



**Selbstbestimmtes und würdevolles Leben im
hohen Alter: Neue Konzepte in der Altenhilfe
unter besonderer Berücksichtigung der Rolle
der Sozialen Arbeit**

Masterarbeit

zur Erlangung des akademischen Grades
Master of Arts in Social Sciences

FH Oberösterreich Fakultät für Medizintechnik
und Angewandte Sozialwissenschaften Linz
Masterstudiengang Soziale Arbeit

Verfasserin: Sarah Hackl, S2010630006

Betreuer: Prof. Dr. habil. Matthias Morgenstern

Linz, 7. September 2022

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre eidesstattlich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne fremde Hilfe verfasst, andere als die angegebenen Quellen nicht benutzt und die den benutzten Quellen entnommenen Stellen als solche gekennzeichnet habe. Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt.

Ort, Datum

Unterschrift

Kurzfassung

Der demografische Wandel stellt sowohl die Gesellschaft als auch die Politik vor zukünftige Herausforderungen. Die innerfamiliäre Pflege und Mehrgenerationenhaushalte nehmen ab, während die Zahl der Personen höheren Alters ansteigt. Die Bevölkerung verändert sich und es besteht in Zukunft mehr Bedarf an Unterstützungsleistungen im Bereich der Altenhilfe. Somit braucht es neue Lösungsmöglichkeiten, um die Herausforderungen, welche durch den demografischen Wandel entstehen, entgegenzuwirken. Es stellt sich die Frage, wie Soziale Arbeit in diesem Bereich unterstützend tätig sein kann, da diese Profession in der Altenhilfe noch wenig beteiligt ist.

Die nordischen Länder gelten in der Arbeit mit Menschen höheren Alters als besonders innovativ. Mit Blick auf die Länder Dänemark, Schweden und den Niederlanden werden einzelne Aspekte betrachtet, die auch für Österreich interessant erscheinen, um Selbstbestimmung und Würde der Menschen höheren Alters zu gewährleisten. Damit jedoch neue Betreuungsformen auch für die Zielgruppe passend sind, wurden sechs qualitative Interviews mit Menschen höheren Alters aus unterschiedlichen Betreuungseinrichtungen der Altenhilfe durchgeführt, um ihre Bedürfnisse zu erforschen. Die Ergebnisse der Befragungen ergaben unterschiedliche Bedürfnisse und Vorstellungen älterer Menschen, wobei der Wunsch nach sozialen Kontakten bei allen Personen im Vordergrund steht. Auf Basis der Erfahrungen aus anderen Ländern, in der Kombination mit einer empirischen Erhebung der Bedürfnisse, kann aufgezeigt werden, was die Soziale Arbeit im Bereich der Altenhilfe beitragen könnte.

Abstract

Demographic change leads to future challenges for society as well as for politics. Intra-family care and multi-generational households are decreasing, while the number of older people is increasing. The population is changing and there will be a greater need for support services for the elderly in the future. Thus, new solutions are needed to meet the challenges posed by demographic change. The question arises how social work can be supportive in this area since this profession is still little involved in the field of elderly care.

The Nordic countries are considered innovative in their work with older people. In view of the countries, Denmark, Sweden and the Netherlands individual aspects are considered, which appear interesting for Austria as well, in order to ensure self-determination and dignity of humans of advanced age. However, to ensure that new forms of care are also suitable for the target group, six qualitative interviews were conducted with people of advanced age from various care facilities for the elderly to explore their needs. Through the analysis of the interviews, it was possible to determine the general needs and expectations of the elderly, in which social contact could be identified as the most important factor. Through the experiences from other countries, in combination with an empirical survey of the needs, it can be shown what social work could contribute to the field of elderly care.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	1
1 Gesellschaftlicher Wandel im Kontext des Alterns.....	4
1.1 Demografischer Wandel	4
1.2 Änderung der Lebensformen in Familien	8
1.2.1 Haushaltsgröße in Österreich.....	8
1.2.2 Lebensformen	10
1.2.3 Demenzerkrankungen	11
1.3 Handlungsbedarf.....	11
2 Soziale Arbeit in der Altenhilfe	16
2.1 Definition.....	16
2.2 Tätigkeitsbereiche der Sozialen Arbeit.....	17
2.3 Soziale Arbeit mit alten Menschen.....	20
2.3.1 Das Alter	20
2.3.2 Abgrenzung zur Pflege.....	21
2.3.3 Aufgaben.....	22
2.3.4 Bedürfnisse	26
3 Menschliche Aspekte in der Betreuung.....	30
3.1 Würde	30
3.2 Selbstbestimmung	32
3.3 Hospiz- und Palliativversorgung.....	35
3.4 Vermeidung von Einsamkeit	36
4 Betreuungsformen	38
4.1 Traditionelle Betreuungsformen	39
4.1.1 Österreich.....	42
4.1.2 Weitere Länder – Dänemark, Schweden, Niederlande	47
4.2 Innovative Betreuungsangebote	48

4.2.1	Österreich.....	50
4.2.2	Weitere Länder – Dänemark, Schweden, Niederlande	55
5	Empirische Forschung	67
5.1	Zielsetzung	67
5.2	Vorbereitung der Interviews	67
5.3	Methode und Anwendung	69
5.3.1	Transkription der Interviews	71
5.3.2	Auswahl der Interviewpartner:innen	73
5.3.3	Auswertung und Analyse der Daten	74
5.4	Ergebnisse der Interviews.....	75
5.4.1	Beschreibung der Interviewpartner:innen.....	75
5.4.2	Auswertungsergebnisse	82
5.4.3	Methodenkritik	107
5.4.4	Zusammenfassung.....	108
6	Mögliche zukünftige Veränderungen der Altenhilfe.....	111
6.1	Eingliederung der Sozialen Arbeit in die Altenhilfe.....	111
6.2	Innovative Lebensformen für ältere Menschen	114
6.3	Herausforderungen für die Politik.....	115
7	Resümee und Ausblick	117
	Literaturverzeichnis.....	127
	Abbildungsverzeichnis	140
	Abkürzungsverzeichnis	141
	Anhang.....	142

Einleitung

Durch den demografischen Wandel wird es in Zukunft für die Politik und die Gesellschaft eine Herausforderung werden, Menschen im höheren Alter eine qualitative Versorgung, Betreuung und Unterstützung im Alltag zu bieten. Dieses Problem wird aufgrund der in den letzten Jahren veränderten Familienstrukturen noch bestärkt. Es zeigt sich, dass Mehrgenerationenhaushalte tendenziell abnehmen – die Strukturen in den Familien ändern sich und die Angehörigen leben seltener bei ihren Eltern, sondern bauen sich ihr eigenes Umfeld auf. In Österreich werden alte Menschen folglich entweder Zuhause oder in Betreuungseinrichtungen von Pflegekräften betreut, wo sie Verpflegung und die notwendigen medizinischen Versorgung und Hilfestellungen im Alltag erhalten. Aufgrund der aufgezeigten Veränderungen erscheinen neue Konzepte erforderlich, um Menschen auch in Zukunft nicht nur zu versorgen, sondern ihnen ein würdevolles und selbstbestimmtes Altern zu ermöglichen.

In den Ländern Dänemark, Schweden und den Niederlanden sind bereits neue Konzepte zur Betreuung und alternative Wohnformen vorhanden. Insofern wäre zu diskutieren, inwiefern die daraus gewonnenen Erkenntnisse in Österreich zumindest teilweise übernommen werden könnten, wobei hierbei die Bedürfnisse und Erfahrungen der älteren Menschen in Einrichtungen adäquat zu berücksichtigen sind. Es geht also auch darum, die Bedürfnisse der Menschen mit den neuen Möglichkeiten zu vereinen. Damit in Zukunft eine effektive Versorgung garantiert wird, könnte hierbei die Soziale Arbeit einen wichtigen Beitrag leisten.

Zurzeit hat die Soziale Arbeit noch einen geringen Stellenwert in der Betreuung und Unterstützung der älteren Bevölkerungsgruppe. Jedoch gäbe es unterschiedliche soziale Aspekte, welche in Einrichtungen für ältere Menschen fehlen, um ihnen ein würdevolles und selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. In der Gesellschaft ist die Soziale Arbeit in unterschiedlichsten Themengebieten aktiv – im Bereich der Kinder, Familien, Wohnungslosenhilfe, Bewährungshilfe, Krankenhäuser, Arbeitslosigkeit etc. Darum stellt die Arbeit mit Menschen höheren Alters in Betreuungseinrichtungen ein potenzielles Feld

der Sozialen Arbeit dar, welches in diesem Zusammenhang noch wenig erforscht ist. Heutzutage braucht es mehr als die Angebote der traditionellen Pflege- und Altenheime, um den Menschen ein sinnvolles und würdevolles Leben im letzten Lebensabschnitt zu bieten.

Diese vorliegende Arbeit besteht aus einem theoretischen und einem empirischen Teil, um die folgenden Forschungsfragen zu beantworten:

1. Was kann die Soziale Arbeit in Zukunft zur Betreuung und Unterstützung von älteren Menschen beitragen, um ihnen ein würdevolles und selbstbestimmtes Leben im höheren Alter zu ermöglichen?
2. Wie können Menschen höheren Alters durch Soziale Arbeit in Betreuungseinrichtungen bestmöglich unterstützt werden?
3. Welche Teilkonzepte von alternativen Betreuungsformen aus anderen Ländern könnten in Österreich ganz oder teilweise übernommen werden?
4. Welche Bedürfnisse sind bei Menschen höheren Alters in Betreuungseinrichtungen essenziell?
5. Wie können die Bedürfnisse von Menschen höheren Alters anhand der Erkenntnisse aus den Nordländern in Kombination mit Sozialer Arbeit abgedeckt werden?

Zuerst erfolgt eine theoretische Aufarbeitung des Themas auf Basis von themenbezogener Literatur und bereits vorhandener Studien aus anderen Ländern. Die Situation in Österreich wird ebenfalls anhand der Literatur beschrieben. Die Fachbücher für den theoretischen Teil werden von Bibliotheken (FH Linz, Johannes-Kepler-Universität, Landesbibliothek OÖ) herangezogen. Außerdem werden Onlineressourcen (Onlinezugänge der Bibliotheken, Karlsruher Virtueller Katalog) verwendet, um Studien und Kenntnisse aus anderen Ländern zu erlangen. Des Weiteren wurde Kontakt mit den Ministerien aus Dänemark, Schweden und den Niederlanden aufgenommen, um so Literaturempfehlungen zu erhalten. Im ersten Teil werden der demografische Wandel und die Änderung der Familienformen anhand von Statistiken beschrieben. In der Literatur werden vor allem in dem Kapitel der Sozialen Arbeit Standardwerke verwendet. Im 3. Kapitel werden unter anderem die Begriffe

Selbstbestimmung und Würde erläutert, um im folgenden Kapitel der Betreuungsformen, eine Basis zu bilden. Es werden traditionelle, als auch innovative Unterstützungsleistungen und Wohnformen der Altenhilfe aus den Ländern: Österreich, Dänemark, Schweden und den Niederlanden beschrieben.

Nach den theoretischen Erkenntnissen folgt der empirische Teil. Zur Erhebung, welche Bedürfnisse ältere Menschen in Betreuungseinrichtungen aufweisen, wurden qualitative Interviews anhand eines Interviewleitfadens durchgeführt. Die Anzahl der Interviewpartner:innen beträgt sechs Personen, die in unterschiedlichen Institutionen der Altenhilfe betreut werden und nicht von starken kognitiven Einschränkungen (z. B.: Demenz im fortgeschrittenen Stadium) betroffen sind. Nachfolgend wurden die Interviews transkribiert und ausgewertet. Die Auswertung erfolgte anhand der qualitativen Inhaltsanalyse nach der Methode von Mayring.

1 Gesellschaftlicher Wandel im Kontext des Alterns

In der allgemeinen Bevölkerung und in der Politik wird aktuell über die verändernde Gesellschaft wie auch den demografischen Wandel gesprochen und diskutiert. Da sich Soziale Arbeit mit Problemstellungen von Individuen und der Gesellschaft befasst, ist dies ein Thema, welches bedeutend erscheint, um besser auf die Zielgruppen eingehen zu können. Änderungen in der Bevölkerung und Gesellschaft haben auch Einfluss auf den Bedarf von Unterstützungs- und Hilfeleistungen.

1.1 Demografischer Wandel

In Abbildung 1 ist eine Bevölkerungspyramide ersichtlich und zeigt, welche Änderungen der Geburtenrate in den unterschiedlichen Jahrgängen liegen.

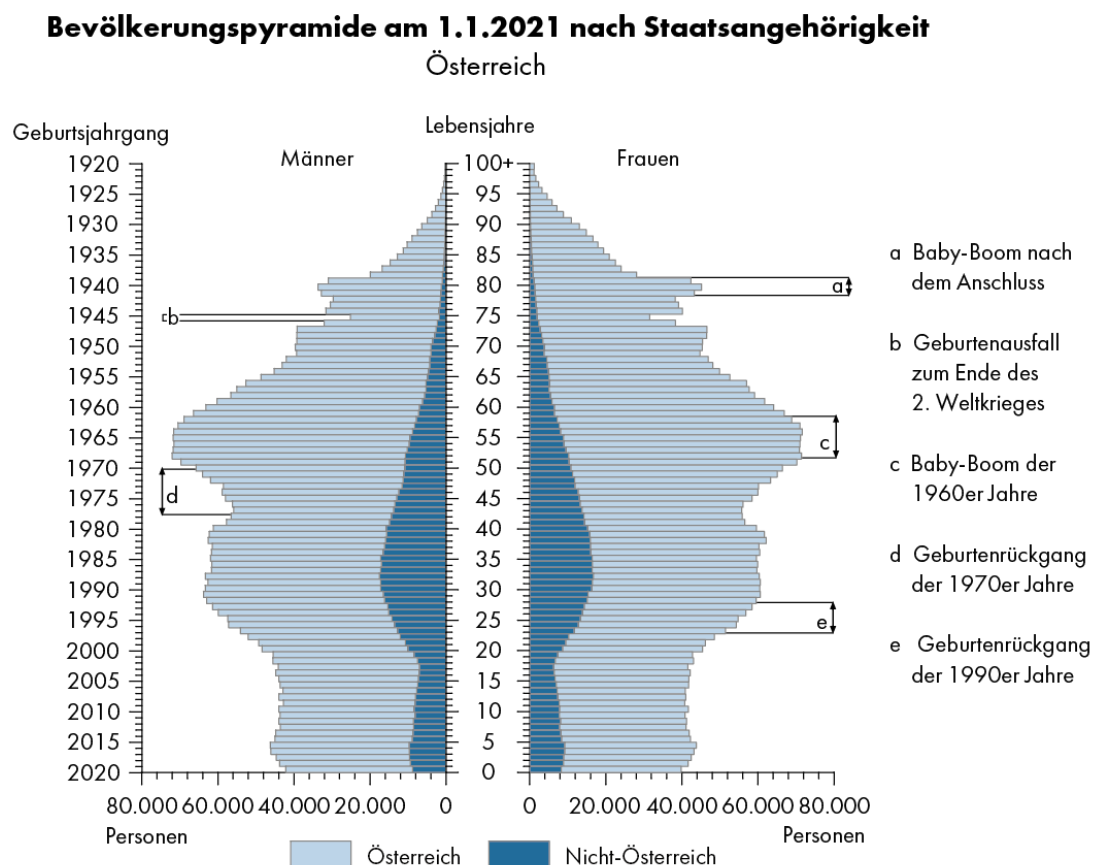


Abbildung 1: Bevölkerungspyramide per 01.01.2021, Quelle: Statistik Austria, 2021a

Besonders die Jahre, in denen eine hohe Geburtenanzahl pro Frau nachgewiesen werden kann, haben einen starken Einfluss auf den demografischen

Wandel. Das erfolgte vor allem in den Nachkriegsjahrgängen, zwischen 1943 bis 1950 und 1957 bis 1966. Wie in Abbildung 1 ersichtlich, werden jene Jahrgänge auch als „Baby-Boom nach dem Anschluss“ bezeichnet (vgl. Statistik Austria, 2021a). Die Personen aus geburtenstarken Zeiten haben selbst weniger Kinder zur Welt gebracht und erreichen in nächster Zeit ein höheres Alter. Der Age Report IV beschreibt diese Entwicklung als einen der Hauptauslöser für eine verstärkte demografische Alterung der Gesellschaft. Im Vergleich zu den Jahren nach der Nachkriegszeit, ist seit 1966 eine Minderung der Geburtenrate zu verzeichnen – was langfristig zu einem Rückgang der Bevölkerung führen wird (vgl. Höpflinger/Hugentobler/Spini, 2019, S. 15ff).

Andererseits erreichen die Menschen, aufgrund einer Änderung des Lebensstils und einer entsprechenden Gesundheitsförderung, ein immer höher werdendes Alter. Die Lebenserwartung kann aufgrund von Vorsorgeuntersuchungen erhöht werden, auf der anderen Seite kann insbesondere bei der älteren Bevölkerung die Lebensdauer durch Epidemien negativ beeinflusst werden. Insgesamt wird jedoch davon ausgegangen, dass das durchschnittliche Lebensalter ansteigen wird. Die aktuelle Bevölkerungsverteilung kann sich jedoch wieder ändern, wenn beispielsweise die Geburtenrate wieder ansteigt oder die Lebenserwartung vermindert wird (vgl. Höpflinger/Hugentobler/Spini, 2019, S. 15ff).

Die Lebenserwartung der Menschen erhöht sich zurzeit aufgrund des medizinischen Fortschrittes und der aktuellen Lebensweise. 1980 lag das durchschnittliche Sterbealter bei Männern bei 69 Jahren und bei Frauen bei 76 Jahren. Im Vergleich dazu wird für 2040 eine deutliche höhere Lebenserwartung prognostiziert – Frauen erreichen voraussichtlich ein Alter von durchschnittlich 87 Jahren, wobei Männer bei einer Erwartung von 84,5 Jahren liegen. Hier wird bemerkbar, dass zukünftig die Geschlechterverteilung in späteren Lebensjahren ausgeglichener wird (vgl. Statistik Austria, 2021b).

Zusammenfassend lässt sich erkennen, dass die Lebenserwartung aufgrund der wissenschaftlichen Fortschritte steigen wird. Die Bevölkerungspyramide gestaltet sich aufgrund von veränderten Geburten- und Sterberaten flexibel und ist laufend Veränderungen unterworfen. Jedoch kann aufgrund von

Prognosen (siehe Abbildung 2) eine Abschätzung vom zukünftigen Bedarf der Zielgruppe erfolgen und vorausgeplant werden.

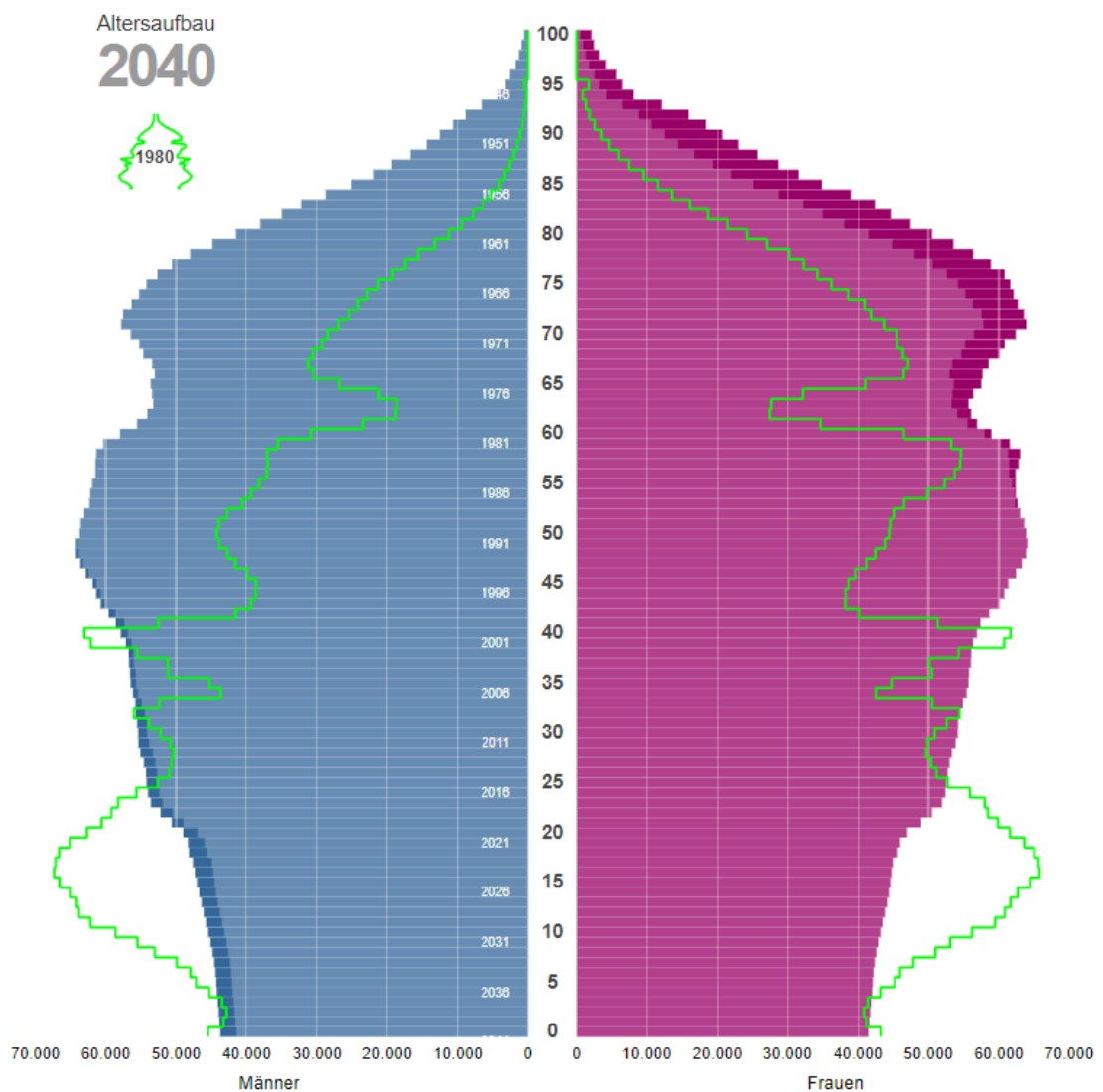


Abbildung 2: Bevölkerungsveränderung 1980, 2040, Quelle: Statistik Austria, 2021b

In Abbildung 2 wird deutlich, dass sich die Altersstrukturen im Laufe der Jahre in Österreich stark verändern werden. Die grüne Kontur präsentiert in der Alterspyramide die Verteilung im Jahr 1980. Laut Statistik Austria waren 1980 18% der Bevölkerung über 65 Jahre, wobei im Jahr 2040, laut Prognosen, der Anteil bei 26% liegen wird (Statistik Austria, 2021b). Dabei zeigt sich in den vorliegenden Zahlen eine deutlich steigende Lebenserwartung und eine wachsende Anzahl von Personen im 4. Lebensabschnitt. 2040 wird es einen höheren Anteil an Menschen höheren Alters geben, während die Geburtenraten abnehmen. Somit ändert sich die klassische Pyramidenform. Laut WHO

(2002) ist die Gruppe der über 80-Jährigen, die am schnellsten wachsende Bevölkerungsgruppe (vgl. WHO, 2002, S. 35). Ein interessanter Aspekt, welchen die WHO bereits vor 20 Jahren erkannte und der sich nun in ersten Problemen bemerkbar macht.

Weiters ist die wachsende Zahl von Menschen mit Migrationshintergründen in Abbildung 1 zu erkennen. In den nächsten Jahrzehnten wird die Zahl von alternden Personen mit Migrationshintergrund zunehmen, beispielsweise Gastarbeiter:innen oder Kriegsflüchtlinge (vgl. Höpflinger/Hugentobler/Spini, 2019, S. 15ff). Wenn Menschen die vierte Lebensphase erreichen, werden vorhandene ethnische Benachteiligungen und Rassismus oft verstärkt (vgl. WHO, 2002, S. 40). Aufgrund der zunehmenden verschiedenen migrantischen Hintergründe von Menschen höheren Alters, braucht es interkulturelle Betreuung. Neben dieser Veränderung werden außerdem die Personen mit Beeinträchtigungen ansteigen, da sich die Lebenserwartung dieser Zielgruppe erhöht hat (vgl. Kühnert/Ignatzi, 2019, S. 22-23). Diese zwei Zielgruppen werden in der vorliegenden Arbeit nicht genauer behandelt, da es sich dabei um ein eigenes, umfangreiches Themengebiet handelt.

Aus den bisherigen Daten zeigt sich, dass die Lebenserwartung zukünftig mit hoher Wahrscheinlichkeit ansteigen wird (vgl. Kitwood, 2004, S. 17). Aufgrund der Bevölkerungsveränderung wird der Betreuungsbedarf wachsen, wobei epidemiologische Faktoren, wie beispielsweise Demenz diesen Anstieg weiter bestärken werden (vgl. BAG, 2017, S. 2).

Aufgrund der vorhersehbaren Änderung der Altersstrukturen in der Bevölkerung, sollten die Leistungen an die Gesellschaft angepasst werden, um ihnen eine adäquate Versorgung bieten zu können. Insbesondere dann, wenn die „Baby-Boom“-Jahrgänge ein höheres Alter erreicht haben, braucht es heute und in Zukunft Maßnahmen zur Gewährleistung von Betreuungs- und Unterstützungsleistungen, um die Lebensqualität aufrecht zu erhalten. Im Folgenden werden die geänderten Familienformen näher betrachtet, denn dies hat Auswirkungen auf den Unterstützungsbedarf durch den Staat.

1.2 Änderung der Lebensformen in Familien

Bis in das 19. Jahrhundert waren die Familienkonstellationen unter einem Dach vorzufinden, unterschiedliche Generationen teilten sich eine gemeinsame Wohnunterkunft. Somit war die Versorgungssicherheit von Menschen höheren Alters durch die Familie vorhanden. In Zukunft werden sich die Lebensformen in Familien verändern. Aufgrund der immer älter werdenden Menschen werden mehrere Generationen zur gleichen Zeit leben. Auch wenn die Häufigkeit von innerfamiliärer Pflege sinkt, übernehmen die Jüngeren noch häufig den Pflege- und Hilfebedarf der älteren Generation, was eine große Herausforderung darstellen kann, dies in den Alltag zu integrieren (vgl. Tesch-Römer, 2010, S.19ff). Kinder, welche die Pflege ihrer pflegebedürftigen Eltern übernehmen, sollten jedoch nicht sofort als selbstverständlich angesehen werden. Es soll eher gut durchdacht werden, welche Bedürfnisse vorhanden sind und welche Möglichkeiten es zur Befriedigung dieser gibt (vgl. Jopp at al, 2019, S.190ff). Wenn die Pflege im Familienkreis stattfindet, leiden die Angehörigen unter starker Belastung, denn oft bleiben die eigenen Bedürfnisse dadurch auf der Strecke (vgl. Kitwood, 2004, S. 68).

1.2.1 Haushaltsgröße in Österreich

Wie in Abbildung 3 ersichtlich, nimmt die Haushaltsgröße in Österreich zunehmend ab, da laufend weniger Mehrgenerationenhaushalte vorzufinden sind und sich die Geburtenrate als niedrig erweist.

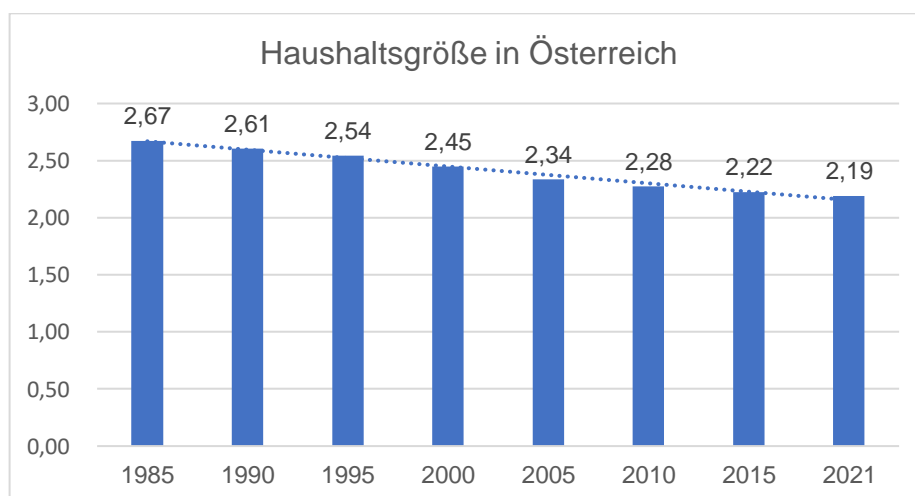


Abbildung 3: Haushaltsgröße in Österreich, Quelle: Statistik Austria, 2022a – eigene Darstellung

Obwohl es mehr Generationen (aufgrund der höheren Lebenserwartung) gleichzeitig geben wird, verringert sich die Haushaltsgröße, da Personen im Laufe der Jahre unabhängiger wurden. Die Unabhängigkeit und Individualität lassen sich aus dem erhöhten wirtschaftlichen Wohlstand der Gesellschaft erklären. Mehr junge Menschen haben die finanziellen Möglichkeiten, sich ein eigenes Zuhause nach ihren persönlichen Wünschen zu leisten (vgl. Höpflinger/Hugentobler/Spini, 2019, S. 45). Während früher häufig Frauen die häusliche Pflege von Angehörigen übernommen haben, macht sich nun ein deutlicher Unterschied bemerkbar – die Zunahme der Frauenerwerbstätigkeit. Somit bleiben weniger Zeitressourcen für die häusliche Pflege von Angehörigen (vgl. Kühnert/Ignatzi, 2019, S. 24). Die innerfamiliäre Pflege durch Familienangehörige nimmt laufend ab, weshalb die Notwendigkeit von Leistungen des Staates zunimmt. Jedoch gibt es auch im Bereich der Pflege einen Personal-mangel, bei gleichzeitiger Erhöhung des Pflegebedarfs (vgl. Rappold et al., 2021, S. III).

Großeltern verbringen weniger Zeit mit ihren Enkelkindern. Hierbei spielt ebenfalls die räumliche Distanz zwischen den Generationen und die Verringerung der Generationenhaushalte eine prägende Rolle. Weiters haben die älteren Generationen andere Einstellungen und sehen die regelmäßige Kinderbetreuung in ihrem Lebensabschnitt nicht immer passend, zum Beispiel weil sie selbst noch im Berufsleben stehen oder die Pensionszeit genießen möchten. Durch die hohen verfügbaren Ressourcen zur Kinderbetreuung kann die Betreuung in Ganztageseinrichtungen, bei Tagesmüttern oder Tagesvätern, in Kindergärten oder auch in Freundeskreisen erfolgen. Diese Entwicklung wird von der heutigen Unabhängigkeit und Selbstständigkeit der Menschen ausgelöst (vgl. Thiersch, 2009, S. 164). Neben den geänderten Familienzusammensetzungen werden nun die Lebensformen veranschaulicht, denn diese haben Einfluss auf Betreuungsleistungen.

1.2.2 Lebensformen

Im höheren Lebensalter leben die Menschen zunehmend allein in ihrem Zuhause (siehe Abbildung 4).

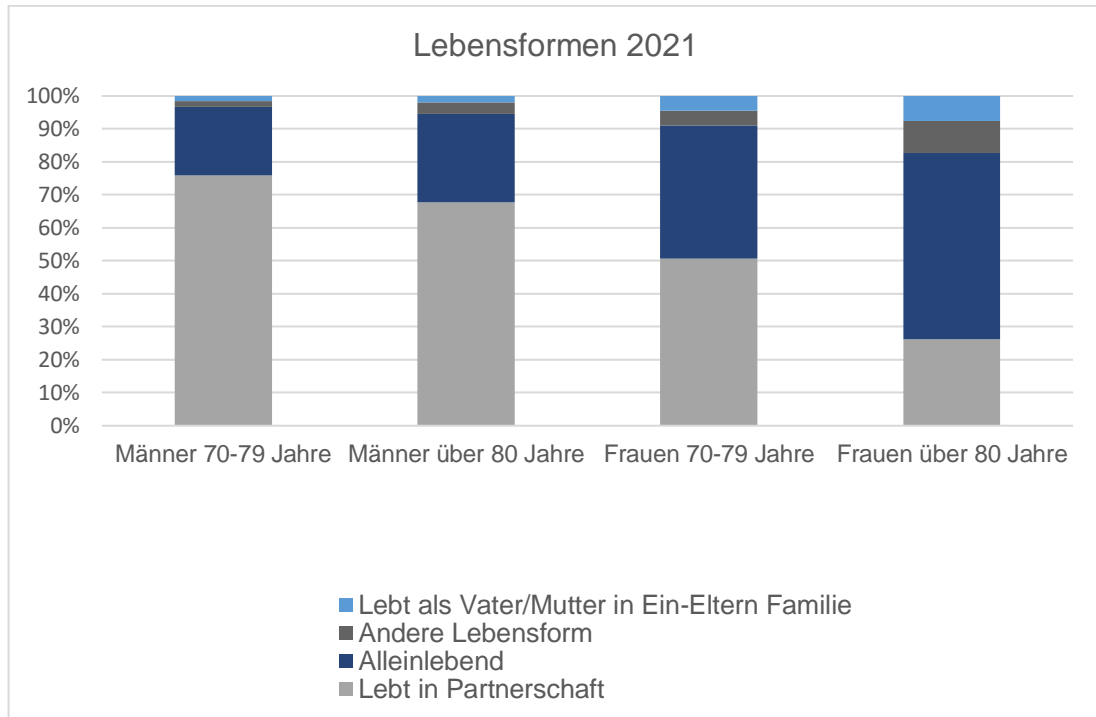


Abbildung 4: Lebensformen 2021, Quelle: Statistik Austria, 2022b – eigene Darstellung

Im Vergleich der Altersgruppen der 70- bis 79-Jährigen und der Personen ab 80 Jahren, ist in Abbildung 4 ein deutlicher Unterschied der Alleinlebenden zu erfassen. Eine zurzeit noch hohe Differenz liegt in der Geschlechterverteilung, wobei 56% der Frauen ab einem Alter von 80 Jahren allein in ihrem Haushalt leben, sind es beim männlichen Geschlecht 27%. Insbesondere ältere Menschen leben zunehmend allein, was jedoch nicht bedeutet, dass sie unter Einsamkeit leiden, solange soziale Beziehungen gepflegt werden (vgl. Tesch-Römer, 2010, S. 219f). Weiters wird in den Diagrammen veranschaulicht, dass andere Lebensformen im Alter zunehmen. Laut „Betreute/gepflegte Personen nach Altersgruppen Ende 2020“ von Statistik Austria lebten 54.546 Menschen ab dem Alter von 75 Jahren in stationären Pflege- und Betreuungseinrichtungen, während 70.232 Menschen durch mobile Pflege- und Betreuungsdienste versorgt wurden (vgl. Statistik Austria, 2022b).

