsfindung bei ethischen Fragen. CURAVIVA Schweiz (Hg.). In:

https://www.curaviva.ch/files/BEEMIOE/coronavirus__ethische_reflexion_lockerung_des_besuchsverbots_in_alters__und_pflegeinstitutionen__curaviva_schweiz__852020.pdf

[Zugriffsdatum: 21. Juni 2021].

Dudenverlag (2021). Bibliographisches Institut GmbH (Hg.)

URL: <https://www.duden.de/suchen/dudenonline/Prestige> [Zugriffsdatum: 21. Juni 2021].

Dudenverlag (2021). Bibliographisches Institut GmbH (Hg.)

URL: <https://www.duden.de/rechtschreibung/Dementia> [Zugriffsdatum: 2. Juli 2021].

Fachgesellschaft Palliative Geriatrie (2019). Grundsatzpapier Autonomie und Selbstbestimmung in der palliativen Geriatrie. URL:

https://www.fgpg.eu/wp-content/uploads/2020/01/Grundsatzpapier-FGPG_Autonomie-und-Selbstbestimmung_2019.pdf [Zugriffsdatum: 21. Juni 2021].

Fullana Miquel/ Hidalgo-Mazzei, Diego/Vieta Eduard/Radua Joaquim (2020). Coping behaviors associated with decreased anxiety and depressive symptoms during the COVID-19

pandemic and lockdown. *Journal of Affective Disorders* 275. S. 80–81. In :
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0165032720323855?via%3Dihub>
[Zugriffsdatum: 22. Juni 2021].

Goede, Valentin/Wedding, Ulrich (2019). Vom geriatrischen Assessment zur geriatrischen Intervention.
URL: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00761-019-0573-6.pdf>
[Zugriffsdatum: 17. Juni 2021].

Gruber, Anna (2021). Alltag trotz Krise – Pflege & Hospiz Werdenberg. In: CURAVIVA Schweiz (Hg.). Covid-19-Publikationsreihe.
URL: https://www.curaviva.ch/files/HX08O6X/alltag_trotz_krise__werdenberg__co-vid_19_publikationsreihe__curavia_schweiz__2021.pdf [Zugriffsdatum: 22. Juni 2021].

Halek, Margareta/Reuther, Sven/Schmidt, Jörg (2020). Herausforderungen für die pflegerische Versorgung in der stationären Altenhilfe. Corona-Pandemie 2020. *MMW Fortschritte der Medizin* (Hg.). 162 (9). S. 51 – 54. In:
<https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s15006-020-0478-8.pdf>
[Zugriffsdatum: 22. Juni 2021].

Höpflinger, François (2015). Wandel des Alterns hin zu einer dynamischen Altersgesellschaft. *Urologe* 54. S. 1747–1752.
URL: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00120-015-4012-z.pdf>
[Zugriffsdatum: 18. Mai 2021].

Horn, Vinzenz/Schwepe, Cornelia (2020). Die Corona-Pandemie aus der Sicht alter und hochaltriger Menschen. URL: https://www.sozialpaedagogik.fb02.uni-mainz.de/files/2020/11/Die-Corona-Pandemie-aus-der-Sicht-alter-Menschen_Nov_2020.pdf
[Zugriffsdatum: 15. Mai 2021].

Huxhold, Oliver/Engstler, Heribert/Klaus, Daniela (2020). Risiken der Kontaktsperre für soziale Kontakte, soziale Unterstützung und ehrenamtliches Engagement von und für ältere Menschen. URL: <https://www.ssoar.info/ssoar/handle/document/67239>
[Zugriffsdatum: 16. Juni 2021].

Jecker, Nina (2020). *Basler Zeitung* (Hg.). 178. Jg. (247). In:

<https://www.bazonline.ch/isolation-um-jeden-preis-verhindern-754948407751>

[Zugriffsdatum: 22. Juni 2021].