1.2.3 Demenzerkrankungen

Bei über 80-Jährigen erhöht sich die Gefahr, an Demenz zu erkranken deutlich, denn dies betrifft bis zu jede 5. Person. Darum braucht es auch in Zukunft für diese spezifische Zielgruppe ebenfalls neue Lösungsmöglichkeiten, denn die Krankheit ist mit vielen Ängsten und Abwehrmechanismen verbunden (vgl. Kitwood, 2004, S. 34). Der Umstand, dass sich die Gefahr an Demenz zu erkranken im Alter erhöht und gleichzeitig diese Personengruppe zu einem großen Teil allein zuhause lebt, wirft Fragen hinsichtlich Unterstützungsleistungen auf.

Folgen von Krankenhausaufenthalten oder Änderung in der persönlichen Pflege können für Personen, aufgrund der Veränderung des Umfelds, negative Auswirkungen mit sich bringen. Des Weiteren nimmt im Alter die Häufigkeit an körperlichen Beschwerden zu, dabei braucht es menschliche Unterstützung, Aufmerksamkeit und Verständnis – somit können Schmerzen gelindert werden. Andererseits werden Leiden durch Einsamkeit und Ängste verstärkt (vgl. Kitwood, 2004, S. 59-62). Die vorliegenden Statistiken zeigen, dass sich die Bevölkerung laufend verändert und dies auch Auswirkungen auf die Soziale Arbeit hat.

1.3 Handlungsbedarf

Anhand der Erkenntnisse aus der Literatur lässt sich zeigen, dass es noch im Ungewissen liegt, wer für die zukünftige Pflege und Betreuung von pflegebedürftigen Personen verantwortlich ist und diese durchführt. Denn aus den Daten ist zu erkennen, dass die informelle Pflege, aufgrund von genannten Faktoren, innerhalb von Familien abnehmen wird und sich der Pflegebedarf erhöht. Heiner (2007) macht auf die Rahmenbedingungen, unter denen die Personen leben, aufmerksam. Die Soziale Arbeit hat nicht nur die Verantwortung, einzelne Personen zu unterstützen, sondern auch auf die Rahmenbedingungen in der Gesellschaft einzuwirken (vgl. Heiner, 2007, S. 39). Darum ist es umso wichtiger, sich mit dem Thema des demografischen Wandels und den Handlungsmöglichkeiten auseinanderzusetzen. Thiersch (2009) erwähnt bereits 2009, dass die älteren Menschen in der Sozialen Arbeit übersehen bzw.

verdrängt worden sind und dass es an der Zeit sei, sich mit diesem Thema näher zu beschäftigen (vgl. Thiersch, 2009, S. 160f).

Der demografische Wandel ist in der Gesellschaft präsent und nun braucht es Lösungsstrategien, um mit dieser Veränderung umzugehen und Menschen höheren Alters ein würdevolles und selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen (vgl. Leser, 2017, S. 85-86). Der demografische Wandel stellt in Zukunft die Politik, die Angehörigen und das Betreuungspersonal vor Herausforderungen.

Auch wenn sich immer wieder die Frage der Finanzierung der Dienstleistungen in der Altenhilfe stellt, ist es nun an der Zeit eine qualitätsvolle Betreuung zu schaffen, dabei könnte die Soziale Arbeit einen Beitrag leisten. Neben den Kosten in der Altenhilfe werden oft die Einnahmen von dieser Zielgruppe weniger bedacht, denn es gibt immer zwei Seiten – Einnahmen und Ausgaben. Bereits im vorigen Jahrzehnt schreibt Thiersch über die Überfälligkeit des notwendigen Handelns, neue Versorgungsleistungen zu bieten und eine Lösung für die geänderten Altersstrukturen zu finden (vgl. Thiersch, 2009, S. 160).

Neben dem Fokus auf die Zielgruppe müssen ebenfalls die Angehörigen mitbeachtet werden. In einer quantitativen Studie aus der Schweiz wurde erhoben, wie es pflegenden Angehörigen (N=2.425) in der Betreuung ergeht. Neben minderjährigen Angehörigen und Partner:innen von Menschen höheren Alters, betreuen insbesondere Erwerbstätige ihre Eltern bzw. Schwiegereltern zuhause. Aus der Studie geht hervor, dass pflegende Angehörige mehr Unterstützungsleistungen (beispielsweise Gespräche, Informationen, Entlastungen) benötigen würden, um selbst Erholung zu finden und ihre eigenen Bedürfnisse erfüllen zu können (vgl. Otto et al., 2019, S. 2ff). Das Leben von Angehörigen wird aufgrund der häuslichen Pflege eingeschränkt – gesundheitliche Folgen, weniger Zeit für eigene, soziale Kontakte, Veränderungen im Arbeitsleben, etc. Das Finden von passenden Unterstützungsleistungen für Angehörige und Menschen höheren Alters gestaltet sich herausfordernd. Auf dem ersten Blick sind viele Angebote vorhanden, welche jedoch oft zu wenig auf individuelle Bedürfnisse abgestimmt werden können. Somit werden diese dadurch nicht in Anspruch genommen (vgl. Frewer-Graumann, 2020, S. 3ff). Eine Erhebung der Gründe, warum Angebote nicht in Anspruch genommen werden, würde

Aufschluss darüber geben können, was sich Angehörige von Betreuungsleistungen erwarten würden.

Laut WHO (2002) braucht es künftig eine Balance zwischen Hilfe zur Selbsthilfe, den Unterstützungsleistungen der Familie und Pflege- und Betreuungseinrichtungen. Die Pflege von Angehörigen wird immer üblicher und verbreiteter werden (vgl. WHO, 2002, S. 37). Da dies eine nicht aktuelle Literatur darstellt, zeigt sich nun, dass sich, wie bereits in Kapitel 1.2 dargestellt, die Familienkonstellationen maßgeblich verändern werden. Darum kann davon ausgegangen werden, dass weniger Ressourcen innerhalb der Familie in Zukunft vorhanden sein werden.

Menschen sind im Alter auf Hilfeleistungen angewiesen, wobei in Österreich verschiedene Möglichkeiten vorhanden sind, dies wird in Kapitel 4 noch näher erläutert. Der Kritikpunkt besteht darin, dass sie oft nicht regional, unbekannt und unpassend für die Zielgruppe sind. Zukünftige Angebote sind so anzubieten, dass die Vorstellungen der Bevölkerung durch Pflege und Betreuung erfüllt werden (vgl. Rappold et al., 2021, S. 8).

Die Lebenseinstellungen und Wünsche von Menschen sind individuell, so entwickeln sich auch in der Betreuung und Unterstützung in der Altenhilfe zurzeit neue Formen, welche sich von den traditionellen Altenheimen unterscheiden (vgl. Thiersch, 2009, S. 171f). Aus einer kleinen Studie (43 Personen) von Kitwood geht hervor, dass sich der Zustand von Personen mit einer personenorientierten Pflege verbessert. Eine qualitative Betreuung von Menschen höheren Alters und Personen mit Demenzerkrankung hat hohes Potential einer Verschlechterung des Zustandes vorzubeugen. Dabei geht es insbesondere auch darum, die psychischen Bedürfnisse, neben den körperlichen Bedürfnissen zu befriedigen (vgl. Kitwood, 2004, S. 98-103).

Heute beeinflussen die Menschen den Prozess anhand von regelmäßiger Bewegung, einer abwechslungsreichen Ernährung und geistiger Entwicklung (vgl. Höpflinger/Hugentobler/Spini, 2019, S. 27):

„Früher wurde Altern als unbeeinflussbarer Prozess wahrgenommen. Heute wird anerkannt, dass Alternsprozesse gestaltbar sind“ (Höpflinger/Hugentobler/Spini, 2019, S. 27).

Es braucht bei den Personen höheren Alters nicht nur eine medizinische und pflegerische Grundversorgung, sondern einen menschlichen Umgang. Ein Gedanke von Kitwood ist, dass manche Symptome von Demenz eher auf ein Problem im Verständnis und der Pflege, als ein Problem im Gehirn zurückzuführen sind. Der Begriff des „rementing“ wurde präsent – die Wiederherstellung persönlicher und geistiger Funktionen. Zur Steigerung des Wohlbefindens sind Kommunikation und Authentizität von starker Bedeutung (vgl. Kitwood, 2004, S. 20-23). Das Personsein darf nie missachtet werden, auch wenn der medizinische Fortschritt schon sehr groß ist (vgl. Kitwood, 2004, S. 71ff). Wenn keine positive Arbeit an der Person erfolgt und die psychischen Bedürfnisse nicht befriedigt werden, erfährt der Mensch eine Verschlechterung und eine schädigende Wirkung (vgl. Kitwood, 2004, S. 103). In der vorliegenden Arbeit findet sich ebenfalls eine empirische Erhebung der Bedürfnisse von Menschen höheren Alters (siehe Kapitel 5), in welchen sich erkennen lässt, inwieweit seitens der Zielgruppe ein Handlungsbedarf besteht.

Dieses Zitat nach Kitwood (2004), in welchem provokant beschrieben wird, wie mit Menschen mit Demenzerkrankung in der Gesellschaft umgegangen wird, regt zum Nachdenken an:

„Nach und nach werden sie zu den neuen Außenseitern der Gesellschaft mit einem Image, das dem der Leprakranken eines früheren Zeitalters gleicht“ (Kitwood, 2004, S. 72).

Laut Pflegerl und Neuer (2020) beschäftigt sich die Soziale Arbeit mit Diskriminierung, denn insbesondere Menschen mit Demenz erfahren diese in der Gesellschaft (vgl. Pflegerl/Neuer, 2020, S. 92). Darüber hinaus wäre es noch

ein interessantes Forschungsthema, inwieweit Diskriminierung und Stigmatisierung in diesen Bereichen eine Rolle spielen.

Durch die veränderte Bevölkerungsverteilung wird die Soziale Arbeit zukünftig einen Bestandteil in der Altenhilfe einnehmen – in Bereichen der Hospizpflege, stationären, ambulanten Leistungen der Altenhilfe und Krankenhäusern (vgl. Kühnert/Ignatzi, 2019, S. 21). Soziale Arbeit hat ein hohes Potenzial, in dieser gesellschaftlichen Veränderung, einen wichtigen Beitrag zu leisten. Vor allem in ländlichen Gebieten ist die Soziale Arbeit noch sehr wenig vertreten. Es braucht zukünftig präventive Angebote, neue Wohn- und Betreuungsformen und interdisziplinäre Teams (vgl. Pflegerl/Neuer, 2020, S. 92). Jede Person wird mit dem Thema der Pflegebedürftigkeit in Kontakt kommen, sei es als Angehörige:r oder als selbst Betroffene:r. Somit ist es ein aktuelles, gesellschaftliches Thema, mit dem ein viel offenerer Umgang gepflegt werden, und nach Lösungen gesucht werden sollte.

In diesem Kapitel der sich wandelnden Gesellschaft wurden zuerst einige quantitative Faktoren genannt und erläutert. Durch die zahlenmäßige Darstellung zeigt sich der Handlungsbedarf und die Notwendigkeit von Lösungsmöglichkeiten für die Zukunft. Insgesamt wird veranschaulicht, dass die Bevölkerung auf Dauer eine höhere Lebenserwartung zu verzeichnen hat, sich die Lebensverhältnisse ändern und eine würdevolle Betreuung in den nächsten Jahrzehnten sichergestellt werden muss, um die Lebensqualität erhalten zu können. Im nächsten Kapitel wird die Soziale Arbeit beschrieben, um zu erkennen, inwieweit diese Profession auf die vorliegende Problemstellung positiv einwirken könnte.

2 Soziale Arbeit in der Altenhilfe

Die Soziale Arbeit ist in Bereichen mit unterschiedlichsten Zielgruppen in Österreich tätig. Für eine nähere Betrachtung dieser Tätigkeitsbereiche, werden in diesem Kapitel die Aufgaben und die Berufspraxis anhand von Standardwerken näher erläutert. Um zu verstehen, warum Soziale Arbeit eine wichtige Profession in der Arbeit mit Menschen höheren Alters sein könnte, braucht es zuerst die Ansicht von Definitionen und der Aufgabenbereiche.

2.1 Definition

Soziale Arbeit wird als eine professionelle, berufliche, helfende Tätigkeit verstanden, welche auf ökonomischer, juristisch-ökonomischer, gesellschaftlich-politischer und soziologischer Ebene wirkt (vgl. Lüssi, 2008, S. 48f). Lüssi (2008) und Heiner (2007) definieren Soziale Arbeit wie folgt:

„Soziale Arbeit ist der zusammenfassende Begriff für bestimmte soziale Berufe. Er bezeichnet ein Berufsfeld“ (Lüssi, 2008, S. 48).

„Soziale Arbeit ist Arbeit in und an den sozialen Kräftefeldern, in denen Menschen leben; ist Arbeit mit ihrem unmittelbaren sozialen Umfeld, in Kooperation mit anderen Organisationen. Sie zielt dabei als Beruf auf die Beeinflussung gesellschaftlicher und politischer Konstellationen, die zu Belastungen und Gefährdungen beitragen“ (Heiner, 2007, S. 34).

In der Definition wird zwischen den inneren und äußeren Kräftefeldern unterschieden. Die Äußeren bedeuten das Umfeld der Personen (z. B.: Gesellschaft, Strukturen, Freundeskreis), wobei die Inneren die individuelle Persönlichkeit einzelner Menschen ausdrücken (vgl. Heiner, 2007, S. 34).

Der Österreichische Berufsverband der Sozialen Arbeit (OBDS) beschreibt die Soziale Arbeit als ganzheitlich, welche sich mit der Lebenswelt, mit dem Alltag der Betroffenen und den sozialen Problemen beschäftigt. Soziale Probleme werden nicht nur von der Sozialen Arbeit erkannt, sondern sie werden ebenfalls durch die Klienten und Klientinnen selbst, deren sozialen Umfeld und der Gesellschaft definiert (vgl. OBDS, 2004, S. 4).

Die globale Definition der Sozialen Arbeit lautet nach der internationalen Föderation der Sozialarbeiter:innen (IFSW) wie folgt:

„Soziale Arbeit ist ein praxisorientierter Beruf und eine wissenschaftliche Disziplin, die den gesellschaftlichen Wandel und die Entwicklung, den gesellschaftlichen Zusammenhalt sowie die Ermächtigung und Befreiung von Menschen fördert. Grundsätze der sozialen Gerechtigkeit, der Menschenrechte, der kollektiven Verantwortung und der Achtung der Vielfalt sind zentrale Elemente der Sozialen Arbeit. [...] engagiert Sozialarbeit Menschen und Strukturen, um sich den Herausforderungen des Lebens zu stellen und das Wohlbefinden zu steigern“ (IFSW, 2014).

Die internationale Begriffsbestimmung, beschreibt die Flexibilität der Sozialen Arbeit und die Anpassung an die gesellschaftlichen Strukturen. In Verbindung mit der vorliegenden Arbeit teilt diese Definition relevante Aspekte. Einerseits geht es um die Förderung des Wohlbefindens von den pflegebedürftigen Menschen höheren Alters und den gesellschaftlichen Wandel. Andererseits müssen bei den zukünftigen Herausforderungen die Wahrung der Menschenrechte garantiert werden.

Zusammenfassend beschäftigt sich die Soziale Arbeit mit den einzelnen Personen, dem sozialen Umfeld und der Gesellschaft, wobei sie eine professionelle Unterstützung bei sozialen Problemen unter Wahrung der Menschenrechte schafft. Ein Blick auf die Definitionen der Sozialen Arbeit veranschaulicht, dass Ähnlichkeiten und Überschneidungen vorhanden sind. Da die Begriffsbestimmungen eine allgemeine Beschreibung geben, zeigt sich, dass auch Menschen höheren Alters eine Zielgruppe darstellen. Wenn nachfolgend die Aufgaben der Sozialen Arbeit betrachtet werden, wird deutlich, wie vielfältig das Berufsfeld sein kann und wie die Soziale Arbeit in der Altenhilfe mitwirken könnte.

2.2 Tätigkeitsbereiche der Sozialen Arbeit

Unter den Aufgaben der Sozialen Arbeit versteht Lüssi (2009) das professionelle Lösen von sozialen Problemen. Ein soziales Problem ist dann vorhanden, wenn Defizite (z. B.: Mangel an bestimmten Leistungen) oder Konflikte

vorliegen. Dabei werden drei Merkmale verstanden: Not, subjektive Belastung und die Lösungsschwierigkeit (vgl. Lüssi, 2008, S. 79ff). Generell wird laut OBDS (Österreichischer Berufsverband der Sozialarbeiter:innen) zwischen acht Handlungsfeldern unterschieden (vgl. OBDS, 2004, S. 3ff):

- Kinder, Jugendliche, Familie (größtes Handlungsfeld)
- Alte Menschen
- Materielle Absicherung
- Gesundheit
- Straffälligkeit
- Beruf und Bildung
- Migration und Integration
- Internationale Sozialarbeit/Entwicklungsarbeit

In den genannten Handlungsfeldern werden laut Heiner (2007) in der Sozialen Arbeit hauptsächlich folgende Ziele angestrebt. Die Tabelle bietet eine Übersicht der Hauptziele:

Personalisation	Persönlichkeitsentwicklung, soziale Kompetenzen
Qualifikation	Erwerb von Kompetenzen für das Berufsleben
Reproduktion	Förderbedarf in Familie, Ehe, Partnerschaft, Wohn- und Einkommenssituation
Rehabilitation	Förderung von Selbstständigkeit und Lebensqualität (vgl. Rappold et al., 2021, S. 18), Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung von gesundheitlichen und körperlichen Fähigkeiten durch Betreuung und Pflege
Resozialisation	Wiedereingliederung in die Gesellschaft
Basisdienste	Allgemeine Unterstützungen im Alltag

Abbildung 5: Ziele der Sozialen Arbeit, Quelle: Heiner, 2009, S. 90ff – eigene Darstellung

Diese Ziele der Sozialen Arbeit lassen sich in allen Lebensabschnitten, wie der Kindheit, Jugend, der mittleren Lebensphase und dem Alter anwenden. Die Angebote für die Altersklasse der Kinder, Jugendlichen und Erwachsenen weisen eine hohe Anzahl an Tätigkeitsfeldern auf. Die Kategorie „Alter“ wird in der Literatur mit nur wenigen Beispielen im Berufsalltag angeführt. Das Berufsfeld Soziale Arbeit übt den Bereich oft in Kombination mit anderen Disziplinen aus (vgl. Heiner, 2007, S. 90ff). In Österreich gibt es einzelne Bereiche, in welchen hauptsächlich Sozialarbeiter:innen arbeiten, jedoch braucht es in bestimmten Institutionen auch interdisziplinäre Teams (vgl. OBDS, 2004, S. 3). Letzteres kann auf die Arbeit in der Altenhilfe bezogen werden – in welcher ein multiprofessionelles Team eine Ressource für die Zielgruppe darstellen könnte.

Damit Sozialarbeiter:innen von anderen Berufsfeldern abgegrenzt werden können, gibt es laut Lüssi (2008) vier Funktionen, welche spezifisch auf die Soziale Arbeit zutreffen (vgl. Lüssi, 2008, S. 120ff):

- **Mediatorische Funktion (vermittelnd):** Eine der sozialarbeiterischen Funktionen ist das Vermitteln zwischen Personen untereinander oder zwischen Klienten und Klientinnen und der Gesellschaft.
- **Kompensatorische Funktion (ausgleichend):** Die Soziale Arbeit gleicht Mängel und Defizite aus, beispielsweise durch die Betreuung von Menschen.
- **Protektive Funktion (schützend):** Durch Interventionen in Situationen können Menschen geschützt werden.
- **Motivatorische Funktion (verhaltensbeeinflussend):** Die Sozialarbeiter:innen fördern die Motivation und Hilfe zur Selbsthilfe von hilfesuchenden Personen.

Dabei verwendet die Soziale Arbeit eine Vielzahl an Methoden, da sie sich mit unterschiedlichsten Fragestellungen, Problemen und Lösungsansätzen beschäftigt: Gemeinwesenarbeit, Case Management, Soziale Einzelfallhilfe, Mediation und Konfliktbewältigung, Sozialberatung und methodenintegrative Arbeit (vgl. OBDS, S. 2, 2004). Die Beschreibung der Aufgaben der Sozialen Arbeit wird von den Autoren und Autorinnen sehr allgemein gehalten. Dies könnte sich daraus erklären, dass diese Profession sehr dynamisch ist und an

die gesellschaftlichen und individuellen Problemlagen laufend angepasst wird. Wenn die Ziele und Aufgaben in Betracht gezogen werden, ergibt sich, dass das vorliegende Problem des demografischen Wandels eines ist, mit welchem sich die Soziale Arbeit in Zukunft näher beschäftigen sollte.

2.3 Soziale Arbeit mit alten Menschen

Wie in Kapitel 2.1 und 2.2 beschrieben, hat die Soziale Arbeit eine eher allgemeine Definition von Aufgaben und kann somit über alle Altersschichten hinweg angewandt werden. Im Gegensatz zu den bereits erläuterten Berufsfeldern ist diese Profession in der Arbeit mit alten Menschen in Österreich wenig vertreten.

2.3.1 Das Alter

Das Altern versteht sich als ein lebenslanger, individueller Entwicklungsprozess, welcher genetisch, durch subjektive Wahrnehmung, Umwelteinflüsse, und der Gesellschaft beeinflusst wird. Entwicklungs- und Alterungsprozesse können in sechs unterschiedlichen Dimensionen betrachtet werden: kalendarisches, biologisches, psychisches, soziales, historisch bedingtes und kulturell bedingtes Altern. In jeder dieser Dimensionen zeigt sich, wie individuell sich Menschen im Laufe ihres Lebens entwickeln. Wenn beispielsweise mehrere 80-jährige Personen verglichen werden, wird auffallen, dass sie sehr unterschiedlich sind, obwohl das kalendarische Alter gleich ist. Der Unterschied entsteht aufgrund zahlreicher Faktoren, wie der Genetik, der Umwelt und dem gesellschaftlichen Kontext (vgl. Kühnert/Ignatzi, 2019, S. 39ff). Aufgrund der angestiegenen Lebenserwartung sind die 60- bis 80-Jährigen in einem weitgehend guten Gesundheitszustand, wobei bei den über 80-Jährigen die Pflegebedürftigkeit ansteigt und sich die Gesundheit verschlechtert (vgl. Aner/Karl, 2020, S. 3). Da sich die Lebenserwartung der Bevölkerung erhöht (siehe Kapitel 1.1), liegt in dieser Arbeit insbesondere der Fokus auf den über 80-jährigen Personen.

2.3.2 Abgrenzung zur Pflege

Das Wort „Pflege“ teilt sich in zwei unterschiedliche Begriffe, dem der „Hilfe“ und der „Betreuung“. Während bei der Betreuung von nicht-aufschiebbaren Tätigkeiten (wie die Kranken- oder Körperpflege, Unterstützung beim Essen) gesprochen wird, versteht sich die „Hilfe“ als aufschiebbare Tätigkeit, wie beispielsweise Behördengänge (vgl. Ellmer, 2007, S. 39). Gemäß § 15 Wiener Sozialhilfegesetz Abs 1 bedeutet Pflege eine „körperliche und persönliche Betreuung“ von Menschen, welche aufgrund von körperlichen oder psychischen Einschränkungen im Alltag an Unterstützung bedürfen, sowohl in Pflegeheimen als auch zuhause.

Die Pflege von Personen ist neben sozialen Aspekten, insbesondere auf die körperliche Versorgung spezialisiert, dies lässt sich in der gesetzlichen Fassung der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe ebenfalls erkennen (vgl. Gepart, 2020, S. 190ff). Im Juli 2022 wurde eine neue Pflegereform beschlossen – zusätzliches Budget von mehr als 1 Mrd. € wird im Bereich der Pflege in Österreich (insbesondere für bessere Arbeitsbedingungen, höhere Gehälter, Erweiterung der Ausbildung) zur Verfügung gestellt. Soziale Arbeit und soziale Aspekte in der Betreuung werden hierbei nicht genannt. Bei der Verbesserung der Ausbildung von Pflegekräften wird eine fachliche Erweiterung in der körperlichen Versorgung (z. B.: Verabreichung von bestimmten Infusionen) angestrebt (vgl. Republik Österreich, 2022).

Die Sozialarbeit in stationären Pflegeeinrichtungen beschäftigt sich hingegen mit der Heimaufnahme, Bewohner:innenberatung und -begleitung, Angehörigenarbeit, Freizeitaktivitäten, ehrenamtlichen Arbeit, Milieugestaltung, Öffentlichkeits- und Gemeinwesenarbeit und der Mitarbeiter:innenfortbildung (vgl. Falkenroth, 2011, S. 348f). Auch wenn sich die Pflegekräfte in der Aus- und Weiterbildung mit einzelnen Inhalten der Sozialen Arbeit beschäftigen, liegt der Schwerpunkt jedoch in pflegerischen Maßnahmen. Weiters ist bekannt, dass aufgrund des Pflegekräftemangels zu wenig Personal vorhanden ist und somit zu wenig Zeit für die Menschen aufgewendet werden kann. Somit würde es auch an Ressourcen (Zeit und Ausbildung) mangeln, dass das Pflegepersonal auch sozialarbeiterische Tätigkeiten übernehmen könnte. Fuchs (2020)

beschreibt in ihrem Artikel, dass es dadurch sinnvoll erscheint, dass Sozialarbeiter:innen und Pflegekräfte zusammenarbeiten, um die Fachkräfte der Pflege zu entlasten und die Qualität zu verbessern (vgl. Fuchs, 2020, S. 26f). Die zahlreichen und vielfältigen Aufgaben der Sozialen Arbeit werden im nächsten Unterkapitel (siehe Kapitel 2.3.3) erläutert.

Es liegen keine Daten vor, wie viele Sozialarbeiter:innen in Österreich, im Bereich der Altenhilfe tätig sind, genauso fehlen noch standardisierte Aufgabefelder. Einen wichtigen Bereich stellen der Erhalt und die Förderung des sozialen Netzwerkes der Menschen höheren Alters dar. Pflegeberufe unterliegen einem eigenen Gesundheits- und Krankenpflegegesetz und dem Sozialbetreuungsberufegesetz, wobei die Soziale Arbeit als Berufsfeld den Nachteil besitzt, kein eigenes Berufsgesetz zu haben. Somit ist es eine größere Herausforderung, Soziale Arbeit in interdisziplinäre Teams in der Pflege zu integrieren. Jedoch wird es langfristig nicht möglich sein, die sozialen Aspekte der Menschen höheren Alters nur mit Hilfe von Pflegekräften zu bewältigen. Der Grund dafür ist der Mangel an Personen, die einen Pflegeberuf ausüben und auch, dass sie in ihrer Ausbildung auf die Pflege spezialisiert werden (vgl. Pfliegerl/Neuer, 2020, S. 90-93).

2.3.3 Aufgaben

Die Sozialarbeiter:innen werden in einer Literatur aus den Vereinigten Staaten von Beaulieu (2002) als Mitglied in einem interdisziplinären Team im Bereich der Altenhilfe gesehen. Diese Mitarbeiter:innen können bei Krisen und/oder Problemen unterstützend einwirken und Ressourcen, wie auch positive Lösungsmöglichkeiten entwickeln. Die Rolle von Sozialarbeiter:innen soll in Zukunft mehr an Bedeutung gewinnen, denn heutzutage ist es nicht nur mehr die Aufgabe des Pflegepersonals. Neben der medizinischen, fachlichen Pflege braucht es eine Einbindung der sozialen Aspekte, um die Lebensqualität der Menschen höheren Alters zu gewährleisten (vgl. Beaulieu, 2002, S. 3). Aufgaben in der Altenhilfe sind die psychosoziale Begleitung, Betreuung, Beratung, Interessensvertretung und Mediation. Wobei mit den pflegebedürftigen Menschen, als auch deren Familie gearbeitet wird (vgl. Beaulieu, 2002, S. 19).

Die genannten Funktionen (siehe Kapitel 2.2) lassen sich mit den Kategorien von Lüssi (2008) verbinden. In der Sozialen Arbeit werden sechs konkrete Handlungsarten beschrieben: Beratung, Verhandlung, Intervention, Vertretung, Beschaffung und Betreuung (vgl. Lüssi, 2008, S. 209ff). Wenn die angeführten Handlungsarten anhand der Sozialen Arbeit in der Altenhilfe betrachtet werden, zeigt sich die Relevanz im Bereich der Altenhilfe.

Beratung

Die Beratung kann persönlich, telefonisch oder schriftlich erfolgen. Das Ziel besteht darin, einer Person zu ermöglichen, ein Problem zu lösen und Klarheit in die Situation zu bringen (vgl. Lüssi, 2008, S. 393).

Ein Teil der Sozialen Arbeit stellt die Soziale Beratung dar, welche in den Feldern der Erziehungs-, Schuldner-, Arbeitslosen-, Jugend-, Suchtberatung, der Straßensozialarbeit, der Elternarbeit und der Krisenintervention tätig ist. Soziale Beratung wird als eigene Methode gesehen, um Menschen mit Unterstützungsbedarf geeignete Hilfeleistungen anzubieten und Ressourcen zu suchen. Um den Weg in eine Soziale Beratung aufzusuchen, braucht es oft große Überwindung der hilfebedürftigen Menschen, wobei seitens der Berater:innen zunächst Vertrauen aufgebaut werden muss. Allgemeine Beratungen sind in Institutionen essenziell und ein zentrales Element für die Versorgung (vgl. Thiersch, 2008, S. 129-141).

Soziale Arbeit hat unter anderem die Aufgabe der Beratung und Unterstützung bezüglich Existenzsicherung, rechtlicher Vertretung und Lebensplanung (vgl. Pflegerl/Neuer, 2020, S. 91). Fragen zu Unterstützungs- und Betreuungsangeboten, finanziellen Thematiken, Förderungsmöglichkeiten, rechtlichen Aspekten (Vorsorgevollmachten, Patientenverfügung, Erwachsenenschutz), Angehörigenberatung, Fragen zur Alltagsbewältigung der Menschen höheren Alters, Hilfestellungen beim Ausfüllen von Formularen oder Vernetzung mit anderen Institutionen sind Beispiele für die Arbeit in der Altenhilfe.

Verhandlung

Sozialarbeiter:innen sind als aktive Vermittler:innen dafür zuständig, Gespräche anzubieten, um Spannungen zwischen Problembeteiligten zu vermindern. In Konflikten können unterschiedlichste Parteien involviert sein – Kinder, Eltern, Bekannte, Nachbarschaften, Pfleger:innen, Betreuer:innen, Behörden, etc. Um Spannungen und Konflikte zu reduzieren bzw. zu lösen, braucht es gemeinsame Gespräche mit allen Beteiligten (vgl. Lüssi, 2008, S. 404).

Bezogen auf die Altenhilfe können somit Konflikte zwischen Menschen höheren Alters und anderen Parteien eventuell aufgeklärt werden, wenn dies ein Bedürfnis darstellt. Dadurch besteht die Möglichkeit, langjährige Konflikte oder auch neu entstandene Konflikte (beispielsweise aufgrund des Überganges in eine Betreuungsform), zu lösen.

Intervention

Wenn Selbst- oder Fremdgefährdung (Gefährdung des körperlichen, seelischen, sozialen Wohls) vorliegt, greifen Sozialarbeiter:innen in die problematische Situation ein, um Schädigungen zu verhindern. Aufgrund solcher Interventionen wird in das Selbstbestimmungsrecht der Personen eingegriffen. Dies darf nur erfolgen, wenn ein hilfloser Mensch einer Gefährdung ausgesetzt ist und es notwendig ist, jemanden zu schützen (vgl. Lüssi, 2008, S. 415).

Vertretung

Klienten und Klientinnen können sich von einer dritten Person freiwillig vertreten lassen, jedoch kann es auch behördlich angeordnet sein. Soziale Schwächen oder Kompetenzdefizite können somit ausgeglichen werden (vgl. Lüssi, 2008, S. 431f).

Die gesetzliche Erwachsenenvertretung wird relevant, wenn Personen nicht mehr in der Lage sind, bestimmte Angelegenheiten (z. B.: Verwaltung von Vermögen, Abschluss von Rechtsgeschäften, ...) selbst zu regeln, meistens erfolgt dies durch Angehörige (vgl. Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort, 2022). Durch Informationsgespräche können Menschen höheren Alters diese Themen nähergebracht, und gemeinsam mit den

Angehörigen an zuständige Notare weitergeleitet werden. Somit ist erkenntlich, dass die Aufgabenfelder der Sozialen Arbeit oft ineinanderfließen.

Beschaffung

Sozialarbeiter:innen gleichen Mängel einer Person mithilfe von Dienstleistungen, Arbeit, Ausbildung, Geld und Gegenständen aus. Durch die Beschaffung können unerfüllte Bedürfnisse befriedigt werden. Oft erfolgt eine Vernetzung mit Behörden und anderen Institutionen. Je nach Dringlichkeit und Bedarf wird zwischen sofortiger Notbeschaffung, Überbrückungshilfe und permanenter Beschaffungshilfe unterschieden. Dazu ist es notwendig, sich mit der Person auseinanderzusetzen, den Bedarf zu ermitteln, Ressourcen zu finden und eine passende Hilfestellung zu bieten (vgl. Lüssi, 2008, S. 443ff).

Es sind viele Unterstützungs- und Fördermöglichkeiten in Österreich vorhanden, wobei Sozialarbeiter:innen einen Überblick verschaffen und Hilfeleistungen beschaffen können. In der Altenhilfe braucht es oft schnell eine Übergangslösung, beispielsweise eine weitere Unterstützung nach einem Krankenhausaufenthalt.

Betreuung

Eine Betreuung findet statt, wenn Menschen nicht mehr allein alltagsfähig sind. Sozialarbeiter:innen unterstützen und begleiten diese bei der täglichen Alltagsbewältigung. Der ältere Begriff der Fürsorge rückt hier wieder in den Fokus – sich um einen Menschen zu sorgen und für jemanden da zu sein (vgl. Lüssi, 2008, S. 460f). Die Begleitung in der Lebensgestaltung, wie beispielsweise bei Übergängen, psychosoziale Unterstützung und die Tätigkeit in der Palliativen Versorgung stellen Aufgabenfelder in der Sozialen Arbeit dar (vgl. Pfliegerl/Neuer, 2020, S. 91f).

Beratung, Betreuung, Beschaffung, Vertretung und Verhandlung sind zentrale Bestandteile der Sozialen Arbeit, welche in der Tätigkeit in der Altenhilfe angewandt werden können. Aufgrund des Wissens, welche Aufgaben, Tätigkeitsbereiche und Ziele in diesem Bereich im Vordergrund stehen, wird die vorliegende Arbeit, die Bedürfnisse dieser Zielgruppe näher erforschen (siehe Kapitel 2.3.4. und 5.4).

2.3.4 Bedürfnisse

Menschen haben Bedürfnisse, welche sich in Bedürfnisobjekte unterteilen lassen. Es ist die Aufgabe der Sozialen Arbeit eine Unterstützung anzubieten, falls die Personen nicht selbst in der Lage sind, diese zu erfüllen. Laut Lüssi (2008) werden folgende unterschieden (vgl. Lüssi, 2008, S. 81):

- Wohnmöglichkeiten
- Nahrung
- Gebrauchsgegenstände
- Geld
- Erwerbsarbeit
- Erziehung
- Betreuung
- Funktionelles Verhältnis zu notwendigen Bezugspersonen

Neben der Erfüllung dieser Bedürfnisse, ist die Soziale Arbeit auch dafür zuständig, die größtmögliche Selbstbestimmung, Selbstverantwortung, Autonomie und die Achtung der Menschenwürde zu bewahren (vgl. Heiner, 2007, S. 172). Vermehrte Einsamkeit und soziale Isolation beeinflussen das persönliche Wohlbefinden negativ (vgl. WHO, 2002, S. 28). Kitwood (2004) beschreibt die personenzentrierte Pflege und wie bedeutend es ist, Menschen nicht nur körperlich zu pflegen und zu betreuen, sondern auch auf ihre persönlichen Bedürfnisse einzugehen. Je älter Personen werden, desto mehr körperliche Beschwerden können sich entwickeln, die an der Lebensenergie zehren können. Genauso kann in späteren Lebenslagen eine vermehrte Einsamkeit auftreten (vgl. Kitwood, 2004, S. 21ff). Christensen (2016) betont, dass die Altenpflege weiterentwickelt werden muss, um auf Bedürfnisse eingehen zu können, denn es braucht nicht nur gesundheitliche Pflege, sondern auch soziale Hilfestellungen (vgl. Christensen, 2016, S. 73).

Aufgrund der wissenschaftlichen Entwicklung in der Medizin, schaffen Medikamente und medizinische Ansätze eine rasche Linderung von Symptomen, wobei das Personsein in diesem Kontext oft zu wenig beachtet wird. Somit brauchen die Personen Verständnis, menschliche Unterstützung und

Aufmerksamkeit. Es geht darum, die Menschen selbst kennen zu lernen und die Bedürfnisse zu erfahren. Wenn auf die Individuen eingegangen wird, erfolgen positive Veränderungen ihrer Zustände. Beispielsweise können Ausflüge an Orte ihrer Kindheit durchgeführt oder die Menschen in stationären Einrichtungen in hauswirtschaftliche Tätigkeiten eingebunden werden. Durch unterstützende Pflege und menschliche Fürsorge kann eine Verschlechterung von Demenz vermindert werden, wobei eine hohe Bedeutung der Befriedigung psychischer Bedürfnisse zukommt. Insbesondere bei Demenzerkrankungen können frühere Ressourcen (aus jüngeren Jahren) genutzt werden, um die Menschen wieder in den Alltag einzubinden (vgl. Kitwood, 2004, S. 21ff).

Anhand von Menschen mit Demenz liegt eine Darstellung über die wichtigsten Bedürfnisse ebendieser von Kitwood (2004) vor:

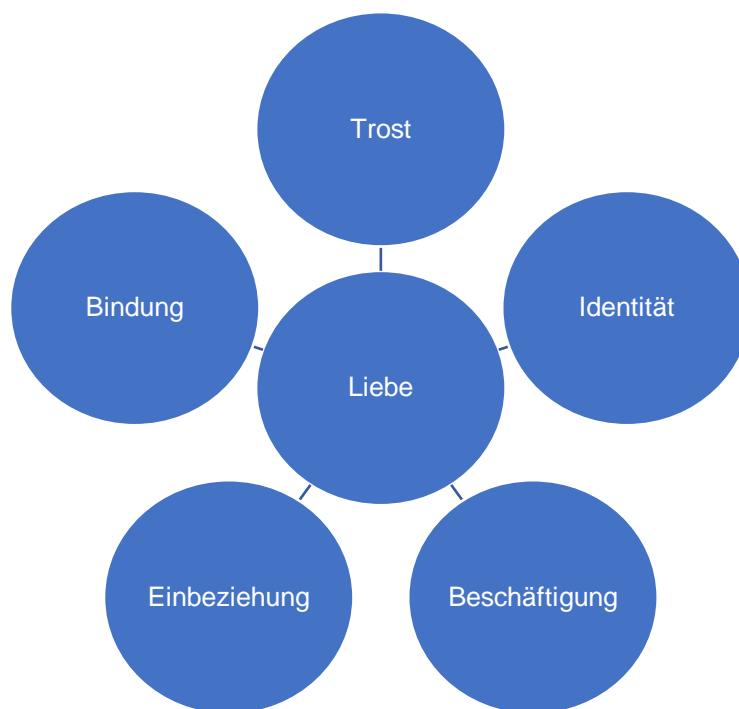


Abbildung 6: Soziale Bedürfnisse, Quelle: verändert entnommen aus: Kitwood, 2004, S. 122

Das Bedürfnis nach Trost kann durch Verluste aus der Vergangenheit oder Verlustängste bei Menschen höheren Alters entstehen. Eine Person zu haben, welche präsent ist und Sicherheit vermittelt, schafft dem Gegenüber wieder Kraft. Dies kann in Verbindung mit Bindung gebracht werden – Bindung, ein

von Bowlby geprägter Begriff, welcher in der Arbeit mit Menschen immer mehr an Bedeutung findet. Bindung vermittelt Personen Sicherheit, und es wird davon ausgegangen, dass auch Demenzerkrankte diese noch verspüren. Ergänzend dazu ist es wichtig, die Identität der Personen zu kennen, ihre Lebensgeschichte zu erfahren und sich empathisch darauf einzulassen (vgl. Kitwood, 2004, S. 122ff).

Ähnlich zu den Bedürfnissen nach Trost, Bindung und Identität ist der Wunsch nach Einbeziehung – einer sozialen Gruppe zugehören zu wollen. Menschen leben in stationären Einrichtungen der Altenhilfe zwar zusammen, jedoch oft für sich allein. Das Einbeziehen der Individuen führt zu positiven Effekten. Wenn dieses Bedürfnis nicht befriedigt wird, wird die Person nach kurzem aufmerksamkeitszerstörendem Verhalten, mit hoher Wahrscheinlichkeit abbauen und sich zurückziehen (vgl. Kitwood, 2004, S. 122ff).

Das Einbezogensein lässt sich mit Beschäftigung verbinden. Menschen sollen in ihren Fähigkeiten und Stärken anerkannt werden, um so die passende Tätigkeit für sie zu finden. Die Beschäftigungsmöglichkeiten können vielfältig gestaltet werden, beispielsweise eigene Projekte, Arbeitstätigkeiten oder Unterhaltung durch Gesellschaftsspiele. Wird dieser Aspekt unbeachtet gelassen, lassen die Fähigkeiten nach, ein Zustand der Langeweile und ein Gefühl der Unwirksamkeit entstehen (vgl. Kitwood, 2004, S. 122ff).

Pleschberger (2005) beschreibt die Erkenntnisse aus ihrer qualitativen Forschung mit 20 Senioren und Seniorinnen (zwischen 69 und 93 Jahren), welche in stationären Einrichtungen betreut werden. Eine ihrer Forschungsfragen beschäftigt sich mit dem würdevollen Leben von pflegebedürftigen Menschen. Daraus resultiert, dass soziale Beziehungen und Kontakte zur Familie und Bekannten sehr geschätzt werden. Mit zunehmendem Lebensalter nimmt das soziale Netzwerk stetig ab. Bei einem Umzug in eine stationäre Einrichtung der Altenhilfe stehen die Menschen vor der Herausforderung, neue soziale Kontakte zu knüpfen. Neue tiefe Freundschaften sind, laut den Erkenntnissen aus der Forschung von Pleschberger, eher selten. Es stellt sich heraus, dass diese Zielgruppe möglichst viele Tätigkeiten allein bewältigen möchte, und nicht nur nimmt, sondern auch noch geben kann. Menschen im höheren Alter möchten

ihrer Familie und Bekannten nicht zur Last fallen (vgl. Pleschberger, 2005, S. 87ff). Tesch-Römer (2010) beschreibt soziale Kontakte wie folgt:

„Beispiele für soziale Interaktionen sind Gespräche, gemeinsame Unternehmungen, gegenseitige Unterstützung, aber auch Konflikte und Streit“ (Tesch-Römer, 2010, S. 18).

Die Soziale Arbeit leistet im Bereich der sozialen Aspekte mit Menschen mit Pflegebedarf einen wichtigen Beitrag zu einem selbstbestimmten Leben. Laut OBDS (2004) wird den Menschen anhand von drei Faktoren ein selbstbestimmtes Leben ermöglicht (vgl. OBDS, 2004, S. 5):

- Gelingender Alltag (Schaffen einer passenden Wohnsituation, validierender Umgang, Arbeit mit dem Umfeld der betreuten Personen)
- Förderung von Solidarisierungsprozessen (Interessen erkennen und sich gegenseitig auszutauschen)
- Persönliche Ressourcen (familiäre Ressourcen, Kontakte, Beziehungen)

Diese Bedürfnisse stellen eine erste Erhebung anhand der Literatur dar. Im empirischen Teil (siehe Kapitel 5) wurden diese anhand einer qualitativen Forschungsmethode erhoben. Bezogen auf Menschlichkeit und soziale Aspekte hat die Soziale Arbeit eine Vielzahl von Aufgaben. In Kombination mit den vorliegenden Informationen aus Kapitel 1, ergibt sich die Relevanz der Sozialen Arbeit im Bereich der Altenhilfe.

3 Menschliche Aspekte in der Betreuung

Da die Betreuung in der Altenhilfe einen Einfluss auf das Leben der Menschen im höheren Alter hat, werden in diesem Kapitel Begriffe wie Selbstbestimmung und Würde erläutert. Außerdem wird Bezug auf Hospiz- und Palliativversorgung sowie Einsamkeit genommen. Auf dies wird im empirischen Teil näher eingegangen, da dazu die Bedürfnisse der Zielgruppe erhoben wurden und Aufschluss darüber geben soll, was pflegebedürftigen Menschen persönlich von Bedeutung ist.

3.1 Würde

Im „EU-Charter of Fundamental Rights“, unter Artikel 1, ist die Würde als Grundrecht verankert:

„Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie ist zu achten und zu schützen“ (European Union Agency for Fundamental Rights, 2007).

Die Würde stellt ein grundlegendes Menschenrecht dar, welches an die Definition Sozialer Arbeit der IFSW erinnert (siehe Kapitel 2.1). In der Begriffsbestimmung finden sich ebenfalls die Achtung der Vielfalt und die Grundsätze der Menschenrechte wieder. Die Definition der Sozialen Arbeit und der Würde gehen somit ineinander über. In der Allgemeinen Erklärung von 1948, wird im Artikel 1 folgendes erläutert:

„Alle Menschen sind frei und gleich an Würde und Rechten geboren. Sie sind mit Vernunft und Gewissen begabt und sollen einander im Geiste der Brüderlichkeit begegnen“ (Vereinte Nationen, 1948).

Laut Schade (2019) ist der Begriff Menschenwürde nicht klar definierbar und nicht eindeutig formuliert. Weiters ist eine eindeutige Bestimmung schwierig, da sich die gesellschaftlichen Bedingungen laufend verändern. Viel mehr wird davon gesprochen, wobei es sich nicht um ein würdevolles Verhalten handelt (vgl. Schade, 2019, S. 11f). Menschen werden im höheren Alter gebrechlicher, pflegebedürftiger und somit abhängiger. Auch kann es dazu kommen, bettlägerig zu werden. Dadurch erleben sich die Menschen oft als hilflos,

Bedürfnisse treten in den Hintergrund und sie werden möglicherweise nicht mehr als ganze Person wahrgenommen. Dies geschieht, weil oft die Zeit für kurze Gespräche fehlt und nur pflegerische Maßnahmen erledigt werden können. Häufiges, auch unabsichtliches Überschreiten von Grenzen, verringert die würdevolle Begegnung in der Betreuung. Das führt dann dazu, dass die Menschen niemanden zur Last fallen möchten und bereit sind zu sterben (vgl. Bracht, 2015, S. 16).

Doch was bedeutet würdevolles Leben, insbesondere im höheren Alter? Die WHO (2002) versteht unter Würde folgendes:

„Der Schutz, die Sicherheit und die Würde älterer Menschen ist durch Maßnahmen zur Sicherung des Rechts auf soziale, finanzielle und körperliche Sicherheit und zur Befriedigung ihrer Bedürfnisse zu gewährleisten“ (WHO, 2002, S. 52).

Die Würde wird von Stoffer (2019) als zentraler, ethischer Grundwert beschrieben. Dabei wird die Integrität des menschlichen Lebens genannt (vgl. Stoffer, 2019, S. 30f). Durch die Existenz eines Menschen ergibt sich automatisch der Besitz der Menschenwürde. Jede Person soll unabhängig von Geschlecht, Herkunft, Aussehen, Fähigkeiten, Religion und Alter mit dem gleichen Respekt behandelt werden. Somit bildet die Menschenwürde die Grundlage des gesellschaftlichen Handelns. Diskriminierung, gesellschaftliche Ausbeutung und Benachteiligungen widersprechen der Menschenwürde, denn jeder Mensch hat den gleichen Wert (vgl. BMEIA, 2015, S. 6ff; BMI, 2022, S. 40f). Wenn auf Wünsche und Bedürfnisse der einzelnen Personen eingegangen wird, wird es möglich sein, die Menschen würdevoll und selbstbestimmt zu betreuen (vgl. Rappold et al., 2021, S. 13). Demnach kann der Würdebegriff als eine ethische Grundlage im gesellschaftlichen Zusammenleben gesehen werden, in welcher jede Person als Mensch gesehen und wertgeschätzt wird. Jeder Mensch soll in Sicherheit und unter Einhaltung der Menschenrechte leben können.

Würde wird in der Literatur oft in der Kombination mit Palliative Care und einem würdevollen Sterben in Verbindung gebracht, was in der vierten Lebensphase an Relevanz gewinnt. Caritas Luzern (2015) setzt sich dafür ein, dass

Personen mit unheilbaren und chronischen Krankheiten einen würdevollen Abschied nehmen können, und beschäftigt sich damit, wie eine Umsetzung gelingen kann. Mithilfe der Sozialen Arbeit und der Lebensweltorientierung kann ein würdevolles Sterben ermöglicht werden. Der Aufbau von einem Netzwerk aus Freiwilligen, die Unterstützung von Betroffenen und deren Angehörigen und Öffentlichkeitsarbeit schaffen Grundlagen für eine würdevolle Palliative Care, stationär als auch ambulant. Eine interdisziplinäre Kooperation zwischen unterschiedlichen Fachkräften, verbessert die Qualität der Angebote im letzten Lebensabschnitt (vgl. Zraggen, 2015, S. 3ff). Darum wird die Hospiz- und Palliativversorgung (siehe Kapitel 3.3) kurz erläutert.

3.2 Selbstbestimmung

Wenn Personen höheren Alters in stationären Einrichtungen der Altenhilfe leben, hat dies Einfluss auf ihr tägliches Leben. Die Möglichkeit individueller Entscheidungen kann sich durch den Umzug verändern, wie beispielsweise, wann das Zimmer von den Reinigungskräften gesäubert wird (vgl. Carrie, 1998, S. 59).

Wenn es um den Begriff Selbstbestimmung geht, sind Deci und Ryan bedeutende Vertreter, die sich mit Selbstbestimmung näher beschäftigen. Dabei entwickelten sie die „Self-Determination Theory“, in welcher die Zusammenwirkung zwischen Motivation und Selbstbestimmung beschrieben wird. Manche Handlungen werden aufgrund von persönlichen Wünschen oder Zielen selbst entschieden, dabei kann die Person freie Entscheidungen treffen und ihren Interessen nachgehen. Dies spricht somit die intrinsische Motivation an, indem aufgrund von persönlichen Bedürfnissen, Tätigkeiten erfolgen. Neben der intrinsischen Motivation, die als selbstbestimmt definiert wird, ist die extrinsische Motivation vorhanden, die sich nur teilweise als autonom beschreiben lässt. Wenn Tätigkeiten oder Entscheidungen „aufgezwungen“ werden, sind Selbstbestimmung und Autonomie eingeschränkt vorhanden (vgl. Deci/Ryan, 1993, S. 223ff). Wenn somit im höheren Lebensalter die Selbstbestimmung sich aufgrund von Einschränkungen verringert, hat dies einen Einfluss auf die tägliche Motivation, Tätigkeiten zu verrichten.

Selbstständig Entscheidungen treffen zu können, ist für Menschen höheren Alters sowohl zuhause als auch in stationären Einrichtungen der Altenhilfe von Bedeutung. Selbstbestimmung kann durch innovative Ideen in der Betreuung und dem Bewusstsein für Bedarfslagen gefördert werden (vgl. BAGSO, 2018a, S. 12). Wie in Abbildung 7 ersichtlich geht es beim Wohnen in stationären Einrichtungen der Altenhilfe um eine Balance zwischen größtmöglicher Freiheit bzw. Selbstbestimmung und der höchstmöglichen Sicherheit (vgl. Leser, 2017, S. 193).

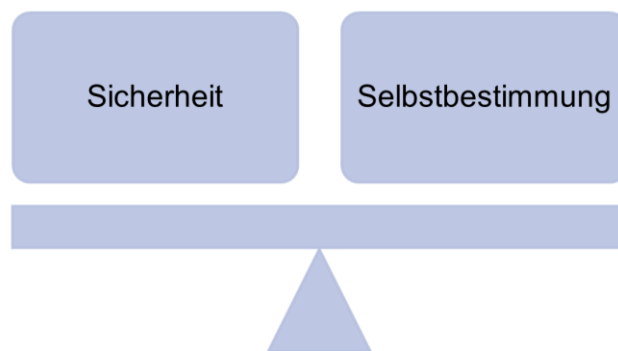


Abbildung 7: Sicherheit vs. Selbstbestimmung, Quelle: Leser, 2017, S. 193 – eigene Darstellung

Ein Fall aus der Praxis zeigt die Abwägung der zwei Begriffe: Eine 85-jährige Frau, welche in einem Altenheim lebt, möchte gerne allein spazieren gehen. Dies wird ihr jedoch aus Sicherheitsgründen (Demenzerkrankung und Stolpergefahr) nicht gestattet. Das Abwägen der Sicherheit und Selbstbestimmung von Personen im höheren Lebensalter kann in der Betreuung eine Herausforderung sein, wobei eventuelle Lösungsansätze dazu in den alternativen Betreuungsangeboten gefunden werden können. Ein weiteres Praxisbeispiel könnte sein, dass ein 90-jähriger Mann nicht mehr selbst über seine finanziellen Angelegenheiten bestimmen kann. Über das Gericht wird sein Sohn ausgewählt, um die Vertretung zu übernehmen. Der Mann möchte jedoch, dass seine Enkelin die finanziellen Angelegenheiten für ihn erledigt, da diese für ihn verlässlicher scheint.

Nachdem die Wichtigkeit einer Balance zwischen Selbstbestimmung und Sicherheit laut Grafik erläutert wurde, wird nun Bezug auf die Präventionsmaßnahmen für die Selbstbestimmung genommen. Somit kann einer einsetzenden, mangelnden Entscheidungsfähigkeit vorgebeugt werden.

Dazu gibt es die Vertretung nach dem **Erwachsenenschutzgesetz**. Dies wurde bereits in dem Beispiel mit dem Herrn veranschaulicht – in seinem Fall hatte er keine präventiven Maßnahmen getätigt und die gesetzliche Erwachsenenvertretung wurde bestimmt. Wenn Menschen aufgrund von Beeinträchtigungen in bestimmten Tätigkeiten oder Entscheidungen eingeschränkt sind, können folgende unterschiedliche Vertretungsarten zur Anwendung kommen, wenn diese vereinbart, werden bzw. wurden: Vorsorgevollmacht, gewählte/gesetzliche oder gerichtliche Erwachsenenvertretung (vgl. BMSGPK, 2021, S. 11). Wenn Menschen noch selbstbestimmt leben, und freie Entscheidungen treffen können, ist der richtige Zeitpunkt Vorsorgevollmachten, als auch Patientenverfügungen zu vereinbaren. Da die Vorsorge eine immer größere Relevanz gewinnt, werden kurz die unterschiedlichen Möglichkeiten beschrieben.

Patientenverfügung: Die Patientenverfügung wird vereinbart, wenn Menschen noch selbst fähig sind, Entscheidungen zu treffen. Für den Fall, dass die betroffenen Personen in Krankheitssituationen ihre Wünsche nicht mehr äußern können, wird auf die Patientenverfügung vom ärztlichen Personal zurückgegriffen. Diese Vereinbarung sagt aus, welche medizinischen Maßnahmen gesetzt bzw. nicht mehr vollzogen werden (vgl. Bittler/Dommermühl, 2020, S. 16).

Vorsorgevollmacht: Die Vorsorgevollmacht wird ebenfalls im Vorhinein vereinbart und tritt erst in Kraft, wenn es für den oder die Vollmachtgeber:in nicht mehr möglich ist, selbst Entscheidungen zu treffen. Die Vollmacht kann für bestimmte Tätigkeiten/Entscheidungen auf Vertrauenspersonen übertragen werden. Beispiele hierfür sind die Vermögensverwaltung, Absicherung der Erben (vorzeitiger Zugriff auf das Nachlassvermögen zur Bewältigung der Begräbniskosten) und persönliche Angelegenheiten (welche Pflegeform wird gewählt?). Die Vorsorgevollmacht ist sehr flexibel gestaltbar und schafft für die Person eine weitgehende Selbstbestimmung für die Zukunft (vgl. Bittler/Dommermühl, 2020, S. 42ff).

Somit können einzelne Rechtsgeschäfte von anderen Personen übernommen werden, was einen Schutzfaktor für Menschen höheren Alters darstellt, wenn diese nicht mehr in der Lage sind, selbst Entscheidungen zu treffen.

Vorsorgende Vereinbarungen sind eine wichtige Grundlage, um die Wünsche der Menschen höheren Alters zu beachten (vgl. BAGSO, 2018b, S. 3). Somit kann indirekt die Selbstbestimmung auch in späteren Lebensphasen so weit als vereinbart, erhalten bleiben.

3.3 Hospiz- und Palliativversorgung

Menschen sollten sich bereits im Vorhinein mit dem Tod beschäftigen und sich mit anderen Personen austauschen. Denn das Sterben hat sich im Laufe der Jahre verändert, von Alltagserfahrungen, wie Personen noch oft zuhause gestorben sind, bis heute wo das Sterben häufig in Institutionen stattfindet. Diese Veränderung kann zu Unsicherheiten und Ängsten führen, wobei die Hospiz- und Palliativversorgung hierbei eine wichtige Stütze sein kann (vgl. BAGSO, 2018b, S. 2ff). Zum Leben gehört auch der Tod. In unserer Gesellschaft ist der Tod ein Tabuthema geworden. Mobile Palliativpflege und Hospiz sollen zukünftig in Österreich weiter ausgebaut werden. Am Lebensende ist auch noch auf eine bestmögliche Lebensqualität, mit so wenig Schmerzen als möglich zu achten. Dazu braucht es multiprofessionelle Teams (vgl. Rappold et al., 2021, S. 34).

Vor allem im letzten Lebensabschnitt wird das Thema bei den Personen immer präsenter. Dabei sollten sich die Menschen im Vorhinein mit dem Tod beschäftigen, dann kann damit auch umgegangen werden, wenn es wirklich so weit ist. Um sich auf den Tod vorzubereiten und auch in der Phase vor dem Sterben weitgehend selbstbestimmt leben zu können, braucht es bereits früher eine Auseinandersetzung mit dem Testament, den Vorsorgevollmachten, der Patientenverfügungen und einen Plan für den eigenen Todesfall. Ziel der Palliative Care ist es, todkranken, schwachen Menschen aktiv beizustehen, ihnen eine Sterbebegleitung anzubieten und Schmerzen zu lindern (vgl. Leser, 2017, S. 23ff).

Außerdem geht es darum, den Personen die letzten Wünsche angemessen zu erfüllen, zum Beispiel noch einmal an die frische Luft zu gehen oder wenn möglich eine Lieblingsspeise zu essen. Der interdisziplinäre Austausch und die Vernetzung mit den Angehörigen sind hierbei notwendig. Wie genau die Palliative Care in den einzelnen Einrichtungen gelebt wird, sollte einen Teil des

Konzeptes darstellen (vgl. Leser, 2017, S. 32). Bei den Angeboten sind regionale Unterschiede, in städtischen und ländlichen Umgebungen, bemerkbar (vgl. BAGSO, 2018b, S. 12). Neben der stationären Palliative Care in Alten- und Pflegeheimen, ist es notwendig die mobile Hospizpflege auszubauen, dafür braucht es Kooperationen mit anderen Fachkräften (vgl. Rappold et al., 2021, S. 34).

3.4 Vermeidung von Einsamkeit

Einsamkeit und soziale Isolation werden oft als Synonym verwendet. Wobei die Einsamkeit ein subjektiv empfundenes Gefühl des Alleinseins darstellt und die soziale Isolation die objektive Betrachtung von an Quantität mangelnden sozialen Beziehungen ist (vgl. Schwanenflügel/Brinkmann, 2019, S. 16)

Das Risiko der Einsamkeit und Isolation kann durch adäquate Betreuungsangebote vermindert werden – Gemeinschafts- oder Selbsthilfegruppen, Nachbarschaftsbesuche und Telefonkontakte sind Beispiele für die Sicherstellung von sozialen Kontakten (vgl. WHO, 2002, S. 47). Unabhängig der unterschiedlichen Betreuungen spielt Einsamkeit im Leben von Senioren und Seniorinnen eine Rolle. Darum ist es notwendig, auf die Bedürfnisse der einzelnen Menschen zu achten und entsprechende Angebote dafür zu setzen (vgl. Rappold et al., 2021, S. 17).

Eine Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft der Seniorenorganisationen aus Deutschland befasst sich mit der Sicherstellung sozialer Teilhabe in stationären Einrichtungen der Altenhilfe. Seitens der Menschen, welche in Wohnformen betreut werden, besteht ein Recht auf soziale Kontakte, was während der Pandemie aufgrund des gesundheitlichen Risikos eingeschränkter war. Hierbei spielen Besuche (und deren Häufigkeit und Dauer) sowie deren Qualität (Nähe) eine wesentliche Rolle. Vor allem im höheren Alter ist es wichtig, dass der Kontakt zu den vertrauten Personen aufrechterhalten wird, denn dies hat positive Auswirkungen auf die Gesundheit und das Wohlbefinden. Nicht nur außerhalb der Einrichtung finden sich wichtige Bezugspersonen, sondern auch unter den Bewohner:innen können einzelne Beziehungen entstehen. Der Besuch soll in einer Umgebung stattfinden, in welcher Privatsphäre gewährleistet ist (vgl. BAGSO, 2020, S. 1ff).

Aufgrund des Anstieges von pflegebedürftigen Menschen können Ehrenamtliche eine Erleichterung verschaffen. Die Motivation sich in der Altenhilfe zu engagieren ist schon weit verbreitet, jedoch soll dies durch professionelle Einbindung der freiwilligen Helfer:innen noch weiter gefördert werden (vgl. Hackler, 2009, S. 32).

In diesem Kapitel wurden grundlegende menschliche Aspekte in der Betreuung beschrieben. Nachfolgend werden traditionelle und innovative Betreuungsformen in der Altenhilfe erläutert, in welchen sich deutliche Unterschiede in der Selbstbestimmung und einer würdevollen Begegnung zeigen werden.

4 Betreuungsformen

Wenn Menschen erkennen, dass es herausfordernd wird, im eigenen Zuhause, oft allein, zurecht zu kommen, stellt sich die Frage, wie sich die Zukunft gestalten wird. Wenn der Alltag von Einsamkeit und Überforderung im Haushalt oder bei Erfüllung der persönlichen Bedürfnisse geprägt ist, braucht es Unterstützung. So könnte es dazu führen, dass die Kinder ihre Eltern zuhause aufnehmen, die räumliche Distanz minimieren, um dadurch besser da sein zu können. Dies bedeutet bei neuem Zusammenleben die Verringerung der Selbstständigkeit, Selbstbestimmung und der Freiheiten. Durch diese neuen Konstellationen entwickeln sich möglicherweise familiäre Konflikte (vgl. Thiersch, 2009, S. 171f). Die Möglichkeit, dass Angehörige die Pflege und Betreuung übernehmen, ist nicht überall vorhanden – in diesen Fällen bleiben staatliche oder private Institutionen, welche den Bedarf abdecken. In beiden Bereichen stellt es einen neuen Lebensabschnitt dar, welcher für die betroffene Person und auch für das Umfeld herausfordernd ist. Der Bedarf an institutioneller Unterstützung wird aufgrund der sich verändernden Gesellschaftsstrukturen ansteigen (siehe Kapitel 1). Um die Notwendigkeit von Betreuung zu verhindern bzw. hinauszuzögern, bekommt der Begriff der Prävention in der Altenhilfe, eine immer größer werdende Bedeutung.

Die Erhaltung der psychischen als auch physischen Gesundheit im höheren Alter kann hohe Kosten auf lange Sicht vorbeugen. Besonders Menschen über 60 Jahren leiden an nicht ansteckenden Krankheiten, welche durch Prävention minimiert werden können. Die Zielgruppe ist von einer Verschlechterung der funktionellen Fähigkeiten, wie beispielsweise Problemen im Herz-Kreislaufsystem und der Abnahme der Muskelleistung betroffen. Durch eine entsprechende Versorgung können Folgen abgefangen werden, denn die öffentlichen Ausgaben steigen vor allem durch körperliche Beeinträchtigungen. Zur Prävention von eingeschränkten körperlichen Fähigkeiten im Alter braucht es regelmäßige, körperliche Aktivitäten. Dadurch wird Stürzen, sowie Unfällen zuhause vorgebeugt und das System langfristig wiederrum entlastet. Genauso sind soziale Kontakte zur psychischen Gesundheit notwendig (vgl. WHO, 2002, S. 14ff). Entsprechende Übungen und unkomplizierte Zugänge zu

Gesundheitseinrichtungen stellen erste Schritte für eine Prävention in diesem Bereich dar (vgl. WHO, 2002, S. 37).

Der Verlust kognitiver Fähigkeiten passiert oft nicht direkt durch das Altern, sondern aufgrund von sozialen Faktoren (Einsamkeit), psychologischen Faktoren (Mangel an Motivation) und dem geringen Gebrauch der Kognition. Neben diesen Einflüssen, beeinflusst die Umgebung das Leben von Menschen höheren Alters. Vor allem in ländlichen Gebieten, mit wenig öffentlicher Verkehrsanbindung, ist es schwieriger mobil und selbstständig zu bleiben (vgl. WHO, 2002, S. 26). Trotz präventiver Maßnahmen steigt die Lebenserwartung und der Bedarf an individuellen Unterstützungsangeboten.