Kessler, Eva Marie/Strumpfen, Sarina/Kricheldorf, Cornelia/Franke, Annette/Pantel, Johannes/Gellert, Paul (2020). Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie E.V. (Hg.). Partizipation und soziale Teilhabe älterer Menschen trotz Corona-Pandemie ermöglichen. URL:

https://www.dggg-online.de/fileadmin/aktuelles/covid-19/20200424_DGGG_Statement_Sektionen_II_III_IV_Soziale_Teilhabe_und_Partizipation.pdf [Zugriffsdatum: 21. Juni 2021].

Leser, Markus (2021). CURAVIVA - Verband Heime und Institutionen Schweiz (Hg.). Die Skandalisierung des Sterbens In: https://www.curaviva.ch/files/JMWDNPB/die_skandalisierung_des_sterbens__namensbeitrag_markus_leser__nzz_tribuene__2021.pdf

[Zugriffsdatum: 22. Juni 2021].

Lessmann, Ortrud (2009b). Die Rolle der Wahlfreiheit in der Armutsbekämpfung. ORDO. Jahrbuch für die Ordnung von Wirtschaft und Gesellschaft. Band 60: 415–433. Stuttgart: Lucius & Lucius. URL:

https://www.wiso-net.de/document/ORDO__ORDO2009000041513181427242121141

[Zugriffsdatum: 16. Mai 2021].

Müntefering, Franz (2021). Altenheimbewohner dürfen nicht isoliert werden! URL:

<https://www.aerztezeitung.de/Politik/Altenheimbewohner-duerfen-nicht-isoliert-werden-415961.html> [Zugriffsdatum: 21. Juni 2021].

Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin (2020). Schutz der Persönlichkeit in Institutionen der Langzeitpflege. Ethische Erwägungen im Kontext der Corona-Pandemie. Stellungnahme Nr. 34/2020. URL:

https://www.nek-cne.admin.ch/inhalte/Themen/Stellungnahmen/NEK_Stellungnahme_Schutz_der_Persoenlichkeit_in_Institutionen_der_Langzeitpflege_-_final.pdf

[Zugriffsdatum: 21. Juni 2021].

Schreiner Zeitung (2020). VSSM Verband Schweizerischer Schreinermeister und Möbelfabrikanten. (Hg.). o.J. o.S. In:

<https://www.schreinerzeitung.ch/de/artikel/besucherboxen-gegen-die-einsamkeit>

[Zugriffsdatum: 21. Juni 2021].

Schroeter Klaus R./ Seifert Alexander (2020). Das Alter im Schatten der Pandemie. In: Schweizerische Zeitschrift für Soziale Arbeit. Soziale Arbeit in Zeiten der Covid-19 Pandemie. S. 6-9. URL: https://szsa.ch/covid19_6-9/ [Zugriffsdatum: 15. Mai 2021].

Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (o.J.). Intensivmedizin: Triage bei Engpässen. URL: <https://www.samw.ch/de/Ethik/Themen-A-bis-Z/Intensivmedizin.html> [Zugriffsdatum: 22. Juni 2021].

Schweizerische Alzheimervereinigung (2014). Menschen mit Demenz in Schweizer Pflegeheimen: Vielfältige Herausforderungen. URL: https://www.alzheimer-schweiz.ch/fileadmin/dam/Alzheimer_Schweiz/Dokumente/Publikationen-Produkte/200_2014_demenz-pflegeheimen.pdf

Schweizerische Eidgenossenschaft – Bundesamt für Gesundheit (Hg.) (2020). In: <http://www.bag.admin.ch/bag/de/home/krankheiten/ausbrueche-epidemien-pandemien/aktuelle-ausbrueche-epidemien/novel-cov/krankheit-symptome-behandlung-ursprung.html> [Zugriffsdatum: 14. April 2021].

Schweizerische Eidgenossenschaft – Bundesamt für Gesundheit (Hg.) (2020). Coronavirus: Bundesrat erklärt die «ausserordentliche Lage» und verschärft die Massnahmen. URL: <https://www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/medienmitteilungen.msg-id-78454.html> [Zugriffsdatum: 15. Mai 2021].

Schweizerische Eidgenossenschaft – Bundesamt für Gesundheit (Hg.) (2020). In: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesetze-und-bewilligungen/gesetzgebung/gesetzgebung-mensch-gesundheit/epidemiengesetz.html> [Zugriffsdatum: 15. Mai 2021].