Wenn die Menschen länger zuhause leben wollen, braucht es präventive Maßnahmen in der Öffentlichkeit und auch in ihrem eigenen Lebensraum. In unsicheren Wohnungen oder Häusern entstehen Barrieren und Sturzgefahren. Dies passiert genauso im öffentlichen Raum, wie bei unebenen Gehwegen, oder mangelnden Geländern. Durch einen Unfall kann es zu Krankenhausaufenthalten und Dauerfolgen kommen (vgl. WHO, 2002, S. 28). In **Österreich** sind bereits viele Grundlagen für die Unterstützung durch die Altenhilfe vorhanden, jedoch mangelt es noch an vorbeugenden Angeboten, wie beispielsweise Beratungen, welche die gesamte Lebenswelt der betroffenen Personen einbinden (vgl. Pflegerl/Neuer, 2020, S. 90). Durch Vorbeugung können Leiden, welche aufgrund vom Alter auftreten, nach hinten verschoben werden, dies ist in **Schweden** (siehe Kapitel 4.2.2) bereits zu verzeichnen (vgl. WHO, 2002, S. 35). Auf die verschiedenen Arten der Prävention, wird vor allem in den innovativen Betreuungsformen näher eingegangen (siehe Kapitel 4.2).

4.1 Traditionelle Betreuungsformen

In diesem Kapitel werden insbesondere die klassischen Betreuungsformen (ambulant als auch stationär) betrachtet. Aus wirtschaftlichen Gründen verbleiben Menschen oft über die persönlichen Grenzen (z. B.: hohe Einsamkeit, hohe Pflegebedürftigkeit, Belastung der Angehörigen) hinaus in ihrem gewohnten Zuhause (vgl. Kitwood, 2004, S. 73).

Dies wird anhand von verschiedenen Dienstleistungen gefördert: In Österreich gibt es Beratungen, Rufhilfen, Verleih von Pflegebehelfen und ambulante Dienste (Besuchsdienste, Heimhilfen, Haushaltshilfen, Essen auf Rädern, häusliche Pflege, mobile Therapien, Tagespflege, 24 Stunden Pflege) (vgl. Appelt, 2014, S. 64; Steigele/Reiter, 2015, S. 213ff; Göhring/Schüler, 2017, S. 27-28). In Schweden werden Essen auf Rädern, Tagespflege und auch Kurzzeitpflege angeboten (vgl. Johansson, 2021, S. 6). Auch in Dänemark werden Modelle der Kurzzeitpflege, Essen auf Rädern, Tagespflege und häusliche Betreuung angeboten (vgl. Petersen, 2004, S. 21). Die mobilen und teilstationären Leistungen sind in den einzelnen, untersuchten Ländern sehr ähnlich, darum wird hier nur allgemein darauf eingegangen, um den Fokus auf innovative Projekte (siehe Kapitel 4.2) zu legen. Interessant wäre, diese bereits vorhandenen Dienste, mit neuen Aspekten aus anderen Ländern und in Kombination mit interdisziplinärer Zusammenarbeit von Pflege und Sozialer Arbeit, auszubauen.

Eine Möglichkeit, um Entlastung hinsichtlich der körperlichen Grundbedürfnisse zu schaffen, ist das **Essen auf Rädern**. Damit Menschen höheren Alters zuhause entlastet werden, gibt es Mahlzeitendienste (vgl. Steigele/Reiter, 2015, S. 233). Eine Essensversorgung wird mit einer Lieferung nachhause angeboten (vgl. Eichbauer et al., 2021, S. 92).

Falls es in den eigenen vier Wänden zu Notfällen kommt, gibt es eine eigene Armbanduhr, mit welcher einfach ein Notruf getätigt werden kann: In der eigenen Wohnmöglichkeit kann eine sogenannte **Rufhilfe** installiert werden, somit kann hier unkompliziert und schnell Hilfe angefordert werden (vgl. Eichbauer et al., 2021, S. 92).

Menschen möchten so lange wie möglich zuhause selbstbestimmt leben (vgl. Stula, 2012, S. 2) und auch zuhause sterben. Jedoch entspricht dieser Wunsch oft nicht der Realität, da aufgrund von Pflege oder Krankheiten eine adäquate Versorgung zuhause nicht mehr möglich ist. „Heimat“ muss nicht zwingend die eigenen vier Wände bedeuten, sondern dort wo sich Menschen persönlich geborgen und zuhause fühlen (vgl. Leser, 2017, S. 33). Für manche Personen im höheren Alter stellt eine stationäre Betreuung in der Altenhilfe die

einzigste Lösung dar (vgl. Leichsenring, 1998, S. 11). Die Anzahl der Personen, welche in einer stationären Einrichtung der Altenhilfe betreut und gepflegt werden müssen, steigt laufend an (vgl. BMSGPK, 2021, S. 3).

Der Umzug in eine stationäre Einrichtung der Altenhilfe kann für Angehörige und Betroffene sowohl eine Herausforderung als auch eine Erleichterung darstellen. Menschen, welche in einem Pflegeheim leben, haben vermehrt mit ihren Kindern Konflikte – es ist eine Umgewöhnung und Neuanpassung des Lebens auf beiden Seiten. Auf der einen Seite sind die älteren Personen von Enttäuschung, Wut, Trauer und Einsamkeit begleitet, wobei die Angehörigen über Schuldgefühle sprechen. Die institutionelle Pflege schafft jedoch auch positive Faktoren, wie Sicherheit, Stabilität und Entlastung. Der Schritt sich stationär betreuen zu lassen, wird auf einen immer späteren Zeitpunkt gesetzt, da sehr lange versucht wird, in der gewohnten Umgebung zu verbleiben. Dadurch wird das Alten- und Pflegeheim auch als ein Ort des Sterbens wahrgenommen. Wenn es zu einer Belastung der Familienkonstellation führt, kann professionelle Beratung und Unterstützung essenziell werden, um Konflikten vorzubeugen oder sie zu lösen. Eine gute Kommunikation mit Angehörigen von pflegebedürftigen Menschen kann die Kooperation zwischen allen Beteiligten fördern (vgl. Jopp et al., 2019, S. 190ff).

Der Übergang in eine Betreuungseinrichtung braucht eine Begleitung der Betroffenen und Angehörigen durch Fachkräfte (vgl. Rappold et al., 2021, S. 35). Der Wechsel von einer häuslichen Pflege hin zu einem Umzug in eine stationäre Einrichtung der Altenhilfe stellt eine Herausforderung dar und bedeutet eine große Veränderung für die Individuen und deren Umfeld. Hierbei könnte, wie in Kapitel 2.3.3 beschrieben, die Soziale Arbeit vermittelnd und beratend zur Seite stehen.

In großen Alten- und Pflegeheimen machen sich bei vielen Bewohner:innen Gemeinsamkeiten, wie Niedergeschlagenheit und mangelnder Kontakt zum früheren Leben (z. B.: weniger soziale Kontakte nach außen) bemerkbar. Weiters fühlen sich die Menschen dort weniger zuhause, es zeigen sich Erhöhung der Abhängigkeit und der Verlust der Individualität (vgl. Currie, 1998, S. 57). Alten- und Pflegeheime werden in dieser Arbeit als ein Begriff betrachtet, da

es sich speziell um die stationäre Wohnform in der Altenhilfe handelt, in welcher viele Personen (entweder in Einzel- oder Doppelzimmern) in einer Einrichtung gepflegt und versorgt werden.

Neben den allgemeinen Unterstützungsleistungen in der traditionellen Altenhilfe, sind länderspezifische Unterschiede bemerkbar, auf welche nun eingegangen wird.

4.1.1 Österreich

Der Verlauf einer Betreuung ergibt sich aus vorbeugenden Maßnahmen, Unterstützungsleistungen im eigenen Zuhause, teilstationären Angeboten und einer stationären Einrichtung, wenn die ersten zwei Angebote nicht mehr ausreichen.

Pflege im eigenen Zuhause

Wie bereits mehrmals beschrieben, wird versucht, es zu ermöglichen, dass Menschen so lange als möglich in ihrem eigenen Zuhause leben können. Wenn Menschen höheren Alters zuhause leben, kann dies zu Belastungen von Angehörigen führen. Angehörige werden mithilfe von **Beratungsstellen** unterstützt. Neben persönlichen Gesprächen in Sozialberatungsstellen, werden Angehörige auch mit anonymer, telefonischer Beratung entlastet (vgl. Eichbauer et al., 2021, S. 88).

Die **24 Stunden Pflege** wurde im Jahr 2008 in Österreich legalisiert, seitdem sind eine hohe Anzahl an Agenturen entstanden. Vorwiegend handelt es sich um Pfleger:innen aus osteuropäischen Ländern, welche an pflegebedürftige Menschen vermittelt werden. Sowohl die Qualitätssicherung hinsichtlich der Pflege als auch die Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte sind jedoch oft mangelhaft (vgl. Pflegerl/Neuer, 2020, S. 89). Diese Art der Betreuung unterliegt dem Hausbetreuungsgesetz und ermöglicht pflegebedürftigen Personen in ihrem persönlichen Zuhause, betreut werden zu können (vgl. Eichbauer et al., 2021, S. 88).

Kitwood (2004) macht darauf aufmerksam, dass jedoch viele Personen mit Demenz oft viel zu lange zuhause leben und somit in Einsamkeit verfallen.

Wenn jedoch die Wohnheime betrachtet werden, zeigen sich ebenfalls Einsparungen, welche sich auf die Betreuung auswirken – viele Personen werden noch auf die herkömmliche Art betreut bzw. gepflegt. Insbesondere für Menschen mit Demenz gibt es noch unzureichende Möglichkeiten, wobei mit Wahrscheinlichkeit Ängste, Abwehr und Diskriminierung hierbei eine tragende Rolle spielen (vgl. Kitwood, 2004, S. 73).

Tageszentrum

Personen höheren Alters, welche noch zuhause wohnen, können während der Woche eine Tagespflege aufsuchen und werden tagsüber versorgt (vgl. Steigele/Reiter, 2015, S. 238f).

Durch Tageszentren wird der Verbleib im eigenen Zuhause verlängert und einer Vereinsamung vorgebeugt. Personen wohnen noch in den eigenen vier Wänden, tagsüber verbringen sie die Zeit in einer Einrichtung, wo sie andere Menschen ihrer Altersgruppe treffen können. Dort werden Versorgung, Pflege, Therapien und Aktivitäten angeboten (vgl. Eichbauer et al., 2021, S. 88).

Überleitungspflege

Die Überleitungspflege wird auch als Entlassungsmanagement oder Pflegeberatung verstanden und ist mit den Krankenhäusern kombiniert. Damit ein reibungsloser Ablauf nach einem Krankenhausaufenthalt vollzogen werden kann, werden Aspekte aus einem interdisziplinären Team (Pflege, Medizin, Sozialwesen, Rehabilitation) verbunden (vgl. Eichbauer et al., 2021, S. 88). Die Möglichkeit des Entlassungsmanagements ist in Österreich vor allem nach Krankenhausaufenthalten gegeben, wobei Sozialarbeiter:innen oftmals diese Tätigkeit übernehmen. Für Patienten und Patientinnen und deren Bezugspersonen werden Beratungen (Unterstützungsleistungen nach dem Krankenhausaufenthalt) und Hilfestellungen bei Anträgen angeboten (vgl. Land Oberösterreich, 2015).

Diese angeführten Möglichkeiten sind traditionelle Unterstützungsleistungen für die Betreuung zuhause. Sind jedoch die Angebote in den eigenen vier Wänden nicht mehr ausreichend, ziehen die Menschen oft in ein Alten- und Pflegeheim um.

Alten- und Pflegeheime

Wenn die Unterstützung in den eigenen vier Wänden aufgrund des Pflegebedarfes nicht mehr möglich ist, ist ein Alten- und Pflegeheim eine Möglichkeit wieder angemessen versorgt zu werden. In der vorliegenden Arbeit werden Alten- und Pflegeheime als ein Begriff gesehen. Seit 1940 haben sich diese stationären Einrichtungen stark weiterentwickelt, vom Kuratorium der Deutschen Altershilfe (2012) wird zwischen fünf Generationen unterschieden (vgl. Michell-Auli/Sowinski, 2012, S. 8ff):

- **1. Generation:** Leitbild Verwahranstalt („Verwahranstalt“ mit Schlaf- und Essplatz, minimale Ausstattung; Mehrbettzimmer) – 1940-1960.
- **2. Generation:** Leitbild Krankenhaus (Verbesserung der ersten Form; erste Erkenntnisse aus der Geriatrie; Gemeinschaftsraum vorhanden) – 1960-1980.
- **3. Generation:** Leitbild Wohnheim (Berücksichtigung von Wohnbedürfnissen, mehr Wohnraum für einzelne Personen, weniger Mehrbettzimmer; räumliches Umfeld, welches zur Selbstständigkeit motiviert; Bewohner:innen sollen aktiviert werden) – seit 1980.
- **4. Generation:** Leitbild Familie (Hausgemeinschaft, anstatt einer Großküche und Wäscherei wird dies innerhalb der Wohngruppe organisiert; Einzelzimmer; die Normalität des Alltags leben) – seit 1995.
- **5. Generation:** Leitbild Quartiershäuser (Appartement anstatt Einzelzimmer; Leben in Privatheit, Gemeinschaft und Gesellschaft).

Die 3. Generation beschreibt die derzeitig noch weit verbreiteten Alten- und Pflegeheime in Österreich. Es zeigt sich, dass seit 1940 eine starke Verbesserung zu erkennen ist, jedoch befindet sich Österreich noch vermehrt in den Konzepten von 1980. Denn die 4. und 5. Generation, welche beschrieben werden, finden sich zurzeit nur vereinzelt bei bestimmten Trägern.

Neben einer professionellen Pflege werden Therapien und Beschäftigungsmöglichkeiten angeboten (vgl. Steigele/Reiter, 2015, S. 251). Vorzugsweise findet stationäre Altenhilfe in Österreich in der Betreuung in Alten- und Pflegeheimen statt, wobei nur eine geringe Anzahl von Sozialarbeiter:innen hier

beschäftigt sind. Eines der wenigen Alten- und Pflegeheime, welche Soziale Arbeit inkludiert hat, ist das „Kuratorium Wiener-Pensionisten-Wohnhäuser“ (vgl. Pfliegerl/Neuer, 2020, S. 90).

Die gesetzliche Grundlage bilden die Bundes- und Landesgesetze. Aus dem Bundesrecht ergeben sich das Heimvertrags- und Bundespflegegeldgesetz sowie das Gesundheits- und Krankenpflegegesetz. Dazu liegen im Landesrecht das Alten- und Pflegeheimgesetz, Sozialberufe- und Sozialhilfegesetz auf (vgl. Zierl et al., 2020, S. 13ff). Nähere Informationen und rechtliche Grundlagen sind im Rechtsinformationssystem des Bundes aufzufinden (siehe www.ris.bka.gv.at).

In den Bestimmungen finden sich interessante Aspekte wieder, eine gesamte Beschreibung dieser in Bezug auf Selbstbestimmung und Würde, würde für diese Arbeit ein zu großes Ausmaß darstellen. Ein Beispiel zeigt sich in der Regelung der Zimmergröße: Gemäß § 7 Oö. Alten- und Pflegeheimverordnung Abs 2 und gemäß § 11 Steiermärkischen Pflegeheimgesetz Abs 3 liegt die Mindestgröße des Wohn- und Schlafrumes in Alten- und Pflegeheimen zwischen 14 und 18m². Außerdem hat Oberösterreich eine rechtliche Grundlage geschaffen: Gemäß § 6 Oö. Alten- und Pflegeheimverordnung 2020 Abs 4 Z 1 ist seit 2020 beim Bau von neuen Heimen zu berücksichtigen, dass die Bewohner:innenplätze eine Anzahl von 132 nicht überschreiten.

Für den Einzug in eine stationäre Einrichtung der Altenhilfe ist ein schriftlicher Heimvertrag als Grundlage notwendig. In diesem werden das Wohnen, die Betreuung und die Pflege festgelegt. Der Vertrag enthält die Leistungen und Persönlichkeitsrechte (z. B.: Recht auf Besuche, Recht auf Ernennung einer Vertrauensperson). Weiters muss über die angebotenen Leistungen, als auch über die zu bezahlenden Kosten vom Träger informiert werden – diese werden schriftlich an die Betroffenen oder Angehörigen ausgehändigt, um unterschiedliche Alten- und Pflegeheime vergleichen zu können (vgl. BMSGPK, 2021, S. 4-5). Menschen kommen heute später und in einem schlechteren Zustand in ein Alten- und Pflegeheim als früher - oft spielt eine Demenzerkrankung eine große Rolle (vgl. Appelt, 2014, S. 64).

Die Pflege und Betreuung in einem Heim sind sehr vielfältig und es stellt eine Herausforderung dar, die Bedürfnisse aller Bewohner:innen zu erfüllen. Die Leistungen in einem Pflegeheim werden laut Steigele und Reiter (2015) in drei Kategorien unterteilt (vgl. Steigele/Reiter, 2015, S. 252ff):

- Grundbetreuungsleistungen (Verpflegung, 24 Stunden Bereitschaft, Unterstützung bei persönlichen Angelegenheiten, ...)
- Pflegeleistungen (Nahrungsaufnahme, Körperpflege, Mobilität, Förderung sozialer Kontakte, ...)
- Zusatzleistungen (Veranstaltungen, persönlicher Einkauf, ...)

In Österreich gibt es zur Überprüfung der Leitungsqualität das „Nationale Qualitätszertifikat“, um die Lebensqualität der Menschen in Alten- und Pflegeheimen sicherzustellen, diese ist für die Einrichtungen der Altenhilfe aktuell nur eine freiwillige Maßnahme (vgl. Steigele/Reiter, 2015, S. 252ff). Die Bewohner:innenvertretung setzt sich unter anderem für die Grundrechte von Personen ein, welche in Alten- und Pflegeheimen leben. Der Verein überprüft (gemeldete) Freiheitsbeschränkungen und die Einhaltung des Heimaufenthaltsgesetzes. Wenn notwendig, vertreten sie die Bewohner:innen vor Gericht, wenn eine Überprüfung einer Beschränkung im Alltag stattfindet. Die Träger werden von ihnen motiviert, neue Alternativen auszuprobieren, um den pflegebedürftigen Personen ein weitgehend selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen (vgl. Vertretungsnetz, 2021, S. 2).

Aus dem Jahresbericht 2021 geht hervor, dass stationäre Einrichtungen von einem großen Personalmangel betroffen sind und sich dies auf die Betreuung der dort lebenden Menschen auswirkt. Aufgrund von COVID-19 finden zurzeit wenige Beschäftigungen und Aktivitäten statt, was dazu führt, dass sich der Allgemeinzustand verschlechtert. Aufgrund des Mangels ist eine vermehrte Vergabe von sedierenden Medikamenten bemerkbar (vgl. Vertretungsnetz, 2021, S. 12). Während die für Österreich traditionellen Modelle, wie das Alten- und Pflegeheim weit verbreitet sind, sind diese in den Nordländern bereits im Auslaufen (siehe Kapitel 4.1.2).

4.1.2 Weitere Länder – Dänemark, Schweden, Niederlande

Seit den 1980er Jahren hat **Dänemark** eine gesetzliche Maßnahme getroffen, in welcher der Bau von traditionellen Alten- und Pflegeheimen gesetzlich verboten worden ist. Mit dieser Richtlinie ist Dänemark das einzige Land in der EU, welches so gehandelt hat. Im Jahr 2011 waren die Auswirkungen der Gesetzesänderung klar zu verzeichnen, denn zu diesem Zeitpunkt lebte bereits die Mehrheit der betroffenen Personen in modernen, stationären Einrichtungen der Altenhilfe (vgl. WHO, 2019, S. 31).

In **Schweden** wird verstärkt auf die eine professionelle Altenpflege wert gelegt, wobei die Ausgaben im Vergleich zu Österreich hoch sind. Die pflegenden Angehörigen spielen eine geringere Rolle, da der institutionelle Sektor im ambulanten, als auch im stationären Bereich ausgebaut wird (vgl. Preglau, 2014, S. 49f).

Die **Niederlande** beschäftigt sich ebenfalls bereits vermehrt mit innovativen Betreuungsformen, im stationären, wie auch im ambulanten Bereich. Die Zukunft der Altenhilfe wird sich vor allem in dem Bereich zwischen dem Verbleib im eigenen Zuhause und einer stationären Betreuung finden. Flexible Betreuungsformen und Kurzaufenthalte als Übergangspflege werden sich zukünftig erhöhen. Die Trends gehen in die Richtung, dass die Menschen länger zuhause betreut werden und erst so spät als möglich in ein Pflegeheim umziehen, denn dies bedeutet den Verlust der gewohnten Umgebung und weniger Selbstbestimmung. Die Dauer des Aufenthaltes in stationären Einrichtungen der Altenhilfe vermindert sich aufgrund des späten Eintritts (vgl. Höpflinger/Hugentobler/Spini, 2019, S. 52ff).

Die in Österreich erläuterten Modelle sind in den nordischen Ländern eher im Auslaufen und es finden neue Formen bereits größere Verbreitung. Um hier Erkenntnisse daraus zu gewinnen, werden im nachstehenden Kapitel alternative (zu den traditionellen Angeboten) bzw. innovative Betreuungsangebote erläutert.

4.2 Innovative Betreuungsangebote

Da bereits aus der Literatur hervorgeht, dass Menschen so lange wie möglich zuhause leben möchten, gibt es zusätzlich zu den klassischen stationären Einrichtungen der Altenhilfe bereits andere Möglichkeiten zur Versorgung. In den unterschiedlichen Ländern haben sich verschiedene Formen der Betreuung in der Altenhilfe entwickelt, welche nun näher betrachtet werden.

Bereits 1998 wurde in der Projektgruppe „Saumon“ beschrieben, dass es mehr innovative Wohnformen, anstatt der traditionellen Alten- und Pflegeheime geben sollte, um den Menschen weitgehende Selbstständigkeit und Selbstbestimmung ermöglichen zu können (vgl. Leichsenring, 1998, S. 12). Neben Österreich sind nordische Länder, wie Dänemark, Schweden und die Niederlande im Fokus innovativer Betreuungsformen. Es wurde bereits nach einer Lösung auf EU-Ebene gesucht, um Menschen mit Demenz eine passende Versorgung bieten zu können. In dem Projekt („RightTimePlaceCare“) wurden Konzepte europäischer Länder verglichen und es kam zu dem Ergebnis, dass es keine einheitliche Strategie geben kann. Was jedoch beim Ländervergleich ähnliche, auffallende Probleme waren, sind die hohe Belastung pflegender Angehöriger, die Abhängigkeit bei Aktivitäten im Alltag und demenz-assoziierte Verhaltenssymptome beim Heimeinzug (vgl. Leuenberger/Meyer, 2015, S. 41). In internationalen Vergleichen werden Daten aus unterschiedlichen Ländern erfasst, beschrieben und Gemeinsamkeiten, sowie Unterschiede erläutert (vgl. Kondratowitz, 2020, S. 655).

Durch die moderne Altenbetreuung wird erwartet, individuell auf die Bedürfnisse der Menschen einzugehen und für jede Person ein passendes Angebot bereitstellen zu können, orientiert an der Kundenorientierung. Es ist deutlich, dass nicht befriedigte Bedürfnisse vorhanden sind, jedoch wird die Betreuung langsam bzw. wenig daran angepasst. Es braucht ein Erkennen der persönlichen Bedürfnisse, Ausgleich beschränkter Ressourcen und die Förderung von Sozialkontakten (vgl. Schüller, 2000, S. 181f). Um die Wünsche erfüllen zu können, benötigt es kreative Lösungen von den Fachkräften (vgl. Christensen, 2016, S. 71).

Wie im demografischen Wandel erläutert, wird die Zahl der Menschen mit Demenzerkrankungen zunehmen. Es stellte sich bereits in den 1970er Jahren heraus, dass Menschen mit unterschiedlichsten Alzheimererkrankungen Schwierigkeiten haben, sich in einer herkömmlichen Pflegeeinrichtung einzulernen und mit den restlichen älteren Personen in Kontakt zu treten. Diese spezifische Gruppe ist von einer Verminderung ihrer kognitiven Fähigkeiten betroffen und braucht ein passendes Wohnumfeld, welches als Ressource dienen kann. Darum werden zurzeit in ganz Europa neue Ansätze zu neuartigen, alternativen Wohnformen ausprobiert (vgl. Avramito/Hugentobler, 2019, S. 227ff). In Zukunft braucht es Unterstützungsleistungen und Betreuungsformen, welche auf Selbstbestimmung, Anerkennung und die Individualität Wert legen (vgl. Leser, 2017, S. 220). Innovative Wohnformen in der Altenhilfe werden präsenter sein und es wird neue teilstationäre und stationäre Möglichkeiten brauchen. Außerdem werden technische Assistenzsysteme eine vermehrte Rolle in der Betreuung spielen (vgl. Rappold et al., 2021, S. 9-10).

Die Bedürfnisse der Menschen ändern sich im Laufe der Zeit, darum braucht es laufende Erhebungen und Flexibilität, um darauf reagieren zu können (vgl. Rappold et al., 2021, S. 11). Der Ausbau von öffentlichen Verkehrsmitteln zur Erhaltung der Mobilität stellt einen weiteren Faktor zur sozialen Anbindung dar (vgl. WHO, 2002, S. 50).

Personen versuchen und möchten so lange wie möglich zuhause leben. Dabei sollte sich die Soziale Arbeit daran anpassen und Menschen zu Leistungen, Institutionen und Informationen (gesetzliche Vertretung, Angebote, Angehörige, ...) beraten (vgl. Kühnert/Ignatzi, 2019, S. 23). Die Familien, welche Angehörige zuhause pflegen, bedürfen einer speziellen Unterstützung zur Entlastung (vgl. WHO, 2002, S. 50). Eine weitgehend selbstständige Lebensführung kann mit individuellen Angeboten abgedeckt werden. Heute gibt es nicht nur mehr stationäre und ambulante Pflegeformen, sondern auch betreute Wohnanlagen (vgl. Leser, 2017, S. 188f).

Sowohl in Österreich als auch in Schweden wird durch unterschiedliche Unterstützungen versucht, dass die Menschen so lange wie möglich in ihren eigenen vier Wänden bleiben können. Nachfolgend werden innovative

Lösungen in der Altenhilfe, sowohl in Österreich als auch in den nördlichen Ländern, vorgestellt. Nachfolgend liegt der Schwerpunkt auf innovativen Möglichkeiten der Betreuung in den einzelnen Ländern.

4.2.1 Österreich

In Österreich haben sich neben der traditionellen Altenhilfe auch vereinzelt neue Formen entwickelt, welche den Menschen ein selbstbestimmtes und würdevolles Leben ermöglichen sollen. Nun wird eine Übersicht über Österreich verschaffen, um zu erkennen, was bereits an neuen Ideen bezüglich Unterstützungsleistungen vorhanden ist, um den Menschen höheren Alters mehr Selbstbestimmung zu ermöglichen.

Generell gibt es bereits Angebote, damit die Menschen so lange wie möglich ohne bzw. mit geringer Pflege auskommen. Durch einen sozialen Zusammenhalt in der Bevölkerung kann der Einsamkeit entgegengewirkt werden. Durch die Gemeinschaft kann die Lebensqualität von Menschen höheren Alters gefördert und eine Prävention für die Altenhilfe geschaffen werden (vgl. Rappold et al., 2021, S. 14f).

Die Einstellung der Gesellschaft kann durch Öffentlichkeitsarbeit in eine positive Richtung verändert werden, damit vorhandene Ängste und Scham gegenüber von Menschen mit Demenzerkrankungen gemildert werden (vgl. Rappold et al., 2021, S. 31). Durch Tagesbetreuung, mobile Betreuung (auch in der Nacht) und Kurzzeitpflegestellen ist es möglich, den Betroffenen und Angehörigen eine Entlastung zu bieten (vgl. Rappold et al., 2021, S. 29).

Digitale Möglichkeiten werden in Zukunft eine größere Bedeutung zukommen. Die Einbindung technischer Möglichkeiten in den Alltag von Menschen kann eine Erleichterung darstellen. Ob beim Verbleib in den eigenen vier Wänden, als auch in einer stationären Einrichtung der Altenhilfe stellt der Einsatz vom technischen Fortschritt eine Ressource dar (vgl. Rappold et al., 2021, S. 17ff).

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit von Gesundheits- und Sozialbetreuungsberufen verbessert das Verständnis und das Wissen der jeweils anderen Berufsgruppen (vgl. Rappold et al., 2021, S. 24).

Community Nursing

Community Nursing ist bereits international in der Gesundheits- und Krankenpflege vertreten (vgl. Kozisnik/Edtmayer/Rappold, 2021, S. 2). In Österreich ist dieses Konzept erst am Anfang und wird zurzeit anhand von Pilotprojekten erprobt und evaluiert. Rappold (2021) weist darauf hin, dass eine detaillierte, einheitliche Richtlinie (Aufgaben, Leistungen) notwendig sein wird, da diese noch fehlt (vgl. Rappold et al., 2021, S. 33). Community Nursing möchte durch präventive Hilfsangebote die Selbstständigkeit, Selbstbestimmung und Lebensqualität fördern. Es geht auch darum, bei Menschen höheren Alters die soziale Isolation zu minimieren und Netzwerke (Einrichtungen, Unterstützungsleistungen) miteinander zu verbinden. In diesem Konzept wird auf drei Ebenen gearbeitet, mit dem Individuum, der Gesellschaft und dem System. Dabei liegen die Aufgabenfelder in der Erhebung (Problemfelder erkennen), Vernetzung, Koordination, Edukation, Beratung, Interessensvertretung und Pflegeintervention. Die Zielgruppen sind insbesondere ältere Menschen, welche zuhause leben und deren soziales Umfeld. Die Politik wird über Bedarfe informiert, um Verbesserungen in den jeweiligen Gemeinden anzustreben (vgl. Kozisnik/Edtmayer/Rappold, 2021, S. 2ff).

Young Carers

Es kann vorkommen, dass Kinder und Jugendliche die Betreuungs- und Pflegeleistungen zuhause übernehmen, dies sind die sogenannten Young Carers. Die Betreuung durch sehr junge Angehörige hat in den Nordländern bereits eine rechtliche Verankerung, wobei diese in Österreich noch fehlt (vgl. Rappold et al., 2021, S. 32).

Österreich ist vom Grundsystem ein familienbasiertes Pflegesystem, das heißt, dass die informelle Pflege höher vertreten ist. Im Gegensatz zu Dänemark, Schweden und den Niederlanden – in diesen Ländern ist das servicebasierte Pflegesystem (formelle Pflege) stärker vorhanden. Weiters ist dies dort niederschwelliger zu erreichen und die Bedeutung einer professionellen Pflege ist höher als in Österreich (vgl. Heintze, 2012, S. 15).

Innovative Formen von Tageszentren

Vereinzelt sind modifizierte Arten der Tagesbetreuung für ältere Senioren und Seniorinnen in Österreich vorhanden. Ein Beispiel dafür ist ein Tageszentrum in der Steiermark, welches individuell auf die Bedürfnisse der Menschen eingeht und mit ihrer Biografie arbeitet. Im „Memory Tageszentrum Rosenhain“ werden Menschen mit Demenzerkrankungen betreut. Dort liegt der Fokus auf den Lebenswelten und Interessen der Individuen. Durch die Betreuung tagsüber werden die Angehörigen entlastet und bei den pflegebedürftigen Personen ein selbstständiges Leben gefördert (vgl. Geriatrische Gesundheitszentren Graz, o.J.).

Während des Tages verbringen die Menschen höheren Alters Zeit mit individuellen Beschäftigungen, Gruppenaktivitäten oder einem Aufenthalt im Garten. In dieser Einrichtung wird das Normalitätsprinzip gelebt, das bedeutet, dass der Alltag so normal wie möglich ablaufen soll. Des Weiteren ist es möglich, sich das Tageszentrum anhand eines Schnuppertages anzusehen. Die Betreuung von Personen mit Demenzerkrankung basiert auf dem von Böhm entwickelten psychobiografischen Modell. Die Fachkräfte bestehen aus einem interdisziplinären Team: Therapeutisches Personal, soziale Fachkräfte, Pflegepersonal und Ehrenamtliche arbeiten in dieser Einrichtung zusammen (vgl. Geriatrische Gesundheitszentren Graz, o.J.).

Betreutes Wohnen

Eine Alternative zu einem Alten- und Pflegeheim stellt das betreute Wohnen dar. Dabei handelt es sich um eigenständige Wohnungen, in welchen die Personen selbstständig leben können und individuelle Hilfe (ambulante Leistungen nach Bedarf) angeboten wird (vgl. Steigele/Reiter, 2015, S. 249). Oft können Personen aufgrund von Barrieren nicht mehr zuhause leben, darum werden barrierefreie Wohnungen zur Verfügung gestellt. Die Unterkünfte sind mit einer Notrufversorgung ausgestattet. Laut OÖ Sozialratgeber (2021) ist eine persönliche, fachliche Betreuung im Ausmaß von ca. 2 Stunden pro Monat für Fragen verfügbar. Die Zielgruppe sind vor allem Menschen ab dem Alter von 70 Jahren, aber auch Personen über 60 Jahren, die eine besonders

schwierige Wohnsituation (schlechte Heizung, ländliche Lage, ...) haben (vgl. Eichbauer et al., 2021, S. 89).

Die Bewohner:innen haben die Möglichkeit sich bei Bedarf in ihren vier Wänden zurückzuziehen, jedoch auch wenn sie es wünschen, mit anderen in Kontakt zu treten. Die sozialen Beziehungen können durch die Herstellung und Aufrechterhaltung des sozialen Umfeldes gewährleistet werden. Durch die Anwesenheit oder Rufbereitschaft von Fachpersonal wird die persönliche Sicherheit hergestellt (vgl. Steigele/Reiter, 2015, S. 249). Somit können durch kleine, private Wohneinheiten Selbstbestimmung und Selbstständigkeit gefördert werden. Das betreute Wohnen findet sich in Österreich bereits mit höherer Verbreitung wieder.

Green Care-Betriebe

Green Care-Betriebe sind innovative Konzepte, um Betreuungsbedarfe für unterschiedliche Zielgruppen mit neuen Lösungen zu decken. Es sind Land- und Forstwirtschaften und bäuerliche Familienbetriebe, die sich mit einem externen Zertifikat, durch eingehaltene Qualitätsstandards auszeichnen können. Laut der Informationsseite der Green Care-Betriebe sind der Gipflerhof, Hof Granitzer und Rabingerhof (Kärnten) für eine stationäre Wohnmöglichkeit der Altenhilfe, für Personen mit der Pflegestufe zwischen 0 und 3 vorhanden, während für eine Tagesbetreuung der Alpakahof (Oberösterreich) zur Verfügung steht (vgl. Green Care-Betriebe, 2022). Der Alpakahof hat eine Kooperation mit dem Sozialhilfeverband Freistadt geschaffen. Dieser Ort bietet Senioren und Seniorinnen neben dem landwirtschaftlichen Betrieb eine Betreuungsform während des Tages (Dienstag bis Donnerstag). Gemeinsame Aktivitäten, Zeit in der Natur, Gemeinschafts- und Ruhebereich und ein eigener, durch Sträucher begrenzter Garten für Menschen mit Demenzerkrankung werden dort angeboten (vgl. Alpakapoint, 2022).

Dieses Projekt ist in Österreich noch weniger und nur vereinzelt in den Bundesländern vorzufinden. In den Niederlanden ist diese Form bereits verstärkt vorhanden (siehe Kapitel 4.2.2).

Generationenübergreifende Angebote - Mehrgenerationenhäuser

Mehrgenerationenhäuser sind Gebäude, in welchen verschiedene Generationen unter einem Dach leben. Somit können sich die Altersgruppen gegenseitig unterstützen – ähnlich zu einer Großfamilie und Mehrgenerationenhaushalten von früher (vgl. Steigele/Reiter, 2015, S. 250).

In Linz bieten die Elisabethinen (franziskanische Ordensgemeinschaft) betreutes, generationenübergreifendes Wohnen an. 30 altersgerechte, barrierefreie, verschiedengroße Unterkünfte sind verfügbar. Zusätzliche Leistungen neben dem Wohnen, werden je nach Bedarf durch die Elisabethinen organisiert. Aktivitäten, betreute Ausflüge und Unterstützungen bei Behördengängen oder Vernetzung zu anderen Dienstleistungen sind Teil des Konzeptes. Im Erdgeschoss werden in diesem Gebäude täglich Kinder von Tagesmüttern und Tagesvätern betreut. Weiters sind Wohnungen für junge Menschen, Familien, Paare und Alleinlebende vorhanden. Die unterschiedlichen Generationen können sich in Begegnungsräumen austauschen (vgl. die Elisabethinen, o.J.).

In Oberösterreich erfolgte 2021 der Baustart von FAM.BE.WO., ein generationenübergreifendes Wohnkonzept, unter dem Träger von Lebensraum Heidlmaier. Es entsteht ein Wohn- und Betreuungsangebot für Familien, welche Unterstützung der Kinder- und Jugendhilfe benötigen (Wohnmöglichkeit: 1-2 Jahre) und für ältere Menschen (langfristige Wohnmöglichkeit). Bereits Menschen ab einem Alter von 60 Jahren können sich für eine Wohnung anmelden. Zurzeit sind ungefähr sieben Wohneinheiten für belastete Familien und drei Unterkünfte für Menschen höheren Alters vorgesehen. Die zukünftigen Bewohner:innen werden von Fachkräften (sozialpädagogisches Personal, Hauspfleger:in, Haustechniker:in) täglich 24 Stunden unterstützt. Weiters bestehen Mehrzweck- und Begegnungsräume für gemeinsame Aktivitäten (vgl. Lebensraum Heidlmaier, 2021).

Durch dieses Konzept können sich die Generationen gegenseitig unterstützen, während eine professionelle Betreuung ebenfalls vor Ort ist. Anhand aktiver Unterstützung der Familien (z. B.: Vorlese- oder Zeichenstunden) werden die geleisteten Minuten und Stunden auf einem Zeitwert-Konto gutgeschrieben,

welche für bedarfsgerechte Dienstleistungen oder Reduzierung der Mietkosten eingelöst werden können (vgl. Lebensraum Heidlmair, 2021).

Menschen höheren Alters können langfristig, kostengünstig und selbstbestimmt in ihrer neuen Wohnung wohnen, in welcher Fachkräfte individuell auf die Bedürfnisse eingehen (z. B.: Haushaltshilfen, Beratungen, ...). Es besteht ebenfalls die Möglichkeit für betreutes Wohnen. Die Leistungen werden auf die älteren Personen, je nach Bedarf, abgestimmt (vgl. Lebensraum Heidlmair, 2021). Ein neuartiges Projekt, in welchem die zukünftige Praxis interessant wäre, wie sich dieses Konzept entwickelt, wenn belastete Familien und pflegebedürftige Menschen gemeinsam leben und sich gegenseitig unterstützen.

In Österreich gibt es hinsichtlich der Pflege und Hilfeleistungen bereits viele unterschiedliche Möglichkeiten, um die Menschen zu versorgen. Es stellt sich die Frage, ob dies ausreichend ist oder ob es mehr braucht. Wie sich gezeigt hat, denkt Österreich bereits an alternative Möglichkeiten in der Versorgung, jedoch sind die skandinavischen Länder besonders für innovative Möglichkeiten der Altenhilfe bekannt. In der Diskussion und Entwicklung der Altersforschung stehen die Länder, wie die Niederlande, Dänemark und Schweden, als auch Großbritannien im Fokus (vgl. Kondratowitz, 2020, S. 653). Insbesondere in den nordischen Ländern liegt die Pflegeaufgabe beim Staat, anstatt bei den Familien (vgl. Heintze, 2012, S. 27). Nachstehend wird auf die Nordländer Dänemark, Schweden und Niederlande näher eingegangen, da diese unterschiedliche, neue Betreuungsformen entwickelt haben.

4.2.2 Weitere Länder – Dänemark, Schweden, Niederlande

Dänemark legt großen Wert darauf, dass mit Menschen höheren Alters Zeit verbracht wird. Sie sollen ebenfalls die Möglichkeit bekommen, in der Betreuung mitzubestimmen und ihre Bedürfnisse zu äußern (vgl. Christensen, 2016, S. 72f). In Dänemark arbeiten bereits Pflegekräfte, Sozialarbeiter:innen und Ehrenamtliche zusammen. Unabhängig davon, wo die Menschen in diesem Land leben, sollen sie die Möglichkeit haben, die gleichen Leistungen zu erhalten, da das System zentral organisiert ist. Im Vergleich zu Schweden wird in Dänemark mehr Wert auf die Bedürfnisse der Menschen gelegt, um eine adäquate Betreuung zu finden (vgl. Christensen, 2016, S. 65). Wie auch

Österreich, versucht Dänemark, Menschen so lange wie möglich, zuhause zu betreuen. Es werden unterschiedliche Leistungen angeboten, die das tägliche Leben betreffen, wie die mobile Pflege im eigenen Zuhause, Haushaltshilfen und Essen auf Rädern. Auch Tagesbetreuung ist verfügbar, welche sich vorwiegend auf soziale und pädagogische Aspekte bezieht. Dort werden Sprachkurse und auch Ausflüge angeboten. Für die Unterstützungsleistungen der Altenhilfe in der Langzeitpflege wurden Qualitätsstandards festgelegt (vgl. WHO, 2019, S. 25ff).

Kostenfreie, vorbeugende Hausbesuche ab dem 75. Lebensjahr (Dänemark)

Es werden jährlich zwei kostenfreie Hausbesuche (vgl. Stula, 2012, S. 14) für die Zielgruppe ab dem 75. Lebensjahr angeboten. Dieses Angebot unterstützt die Menschen, bei Fragen über das Altern, der Lebensqualität, der zukünftigen Betreuung und bietet jegliche Beratungen an (vgl. BAG, 2017, S. 7). Die Besuche verschaffen einen Informationsaustausch, indem dass die Personen höheren Alters wissen, an wen sie sich bei Fragen oder Problemen wenden können und welche Unterstützungsleistungen zur Verfügung stehen (vgl. Stuart/Weinrich, 2001a, S. 477).

Netzwerk mit Ehrenamtlichen (Dänemark)

Dänemark hat für die Betreuung und Versorgung Menschen höheren Alters ein Freiwilligennetzwerk aufgebaut. Auf einer Online-Plattform können sich die Personen als Ehrenamtliche für bestimmte Tätigkeiten registrieren (siehe www.aeldresagen.dk).

Reablement-Programm (Dänemark)

Das Reablement-Programm ist zuerst mithilfe eines Pilotprojektes in der Gemeinde Fredericia entstanden, in welchem das Gesundheits- und Sozialwesen zusammenarbeiten. Nun ist dieser neue Ansatz in ganz Dänemark verbreitet. Wenn Menschen eine häusliche Unterstützung beantragen, wird zuerst geprüft, ob durch Rehabilitationsleistungen, die Fähigkeiten wiedererlangt werden können. Mithilfe eines individuellen Trainings mit Betreuer:innen (interdisziplinäre Teams), welches über einer Zeitspanne von 12 Wochen erfolgt, wird versucht, festgelegte Ziele (z. B.: sich wieder alleine zu duschen) zu erreichen.

Wenn diese Maßnahme keinen Erfolg zeigt, wird eine häusliche Unterstützung angeboten. Somit ist es möglich, dass Menschen wieder Selbstständigkeit und Unabhängigkeit zurückerlangen. Durch diese Maßnahme soll der langfristigen häuslichen und stationären Pflege vorgebeugt bzw. diese hinausgezögert werden. Ob die Prävention bereits eine Wirkung zeigt, ist noch unklar (vgl. WHO, 2019, S. 26ff).

Scaevinge (Dänemark)

Scaevinge ist eine kleine Gemeinde in Dänemark, welche sich bereits 1984 gegen ein klassisches Alten- und Pflegeheim gewandt hat. Das traditionelle Gebäude der Altenhilfe, wurde in eine innovative Einrichtung für Menschen höheren Alters ausgebaut. Dort werden in einer einzigen Einrichtung ein Seniorenzentrum, Tagespflege, Rehabilitation, 24 Stunden Pflege und betreutes Wohnen zur Verfügung gestellt. Die Grundeinstellung dafür war, dass die Menschen noch so viel wie möglich, selbst erledigen und nur dort Unterstützung bekommen, wo es notwendig ist (vgl. Stuart/Weinrich, 2001a, S. 475). Das Ziel lautete dabei ein hohes Maß an Selbstbestimmung und Hilfe zur Selbsthilfe zu schaffen. Das Projekt zeigte erste Erfolge, wobei ersichtlich war, dass die Krankenhausaufenthalte der über 85-Jährigen zurückgingen und sich die Gesundheit durch Präventionsangebote verbesserte (vgl. Stuart/Weinrich, 2001b, S. 85ff).

Kommunikationssystem (Dänemark)

In einer stationären Einrichtung Dänemarks Lergården befindet sich in jedem Zimmer der Bewohner:innen als auch Mitarbeitenden ein Kommunikationssystem. Dies ist ebenfalls mit den Angehörigen verbunden – E-Mails, Ansicht einer Bildergalerie und Videotelefonie können erfolgen. Ein Informations- und Dokumentationssystem ist darin ebenfalls integriert, in welchem verschiedene, relevante Berufsgruppen auf Gesundheitsinformationen zurückgreifen können. Weiters gibt es bereits Zimmer, welche mit einem Rufsystem und einer Freisprechanlage verbunden sind. Dadurch kann eine Fachkraft einen direkten Sprachaufbau in das Zimmer von Bewohner:innen herstellen (vgl. Lutze et al., 2021, S. 32).

Freie Bewegung im Garten (Dänemark)

Ein technischer Zaun findet in Lundbyescentret Anwendung. Menschen, welche an Demenz erkrankt sind, haben die Möglichkeit, sich draußen frei zu bewegen. Im Boden des Gartens ist ein zusätzlicher Zaun installiert, während die Personen höheren Alters ein GPS-Armband haben, welches Alarm schlägt, wenn sie das Gelände verlassen (vgl. Lutze et al., 2021, S. 40).

Generationenwohnen (Dänemark)

Zur Förderung eines selbstbestimmten Lebens sind bezüglich des Wohnens neue Formen entstanden, beispielsweise das Generationenwohnen, in welchen Studierende und Menschen höheren Alters gemeinsam wohnen. Diese Möglichkeit wird noch überwiegend von privaten Trägern angeboten (vgl. WHO, 2019, S. 32). Wie bereits beschrieben, werden in Österreich ebenfalls einzelne Projekte bezüglich eines Generationenwohnens umgesetzt.

Co-Housing (Dänemark)

Das erste Co-Housing Modell (z. B.: in Skraplanet war eines der ersten Co-Housings) wurde in Dänemark bereits im Jahre 1964 entwickelt, hat sich bereits in andere Länder verbreitet und findet sich nun in Dänemark mit über 700 Co-Housing Gemeinschaften wieder. Menschen unterschiedlichen Alters leben in einzelnen Wohnungen bzw. Häusern, wobei es ein Gemeinschaftsgebäude gibt. Dort sind Gemeinschaftsräume wie Küche, Wohnzimmer, Wäscheraum, Spielzimmer, etc. vorhanden. Die Mahlzeiten können gemeinsam eingenommen werden und die dort lebenden Personen wechseln sich mit dem Kochen ab. Je nach Bedarf der dort lebenden Gruppe werden Räume (z. B.: eine Bücherei), je nach Interessen, gebildet. In diesem Lebensraum können sich die unterschiedlichen Generationen gegenseitig unterstützen und füreinander da sein (vgl. Galiana/Haseltine, 2019, S. 164ff). Diese Art der Betreuung findet sich nicht nur in Dänemark, sondern auch in Schweden wieder (vgl. Blomberg/Kärnekull, 2019, S. 280ff).

Viele Menschen höheren Alters sind in **Schweden** von der Notwendigkeit einer täglichen Versorgung und „Beaufsichtigung“ betroffen (vgl. Johansson, 2021, S. 6). Wie auch in Österreich und Dänemark, wird in Schweden

versucht, die häusliche Pflege zu verstärken, damit die Menschen so lange wie möglich zuhause leben können (vgl. Göhring/Schüler, 2017, S. 17). Das Land möchte Herausforderungen in der Pflege bewältigen, indem das Gesundheits- und Sozialberufe kombiniert, und interdisziplinäre Teams geschaffen werden (vgl. Lehmann, 2019, S. 155).

Schweden erreichte durch die Dezentralisierung der Kommunalverwaltung, eine Selbstorganisation der Betreuung. Dies führt dazu, dass in den verschiedenen Gemeinden große Unterschiede im Angebot vorhanden sind (vgl. Christensen, 2016, S. 65). Die Privatisierung von Unterstützungsleistungen der Altenhilfe nimmt zurzeit stetig zu. Wie in anderen Ländern wird auch hier zwischen ambulanter und stationärer Versorgung unterschieden, wobei häusliche Hilfestellungen bevorzugt werden. In einer Studie wurden die Unterschiede privater und staatlicher Einrichtungen erforscht – es zeigt sich, dass private Anbieter durchschnittlich weniger Personal aufweisen, jedoch eine höhere Qualität in der Betreuung bieten – mehr Essensauswahl und mehr Möglichkeiten zur Partizipation. Das Gesamtergebnis der Studie war jedoch, dass zwischen dem öffentlichen und privaten Sektor ansonsten keine signifikanten Unterschiede bei der Betreuung von über 85-jährigen Menschen vorhanden sind (vgl. Stolt et al., 2011, S. 560-567).

Kostenlose präventive Hausbesuche (Schweden)

Ähnlich wie in Dänemark werden auch in Schweden kostenlose, vorbeugende Hausbesuche angeboten. Der Unterschied liegt hierbei im Alter, wobei Dänemark die Besuche ab dem Alter von 65 Jahren anbietet, ist dies in Schweden für ab 85-Jährige verfügbar. Hier liegt der Schwerpunkt im Erkennen von Sturzgefahren, diese zu beseitigen und eventuellen Unterstützungsbedarf zu erfassen (vgl. Göhring/Schüler, 2017, S. 17).

„Fixar Malte“ (Schweden)

In der Gemeinde Leksand haben Senioren und Seniorinnen die Möglichkeit, eine:n „Hausmeister:in“ zu engagieren. Diese Person erledigt kleine Tätigkeiten, um Sturzgefahren einzuschränken, beispielsweise Glühbirnen wechseln

oder Vorhänge aufhängen. Der Dienst ist kostenfrei, es sind lediglich die Materialkosten zu bezahlen (vgl. Göhring/Schüler, 2017, S. 18).

Präventionsangebot – Versorgungszentren (Schweden)

Schweden ist sich bewusst, dass aufgrund von körperlichen Einschränkungen der Menschen höheren Alters, körperliche Beschwerden zunehmen und diese somit mehr Betreuung in Anspruch nehmen. Aufgrund dessen wird der präventive Bereich laufend ausgebaut, um Langzeitpflege und dadurch die Kosten zu vermindern (vgl. OECD, 2013, S. 72f).

Die Versorgungszentren haben sich bereits seit den 1970er Jahren entwickelt und stellen heute eine wichtige Grundlage in der Primärversorgung in der Altenhilfe dar. In diesen Einrichtungen arbeiten interdisziplinäre Teams, unter anderem auch Sozialarbeiter:innen (vgl. Schrems, 2021, S. 159). Dabei finden sich bereits 1.200 dieser Institutionen (private und öffentliche) in Schweden (vgl. OECD, 2013, S. 74).

Schwerpunkt auf Rehabilitation nach Hüftbruch und Schlaganfall (Schweden)

Hüftbrüche und Schlaganfälle sind in Schweden bei Personen höheren Alters vermehrt aufzufinden. Nach der akuten Behandlung im Gesundheitsbereich, ändert sich der Alltag der Menschen aufgrund von körperlichen Einschränkungen. Die jeweiligen Beeinträchtigungen führen zu höherem pflegerischen und sozialen Unterstützungsbedarf. Um langfristig die Kosten niedrig zu halten, wird in manchen Gemeinden (kein einheitliches Vorgehen) sofort mit einer Betreuung anhand von geplanten Zielen begonnen, damit Menschen höheren Alters ihre Selbstständigkeit weitgehend zurückerlangen. Dazu ist ein interdisziplinäres Team notwendig. Beispielsweise werden Psychologen und Psychologinnen eingesetzt, um negative psychische Folgen (z. B.: Depressionen) zu minimieren. Die Rehabilitation kann je nach Verfassung auch im eigenen Zuhause erfolgen, da hier mehr Fortschritte, als im klinischen Setting, zu erkennen sind. Der Schwerpunkt liegt zurzeit noch auf den Menschen, welche einen Schlaganfall erlitten haben, während der Bereich für die Personen mit Hüftbrüchen noch einen Ausbau der Leistungen erfordert (vgl. OECD et al., 2013, S. 174ff).

Freie Auswahl in der Langzeitpflege (Schweden)

Pflegebedürftige Personen können die Einrichtungen, in welchen sie gerne betreut werden möchten, frei auswählen. Durch diese Entscheidungsfreiheit wurde in Schweden ein Wettbewerb zwischen den einzelnen Anbietern geschaffen, dadurch sollte eine Qualitätsverbesserung der Einzelnen erfolgen. Weiters wurde die Transparenz von Informationen erhöht (vgl. OECD, 2013, S. 126). Eine Stadt mit über 100.000 Einwohner:innen hat ein Vergleichsportal (siehe <https://jamfor.nacka.se/3>) geschaffen, um auf Basis von den persönlichen Bedürfnissen die passende stationäre Betreuung auszuwählen. Ein Punkt, der in der Literatur kritisch betrachtet wird, ist, inwieweit sich die Personen höheren Alters aus Onlinevergleichs-Plattformen, Informationen beschaffen können. Darum wird versucht, neue Wege zu finden, den betroffenen Menschen wichtige Daten zur Verfügung zu stellen (vgl. OECD, 2013, S. 132).

Wohngemeinschaften (Schweden)

Menschen höheren Alters können in Wohngemeinschaften zusammenleben und bekommen dort Unterstützung, leben jedoch so selbstständig wie möglich (vgl. Steigele/Reiter, 2015, S. 249). Konzepte für Wohnen in kleineren Einheiten entwickeln sich in Österreich eher langsam, während dies in Schweden bereits Normalität darstellt. Es wird davon ausgegangen, dass sich die Menschen in kleineren Gruppen (von 8-10 Personen) wohler fühlen. Diese Wohngruppen finden sich in größeren Häusern, als auch in Pflegeheimen wieder. Die älteren Personen leben in Apartments (Wohnraum, Küche, Bad, Toilette) und gestalten ihre Zimmer nach ihren individuellen Wünschen. Zusätzlich sind Gemeinschaftsräume, wie Wohnzimmer, Küche und Aufenthaltsräume inkludiert. Jedoch wird von den Autorinnen darauf hingewiesen, dass es aufgrund von zu starken Einschränkungen oft nicht verhindert werden kann, dass die Menschen in traditionelle Pflegeheime verwiesen werden (vgl. Hellberg/Grundström, 2004, S. 117).

In Schweden finden sich vermehrt neue Angebote in der Prävention, wobei die **Niederlande** innovative, ambulante und stationäre Konzepte in der Altenhilfe entwickelt haben.

Buurtzorg-Modell (Niederlande)

Das Wort Buurtzorg bedeutet so viel wie Nachbarschaftshilfe. Es handelt sich dabei um im Jahr 2006/2007 entwickeltes Modell von Jos de Blok, welches bereits auch einzelne Projekte in anderen Ländern inspiriert hat. Im österreichischen Pflegekongress 2016 wurde über diese Innovation gesprochen, im Nachbarland Deutschland finden sich erste Pilotprojekte basierend auf den Erfahrungen aus den Niederlanden. Flache Hierarchien, kleinere Teams von mindestens vier bis maximal zwölf Fachkräften schaffen eine ganzheitliche, menschliche Betreuung und ermöglichen pflegebedürftigen Personen ein selbstbestimmtes Leben in ihren eigenen vier Wänden. Hierbei erfahren Menschen höheren Alters eine, nach ihren Bedürfnissen ausgerichtete, ambulante Pflege und Betreuung (vgl. Burtke, 2018, S. 52f; Knausz, 2021, S. 174ff).

Ziel des Konzeptes ist es, die Menschen selbst wieder in den Mittelpunkt zu stellen und die Bürokratie so einfach als möglich zu halten. Die Kooperationspartner:innen werden anhand dieses Modells vernetzt. Pflegekräfte bekommen mehr Eigenverantwortung im Arbeitsalltag zugesprochen und kooperieren vermehrt mit dem sozialen Umfeld der betroffenen Personen. Ein informelles Netzwerk wird aufgebaut, wobei auch eine Vernetzung mit anderen Dienstleistungsanbietern (z. B.: ärztliches Personal, Physiotherapie, ...) erfolgt. Im Modell von Buurtzorg stehen die pflegebedürftigen Personen als Menschen im Vordergrund. Somit bleibt genügend Zeit für die tatsächliche Pflegearbeit (vgl. Burtke, 2018, S. 52f; Knausz, 2021, S. 174ff).

Weitere Zeitressourcen werden eingespart, indem die Pfleger:innen in ihrer persönlichen Umgebung arbeiten und sich somit der Arbeitsweg stark verkürzt. Buurtzorg gewährleistet den pflegebedürftigen Personen eine Erreichbarkeit von Pflegekräften rund um die Uhr. Da die Verrechnung auf Stunden, anstatt von Leistungen erfolgt, kann während der Pflege auch Zeit für Angehörigenarbeit und gemeinsame Gespräche mit den Personen aufgewendet werden. Es kann somit je nach Bedarf, die frei verfügbare Zeit entsprechend

eingesetzt werden. Im Fokus liegen die Unterstützung, Beratung und Begleitung der Personen höheren Alters, damit sie so weit wie möglich unabhängig und eigenständig leben können (vgl. Lehmann et al., 2019, S. 128).

Unterhaltungsroboter (Niederlande)

Die Niederlande setzen moderne, technische Hilfsmittel im Bereich der Altenhilfe verstärkt ein. Ein Beispiel für besondere Innovationen in den Niederlanden ist der Roboter „tanteLouise“. In einigen stationären Einrichtungen einer bestimmten Organisation findet sich ein Unterhaltungs-Roboter, welcher die psychische als auch physische Aktivitäten anregen soll. Die Bewohner:innen berichten über dieses technische Gerät sehr positiv (vgl. Lutze, 2021, S. 48).

Green Care Farms (Niederlande)

Während Österreich erste ähnliche Ansätze anhand von Green Care-Betrieben versucht, ist diese Form der Langzeitversorgung bereits alltäglich und weit verbreitet. Da es für pflegebedürftige Menschen innovative Ideen benötigt, wurden in den Niederlanden die Green Care Farms (GCF) entwickelt. Diese neue Betreuungsmöglichkeit findet sich vor allem in den Niederlanden und Norwegen wieder, in welcher neben der Pflege, auch versucht wird, die sozialen Bedürfnisse zu erfüllen. Eine passende Versorgung unter Erhaltung der Lebensqualität findet auf einem Bauernhof statt, wo die Personen leben. Durch den Naturbezug und die Landwirtschaft finden sich Tätigkeiten, welche täglich ausgeführt werden können. Insbesondere Menschen mit Demenzerkrankung sind dadurch körperlich aktiver und sozial eingebundener. Durch die zahlreichen Aktivitäten werden unterschiedliche Bedürfnisse angesprochen. Tätigkeiten wie die Herstellung von Lebensmitteln, land- und hauswirtschaftliche Aufgaben oder Freizeitangebote, wie beispielsweise spazieren gehen sind in Green Care Farms laufend vorhanden. Neben den täglichen Beschäftigungsangeboten und dem Angebot eines Tagesprogrammes, werden genauso Risiken bedacht und präventive Maßnahmen gegen diese geleistet. Beispielsweise werden die Einhaltung der Hygienestandards bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten und Sicherheitsvorkehrungen bei landwirtschaftlichen Arbeiten beachtet (vgl. Buist et al., 2018, S. 1057ff).

Es wird davon ausgegangen, dass dieses Konzept eine positive Auswirkung auf die Gesundheit und das Wohlbefinden hat. Während des Tages sind die Menschen in diesem Setting selbst in der Lage, zu entscheiden, wie sie den Tag gestalten möchten. Somit fühlen sich die Leute akzeptiert und verstanden, was einen wichtigen Faktor in der Betreuung ausmacht. Wenn die Fachkräfte über die Bedürfnisse der Personen Bescheid wissen, dann können sie auch die passenden Aktivitäten anbieten. Natürlich ist dies mit Zeitressourcen verbunden, was durch ehrenamtliche Tätigkeiten kompensiert werden kann. Dadurch ist es bedeutsam, Freiwillige zu organisieren, zu koordinieren und zu unterstützen (vgl. Buist et al., 2018, S. 1057ff). Neben Familienmitgliedern und ehrenamtlichen Helfer:innen kommen auch Schulklassen zu Besuch auf die Green Care Farms und unterstützen die dort lebenden Menschen oder helfen bei landwirtschaftlichen Aufgaben (vgl. Gräske et al., 2018, S. 14).

Buist et al. (2018) gehen laut ihren Forschungen davon aus, dass Teilkonzepte der GCF in Langzeitbetreuungen eingebaut werden können. Personen höheren Alters würden in Haushaltstätigkeiten eingebunden werden oder Tiere könnten als Motivationsfaktor dienen, wieder an die frische Luft zu gehen und aktiver zu sein. Genauso braucht es Möglichkeiten zur selbstbestimmten Bewegung – draußen und drinnen, was in städtischen Umgebungen oftmals eine Herausforderung darstellt – dabei müssen, genauso wie bei den Aktivitäten, die Risiken natürlich mitbedacht und diesen vorgebeugt werden (z. B.: wenn sich Menschen höheren Alters draußen verlaufen). Die Autoren und Autorinnen beschreiben, dass es immer mehr an Bedeutung gewinnt, nicht nur die medizinischen und pflegerischen Bedürfnisse zu erfüllen, sondern die Person als Ganzes mit den persönlichen Wünschen zu sehen, um Wohlbefinden gewährleisten zu können. Darum braucht es regelmäßigen Austausch über die unterschiedlichen Betreuungsformen, um sich laufend weiterzuentwickeln (vgl. Buist et al., 2018, S. 1062ff).

Demenzdorf (Niederlande)

Das Demenzdorf war ursprünglich ein Alten- und Pflegeheim, wobei erkannt wurde, dass die Menschen unter Einsamkeit, Orientierungsverlust, Langeweile und aggressiven und ängstlichen Verhaltensweisen leiden. Somit wurde

ein neues Konzept entworfen, bei dem Selbstbestimmung und das Normalitätsprinzip im Vordergrund stehen – ein Demenzdorf. Diese innovative Idee wurde 2009 umgesetzt und es leben derzeit ungefähr 150 Menschen, verteilt in Reihenhäusern in „Hogewey“. Das Dorf erstreckt sich über 15.000 m² und teilt sich in mehrere Reihenhäuser mit verschiedenen Themen- und Lebensschwerpunkten. Die Wohnform gestaltet sich in kleinen Wohngemeinschaften mit jeweils sechs Personen – wobei die Gruppen anhand ähnlicher Interessen gebildet werden (z. B.: kulturelle oder handwerkliche Schwerpunkte). Da in den Häusern Menschen mit unterschiedlich vorangeschrittener Demenzerkrankung wohnen, können sie sich gegenseitig zur Seite stehen (vgl. Relotius, 2015, S. 30-33).

Vor allem Personen mit Demenzerkrankung verspüren häufig einen hohen Bewegungsdrang, wogegen sich in herkömmlichen Einrichtungen der Umgang damit schwierig gestaltet. In diesem Dorf können sich die Personen mit Demenz frei bewegen. Es stehen Geschäfte, Vereine, Caféhäuser, Haarsalon und Theater zur Verfügung. Weiters sind Gärten zur Nutzung vorhanden. Besuche können im eigenen, neuen Zuhause erfolgen. Durch Freizeitangebote, als auch durch hauswirtschaftliche Tätigkeiten im Haus, erfahren die Personen Beschäftigung und soziale Teilhabe. Die Pflegekräfte tragen Alltagskleidung und treten nicht direkt als solche auf. Vor Eintritt in diese Form der Betreuung und Pflege werden die Bewohner:innen zu ihrer Biografie und ihren Vorlieben befragt, um auf ihre Bedürfnisse eingehen zu können (vgl. Relotius, 2015, S. 30-33).

Das Demenzdorf in den Niederlanden hat eine Vorbildwirkung für andere Länder, denn in Deutschland, als auch in der Schweiz wird dieses neue Konzept bereits ebenfalls umgesetzt. Neben den positiven Stimmen, waren kritische Blicke auf die neue Wohnform vorhanden – die Bewohner:innen würden dort getäuscht werden und seien nur in ein „Ghetto“ abgeschoben. Der Manager des Demenzdorfes beschreibt die positive Wirkung, dass seit dem neuen Konzept viel weniger Medikamente gebraucht werden, da die Personen viel ausgeglichener seien (vgl. Relotius, 2015, S. 30-33). Durch Nachbildung von

Dörfern, wird es möglich, dass Menschen höheren Alters ihr Leben selbstständig und selbstbestimmt weiterführen (vgl. WHO, 2019, S. 32).

Durch die innovativen Konzepte aus den Nordländern wird veranschaulicht, dass es Möglichkeiten gibt, um den Menschen höheren Alters eine höhere Selbstbestimmung und Normalität im Alltag zu ermöglichen. Um zu erkennen, welche Teilkonzepte in Österreich übernommen werden könnten, werden die Bedürfnisse dieser Zielgruppe erhoben.

5 Empirische Forschung

Für den empirischen Teil dieser Arbeit wurden Interviews mit sechs Personen höheren Alters im Zeitraum zwischen 07.06.2022 und 04.07.2022 durchgeführt. Alle Befragten wurden aktuell durch Unterstützungsleistungen der Altenhilfe betreut, darum fanden die Interviews direkt in den Einrichtungen statt. In diesem Kapitel werden die methodische Vorgehensweise, Auswertung der Interviews und die Ergebnisse erläutert.

5.1 Zielsetzung

Was die Personen im Bereich des Wohnens im höheren Lebensalter brauchen, erfährt man am besten direkt von der Zielgruppe. Beim Aufbau neuer Einrichtungen der Altenhilfe sollten die betroffenen Personen mehr Partizipation erleben und es sollte eine Möglichkeit geschaffen werden, um ihre persönlichen Vorstellungen zu äußern (vgl. Leser, 2017, S. 187).

In der Betreuung von Menschen höheren Alters geht es vor allem darum, ihre Bedürfnisse zu erkennen, sie zu erfüllen und die bestmögliche Versorgung bieten zu können, darum ist ihre persönliche, subjektive Sichtweise essenziell. Mit einer qualitativen Befragung an Personen, welche in Einrichtungen für Menschen höheren Alters betreut werden, besteht das Ziel darin, einen Einblick in ihre Lebenswelt und Bedürfnisse zu erhalten. Die Befragung schafft eine Möglichkeit, die betreuten Personen selbst zu Wort kommen zu lassen. Darum werden Menschen höheren Alters in heterogenen Betreuungssettings interviewt, um Erkenntnisse für die Soziale Arbeit in der Altenpflege zu schaffen.