Schweizerische Eidgenossenschaft – Bundesamt für Gesundheit (Hg.) (2020). URL: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-demenz.html> [Zugriffsdatum: 14. April 2021].

Schweizerische Eidgenossenschaft – Der Bundesrat (Hg.) (2020). In: <https://www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/medienmitteilungen.msg-id-78454.html> [Zugriffsdatum: 14. April 2021].

Schweizerische Eidgenossenschaft – Der Bundesrat (Hg.) (2020). In:

<https://www.admin.ch/gov/de/start/dokumentation/medienmitteilungen.msg-id-78454.html>

[Zugriffsdatum: 14. April 2021].

Schweizerische Eidgenossenschaft – Bundesamt für Statistik (Hg.) (2020). Altersaufbau der Bevölkerung nach Geschlecht und Staatsangehörigkeit. URL:

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung.assetdetail.13667131.html>

[Zugriffsdatum: 16. Juni 2021].

Schweizerische Eidgenossenschaft – Bundesamt für Statistik (Hg.) (2020). Zukünftige Entwicklung. URL: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/zukuenftige-entwicklung.html>

[Zugriffsdatum: 16. Juni 2021].

Schweizerische Eidgenossenschaft – Bundesamt für Statistik (Hg.) (2020). Alter, Zivilstand, Staatsangehörigkeit. URL: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/stand-entwicklung/alter-zivilstand-staatsangehoerigkeit.html#-1726959456>.

[Zugriffsdatum: 16. Juni 2021].

Schweizerische Eidgenossenschaft – Bundesamt für Statistik (Hg.) (2020). Ausländische Bevölkerung. URL: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/migration-integration/auslaendische-bevoelkerung.assetdetail.13667147.html>

[Zugriffsdatum: 16. Juni 2021].

Seifert, Alexander/Hassler, Benedict (2020). Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf die Einsamkeit älterer Erwachsener. In:

<https://doi.org/10.3389/fsoc.2020.590935> [Zugriffsdatum: 16. Juni 2021].

SRF News (2021). Coronavirus Schweiz. Baselland geht neue Wege: Massentests in Altersheimen. URL:

<https://www.srf.ch/news/schweiz/coronavirus-schweiz-baselland-geht-neue-wege-massentests-in-altersheimen>

[Zugriffsdatum: 16. Juni 2021].

Tremp, Urs (2020). Wie das Alterszentrum Wengistein in Solothurn mit der Pandemie umgeht «Wir versuchten und versuchen, den Alltag aufrechtzuerhalten». Fachzeitschrift CURAVIVA. CURAVIVA – Verband Heime und Institutionen Schweiz (Hg.). 91. Jg. (12). In:

https://www.curaviva.ch/files/E4YQGZ8/corona__fachzeitschrift_curaviva__dezember_2020.pdf [Zugriffsdatum: 22. Juni 2021].

Vereinigte Nationen (1948). Resolution der Generalversammlung vom 10. Dezember 1948.

Allgemeine Erklärung der Menschenrechte URL:

<https://www.un.org/depts/german/menschenrechte/aemr.pdf> [Zugriffsdatum: 16. Juni 2021].

Voges, Wolfgang (2006). Indikatoren im Lebenslagenansatz: das Konzept der Lebenslage in der Wirkungsforschung. In: ZeS Report, 11 Jg. (1), 1-6. URL:

<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-357391> [Zugriffsdatum: 16. Juni 2021].

7.3 Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Titelbild: Altern, Gesundheit, Partizipation (in: Haefker/Tielking 2017: 242)

Abbildung 2: Altersaufbau der Bevölkerung nach Geschlecht (in: Bundesamt für Statistik 2020: Staptop)

Abbildung 3: Auf den Spuren des Lebens. Eine Weiterentwicklung des Lebenslagenkonzeptes (in: Husi/Meier Kressig 2002: 20-23)

Abbildung 4: Partizipation kompakt. Für Studium, Lehre und Praxis sozialer Berufe. (In: Strassburger/Rieger 2014: 232f.)