5.2 Vorbereitung der Interviews

Vor dem Gespräch wurde eine Vorbereitung getroffen und ausgearbeitet, wie eine gute Vertrauensbasis hergestellt werden kann. Zuerst wurde eine Vorstellung der Interviewperson erstellt:

„Mein Name ist Sarah Hackl und ich komme aus Freistadt. Ich studiere in Linz Soziale Arbeit. Dafür mache ich nun eine Befragung mit älteren Menschen, was sie sich in der Betreuung wünschen. Diese Infos sind für

mich wichtig, um zu erfahren, was in Zukunft noch verbessert oder geändert werden kann. Mir ist es wichtig, dass es allen Menschen gut geht. Möchten Sie sich mit mir unterhalten? Damit ich Ihnen während des Gespräches gut zuhören kann und nicht mitschreiben muss, möchte ich es gerne mit dem folgenden Gerät (Diktiergerät) aufnehmen. Sind Sie damit einverstanden, dass wir unser gemeinsames Gespräch aufnehmen?“

Der Rahmen für Vertraulichkeit und Datenschutz wurde mit den Teilnehmer:innen geklärt. Da sich bei älteren Menschen das Gehör verschlechtert, wurden die Fragen auch auf Papier niedergeschrieben, um so die Zielgruppe zu unterstützen und niemanden ausschließen zu müssen.

In der Validation nach Naomi Feil gibt es eine Kommunikationsleitlinie mit Menschen höheren Alters, welche im Interview miteinbezogen wurde, um eine Vertrauensbasis und angenehme Atmosphäre zu schaffen. Personen gewinnen an Stärke, wenn sie sich in Sicherheit fühlen, darum wurde das Interview in ihrer gewohnten Umgebung abgehalten. Mit Absprache des Pflegepersonals wurde in Erfahrung gebracht, was die Interviewpersonen gerne haben (z. B.: Getränke, Blumen, ...) – dadurch konnte anfangs noch besser auf sie eingegangen werden (vgl. Feil/Klerk-Rubin, 2017, S. 112f).

Für den Verlauf der Interviews wurde ein standardisierter Interviewleitfaden erstellt, welcher sich im Anhang befindet. Das Fragen nach Datum und Zeitspannen sollte bei desorientierten Menschen vermieden werden. Um den Personen würdevoll zu begegnen, wurde aufgrund dessen möglichst auf Zeitfragen verzichtet. Ebenso erwähnt Feil (2017), dass es sich als würdevoll erweist, wenn Fragen so einfach wie möglich gestellt werden und eventuell sogar Denkanstöße für Antworten (siehe Anhang – Denkanstöße in Klammern) gegeben werden. Dadurch bekommen die Menschen Sicherheit vermittelt und werden somit Fragen effizienter beantworten können. Da Warum-Fragen bei mangelhaft orientierten Menschen vermieden werden sollen, sind im Interviewleitfaden keine Art dieser Fragestellung vorhanden. Wenn es möglich war, wurden die meisten Interviews vormittags zwischen 10 und 12 Uhr abgehalten, da dies eine Zeitspanne ist, in welcher Menschen höheren Alters aktiv sind und klar denken können (vgl. Feil/Klerk-Rubin, 2017, S. 80ff). Diese

Zeitspanne wurde von den einzelnen Einrichtungen der Altenhilfe bestätigt, dadurch sind Theorie und Praxis vereinbar.

5.3 Methode und Anwendung

Für die Untersuchung wurde die qualitative Forschungsmethode ausgewählt, um durch Fragestellungen anhand eines Interviewleitfadens, von der Zielgruppe neue Erkenntnisse zu gewinnen. Die qualitative Forschung wird bereits in unterschiedlichsten Feldern angewendet, darunter auch in der Sozialen Arbeit. Es ist eine Möglichkeit, die Lebenswelt der betroffenen Personen aus ihrer Perspektive zu erfahren (vgl. Flick et al., 2010, S. 13ff). Somit kann den Menschen höheren Alters eine Wertschätzung entgegengebracht werden, indem dass sie über ihre eigenen Bedürfnisse sprechen können.

Für die Forschungsmethode wurde eine qualitative Erhebung anhand eines Leitfadeninterviews ausgewählt, damit die Interviewpartner:innen offen und frei antworten können, um eine genaue Beschreibung der Bedürfnisse zu erlangen. Es wird davon ausgegangen, dass besonders diese Zielgruppe genaue Informationen geben kann und durch offene Fragen motiviert ist, an der Kommunikation teilzunehmen.

Laut Mayring (2015) ist es für die Qualität der Auswertung von Bedeutung, sich mit der Quellenkritik zu beschäftigen. Dabei wird bei der Bestimmung des Ausgangsmaterials zwischen drei Analyseschritten unterschieden: Festlegung des Materials, Analyse der Entstehungssituation und konkrete Entstehungssituation (vgl. Mayring, 2015, S. 54-56).

Festlegung des Materials

In diesem Analyseschritt, stellt sich die Frage, aufgrund welcher Faktoren die Interviewpartner:innen ausgewählt wurden (vgl. Mayring, 2015, S. 54). Die vorliegende Stichprobe ergibt sich aus den Erkenntnissen der Literatur (siehe Kapitel 2.3.1), welche besagt, dass insbesondere Personen über dem Alter von 80 Jahren Unterstützungsleistungen der Altenhilfe in Anspruch nehmen. Anhand des vorliegenden Materials kann nicht auf die Grundgesamtheit geschlossen werden.

Analyse der Entstehungssituation

Laut der qualitativen Inhaltsanalyse muss erklärt werden, von wem und unter welchen Rahmenbedingungen die Daten erhoben worden sind. Dabei wird zwischen fünf Unterkategorien unterschieden (vgl. Mayring, 2015, S. 55-56):

- **Verfasserin:** Autorin der Masterarbeit
- **Emotionaler, kognitiver, Handlungshintergrund der Verfasserin:** Der Hintergrund der Verfasserin ist in kognitiver Betrachtung, eine wirtschaftliche/kaufmännische Ausbildung, sozialpädagogische Ausbildung und ein Studium der Sozialen Arbeit – im Studium Soziale Arbeit wurden Lehrveranstaltungen zum Thema: „Soziale Arbeit mit alten Menschen“ besucht. Der emotionale Hintergrund zu dieser Thematik liegt im sozialen Umfeld der Verfasserin, in welchem Menschen höheren Alters betreut und gepflegt wurden und somit eine praktische Einsicht in das Handlungsfeld erfolgte.
- **Zielgruppe:** Personen über einem Alter von 80 Jahren, welche betreut bzw. gepflegt werden (siehe Kapitel 5.3.2 und 5.4.1).
- **Konkrete Entstehungssituation:** Die Teilnahme an den Interviews war für die Befragten freiwillig. Die Befragung wurde anhand eines Interviewleitfadens durchgeführt. Die meisten Fragen gestalteten sich offen, jedoch gab es auch vereinzelt geschlossene Fragen.
- **Soziokultureller Hintergrund:** Die Interviews fanden bei den Befragten direkt in ihrer derzeitigen Betreuungseinrichtung statt. Es wurden Menschen aus ländlichen, als auch städtischen Gebieten ausgewählt.

Formale Charakteristika des Materials

Die Gespräche wurden mithilfe eines Diktiergeräts vor Ort aufgenommen und danach anhand von Transkriptionsrichtlinien verschriftlicht (siehe Kapitel 5.3.1).

5.3.1 Transkription der Interviews

Die Interviews wurden mithilfe eines Diktiergeräts aufgezeichnet und anschließend wörtlich transkribiert. In der Literatur wird der Begriff der Sprachglättung verwendet, um ein Originalzitat in der Sprache zu korrigieren. Es wurde lediglich die Umgangssprache aufgrund besserer Verständlichkeit auf Standarddeutsch bzw. Hochsprache korrigiert, es erfolgte somit eine leichte Sprachglättung (vgl. Fuß/Karbach, 2019, S. 19ff). Da in jedem der Interviews in Dialekt gesprochen wurde, erfolgte diese Korrektur in allen Transkripten. Auf die Korrektur von fehlerhaften, grammatikalischen Ausdrücken wurde verzichtet, um den Inhalt so nahe wie möglich wiederzugeben und keine Änderungen vorzunehmen.

Damit eine Analyse erfolgen kann, braucht es zuerst die Verschriftlichung der Interviews. Neben dem Gesprochenen wurden hörbare Geräusche, wie husten, lachen, räuspern, etc. dokumentiert. Sozialwissenschaftliche Gespräche werden sehr detailliert schriftlich erfasst, dafür werden Transkriptionsregeln definiert. Es ist hilfreich eine Tabelle für besondere sprachliche Aspekte anzufertigen (vgl. Fuß/Karbach, 2019, S. 17ff). Falls im Gespräch Namen genannt wurden, die Rückschlüsse auf die Einrichtung oder auf die Person geben, wurden diese, anhand von geschweiften Klammern und Leerstellen ersetzt (siehe Abbildung 8).

In der Literatur wird ein Transkriptionssystem beschrieben, welches in der Transkription angewendet wurde (vgl. Fuß/Karbach, 2019, S. 44-54).

Sprachliche Besonderheiten

Sprachliche Besonderheit	Transkriptionszeichen	Transkript
Besondere Betonung	<u>manchmal</u>	Unterstreichen des Wortes
Lautstärke	lauter <i>leise</i>	Besonders laut Besonders leise
Pausen	(...)	Pause ab 3 Sekunden
Nonverbale Äußerungen	(seufzt) (weint) (lacht)	Nonverbale Äußerungen werden in Klammer gesetzt
Handlungen	(klatscht mit den Händen)	Hörbare Handlungen werden verschriftlicht
Nebengeräusche	(Pfleger:in klopft an der Tür)	Plötzlich eintretende Hintergrundgeräusche
Unsicherheiten	(...?) (...??)	Unverständliches Wort Unverständliche Wörter
Anonymisierung	{Name} {Ort}	Bei Namen, Orten, etc. welche Rückschlüsse auf die Person geben könnten

Abbildung 8: Transkriptionsregeln, Quelle: Fuß/Karbach, 2019, S. 17ff – eigene Darstellung

5.3.2 Auswahl der Interviewpartner:innen

Das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz unterscheidet zwischen öffentlichen, gemeinnützigen und privaten Trägern (vgl. BMSGPK, 2021, S. 4). Da in Österreich weniger private Träger vorhanden sind und dies nicht aus öffentlichen Geldern finanziert wird, werden keine betreuten Menschen von diesen Einrichtungen interviewt. Aufgrund der begrenzten Anzahl der Interviews, wurde ein Überblick über die öffentlichen Institutionen in Oberösterreich geschaffen, um somit eine heterogene Gruppe an Personen höheren Alters aus unterschiedlichen Einrichtungen zu erhalten. Da überwiegend kirchliche und nicht-kirchliche Institutionen der Altenhilfe in Österreich vorhanden sind, wurde bei der Auswahl der Einrichtungen somit zwischen kirchlichen und nicht-kirchlichen Einrichtungen unterschieden.

Das Ziel dieser Auswahl ist, einen möglichst umfassenden Eindruck aus verschiedenen Lebenswelten der Personen zu erreichen und trotzdem Überschneidungen zu erkennen. Bei dieser Auswahl kann nicht von einer repräsentativen Stichprobe, welche sich auf die Grundgesamtheit schließen lässt, gesprochen werden.

Im Vorhinein wurden Einrichtungen, welche sehr kontrastreich beschrieben wurden, ausgewählt. Zur Kontaktaufnahme mit potentiellen Interviewpartner:innen wurden zunächst die Pflegedienstleitungen der jeweiligen Institutionen telefonisch kontaktiert, um einen Erstkontakt herzustellen. Bei Interesse und positiver Antwort, erfolgte eine schriftliche Mail mit den Eckdaten (Zielgruppe, Ziel der Befragung). Die Pflegedienstleitungen wählten die jeweilige Interviewperson aus der Einrichtung aus.

Da aus der Literatur hervorgeht, dass Menschen ein immer höher werdendes Alter erreichen und sich die Betreuung und Pflege auf einen späteren Zeitpunkt verschiebt, werden Personen ab einem Alter von 80 Jahren befragt, da dies die größte Gruppe darstellt und die Anzahl der Interviews begrenzt ist. Der einzige Ausschlussgrund für Personen stellt eine starke, kognitive Einschränkung (z. B.: Demenz im fortgeschrittenen Stadium) dar.

5.3.3 Auswertung und Analyse der Daten

Die Auswertung erfolgte anhand der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (vgl. Mayring, 2015, S. 11ff).

Einzelanalyse

Zu Beginn der Auswertung werden alle Interviews einzeln bearbeitet, im mehrmaligen Durchlesen und Markieren von wichtigen Textstellen werden relevante Textanteile erkannt (vgl. Kuckartz, 2018, S. 101). Dieses Vorgehen wurde je Befragung zweimal durchgeführt.

Kategorienbildung

Nach der Transkription erfolgt anhand des Textes eine Kategorienbildung (vgl. Mayring, 2015, S. 61). Nach der Einzelanalyse wurden einzelne Textpassagen, passenden Kategorien zugewiesen.

Die ersten Kategorien wurden bereits aufgrund der Literatur und des Vorwissens im Interviewleitfaden gebildet (deduktiv), weitere wurden während der Auswertung (induktiv) ergänzt. Vorwiegend finden sich Mischformen einer deduktiven und induktiven Kategorienbildung in der qualitativen Forschung wieder (vgl. Kuckartz, 2018, S. 97ff). Durch die Kombination wird verhindert, dass ein Informationsverlust, aufgrund mangelnder Kategorienmöglichkeiten, entsteht. Laut Kuckartz (2018) können Textabschnitte auch mehreren Schwerpunktthemen zugeordnet werden (vgl. Kuckartz, 2018, S. 102). In den Befragungen finden sich Textpassagen zu bestimmten Themen (Kategorien) im gesamten Interview wieder. Damit die Analyse so genau und objektiv als möglich erfolgte, wurden die Interviews insgesamt dreimal durchgearbeitet, um zu gewährleisten, dass keine wichtigen Informationen verloren gingen. In der Erläuterung wurden neben der Strukturierung durch Kategorien, Häufigkeitsanalysen zur Übersicht angewendet (vgl. Mayring, 2015, S. 13).

Mayring (2015) beschreibt die Zusammenfassung wie folgt:

„Ziel der Analyse ist es, das Material so zu reduzieren, dass die wesentlichen Inhalte erhalten bleiben, durch Abstraktion einen überschaubaren (sic!) Corpus zu schaffen, der immer noch Abbild des Grundmaterials ist“
(Mayring, 2015, S. 67).

Durch den mehrmaligen Materialdurchgang erfolgte eine laufende Überprüfung, ob alle notwendigen Kategorien für eine Zusammenfassung vorhanden sind. Nach der vollständigen Analyse der Interviews wurde eine Überarbeitung des Kategoriensystems zur Qualitätssicherung durchgeführt (vgl. Mayring, 2015, S. 97ff).

Anhand folgender Kategorien wurde die Auswertung vollzogen und in den Ergebnissen der Interviews anhand von Ankerbeispielen erläutert:

Kategorie 1 – Aktuelle Betreuung

Kategorie 2 – Würde und Selbstbestimmung

Kategorie 3 – Allgemeine Bedürfnisse

Kategorie 4 – Beziehungen und soziale Kontakte

Kategorie 5 – Beschäftigung

Kategorie 6 – Beratung und Vermittlung

Kategorie 7 – Absicherung und persönliche Sicherheit

Kategorie 8 – Gesellschaft und das Thema des Alterns

5.4 Ergebnisse der Interviews

Aus der Transkription, den Einzelanalysen und der nachfolgenden Bearbeitung anhand des Kategoriensystems, werden die Ergebnisse vorgestellt.

5.4.1 Beschreibung der Interviewpartner:innen

Nachfolgend erfolgt eine kurze Beschreibung der Interviewpartner:innen und der Situation in der Befragung. Die Interviewsituationen waren sehr unterschiedlich und gelegentlich gab es Unterbrechungen oder Anwesenheiten von anderen Personen, welche bei den jeweiligen Personen in der Interviewsituation erwähnt werden, da diese Faktoren die Befragung beeinflussen können.

Interviewperson 1, Frau A.

Einrichtung: Alten- und Pflegeheim – nicht kirchlich, Stadt (über 10.000 Einwohner:innen), Kapazität für ungefähr 100 Bewohner:innen

Frau A. ist verheiratet und 96 Jahre alt. Sie hatte ursprünglich zwei Söhne, einer davon ist bereits verstorben. Zuvor wurden beide Zuhause durch eine 24 Stunden Pflege versorgt. Seit drei Jahren lebt Frau A. in einem Alten- und Pflegeheim, in einem Stadtgebiet. Dort wohnt sie mit ihrem Ehemann, wobei beide über ein eigenes Zimmer verfügen. Der Mann von Frau A. hat starke, körperliche Beschwerden und verbringt den Tag im Bett. Seine Frau verbringt die Zeit täglich von vormittags bis abends bei ihm im Zimmer.

Sie betont während der Befragung immer wieder, dass sie nicht hier in dieser Einrichtung leben möchte. Genauso erzählt sie darüber, dass ihr Mann eine sehr wichtige Bezugsperson für sie ist und sich Frau A. sehr um ihn sorgt. Sie erzählt, was sie in der Pflege bei ihrem Mann alles besser machen würde:

„Der Kopf juckt ihn so viel, die waschen ihn ja nicht. Sie waschen ihn ja, aber der Kopf wird wieder nur feucht abgewischt. Das gehört ja mit einem Shampoo“ (Interview 1, Z 179-181).

Früher war sie gerne mit ihrem Mann in den Bergen wandern, viel unter anderen Leuten und hat die Gartenarbeit genossen. Heute ist es ihr am wichtigsten, dass es ihrem Ehemann gut geht. Besonders wünscht sich Frau A., nach ihrem Mann zu sterben, um bis zum Schluss, bei ihm sein zu können. Laut ihren eigenen Angaben ist sie selbst wenig auf Hilfe angewiesen und sie würde ohne ihren Mann auch nicht hierbleiben wollen. Laut Angabe der Pfleger:innen bekommen die beiden sehr selten Besuch (weniger als einmal im Monat). Sie wünscht sich besseres Essen und öfters eine gute Nachspeise. Sie würde sich auch über Kleinigkeiten freuen, wie zum Supermarkt oder ins Wirtshaus gehen zu können.

Ein Konflikt mit ihrem Sohn erstreckt sich durch das gesamte Interview, jedoch wäre sie froh, ihn wieder einmal sehen zu können. Es wirkt so, als wäre der Streit, beim Umzug in das Alten- und Pflegeheim entstanden.

Interviewsituation: Für das Interview wurde sie spontan (10 Minuten vor Beginn), gefragt, ob sie sich das vorstellen könne und hat dazu eingewilligt. Eigentlich wäre eine andere Person geplant gewesen, die jedoch kurz davor positiv auf COVID-19 getestet wurde. Die Befragung fand im Zimmer ihres Ehemannes statt, welcher im Hintergrund in seinem Bett lag und manchmal kurze Äußerungen tätigte.

Interviewperson 2 – Frau B.

Einrichtung: Alten- und Pflegeheim, nicht-kirchlich (Stadt über 100.000 Einwohner:innen), Kapazität für ungefähr 200 Bewohner:innen

Frau B. ist 92 Jahre alt und zweimal verwitwet. Aus den Ehen hat sie drei Kinder. Jetzt lebt sie seit einem Jahr in einem Alten- und Pflegeheim in der Stadt, in einem Einzelzimmer. Zuvor hatte sie eine temporäre Hausbetreuung, währenddessen ihr Sohn für ein paar Wochen nicht vor Ort war. Ihre Tochter lebt in Wien, zu der sie jedoch einen guten Kontakt pflegt. Ihre Tochter und ihr Sohn sind früher jede Woche gekommen, nun haben sich die Besuche verringert. Neben den beiden ist ihr einziger Enkelsohn von Bedeutung.

In der Betreuung genießt sie die Ergotherapie und wünscht sich mehr davon. Aktuell telefoniert sie gerne mit ihren Bezugspersonen (Familie, Freunde und Freundinnen und Bekannte). Sie ist besonders erstaunt darüber, dass dies organisatorisch in so einer großen Einrichtung alles funktioniert. Aufgrund eines Vorfalles in der Einrichtung (siehe Kategorie 7) hat sie ihr Zimmer immer zugesperrt, um sich wieder sicher zu fühlen.

Früher hat sie viel im Haushalt und in der Natur gearbeitet. Sie genießt die Zeit in der Betreuung und freut sich über den erleichternden Umstand, keine Haushaltstätigkeiten mehr ausüben zu müssen und das Frühstück ins Zimmer zu bekommen. Generell versucht sie, so viel als möglich, noch selbst zu regeln. Die Zeit verbringt Frau B. mit spazieren gehen und kleinen Haushaltstätigkeiten im Zimmer und dann ist sie wieder froh, wenn sie etwas Ruhe hat. Oft würde sie sich einfach eine gute Mehlspeise wünschen. Sie betont, dass aufgrund ihrer schlechten finanziellen Lage und ihren körperlichen Einschränkungen, keine Aktivitäten mehr möglich sind.

Sie macht sich viele Gedanken über den Mangel an Pflegepersonal und das Bild von älteren Menschen in der Gesellschaft. Dies wird in der Auswertung wieder aufgegriffen. Sie spricht in der Befragung ebenso über die anderen Bewohner:innen, bei welchen sie ein geringeres Maß an Lebensfreude und Motivation erkennt.

„Denke ich mir: ‚Mein Gott, die sind so stehen geblieben.‘ Wissen Sie stehen geblieben. Haben sie kein Interesse mehr für etwas?“ (Interview 2, Z 275-277).

Interviewsituation: Frau B. wurde bereits im Vorhinein über das Interview informiert, dieses fand in ihrem Zimmer in der Einrichtung statt. Während des Interviews betrat eine Pflegerin das Zimmer, da sie eine Frage bezüglich eines Fußpflegetermines hatte. Die Interviewte bat die Interviewerin, einen Brief, den sie bekommen hat vorzulesen, da sie ihn nicht lesen kann und aktuell niemand Zeit dafür hat.

Interviewperson 3 – Frau C.

Einrichtung: Alten- und Pflegeheim – kirchlich (Stadt mit über 100.000 Einwohner:innen), Kapazität für ungefähr 100 Bewohner:innen

Frau C. ist 91 Jahre alt, verwitwet und war Mutter eines Sohns, welcher seit einem Jahr verstorben ist. Ihr Enkel lebt im Ausland. Seit 3 Jahren wohnt sie in einem Alten- und Pflegeheim in einer Stadt. Vorher wurde sie nach einem Schlaganfall im Krankenhaus betreut und danach sofort in diese Einrichtung vermittelt. Für Frau C. passt es gut, dass sie dort lebt, da sie immer sagte, wenn es nicht mehr gehe, würde sie nur in ein Heim wollen. Sie konnte ihre Wohnung nach dem Krankenhausaufenthalt nicht mehr wieder sehen. Für sie war der Umzug eine große Veränderung – vor allem den „Hausbrauch“ kennen zu lernen. Sie möchte schon seit längerer Zeit sterben, da sie sich wünscht, wieder bei ihren zwei Liebsten zu sein. Ihre Schwester, welche für sie die wichtigste Bezugsperson darstellt, besucht sie fast täglich.

Früher arbeitete sie mit viel Freude lange in einem Geschäft als Verkäuferin. Frau C. verbrachte die Zeit mit Schwimmen und sportlichen Aktivitäten in der

Natur und in den Bergen. Weiters fuhr sie bis zum Alter von 85 Jahren selbst mit dem Auto, was ihr viel Spaß bereitete. Heute verbringt sie gerne Zeit unter Menschen, geht spazieren und dann ist sie auch wieder gerne allein und liest.

Interviewsituation: Das Interview erfolgte im Zimmer von Frau C. und sie wurde ein paar Tage zuvor über das Interview informiert. Die Befragte lädt die Interviewerin ein, in Zukunft öfters vorbeizuschauen.

Interviewperson 4 – Herr D.

Einrichtung: Betreutes Wohnen – kirchlich (Stadt unter 5.000 Einwohner:innen), Kapazität für ungefähr 15 Bewohner:innen

Herr D. lebt seit fast einem Jahr im betreuten Wohnen. Zuvor wohnte er allein in einer Wohnung im gleichen Ort. Durch eine schon länger bestehende Querschnittslähmung hat er eine barrierefreie Unterkunft benötigt. Jetzt ist er froh darüber, sich für diese Wohnform entschieden zu haben und lebt dort stark selbstbestimmt, wie er es beschreibt:

„Selbstverständlich, ich bin mein eigener Chef“ (Interview 4, Z 862).

Seine Familie ist ihm besonders wichtig, er hat vier Kinder aus zwei Ehen, wobei ein Sohn bereits verstorben ist. Herr D. ist einmal geschieden und einmal verwitwet. Dazu gibt es bereits viele Enkel:innen und Urenkel:innen, welche für ihn eine hohe Bedeutung haben. Weiters hat er seit 60 Jahren einen guten Freund. Jedoch gibt er an, dass er eher wenig Besuch von seiner Familie bekommt.

Früher war er sehr viel in Österreich unterwegs und hat dazu Ausflüge organisiert. Des Weiteren hat er viel Zeit in seinem Schrebergarten verbracht, welchen er jedoch verkauft hat. Heute ist er gerne unter Leuten, freut sich aber auch genauso über Ruhe. Neben seiner Arbeit am Hochbeet auf seiner kleinen Terrasse, schaut er Fernsehen, macht Fotos mit seinem Handy und verwendet gerne den Laptop.

Während des Interviews erzählt er viele Erfahrungen aus seiner Arbeit, seinen Ausflügen in Österreich und seiner Familie.

Interviewsituation: Herr D. wurde bereits ein paar Tage zuvor informiert, dass das Interview stattfinden wird. Die Befragung erfolgte bei ihm, im betreuten Wohnen, auf seiner Terrasse. Dort waren viele Nebengeräusche und Tiere, wie Katzen und Vögel, wahrnehmbar. Diese Befragung dauerte am längsten mit ungefähr 2 Stunden. Der Teilnehmer überreichte der Interviewerin selbstständig eine Visitenkarte, um in Zukunft telefonieren zu können.

Interviewperson 5 – Frau E.

Einrichtung: Stationäre, innovative Einrichtung in kleinen Wohngruppen (Stadt mit über 5.000 Einwohner:innen) – Kapazität für ungefähr 20 Bewohner:innen

Wohnform: Da diese Betreuungsform weniger verbreitet ist, wird sie kurz beschrieben. Die Bewohner:innen leben dort in einem Einzelzimmer, in kleinen Wohngemeinschaften mit ungefähr zehn Personen. Des Weiteren ist der gemeinschaftliche Wohnraum als große Wohnung aufgebaut, mit Wohnzimmer, Küche (in welcher selbst gekocht wird), großem eingezäunten Garten (Sitzmöglichkeiten, Hochbeet). Es wird versucht, den Alltag so normal als möglich zu gestalten, die Pfleger:innen tragen auch vorwiegend ihre normale Alltagsbekleidung. Damit die Anonymität der Einrichtung gewahrt wird, wird nicht noch näher darauf eingegangen.

Frau E. ist 89 Jahre alt und lebt in dieser innovativen Einrichtung und berichtet darüber nur Positives.

Früher arbeitete sie viel im landwirtschaftlichen Betrieb, führte Arbeiten am Haus durch und machte Handarbeiten. Die Landwirtschaft hat sie nun an ihre Kinder übergeben und ist stolz auf sie, dass sie dies jetzt weiterführen. Frau E. ist nun froh darüber, nicht mehr arbeiten zu müssen. Es wirkt, als habe sie eine gute Beziehung zu ihrer Familie. Heute geht sie gerne in die Kirche, liest Zeitung und sieht fern.

Besonders fällt in diesem Interview auf, dass für sie die Betreuer:innen wichtige Bezugspersonen, neben ihren Kindern sind. Das ist die Einzige der Interviewten, welche so positiv über das Personal spricht, was aufgrund der kleinen

Stichprobe nicht aussagekräftig ist. Interessant wäre der Zusammenhang zu der innovativen Betreuungsform.

Frau E. betont während der Befragung laufend, dass sie sich gut betreut und wertgeschätzt fühlt. Auch spricht sie darüber, dass ihr das Essen besonders schmeckt und sie die gesamte Betreuung sehr schätzt.

„Ja, die Betreuer mag ich. Weil da wird man noch gesehen und sie fragen uns. Und dass man nicht ganz verkommt. Weil da ist man dann schon alt [...]“ (Interview 5, Z 51-52).

Interviewsituation: Frau E. hat sich spontan dazu gemeldet, am Interview teilzunehmen, als die Interviewerin bereits vor Ort war. Die Befragung wurde im Zimmer der Person durchgeführt. Währenddessen schenkte sie der Interviewerin eine Tafel Schokolade.

Interviewperson 6 – Frau F.

Einrichtung: Tageszentrum (2 Tage pro Woche geöffnet) – nicht kirchlich (Stadt mit unter 2.500 Einwohner:innen), Kapazität für ungefähr 10 Personen

Frau F. ist 82 Jahre alt und ist seit 8 Jahren verwitwet. Sie ist Mutter von acht Kindern, wobei zwei Jungen bereits verstorben sind. Zurzeit wird sie im Tageszentrum in ländlicher Gegend, 2 Tage die Woche betreut und lebt mit ihrer Katze in ihren eigenen vier Wänden. Sie erzählt darüber, dass die Zeit vor der Betreuung sehr langsam verging und wenn sie unter Leuten ist, der Tag schneller vorbei geht. Die anderen Tage bekommt sie zuhause Unterstützung bei der Körperhygiene, dem Haushalt und der Einnahme von Medikamenten. Über ihre Betreuung hat sie nur Positives zu berichten.

Früher hat Frau F. viel gearbeitet, bis die körperlichen Einschränkungen kamen, durch welche sie sich nun auch weniger wert und gesehen fühlt. Jetzt verbringt sie gerne Zeit im Garten und gibt an, immer noch genügend Beschäftigung zu haben. Sie würde sich wünschen, dass ihr Sohn und die Schwiegertochter mehr Zeit für sie hätten bzw. aufbringen würden, da diese nebenan wohnen. Weiters zeigt sie Lust am Leben und freut sich immer, wenn sie wo

Kinder sehen kann. Heute bereut sie, nie den Führerschein gemacht zu haben, da sie jetzt dadurch weniger mobil ist.

Interviewsituation: Die Person wurde 1 Stunde vorher gefragt, ob sie am Interview teilnehmen möchte. Sie wirkt während des Interviews nervös, dies könnte auch dem Diktiergerät geschuldet sein, da sie sich zuerst unsicher war, ob es für sie passt, dass dies aufgenommen wird. Das Interview selbst fand in einem Tageszentrum, im Gemeinschaftsraum statt. Am Tisch nebenan wurden während des Interviews Brettspiele gespielt.

5.4.2 Auswertungsergebnisse

Nachstehend werden die Erkenntnisse aus den sechs Interviews anhand der bereits beschriebenen Kategorien zusammengefasst.

Kategorie 1: Aktuelle Betreuung

Zu Beginn wurden Fragen zu der aktuellen Betreuung gewählt, um somit Daten für den Grund und die Entscheidung für eine Pflege zu erhalten. Dies soll Aufschluss darüber geben, wie die Menschen zu wichtigen Informationen kamen und wie sich ihr Leben seit der Betreuung verändert hat. In dieser Kategorie werden Beschreibungen, welche für die jetzige Betreuung relevant sind, genannt, um den Ist-Stand in der Altenhilfe zu erkennen.

Vier von sechs Personen konnten Auskunft darüber geben, seit wann sie bereits in Betreuung sind, dieser Zeitraum variiert zwischen 1 und 3 Jahren. Drei der Befragten hatten bereits vorher eine andere Unterstützungsform in den eigenen vier Wänden, welche für die einzelnen Personen nicht mehr ausreichend war.

Beweggründe für die Betreuung

Die erste Frage beschäftigte sich mit den Beweggründen, erstmals eine Pflege in Anspruch zu nehmen. Aus den vorliegenden Antworten sind körperliche Einschränkungen (durch Operationen, Schlaganfälle oder Unfälle), in Kombination mit unzureichender Unterstützung aus der Familie zu erkennen. Die Befragten erzählen über die Einschränkungen im Alltag und die Notwendigkeit einer Betreuung.

Durch unterschiedliche Erkrankungen wurde es für die Personen immer schwieriger den Alltag zu bewältigen:

„Und ich habe mich beim Geländer hinauf in den ersten Stock ziehen müssen. Und dann, wenn ich was zum Tragen gehabt habe, habe ich wen gebraucht und das ist nicht die Lösung“ (Interview 4, Z 172-174).

„Ich mit meinem Schlaganfall da ist es daheim nicht mehr gegangen. Und da habe ich eine Hilfe. Da ist man gut aufgehoben“ (Interview 5, Z 67-69).

„[...] muss ich schon etwas Weites anziehen, dass ich herauskomme über die Schulter [...] an einem Sonntag, da habe ich das Dirndl angehabt. Da habe ich schon geweint [...]“ (Interview 6, Z 279-283).

Entscheidung für die derzeitige Betreuung

Die Entscheidung für die derzeitige Betreuung wurde größtenteils mithilfe eines Familienmitgliedes getroffen, während eine Person angibt, dies allein entschieden zu haben. Es stellt sich heraus, dass in fünf von sechs Fällen die Familie unterstützend mitgewirkt hat. Eine Person wurde aufgrund eines Schlaganfalles direkt vom Krankenhaus in eine stationäre Einrichtung vermittelt.

Herr D. erzählt über eine finanzielle Herausforderung beim Wechsel seiner Wohnung. Dabei könnte ein mangelnder Informationsaustausch stattgefunden haben:

„Ja ich habe oben, unten eigentlich muss ich sagen, die Wohnung schon gekündigt gehabt. Die muss ich ja kündigen. Jetzt habe ich für die Wohnung zahlen müssen und für die untere. Ist auch gegangen“ (Interview 4, Z 477-479).

Eine andere Person erzählt über die Unwissenheit. Sie schildert auch, dass sie keine ausreichenden Informationen bekommen hat. Frau A. betont in der Befragung laufend, dass sie hier nicht sein möchte:

„Wir haben das ausgefüllt und weggeschickt und danach hat es geheißen, ja den und den. Wir kommen daher“ (Interview 1, Z 135-136).

Eine 92-jährige Frau hat sich vor 3 Jahren ganz allein für die stationäre Betreuung entschieden. Frau B. war überrascht darüber, dass die Einrichtung so groß ist. Sie gibt an, dass hier mangelndes Interesse ihrerseits der Grund war, sich im Vorhinein nicht darüber informiert zu haben.

Ein interessanter Fakt, der aus den Auskünften hervorgeht, ist, dass die Entscheidungen eher kurzfristig getroffen wurden, eine Pflege in Anspruch zu nehmen und dies somit ziemlich schnell in die Wege geleitet wurde. Was aus den Antworten wenig ersichtlich wurde, ist, von wo grundlegende Informationen erhalten wurden (Beratungsstellen, Gemeinde, ...?). Dies wäre ein wichtiger Punkt, die Personen zuerst an Sozialberatungsstellen zu vermitteln, damit sie Fragen ihrerseits zu Einrichtungen und Abläufen beantwortet bzw. erklärt bekommen, um späteren Missverständnissen vorzubeugen. Vor der Inanspruchnahme der Betreuung in der Altenhilfe wurden laut den Interviewten eher weniger Informationen ausgetauscht.

Wichtige Auskünfte erhielten die Personen in den jeweiligen neuen Betreuungsformen, vorwiegend direkt vor Ort. Es machte den Eindruck, dass sich die Menschen auf Behörden und das soziale Umfeld verlassen haben. Dabei könnten die Aufgabenfelder der Beratung und Vermittlung aus der Sozialen Arbeit hilfreich sein (siehe Kapitel 2.3.3).

Veränderung des Lebens seit der Pflege

Das Leben hat sich bei allen Interviewpersonen seit der Betreuung stark verändert. Aus den Interviews lässt sich eine Erleichterung bzw. Entlastung der Befragten erkennen. Sie beschreiben, dass sie in ihrem Leben viel geleistet haben, sich nun auf die Ruhe freuen und es schätzen, dass es Unterstützungsleistungen der Altenhilfe gibt.

Frau A. (Interview 1) lebt mit ihrem Mann in einer stationären Einrichtung der Altenhilfe. Auch wenn kritische Äußerungen vorhanden sind, zeigt sich auch sie erleichtert und betont, wie wichtig es ist, dass es eine Betreuung gibt.

Der Wohnortwechsel wird vorwiegend bei der Änderung genannt. Fünf Personen werden außerhalb ihrer eigenen vier Wände betreut. In allen Interviews war ihr ehemaliger Wohnort ein Thema, welches sie beschäftigt(e). Der Wechsel der Wohnumgebung war für die Menschen eine Herausforderung.

„Die Umstellung allein schon, ich wäre immer da in die Küche gegangen“
(Interview 4, Z 519-520).

Frau A. beschreibt den Hausverkauf, wie sehr sie dieser aufgewühlt hat:

„Das Haus, das ist so, es war einmal. Die Leute sollen glücklich sein da drinnen“ (Interview 1, Z 756-757).

Während Frau C. darüber spricht, dass sie sich von ihrer Wohnung nicht mehr verabschieden hat können und diese nie wieder sehen konnte. Auf die Frage, wie sich das Leben seit der Pflege verändert hat, antwortet sie:

„Ja, total. [...] Ich war im Krankenhaus und vom Krankenhaus gleich ins Heim her. Tja. Ich habe meine Wohnung nie mehr gesehen (Interview 3, Z 79-81).

Durch diese Erfahrungen könnte der Wechsel anhand einer unterstützenden Begleitung (siehe Kapitel 2.3.3) entspannter ablaufen und auf individuelle Anliegen der Einzelnen eingegangen werden.

Positive Faktoren, welche die Veränderung mit sich brachten, waren vor allem die Entlastung. Auf die Frage, welche Veränderungen die neue Betreuung mit sich gezogen hat, wurden unter anderem folgende Aussagen getätigt:

„Ein wenig besser muss ich sagen, ziemlich viel besser. Weil ich freue mich jedes Mal, wenn eine kommt zum Baden“ (Interview 6, Z 87-88).

„Ich kann es Ihnen gar nicht sagen, wie ich mich jeden Tag freue auf das Frühstück“ (Interview 2, Z 177-178).

„Natürlich ist es anders. Daheim hätten sie nicht Zeit gehabt, weil die Landwirtschaft, im Stall und draußen, die Arbeit. Da wäre ich immer allein gewesen. Da bin ich hier besser aufgehoben“ (Interview 5, Z 98-100).

Es zeigt sich, dass sich Alltagstätigkeiten zuhause schwierig gestalten können und durch die Pflege eine essenzielle Unterstützung gegeben werden kann. Somit kann für die Betroffenen eine Erleichterung eintreten, als auch für ihre Angehörigen, wenn dieser Wechsel gut begleitet wird.

Kategorie 2: Würde und Selbstbestimmung

Die Begriffe „Würde“ und „Selbstbestimmung“ wurden bereits anhand der Literatur im Theorieteil (vgl. Kapitel 3.1, 3.2) näher beschrieben.

Würde

„Aber dann kommen die körperlichen Einschränkungen, und dann ist man nicht mehr so viel wert“ (Interview 6, Z 275-276).

Ein Zitat, welches beschreibt, wie die Menschen aufgrund von bestimmten Merkmalen, als weniger wert betrachtet werden. Da davon ausgegangen wird, dass dies mehrere Menschen höheren Alters betrifft, wird auch in den Interviews der Begriff nochmals aufgegriffen. Da eine würdevolle Betreuung die Menschen direkt betrifft, wurden sie selbst danach gefragt, wie sie „würdevoll“ definieren und ob sie ihre Betreuung auch so erleben.

Alle Befragten bejahten die Antwort, als sie gefragt wurden, ob sie ihre Betreuung als würdevoll empfinden. Unter Würde verstehen die betreuten Personen in der Altenhilfe folgendes: Anerkennung, Vertrauen, Verlässlichkeit, Vorhandensein einer Betreuung, für Personen „da zu sein“, Hilfsbereitschaft, Vertrauen, Respekt und die Menschen so anzunehmen, wie sie sind.

„Anerkennen, wie wenn man eh immer da wäre“ (Interview 5, Z 196).

„[...] dass man eine Achtung hat vor dem Menschen, das ist für mich einmal wichtig. Und dass man einen alten Menschen nicht herumschubsen kann [...]“ (Interview 4, Z 934-936).

„Das man mit Respekt umgeht, das ist für mich würdevoll. Dass man nicht glaubt, die ist 92, die kann ich schon irgendwie für dumm erklären, sondern so nehmen, wie es möglich ist“ (Interview 2, Z 351-352).

Selbstbestimmung

Selbstbestimmung wurde ebenfalls bereits theoretisch erläutert. Dazu wurden die Interviewten befragt, was sie selbst unter diesem Begriff verstehen und wie selbstbestimmt ihr Alltag abläuft.

„Weil man lebt, ja eigentlich in einer Kapsel herinnen, geschützt, umsorgt, ist so. Und wenn Leute jammern, Heim. Ja, das ist, ja man hat nicht mehr die Freiheit, aber man braucht auch nicht mehr so viel Freiheiten“ (Interview 2, Z 280-282).

Es kann kritisch gesehen werden, dass die Menschen nach ihrem Empfinden, dort wie in einer Kapsel leben. Jedoch zeigt dies auf, wie sich die Balance zwischen Sicherheit und Selbstbestimmung halten soll. Bei den Interviews ist bei den traditionellen Alten- und Pflegeheimen gegenüber anderen Formen zu erkennen, dass Selbstbestimmung eine größere Rolle in den Gesprächen spielt. Die Thematik der Selbstbestimmung wird in den Gesprächen mit Personen, welche in Alten- und Pflegeheimen wohnen, vermehrt von selbst aufgegriffen.

In der persönlichen Definition des Begriffes erscheint es für die Personen klarer, im Gegensatz zu Würde. Unter Selbstbestimmung wird verstanden, wenn Menschen die Möglichkeit haben, selbst zu bestimmen, was sie machen.

„Es ist so, dass man selbst, als Mensch bestimmen kann, was man will. Natürlich der Betreuer muss es dann auslegen können, wie er es meint“ (Interview 4, Z 956-957).

Darüber hinaus spricht Herr D. über die Sicherheit, inwieweit Entscheidungen von der Fachkraft mitgetragen werden können. Dies lässt sich mit Abbildung 7 (siehe Kapitel 3.2) wieder in Verbindung bringen.

Eine Person, welche in einer innovativen Betreuungseinrichtung lebt, definiert dies anders. Sie verlässt sich hauptsächlich auf das Personal:

„Nein, ich will keine Entscheidungen, die sind eh schlau genug. Dass man nicht immer anschafft. Die wissen eh, was sie tun müssen. Ja wirklich, das sind eh geschulte Leute [...] Da redet man eh mit ihnen, dass sie sagen, ja oder nein, das sagen sie dir eh“ (Interview 5, Z 228-237).

Es zeigt sich, dass körperliche Einschränkungen dazu führen, dass das Leben nicht mehr so selbstbestimmt weitergeführt werden kann. Vor allem zeigt sich dies im Punkt der Mobilität bei drei Personen (Interview 3, 4, 6), welche für Fahrten zu bestimmten Orten von anderen Menschen abhängig sind. Weitere Aspekte, welche in Bezug auf die Betreuung zu Selbstbestimmung auftauchen waren, dass zu schwarzer Kaffee serviert wird, dass die Butter nicht selbstständig aus dem Kühlschrank genommen werden darf und die Vergabe von höchstens einem Butterbrot am Abend.

Außerdem wird hier auch ersichtlich, dass bei der Hälfte der Personen das Geld und Bankangelegenheiten eine bedeutende Rolle in der Selbstbestimmung spielen. Eine Person kann darüber nicht selbst bestimmen, eine Person gibt an, alle Geldthematiken allein zu erledigen und eine Person gibt folgendes dazu an:

„Das mit dem Geld habe ich jetzt geregelt, das war nicht selbstbestimmt. Aber das habe ich mir nicht bieten lassen“ (Interview 2, Z 389-391).

Frau B. (Interview 2) hatte früher von ihrem Sohn, ihr Geld nicht pünktlich erhalten, wobei sie nun mit ihrer Tochter eine Lösung gefunden hat. Nebenbei werden auch positive Faktoren bezüglich Selbstbestimmung genannt, wie das Zimmer zusperren zu können, sich frei zu bewegen oder die Möglichkeit zu haben, aus drei Essensgerichten zu wählen.

Um ein hohes Maß an Selbstbestimmung ermöglichen zu können, braucht es offene Strukturen in den Einrichtungen, um den Menschen ein weitgehend normales Leben zu bieten. Damit dies gefördert werden kann, werden Gespräche,

und das Interesse an den Menschen höheren Alters von großer Bedeutung sein, um Veränderungen hervorzurufen.

Kategorie 3: Allgemeine Bedürfnisse

Die Kategorie „Allgemeine Bedürfnisse“ wurde deduktiv gebildet, um den Personen höheren Alters einen Freiraum in ihren Erzählungen zu lassen. Somit werden sie in ihren Wünschen nicht eingeschränkt und können ihre persönlichen Vorstellungen beschreiben. Zuerst wurde die Frage gestellt, wie sie in ihrer jetzigen Situation einen für sie schönen Tag beschreiben würden. Dadurch sollten Erkenntnisse geschaffen werden, was den Menschen, welche in Einrichtungen der Altenhilfe betreut werden, wichtig erscheint.

Individuelle Bedürfnisse

Aus den Interviews lässt sich erkennen, dass die Menschen individuelle Bedürfnisse haben und sich diese aus ihrem früheren Leben und ihrem Interesse ergeben.

Bei der Frage, wie Menschen höheren Alters einen schönen Tag beschreiben würden, sind bei den insgesamt sechs Interviews, Überschneidungen aufgetreten. Drei Personen (Interview 1, 2, 6) wünschen sich spazieren zu gehen, bevorzugt mit einer anderen Person. Folgende Vorstellungen, den Tag zu verbringen, wurden zweimal genannt: Nach draußen gehen, den Supermarkt besuchen, Kontakt zum sozialen Umfeld, gutes Essen und gute Betreuung. Die restlichen Antworten werden als persönliche Wünsche betrachtet, dies waren beispielsweise: mit den Kindern ins Wirtshaus zu gehen, Frühstück ins Zimmer, Kaffee, mehr Ergotherapie, Handarbeiten, Aktivitäten im Garten.

Es zeigt sich, dass die Menschen gerne außerhalb der Einrichtung etwas unternehmen und ihnen insbesondere kleinere Aktivitäten wichtig sind. Dies wird in der Kategorie Beschäftigung noch näher aufgegriffen. Es lässt sich erkennen, dass die pflegebedürftigen Personen gerne die Einrichtung verlassen und sich draußen befinden (würden). Die sozialen Bedürfnisse sind den Menschen hier ein besonderes Anliegen, welche in der Kategorie Beziehung und soziale Kontakte näher bearbeitet werden, da sich diese als besonders relevant

darstellen. Bei der Beschreibung eines schönen Tages sind körperliche Bedürfnisse weniger vertreten, diese werden insbesondere bei der Frage nach drei Wünschen genannt.

Persönliche Wünsche

Die Interviewten wurden danach gefragt, welche drei Wünsche sie in ihrem Leben erfüllt bekommen möchten. Dadurch sollte herausgefunden werden, was für sie zurzeit einen hohen Stellenwert hat. Nachfolgend wird eine Zusammenfassung der Antworten zu den drei Wünschen, mit den zugehörigen Personen, verkürzt dargestellt.

Frau A. (Interview 1)	Frau B. (Interview 2)	Frau C. (Interview 3)
Ihr Mann soll keine Schmerzen haben	Gesundheit	Sterben
Besseres Essen	Geistige Frische	
Nachspeisen	Keine Schmerzen	

Abbildung 9: Drei Wünsche aus den Interviews 1 bis 3 – eigene Darstellung

Herr D. (Interview 4)	Frau E. (Interview 5)	Frau F. (Interview 6)
Versöhnung der Familie	Dass es ihr weiterhin so gut geht	Gesundheit
Keine Verschlimmerung der Krankheit	Gesundheit	Zeit mit Enkelkindern
Verbesserung der Welt	Keine Schmerzen	Noch ein wenig am Leben sein

Abbildung 10: Drei Wünsche aus den Interviews 4 bis 6 – eigene Darstellung

Alle Personen geben körperliche Bedürfnisse in ihren drei Wünschen an. Hier ist auch zu erkennen, dass die körperlichen Einschränkungen im täglichen Leben für sie eine große Rolle spielen. Nur zwei von sechs Interviewten geben ein soziales Bedürfnis an.

Die sozialen Bedürfnisse waren bei der Frage nach einem schönen Tag mehr vertreten als bei den drei Wünschen. Das würde sich daraus erklären lassen, dass die Frage nach einem schönen Tag näher der Realität entspricht und die drei Wünsche machen in den Antworten eher den Anschein nach Hoffnung und Wunschvorstellungen.

Stark gegensätzlich verhält sich Frau C. zu Herrn D. und Frau F. Während die zwei Letzteren noch viele Wünsche offen haben und die Zeit im Leben genießen möchten, möchte Frau C. zufrieden sterben:

„Ich habe keine Wünsche mehr. Ich möchte nur sterben, eh schon länger [...] (lächelt)“ (Interview 3, Z 104-105).

Während Herr D. querschnittsgelähmt ist und folgendes aussagt:

„Das ist jetzt schwer. Wünsche gibt es so viel“ (Interview 4, Z 788).

Persönlicher Wohnraum

Ein grundlegendes Bedürfnis ist, dass sich die Menschen in ihrer Wohnsituation wohl fühlen können. Nach Auskunft von einer innovativen Einrichtung im Zuge des Interviews, gab es an dieser Stelle sogar eine eigene Fachkraft, nur für die Wohnraumplanung.

Fünf der Befragten leben außerhalb ihres gewohnten Wohnbereiches, diese Menschen fühlen sich, bis auf eine Person, wie zuhause. Gründe dafür sind, die Betreuer:innen, Freiraum und eigene Möbel. Die Hälfte erklärt, welchen Einfluss die Wohnumgebung auf das Wohlfühlen hat. Die Möbel, als auch die Lage des Zimmers beeinflussen die Zufriedenheit. Zwei Personen würden sich einen Teppich wünschen, dies ist jedoch aufgrund des Sturzrisikos nicht möglich.

Die Person, welche sich nicht wie zuhause fühlt, gibt beispielsweise folgenden Grund an:

„Weil in meinem Zimmer würde ich nicht bleiben, in dem finsternen Raum“ (Interview 1, Z 380-381).

Frau A. verbringt den ganzen Tag im Zimmer ihres Mannes, wobei dieses sehr lichtdurchflutet ist. Dort hat sie nun auch einen eigenen Relax-Sessel:

„Ich habe so einen Sessel draußen gesehen, wie wir hierhergekommen sind. [...] 5 Minuten später haben sie mir den reingebracht. Da sitze ich am Nachmittag [...]“ (Interview 1, Z 382-385).

Somit könnte bei einem Wohnortwechsel aufgrund von zunehmendem Unterstützungsbedarf, eine Begleitung erfolgen, in welcher ausgearbeitet wird, was den Menschen in ihrem Lebensraum wichtig ist.

Erzählungen aus der Vergangenheit

Weiters hat sich im Laufe der Interviews gezeigt, dass die Menschen höheren Alters die Zeit sehr genießen, in welcher die Interviewerin anwesend war und haben sich dafür auch bedankt. Sie erzählten über ihre Vergangenheit und gaben ihre Erfahrungen weiter. Dies wird als Bedürfnis von Menschen höheren Alters gedeutet. Sie möchten ihre Erfahrungen und Erlebnisse mit Personen teilen. Herr D. spricht über das Erlebnis, als er seine neugeborene Tochter vom Krankenhaus abholte:

„Ich weiß noch, wie wir es von der Klinik geholt haben, von {Ort}. Ich bin hinten gesessen, mein Freund ist gefahren, ich war hinten. Und auf einmal macht sie die Augen auf und schaut mich an, so blaue Augen. Das vergisst man nicht. Das ist, ich sehe es heute noch“ (Interview 4, Z 996-999).

Dies ist ein Beispiel aus zahlreichen Aussagen, welchen sich in allen Interviews vorfinden und teilweise viel Raum eingenommen haben. Im späteren Gespräch nach den Befragungen, bedankten sie sich nochmals, dass sich die Interviewerin Zeit genommen hat. Hier zeigt sich, wie groß das Bedürfnis wäre, einfach über alte Zeiten zu sprechen.

Dieses Bedürfnis spricht eine Person direkt an:

„Muss nicht so lange sein, wie wir da jetzt sitzen. Sondern 10 Minuten vielleicht. Eingehen auf die persönlichen, oder nein, einfach nur reden“
(Interview 2, Z 816-818).

Soziale Kontakte

Das Bedürfnis nach sozialen Kontakten wird in der Kategorie „Beziehung“ noch einmal näher bearbeitet, da sich dies als besonders relevant bei der Zielgruppe darstellt.

Kategorie 4: Beziehungen und soziale Kontakte

In dieser Kategorie werden die Kontakte und das soziale Umfeld der Interviewteilnehmer:innen beschrieben. Soziale Beziehungen spielen ein ganzes Leben lang eine Rolle und verändern sich im Laufe der Zeit.

In der Befragung nehmen soziale Kontakte den größten Raum ein, wobei sie von ihrer Familie und Bekannten, insbesondere aus der Vergangenheit, erzählen. Weiters scheint den Interviewten, Kommunikation mit anderen Menschen sehr bedeutsam zu sein. Während der Interviews werden zahlreiche Erlebnisse von früher mit Freunden und Freundinnen, Bekannten und Familienmitgliedern berichtet. Da dies den Anschein macht, als läge es den pflegebedürftigen Menschen besonders am Herzen, einfach zu sprechen, wurde ihnen die Möglichkeit gegeben, sich mitzuteilen.

Laut der Österreichischen Hochaltrigenstudie ergeben sich insbesondere bei dieser Zielgruppe viele Veränderungen in den sozialen Beziehungen. Aufgrund von persönlichen, körperlichen Einschränkungen oder Todesfällen naher Bezugspersonen, nimmt das soziale Netzwerk der pflegebedürftigen Personen ab. Vor allem Eintritte in ein Pflegeheim verstärken die Abnahme der Sozialkontakte, da dies mit einem Wechsel aus der gewohnten Umgebung verbunden ist und in den Einrichtungen selbst oft wenige neue Kontakte geknüpft werden (vgl. Stückler, 2018, S. 106ff).

Familie

In allen Interviews nimmt die Familie einen wesentlichen Raum in den Antworten ein. Bereits bei den generellen Daten wurden die Personen nach wichtigen Bezugspersonen gefragt.

Alle, bis auf eine Person gaben ausschließlich Familienmitglieder an. Eine Person nannte unter anderem auch die Betreuer:innen als Bezugspersonen.

„Familie, habe ich mir zuerst nicht gedacht, dass es so wird. Die sind wirklich da“ (Interview 4, Z 116-117).

Sie beschreiben frühere Zeiten, Erlebnisse mit ihren Kindern und Enkelkindern, schöne Momente, erzählen aber auch von problematischen Augenblicken, welche für sie besonders prägend erscheinen. Es wirkt so, als ob sie gerne über Familienthematiken sprechen und ihnen das Freude bereitet.

Weiters wird darüber erzählt, was ihre Familie bereits alles schon erreicht und geleistet hat. Im Gespräch zeigt sich die Wichtigkeit des familiären Umfeldes deutlich und wie gerne sie mit diesen Menschen auch Zeit verbringen würden. Jedoch stellt der Kontakt aufgrund von Konflikten, Todesfällen, räumlicher Distanz oder Mangel an Zeitressourcen oft eine Herausforderung dar. Vor allem die Zeitressourcen spiegeln die sich veränderte Gesellschaft wider. Wie in Kapitel 1.2 bereits beschrieben, wird die Familie immer weniger die häusliche Pflege übernehmen - dies ist auch der Zeit geschuldet, in welcher Frauen nun auch vermehrt beruflichen Tätigkeiten nachgehen. Den mangelnden Zeitfaktor seitens der Kinder geben vier Interviewte an. Dadurch ist der Kontakt zu ihnen oft nur eingeschränkt vorhanden.

„Ein Wunsch, ja, dass die Schwiegertochter ein bisschen öfter kommen würde. Weil die kommt gar nie und fragt mir nach oder was. Und ich habe ja so viel auf die Kinder aufgepasst, wie sie klein gewesen sind, aber das gilt alles einmal nicht mehr“ (Interview 6, Z 191-193). (Die Schwiegertochter wohnt im Haus nebenan.)

Wie auch im Interview 6, Z 301-302 (siehe Kategorie 5) wird die mangelnde Zeit mit Familienmitgliedern beschrieben. Diese Person ist nicht die einzige, mehr als die Hälfte wünscht sich, mehr Zeit mit der Familie zu verbringen.

Weitere Bezugspersonen

Neben dem familiären Umfeld werden nur wenige weitere Bezugspersonen erwähnt. Dabei wird über bereits verstorbene Kontakte gesprochen, als auch über Bekannte, welche nun auch ein höheres Alter erreicht haben, und dadurch ein Zusammentreffen untereinander, aufgrund der Mobilität, eingeschränkter möglich ist. Genauso werden die Fachkräfte der Einrichtungen teilweise als Bezugspersonen gesehen.

Ansonsten werden einzelne soziale Verbindungen unter den Bewohner:innen in den Einrichtungen gebildet, jedoch bleibt dies eher gering:

„[...] da ist ein Sitzplatz draußen. Haben Sie das gesehen? Mit Tischen und Sesseln. (I: Ja.) Da kommt man nicht zusammen. Das ist, ein Begegnungsort könnte das sein, da sitze ich allein draußen, wenn die Sonne her scheint (Interview 2, Z 620-623).

Eventuell wird dieses Gefühl von mehreren Bewohner:innen stationärer Einrichtungen geteilt und der Wunsch einer direkten Bezugsperson liegt nahe. Dabei könnte die Soziale Arbeit vernetzend tätig sein, wenn Interesse besteht, neue Kontakte zu knüpfen.

Todesfälle

Bezüglich Todesfälle wurde seitens der Interviewerin keine einzige, direkte Frage über das Sterben und den Tod gestellt. In jedem der Interviews wurde dies jedoch von den Interviewten selbst aufgegriffen – dies zeigt, wie sehr sie diese Thematik beschäftigt.

Aufgrund des höheren Alters sind alle Personen von mindestens einem Todesfall aus ihrem engeren Familienkreis (Partner:in, Kinder) betroffen. Fünf von sechs Personen haben bereits die andere Hälfte verloren. Weiters verstarben bei vier Personen mindestens eines ihrer Kinder. Außerhalb der Familie

wird ebenfalls über Todesfälle von anderen Bewohner:innen gesprochen, mit welchen sie eine Beziehung aufgebaut hatten.

„[...] die Frau {Name einer Bewohnerin}, die ist auch draußen gesessen, die ist mir leider gestorben. Wir haben uns gesehen und haben uns vertragen. Die wäre mit mir ab und zu heimgefahren, 2 Stunden, der Sohn auch und der ist auch gestorben. Die zwei, was meine, die sind, ich habe eigentlich gar niemanden“ (Interview 1, Z 121-124).

Auch ist der eigene Tod ein Thema, worüber sehr unterschiedlich darüber gesprochen wird. Dies könnte auch mit der aktuellen Lebenslust und den Schicksalen zusammenhängen.

„Ich möchte nur sterben, eh schon länger. Das ist mein Wunsch. Das ist mein Wunsch, dass ich bei meinem Buben und bei meinem Mann bin (lächelt)“ (Interview 2, Z 104-106).

Des Weiteren machen sich die Personen Gedanken, über ihren eigenen Tod und das Begräbnis. Die Interviewten treffen bereits teilweise eine Vorsorge, für den Fall des Sterbens, dies geben zwei Personen an:

„Dass ich Bescheid weiß, was habe ich gespart, was ist mir geblieben, was ist zur Verfügung, ist für das Begräbnis noch was da“ (Interview 2, Z 405-406).

Hier besteht Bedarf, sich austauschen zu wollen und sich eigene Gedanken darüber zu machen. Weiters spricht die Hälfte der Personen darüber, Regelungen für das Begräbnis bereits getroffen zu haben. Dies scheint für sie ein wichtiges Thema darzustellen.

Einsamkeit

Die Einsamkeit ergibt sich aus dem subjektiven Empfinden der einzelnen Menschen (siehe Kapitel 3.4). Nach der Frage, ob sich die Menschen einsam fühlen, geben fünf von sechs Personen ein klares „Ja“ an. Die starke Einsamkeit könnte auch der derzeitigen Pandemie geschuldet sein, da auch zwei Personen darüber sprechen, dass sich der soziale Kontakt durch COVID-19

verringert hat. Eine Person gibt an, eher weniger einsam zu sein – diese bekommt jedoch, im Gegensatz zu den anderen Interviewten, täglichen Besuch. Jedoch erwähnen alle, dass sie früher viel weniger einsam waren, da sie sozial mehr eingebunden waren, die Familie bei ihnen war und sie mehr Beschäftigung hatten. Damit sich die Einsamkeit wieder verringert, lenken sich die Menschen durch Beschäftigung ab. Weiters würde es ihnen helfen, wenn sie mehr Besuche bekommen würden. Denn auch die Besuche sind eher begrenzt vorhanden. Bezüglich dieser werden wenige klare Antworten gegeben, wie oft Personen vorbeikommen:

„Naja ganz verschieden. Zeitweise gar niemand, ist mir aber auch egal. Die Tage war von {Ort} ein paar Cousinen da. Die haben sich aber eh angemeldet und mein Freund halt, aber der ist auch so ein ‚Koffer‘“ (Interview 4, Z 1051-1053).

Die Befragten genießen, aber auch die Ruhe, was neben der Einsamkeit des Öfteren erwähnt wurde. Um der Einsamkeit entgegenzuwirken und Freude am Leben zu erwecken, wurde nachgefragt, wie gerne Zeit mit Tieren oder Kindern verbracht wird. Eine Befragung konnte aufgrund von Unklarheiten hier nicht miteinbezogen werden. Vier Personen gaben an, gerne Kinder im Umfeld zu haben. Über Tiere sind nur zwei Menschen erfreut. Es könnte darüber nachgedacht werden, in die Betreuung Kinder oder Tiere zu integrieren, wobei jede Person die Wahl haben soll, sich abzugrenzen, falls dies nicht von Interesse ist.

Im Interview wurde danach gefragt, wie es wäre, wenn Menschen höheren Alters, jede Woche eine Betreuungsperson für 2 Stunden zur Verfügung hätten, welche nur für sie allein da wäre. Nur eine Person verneint dies – sie möchte sich lieber den ganzen Tag in der Nähe ihres Mannes aufhalten. Alle anderen halten das für eine gute Idee. Frau F. erzählt darüber, dass sie das früher schon einmal Zuhause hatte und dies schätzte.

Insgesamt ist zu erkennen, dass die Kontakte der Befragten sich vorwiegend sehr eingeschränkt darstellen, diese aber gerne mehr soziale Beziehungen pflegen möchten. Es zeigt, wie wichtig stabile Beziehungen für ältere

Personen sind. Dies könnte mit einem klaren Bezugspersonensystem, eventuell auch durch den Aufbau eines Netzwerkes an Ehrenamtlichen, erfolgen.

Kategorie 5: Beschäftigung

In den Interviews wurden die Personen zu Beschäftigungen befragt, um zu erforschen, ob die Menschen sich mehr Tätigkeiten wünschen würden. Um im Vergleich zu erkennen, wie sich die Aktivitäten seit der Betreuung verändert haben, wurden sie zuerst danach gefragt, was sie vor der Unterstützung gerne gemacht haben. Da kein eindeutiger Zeitraum in der Fragestellung angegeben wurde, vermischt sich die Frage auch mit sehr frühen Erinnerungen, was die Menschen gemacht haben.

Sie erzählen von ihren Berufen und unterschiedlichsten, handwerklichen Arbeiten. Das Leben der Interviewten gestaltete sich vor der Betreuung durch die Altenhilfe sehr aktiv. Nur eine Person (Interview 6) beschreibt ihre früheren Aktivitäten etwas weniger aktiv gegenüber den anderen Leuten. Die Interviewten verbrachten neben dem Arbeiten (in Vereinen, am Haus und im Garten), Zeit mit Ausflügen, sportlichen Unternehmungen und Zeit im sozialen Umfeld.

Beschäftigungen vor der Betreuung:

„Weil ich habe mein Leben nur gearbeitet. Nicht fortgefahren und nichts gehabt. Ja so war es“ (Interview 5, Z 27-28).

„Auch im Urlaub waren wir gerne in den Bergen. Da sind wir sehr oft nach Osttirol gefahren, Südtirol auch, Skifahren auch im Winter [...], mein Mann und ich [...] Ja ich bin ja bis 85 mit dem Auto selbst gefahren. [...] Ja, aber ich bin gerne gefahren, ja“ (Interview 3, Z 345-357).

„Ja der Garten, das war meine zweite Heimat“ (Interview 4, Z 1377).

Bezogen auf das letzte Zitat, zeigt sich, wie wichtig sich die Aktivitäten in der Natur erweisen. Fünf Personen geben an, dass sie aktuell gerne Zeit in der Natur (im Garten oder beim Spazieren) verbringen bzw. verbringen würden. Die Beschäftigungen seit der Betreuung zeigen sich wieder abhängig von ihren Interessen und ihrer Lebenswelt.

Aus allen Befragungen ist ersichtlich, dass, wie bereits beschrieben, eine Verminderung von aktiven Tätigkeiten zu erkennen ist. Kleinere Aktivitäten, wie lesen, Eis essen, spazieren, in den Garten gehen, Mittag essen oder das Zimmer abstauben, stehen nun im Vordergrund.

Zurzeit:

„Ja, ich habe eine Zeit zum Lesen, ein wenig lesen und fernsehen“ (Interview 5, Z 366).

„Naja, ich sitze den ganzen Tag. Den Mann betreuen“ (Interview 1, Z 651).

„Hauptbeschäftigung ist einmal vom Bett rauskommen“ (Interview 4, Z 1438).

Die verschiedenen Lebenswelten der Menschen werden auch hier ersichtlich, in welchen eher weniger Aktivitäten vorhanden sind, erzählen andere von zu wenig Zeit. Beispielsweise Frau C., welche sehr viel spazieren geht.

„Lesen, ja. Aber ich habe eh nicht so viel Zeit, weil ich bin immer unterwegs“ (Interview 3, Z 369).

Da sich insgesamt zwischen früher und heute ein deutlicher Unterschied (Verminderung) in den Aktivitäten bemerkbar macht und auch davon im Vorhinein ausgegangen wurde, wurden sie gefragt, auf was sie in ihrem jetzigen Alltag wieder einmal Lust hätten. Dabei sind die körperlichen Einschränkungen relevant, die sie Tätigkeiten nicht mehr so machen lassen, wie zu früheren Zeiten, was aber auch akzeptiert wird.

Beim näheren Nachfragen, was die Menschen in ihrem Alltag gerne mehr machen möchten, nennen vier Personen die eingeschränkte Möglichkeit aufgrund der körperlichen Verfassung. Wenn es gesundheitlich noch besser möglich wäre, würden sie beispielsweise noch gerne Ausflüge und Reisen unternehmen und noch mobiler sein (Autofahren).

„Ich habe einmal ein Theaterabonnement gehabt, Jahre, Jahre. Es geht nicht mehr, es geht nicht mehr. Unmöglich“ (Interview 2, Z 758-759).

Folgende, konkrete Tätigkeiten können sich mindestens drei Bewohner:innen vorstellen, aktuell noch mehr zu machen: mehr nach draußen zu gehen, mehr soziale Kontakte zu haben und einfach mit jemanden zu reden.

„Ja ist eh klar, viel mehr spazieren gehen. Zu meinen Kindern fahren alle und ja. Aber sie haben auch so schlecht Zeit immer“ (Interview 6, Z 301-302).

Das Zitat von Frau B. fasst die Kategorie Beschäftigung nochmals zusammen:

„Aber da freut man sich dann einfach über kleine Dinge“ (Interview 2, Z 294).

Kategorie 6: Beratung und Vermittlung

Die Fragen 12 und 13 im Interviewleitfaden beschäftigten sich mit Beratung und Vermittlung. Da die Soziale Arbeit die Beratung und Vermittlung als Aufgabe hat (siehe Kapitel 2.3.3), wurden zu dieser Thematik Informationen erhoben.

Beratung

Pflegegeld, Vorsorgevollmachten, Patientenverfügungen und Testamente sind nur einzelne Themen, in welchen Fragen auftreten können und Beratung benötigen. Wie in der Kategorie „Aktuelle Betreuung“ bereits ersichtlich, könnte die Beratung im Bereich der Altenhilfe verbessert werden, um negativen Folgen vorzubeugen. Die älteren Leute geben bei der Beantwortung der Fragen an, dass sie sich vorwiegend an Personal aus der jeweiligen Einrichtung wenden.

Fünf von sechs Personen geben an, dass die Hauptansprechpersonen die Fachkräfte sind, Frau F. (Interview 6) hat ihre Kinder als Hauptansprechpartner:innen.

Herr D. beschreibt, dass er zudem über ein Netzwerk (Tochter, Vereine, Gemeinde) verfügt, wo er Leute kennt und diese um Hilfe fragen kann. Frau B. erwähnt zusätzlich, dass sie auch Sachen einfach selbst regelt. Des Weiteren geben zwei Personen an, dass sie sich gerne mit ihren wichtigen Bezugspersonen austauschen.

„Ja, da wende ich mich an die {Name einer Betreuerin}, das ist die erste Ansprechperson. Sonst habe ich meine Tochter. Aber sonst. So auch, ich kenne ja viele von der Gemeinde, und auch von den Pensionisten, vom Verband her, kenne ich viel“ (Interview 4, Z 1345-1348).

Generell zeigt sich, dass die Personen über für sie wichtige Thematiken mit ihren Vertrauenspersonen sprechen.

Vermittlung

Da die Soziale Arbeit vermittelnd tätig sein kann (siehe Kapitel 2), wurden die Personen gefragt, ob es Konflikte oder Belastungen gäbe, über die sie gerne sprechen möchten. Spannenderweise wurde die Frage überwiegend mit einem klaren „Nein“ beantwortet. Zwei Interviewte (Interviewperson 4, 5) äußern sich mit einem „Naja“, hier ist es nicht eindeutig ersichtlich. Frau B. und Herr D. geben an, dass sie bereits bestimmte Probleme geklärt haben.

Ein interessanter Aspekt ist, dass sich in der Auswertung dieser Fragen in Bezug auf Beratung und Vermittlung eher weniger Bedarf äußert. In näherer Betrachtung der gesamten Interviews finden sich in allen Befragungen, Belastungen, über welche sie der Interviewerin selbstständig erzählen.

Zu den Belastungen werden Ankerbeispiele herausgenommen, da die Problemstellungen sehr individuell sind. Die erste Interviewperson beschreibt, dass sie einen Teil der Pflege ihres Mannes im Alten- und Pflegeheim übernimmt, da sie mit den Leistungen des Personals bei ihrem Mann oft nicht zufrieden

ist. Sie möchte auch selbst für ihn da sein, jedoch wirkt sie durch dies besorgt und stark belastet:

„Manchmal gehe ich ein bisschen raus [...]. Ist eh klar, dann bin ich ihm zu lange weg. [...] Der Kopf juckt ihn so viel, die waschen ihn ja nicht. Sie waschen ihn ja, aber der Kopf wird wieder nur feucht abgewischt. Das gehört ja mit einem Shampoo“ (Interview 1, Z 177-181).

Zwei Personen nennen Herausforderungen bei Bankangelegenheiten.

„[...] Mein Sohn macht ja das mit dem Geld und mit der Bank. Er ist ein bisschen unordentlich oder was, ich weiß es nicht. Jetzt habe ich es meiner Tochter übergeben [...] ich möchte pünktlich mein Geld haben“ (Interview 2, Z 362-368).

Neben diesen individuellen Herausforderungen stellen Konflikte oder Sorgen noch einen wichtigen Punkt dar, über die sich die pflegebedürftigen Personen nähere Gedanken machen (Interviewperson 1, 2, 4, 6). Streit findet im Bekannten- als auch Familienkreis statt. Dabei könnte die Soziale Arbeit anbieten, vermittelnd tätig zu sein.

„Aber jetzt haben wir keinen Kontakt recht, ich weiß es nicht da. Weil meine erste Frau, wie soll ich sagen. Mit mir redet sie gar nichts, wir sind ja geschieden und so. Tut sie den Buben gegen mich hetzen oder was, vermute ich. Weil er ganz anders ist, jetzt“ (Interview 4, Z 95-97).

Eine Interviewte, die in einer innovativen Betreuungsform lebt, spricht über die Möglichkeit, sich jederzeit äußern zu können. Diese Person ist die Einzige, bei welcher während des Gespräches keine Belastung zu erkennen ist.

„[...] dann rede ich halt mit den Pflegern. Die wissen eh alles, dass sie dir das ein wenig erklären. Dann ist es schon wieder besser, ja wirklich wahr“ (Interview 5, Z 340-342).

Obwohl die Fragen nach Belastungen und Konflikten überwiegend verneint wurden, wurde es deutlich, dass die Personen, wenig Möglichkeiten haben,

über diese Geschehnisse zu sprechen und sich auch teilweise wünschen, sie zu lösen.

Kategorie 7: Absicherung und persönliche Sicherheit

Diese Kategorie wurde induktiv gebildet, da in allen Interviews Formen von Sicherheit oder Absicherung genannt wurden. Menschen höheren Alters möchten sich in Sicherheit fühlen können.

Persönliche Sicherheit

Die Hälfte der Personen besitzt eine Notfalluhr am Handgelenk. Innerhalb einer gewissen Reichweite kann mithilfe eines Knopfes auf der Uhr, ein Notruf getätigt werden. Eine Frau beschreibt diese wie folgt:

„Die geht im Bereich bis zum Park und dann geht sie nicht mehr. Aber im Umkreis, das ist schon gut“ (Interview 3, Z 419-420).

In Zukunft werden technische Hilfsmittel zur Absicherung aufgrund des technischen Fortschrittes zunehmen und somit den Alltag erleichtern.

Weiters ist zwei Personen von hoher Wichtigkeit, ihr Zimmer versperren zu können, damit sie sich sicher fühlen. Dazu wird ein Vorfall beschrieben, in welchen das Sicherheitsgefühl nicht vorhanden war:

„Oder der Mann [...] der hat mir zugesetzt auch. Da hat er geschlagen, an der Tür. Dann ist er einmal dagesessen, am Abend. [...] höre mir die Barbara Karlich an [...] Und dann drehe ich mich um, und sitzt der Mann herinnen. Hat er angefangen, jetzt bin ich hinaus und hab geschrien“ (Interview 2, Z 632-639).

Ob dies ein Einzelfall ist oder im Alltag öfters vorkommt, kann aufgrund dieser Schilderung nicht festgestellt werden. Es veranschaulicht nur, dass es eine Herausforderung für stationäre Einrichtungen darstellen kann, die größtmögliche Sicherheit mit größtmöglicher Freiheit der Bewohner:innen zu vereinbaren.

Vorsorge

Aus den Befragungen geht hervor, dass für die Personen Vorsorgemaßnahmen eine Rolle in ihrem derzeitigen Leben spielen. Neben der Abklärung der Vermögensübergaben, werden insbesondere vorkehrende Maßnahmen für die Beerdigung getroffen.

Vier von sechs Personen machen sich laut den Befragungen Gedanken über das eigene Sterben, und treffen dazu Vorkehrungen:

„[...] ein Marienlied hätte ich gerne, ein Schönes. Und entweder Andrea Bocelli, ja [...] Und eine Verabschiedung. Ich habe ein Grab schon in {Ort} von meinen Eltern, also ich habe das Grab machen lassen für meinen ersten Mann und da kommt die Urne hinein. Weil ein zweites Grab, das muss ja bezahlt werden, dass muss ja gepflegt werden (Interview 2, Z 670-677).

Kategorie 8: Gesellschaft und das Thema des Alterns

In den Interviews wurde nach keinen gesellschaftlichen Themen explizit gefragt, jedoch sind einzelne Aspekte zu erkennen, die nicht außer Acht gelassen werden sollen. Die Bevölkerung prägt das Bild des Alterns in Österreich und hat Einfluss, wie sich Menschen höheren Alters fühlen und sich verhalten.

Nicht zur Last fallen wollen

Aus den Interviews wird immer wieder ersichtlich, dass die Interviewten im höheren Alter niemanden zur Last fallen möchten. Das könnte ein Mitgrund dafür sein, dass sich die Strukturen in der Altenhilfe seit Jahren noch wenig verändert haben. Sie sind froh, dass Pflegekräfte diese Arbeit machen und dass es eine Möglichkeit gibt, überhaupt betreut zu werden. Über die Qualität möchten sie sich wenig beschweren und sprechen darüber, dass sie „eh zufrieden“ sind.

Weiters fällt auf, dass die Menschen niemandem zur Last fallen möchten und somit in ihren Ansprüchen bescheiden bleiben.

„Ich sehe das eh ein, die können sich nicht zu einer hinsetzen, wenn sie so viel Arbeit haben, das geht nicht“ (Interview 3, Z 308-309).

Es hat sich herausgestellt, dass Menschen höheren Alters niemanden damit belasten möchten und somit bescheiden bleiben, und wenig fordern, dies trifft bei der Hälfte der Interviewten zu. Frau B. fasst das „nicht zur Last fallen wollen“, in ihrer Aussage zusammen:

„Ich möchte nicht haben, dass jemand durch mich belästigt wird. Weil ich weiß, was das für eine Aufgabe ist. Der muss praktisch ein Teil von ihrer/seiner Kapazität abgeben an mich und das möchte ich nicht haben“ (Interview 2, Z 798-800).

Bilder der Altenhilfe und des Alterns

In drei Interviews ließen sich Anzeichen von Altersdiskriminierung erkennen. Frau B. beschreibt, eine Situation aus ihrem Alltag. Die Gesellschaft hat oft andere Wahrnehmungen über das Altern und andere Vorstellungen, die nicht der Realität entsprechen. Dies kann wiederum mit Würde verbunden werden, die Menschen auch noch als Menschen zu sehen und keinen Unterschied zu machen. Personen höheren Alters werden als alt und gebrechlich abgestempelt und ihnen teilweise viele Empfehlungen gegeben, wie sie sich verhalten sollen.

„Wenn wir zum Beispiel spazieren gehen, die {Name einer Bewohnerin} und ich, reden uns Leute an: ‚Dürft ihr überhaupt hinaus gehen?‘ [...] Und reden uns Leute an: ‚Wie ist das Essen? Wie sind denn die Zimmer? Wie sind denn die Leute?‘“ (Interview 2, Z 99-112).

Durch Öffentlichkeitsarbeit kann diesen Vorurteilen des Alterns und der Betreuung entgegengewirkt werden, um so auch die Einstellung der Gesellschaft in eine positive Richtung zu lenken.

Mangel in der Pflege

Alle Personen geben an, dass sie es für gut empfinden, dass es Betreuungseinrichtungen der Altenhilfe gibt und im Gesamten zufrieden sind. Jedoch verhalten sich die Interviewten oft widersprüchlich. Einerseits sind die Personen froh, dass Einrichtungen der Altenhilfe vorhanden sind und Pfleger:innen diese Arbeit leisten. Auf der anderen Seite wurde während des Interviews auch Kritik am Pflegealltag sichtbar. Das mangelnde Personal in der Altenhilfe spüren die Befragten. Sie sprechen über zu wenig Personal und möchten ihnen, falls für die Pflegekräfte Zeit zur Verfügung steht, auch eine Pause gönnen.

Die Zielgruppe ist dankbar und froh darüber, dass es Pfleger:innen gibt und diese Arbeit machen. Jedoch gibt es Schwierigkeiten in der Verständigung durch sprachliche Barrieren und zu geringen Zeitressourcen in den traditionellen Alten- und Pflegeheimen. Die Befragten wirken, als würden sie sich auch mehr Zeit mit den Pflegekräften, was jedoch aufgrund des Mangels nicht möglich ist.

Frau A. wohnt mit ihrem Ehegatten in einem Alten- und Pflegeheim und macht sich Sorgen um ihren Mann, der laut ihren Aussagen, seit der Betreuung mehr abgebaut hat.

„Daheim würde er nicht liegen, daheim ist er jeden Tag mit dem Rollator gegangen. Aber wir sind hergekommen, und sie haben ihn nicht mehr aus dem Bett. Er hätte jeden Tag vom Bett rausgehört. Und zu mindestens, dass er, wenn schon im Rollstuhl, aber er hätte vom Bett rausgehört. Aber jetzt kann er nicht mehr, weil er ja keine Waden mehr, er hat ja nur mehr Knochen“ (Interview 1, Z 609-614).

„Es fehlt auch an Personal, die Leute, die im Rollstuhl, die sitzen die ganze Zeit. Die würden hinaus gehören, aber wer nimmt sich die Zeit dazu“ (Interview 2, Z 204-206).

Die Aussage aus Interview 2 bestätigt das erste Statement von Frau A. noch einmal, die beide über mangelnde Zeit des Personals sprechen.

„Da sitzen halt Leute, dass ich mir oft denke: Hoffentlich kann ich lange raus gehen, ins Freie. Es fehlt halt auch an Personal [...]“ (Interview 2, Z 203-205).

Folgende Aussage schließt den Mangel an Personal in Einrichtungen der Altenhilfe ab.

„[...] man muss froh sein, dass man jemanden hat, der dich betreut. So ist das nämlich heute schon“ (Interview 3, Z 90-91).

Damit Altersbilder langfristig geändert werden, würde es mehr Öffentlichkeitsarbeit brauchen. Das könnte auch dazu führen, dass sich größere Hilfsnetzwerke, wie Nachbarschaftshilfen und Ehrenamtliche aufbauen. Dazu braucht es Änderungen in der Politik, eine andere Einstellung der Gesellschaft und ein Aufmerksam machen auf die Bedürfnisse von Menschen höheren Alters. Durch viele einzelne Aussagen während der Interviews zeigt sich die Notwendigkeit an mehr Ressourcen für diese Zielgruppe.

5.4.3 Methodenkritik

Die Auswahl der Interviewpartner:innen könnte ohne den Pflegeleitungen direkt in den Einrichtungen erfolgen. Somit wären andere Menschen der Zielgruppe ausgewählt worden, welche eventuell auch weniger im Vordergrund stehen oder auch kritischer denken. Dies wurde bei Interviewperson 1 bemerkbar, welche spontan ausgewählt wurde, da der Großteil der Einrichtung an COVID-19 erkrankt war. Die Betreuungsperson entschuldigte sich für die Unannehmlichkeiten, da sie für die Befragung eine in Hinsicht auf das Leben positiver eingestellte Person ausgewählt hätte. Dies zeigt die Subjektivität in der Auswahl der Interviewpartner:innen seitens des Personals.

In den Befragungen fehlen an manchen Stellen ausreichend klare Antworten, um diese in die Auswertung miteinbeziehen zu können. Dazu hätten noch präzisere Fragen formuliert werden können, um detailliertere und konkretere Antworten zu erhalten.

Möglicherweise hätte das Interview auch auf zwei Termine aufgeteilt werden können, da es sich um 18 Hauptfragen handelte und es den Eindruck machte, dass es hohe Konzentration erforderte, diese zu beantworten. Weiters könnte nun auf das qualitative Interview aufgebaut werden und dieses mit anderen Methoden aus der Sozialforschung kombiniert werden, um die Forschungsergebnisse noch präziser zu gestalten.

5.4.4 Zusammenfassung

In der empirischen Erhebung wurden insgesamt sechs Personen ab dem Alter von 80 Jahren anhand eines Interviewleitfadens befragt. Diese werden aktuell in unterschiedlichen Einrichtungen der Altenhilfe betreut und die Auswahl stellt eine sehr heterogene Gruppe dar. Zusammenfassend lässt sich aus den Ergebnissen erkennen, dass trotz der differenten Lebenswelten der Menschen mehrere Überschneidungen vorhanden sind.

Insgesamt beschreiben die Befragten ihre Zufriedenheit in ihrer derzeitigen Betreuung. Aufgrund von körperlichen Einschränkungen und der Kombination mit nicht ausreichender Betreuung durch die Familie, wurde seitens der Befragten eine Pflege in Anspruch genommen. Die Entscheidung wurde vorwiegend kurzfristig und mithilfe der Familie getroffen. Seit der Betreuung hat sich der Alltag für die Menschen maßgeblich verändert. Auf der einen Seite ist eine Entlastung ersichtlich, auf der anderen Seite war der Übergang eine besondere Herausforderung. Insbesondere der Wohnortwechsel stellt bei Menschen, welche in ein Alten- und Pflegeheim umgezogen sind, eine große Umstellung dar. Hierbei ist es ein Bedürfnis, eine passende Wohnumgebung zu schaffen.

In Bezug auf Selbstbestimmung finden sich vermehrt relevante Aussagen in den Interviews mit Menschen aus Alten- und Pflegeheimen wieder. Alltägliche Tätigkeiten, welche aufgrund der Betreuung nicht mehr selbständig durchgeführt werden können, wirken sich negativ auf den Alltag der Interviewten aus. Weiters kann aufgrund von körperlichen Einschränkungen die Selbstbestimmung darunter leiden.

Alle Personen berichten, dass sie ihre Pflege als würdevoll (Begegnung mit Respekt und Anerkennung) erleben. In der Betreuung ist ihnen der Sicherheitsfaktor ebenfalls ein Anliegen. Jedoch werden im Laufe der Interviews Mängel in bestimmten Bereichen sichtbar. Personalmangel, mangelnde Zeitressourcen der Fachkräfte für Gespräche und Aktivitäten, sprachliche Barrieren, Altersdiskriminierung und Vorurteile sind, neben den mangelnden sozialen Kontakten, Kritikpunkte seitens der pflegebedürftigen Personen.

Die Befragten besprechen wichtige Themen vorwiegend mit nahen Bezugspersonen oder dem Pflegepersonal. Insbesondere beim Übergang in eine Pflegeeinrichtung wurden wenige Informationen mit den Betroffenen ausgetauscht. Neben mangelnder Beratung zeigt sich die Bedeutung der Vermittlungsaufgabe. Die Personen möchten Konflikte und Meinungsverschiedenheiten vorwiegend klären, hierbei wäre eine Unterstützung hilfreich. Außerdem machen sich die Befragten Gedanken über Vorsorge, Geldangelegenheiten und ihren eigenen Tod.

Neben individuellen Bedürfnissen sind ihnen körperliche Gesundheit, gutes Essen, gute Betreuung und persönlicher Austausch, ein Anliegen. Das größte Bedürfnis, welches sich durch die Interviews erkennen lässt, sind soziale Kontakte und Beziehungen, was häufig unbefriedigt bleibt. Menschen höheren Alters sind von vielen Sterbefällen und Verlusten betroffen, welche für sie eine Belastung darstellen. Sie würden gerne mehr Zeit mit ihrer Familie oder dem Bekanntenkreis verbringen und freuen sich besonders über Besuche, kurze Gespräche und Spaziergänge. Im Gegensatz zu früheren Zeiten (hohe soziale Einbindung), fühlen sich in der jetzigen Situation fünf von sechs Personen einsam. In den Einrichtungen der Altenhilfe werden kaum neue Kontakte geknüpft. Die mangelnden sozialen Beziehungen könnten auch durch die Pandemie verstärkt worden sein, was ebenfalls in den Befragungen Erwähnung findet.

Die Beschäftigung hat sich bei den Personen seit der Betreuung, im Gegensatz zu früher, verringert. Heute bereiten ihnen kleinere Aktivitäten eine Freude. Vier von sechs Personen freuen sich, wenn sie Kontakt mit Kindern haben. Der Wunsch Zeit mit Tieren zu verbringen, ist bei weniger als der Hälfte

vorhanden. Teilweise würden sie gerne wieder bestimmten Tätigkeiten von früher nachgehen, jedoch möchten sie dabei niemandem zur Last fallen. Während der Interviews wird erkennbar, dass die Personen niemanden mit ihren Einschränkungen belasten möchten und sich mit wenig zufriedengeben.

In der Erhebung zeigt sich verstärkt das Bedürfnis nach mehr sozialen Kontakten (insbesondere mehr Zeit mit der Familie), gemeinsamen Aktivitäten und Gesprächen über diverse Themen.

6 Mögliche zukünftige Veränderungen der Altenhilfe

In diesem Kapitel werden Erkenntnisse aus der Erhebung der Bedürfnisse durch die vorliegenden Interviews und deren Umsetzung in Form von konkreten Handlungsschritten erläutert. Weiters werden die Daten zusammengefasst, um somit durch den empirischen Teil dieser Arbeit, neue Informationen zu generieren.

6.1 Eingliederung der Sozialen Arbeit in die Altenhilfe

Braucht es zukünftig die Soziale Arbeit in der Altenhilfe oder ist es nur ein Berufsfeld, welches sich unnötig in andere Bereiche „einmischt“? Kolland und Fibich (2014) beschreiben im Artikel „Professionalisierung der Sozialen Altenarbeit“ die Herausforderung, Soziale Arbeit in die Altenhilfe einzubinden und sich fachlich abzugrenzen. Dabei wird davon gesprochen, dass sich die Soziale Altenarbeit als Konkurrenz zu Pflegekräften und medizinischem Personal sieht (vgl. Kolland/Fibich, 2014, S. 9). „Alte brauchen Altenpfleger:innen, keine Sozialarbeiter:innen!“ lautet die Überschrift des Artikels von Fuchs (2020). Sie beschäftigt sich damit, ob eine Notwendigkeit dieser Profession in der Altenpflege gegeben ist. Aus ihren Recherchen zeigt sich, dass zukünftig aufgrund der Änderung von Familienstrukturen, die Herausforderungen schwierig von Pflegekräften allein zu bewältigen sein werden und ein multiprofessionelles Team ältere Menschen unterstützen kann. Dazu braucht es jedoch genügend Sozialarbeiter:innen in diesem Feld, um eine erfolgreiche Soziale Altenarbeit aufzubauen (vgl. Fuchs, 2020, S. 28ff).

Aus der Forschung haben sich neben körperlichen Bedürfnissen, welche von Pflegekräften abgedeckt werden, viele soziale Bedürfnisse ergeben, welche bei den Menschen bis jetzt unerfüllt blieben. Die Soziale Arbeit, ist wie beschrieben, darauf spezialisiert, soziale Probleme zu erkennen und dafür Lösungen zu finden (siehe Kapitel 2.1).

Die Erkenntnisse aus der Befragung stimmen mit ähnlichen Studien in diesem Themenfeld überein. Von der Alzheimer Gesellschaft Bochum (2004) wurden 40 Interviews mit Menschen mit Demenzerkrankung zwischen dem Alter von 65 und 87 Jahren durchgeführt. In den Erkenntnissen dieser Forschung sind

Überschneidungen mit der vorliegenden Befragung erkennbar. Dabei werden die körperlichen Einschränkungen genannt, eingeschränkte Mobilität, Einsamkeit, Beschäftigung, Erzählungen aus der Vergangenheit – Thematisierung von Lebensleistungen und das Bedürfnis nach Sozialkontakten sind idente Ergebnisse, welche Menschen höheren Alters beschäftigen (vgl. Niebuhr/Alzheimergesellschaft, 2004, S. 39ff). Eine niederländische, quantitative Studie mit Personen ab dem Alter von 75 Jahren bestätigt ebenfalls das hohe Bedürfnis nach mehr sozialen Kontakten (vgl. Verver et al., 2017, S. 404ff). Kitwood (2004) erläutert genauso die Notwendigkeit einer Beachtung der sozialen Bedürfnisse (siehe Kapitel 2.3.4). Die Österreichische Hochaltrigenstudie beschreibt den zunehmenden Verlust von sozialen Kontakten, was das Risiko von Isolation und Einsamkeit erhöht (vgl. Stückler, 2018, S. 154).

Auch wenn sich Bedürfnisse im Laufe der Zeit verändern werden, kann davon ausgegangen werden, dass soziale Bedürfnisse erhalten bleiben. Schweden führt seit 2008 regelmäßige Bewohner:innen Befragungen zur Zufriedenheit durch, um die Leistungen in der Altenhilfe kontinuierlich zu verbessern (vgl. OECD, 2013, S. 135). Das könnte anhand einer Bedürfnisbefragung in Österreich passieren, um so für Defizite, Lösungen zu finden.

Folgende Handlungsmöglichkeiten könnten in Österreich umgesetzt werden, um die Soziale Arbeit in die Altenhilfe einzubinden und die Betreuung personenbezogener zu gestalten (siehe Abbildung 11):



Abbildung 11: Handlungsmöglichkeiten für die Zukunft – eigene Darstellung

Da Soziale Arbeit in der Altenhilfe noch wenig vorzufinden ist, braucht es kleine Schritte, um sie laufend in die Einrichtungen einbinden zu können. Konzepte, in welchen die klaren Aufgaben der Sozialarbeiter:innen geregelt sind und die Offenheit diese Profession einzugliedern, wären konkrete Handlungen, die gesetzt werden könnten.

6.2 Innovative Lebensformen für ältere Menschen

Auch wenn der Trend in Richtung eines längeren Lebens in den eigenen vier Wänden geht, ist es auch in Zukunft nicht auszuschließen, dass auftretende körperliche Einschränkungen eine Betreuung zuhause unmöglich machen. Jedoch macht es Unterschiede, welche Betreuungsformen es gibt und wie diese strukturiert sind. Im Vergleich der Interviewten in klassischen Alten- und Pflegeheimen und der innovativen Betreuungsform hat sich herausgestellt, dass die Person aus einer nicht traditionellen Unterkunft der Altenhilfe, besonders zufrieden über die Betreuung und ihre Situation ist. Dies ist jedoch nur ein Einzelfall und nicht repräsentativ.

Es liegt jedoch nahe, dass die Bedürfnisse von Menschen mehr erfüllt werden können, wenn kleinere Gruppen vorhanden sind, welche sich so nah wie möglich an einem herkömmlichen Alltag orientieren. Weiters soll den Menschen eine hohe Selbstbestimmung und eine weitgehende Bewegungsfreiheit ermöglicht werden. Personen höheren Alters sind insbesondere soziale Kontakte und kleine Aktivitäten von hoher Bedeutung. Durch Netzwerkarbeit, Beschäftigungsangebote (nach ihren Interessen) und Zeitressourcen für Gespräche kann der Alltag in der Altenhilfe an mehr Lebensqualität gewinnen. In Zukunft wird es neue Wohnformen und neue Konzepte in der Betreuung von älteren Menschen benötigen, wobei technische Hilfsmittel unterstützend eingesetzt werden können.

Genauso müssen die finanziellen Ressourcen in diesem Bereich mitbedacht werden. Jedoch braucht es zuerst einmal ein Aufmerksam machen, auf die Notwendigkeit einer Veränderung in der Altenhilfe. In vielen Bereichen in der Arbeit mit Menschen hat es bereits Reformen gegeben – in der Altenhilfe noch wenig. Wie aus der Befragung ersichtlich, kommen die Menschen höheren Alters mit wenig aus und beschweren sich eher selten. Dies sollte jedoch nicht ungesehen gelassen werden. Umso wichtiger ist es in Zukunft, die Personen, welche Unterstützungsleistungen der Altenhilfe annehmen, als Menschen wahrzunehmen und ihre individuellen Bedürfnisse laufend zu erheben.

6.3 Herausforderungen für die Politik

Während das Kuratorium Deutsche Altershilfe bereits von der 5. Generation der Wohnentwicklung in der Altenhilfe spricht, befindet sich Österreich bei Alten- und Pflegeheimen in der 3. Generation (siehe Kapitel 4.1.1).

Die Politik in Europa versucht bereits den Wunsch nach passenden Wohnumgebungen und Wohnformen für Menschen höheren Alters zu unterstützen. Neben dem Wohnraum soll die soziale Einbindung in der Gesellschaft gefördert werden. Die Publikation „Wohnen im Alter in Europa“ beschreibt wichtige politische Ansätze: Die Ermöglichung eines altersgerechten Wohnens und der Ausbau der Infrastruktur, Entwicklung neuer Wohnformen, Beratung/Vermittlung/Unterstützung direkt vor Ort und die zur Verfügungstellung von Begegnungsräumen (vgl. Stula, 2012, S. 3). In den vorliegenden Ansätzen finden sich die Aufgaben der Sozialen Arbeit wieder. Weiters gibt es dazu Überschneidungen mit den Bedürfnissen der befragten Personen.

Die Politik steht vor einer großen Herausforderung und hat Respekt vor den zu erwartenden Kosten durch ein zunehmendes Wachstum der Bevölkerungsgruppe mit höherem Alter und der steigenden Lebenserwartung. Die WHO erwähnt jedoch, dass die finanziellen Aspekte durch Planung, Vorbeugung und Vernetzung einzelner Berufsgruppen, abgefangen werden können. Es kommt darauf an, wie die Lösungen und Angebote erfolgen. Beispielsweise können mehr Präventivmaßnahmen eingesetzt werden, um Sturzrisiken zu vermeiden (vgl. WHO, 2002, S. 44). Pflegebedürftige Menschen sollen die Möglichkeit haben, die Angebote in Anspruch zu nehmen, welche für ihre Bedürfnisse passend sind. Dabei benötigen die Gesellschaft und die Familien Unterstützungsleistungen in der Altenhilfe – somit sind die Personen auch im höheren Alter weiterhin körperlich, sozial und finanziell abgesichert (vgl. WHO, 2002, S. 45ff).

Damit weniger Vorurteile und Altersdiskriminierung entstehen, braucht es Öffentlichkeitsarbeit, um das Image aufzubessern (vgl. WHO, 2002, S. 45). Durch Medienarbeit kann der Begriff des Alterns neu und positiv geprägt werden, um negative Stereotypen in der Gesellschaft abzubauen (vgl. WHO, 2002, S. 52). Die Politik hat in Österreich Einfluss auf die Betreuungssituation

in der Altenhilfe. Insbesondere die öffentlichen Einrichtungen sind abhängig von politischen Entscheidungen. Dazu müsste die Soziale Arbeit darauf aufmerksam machen, dass die Menschen höheren Alters mehr Bedarf haben als die körperliche Versorgung. In Kombination mit dem demografischen Wandel wird Österreich als auch andere Länder vor Herausforderungen gestellt, älteren Personen ein würdevolles und selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen.

Stoffer (2019) macht darauf aufmerksam, dass die Politik es bereits versäumt habe, sich mit dem demografischen Wandel näher zu beschäftigen und die Rahmenbedingungen in der Altenhilfe anzupassen. Nun sind einfache Maßnahmen nicht mehr möglich und es braucht einen Paradigmenwechsel und Änderung der Pflegepolitik (vgl. Stoffer, 2019, S. 28). Auf politischer Ebene würde es aufgrund des demografischen Wandels mehr Aufmerksamkeit und Fokus im Bereich der Altenhilfe benötigen. Es gibt bereits Arbeitsgruppen (vgl. Sozialministerium, 2022) aus den österreichischen Ministerien, welche sich mit der Thematik befassen, um Verbesserungen und neue Strategien in der Betreuung durch die Altenhilfe zu bewirken. Dabei handelt es sich schon um erste richtige Schritte, doch dies allein wird nicht ausreichen.

Auch wenn die Soziale Arbeit in der Politik und bei den Trägern der Altenhilfe eventuell nicht auf offene Ohren stoßen wird, beschreibt Spitzer (2010) die Wichtigkeit der beratenden Funktion von politischen Entscheidungsträgern. Somit können die vorhandenen Informationen und Erkenntnisse weitergegeben werden, um durch einen Fachaustausch, Veränderung zu bewirken (vgl. Spitzer, 2010, S. 113). Durch starke Öffentlichkeitsarbeit mit Kampagnen könnte die Politik und Gesellschaft die Problematik erkennen und somit auch besser handeln. Wenn die Bevölkerung erkennt, dass es Verbesserungen und neue Lösungen braucht, wird sich auch diese dafür einsetzen und somit die Politik zu Veränderungen bewegen.

7 Resümee und Ausblick

In der vorliegenden Arbeit wurden viele Informationen zur Betreuung in der Altenhilfe gesammelt und erhoben. Nun werden die Erkenntnisse dargestellt, um nochmals einen Überblick zu geben.

Generell wurde deutlich, dass die Soziale Arbeit in diesem Bereich noch wenig vertreten ist, obwohl unterschiedliche Literaturen über die Wichtigkeit von sozialen Faktoren in der Altenhilfe sprechen. Weiters wird deutlich, dass die Betreuung den Allgemeinzustand der Menschen beeinflusst. In der Literatur wurde sowohl auf ältere, als auch jüngere Fachwerke zurückgegriffen – in welchen jedoch viele idente Erkenntnisse erkennbar waren. Darum ist es umso erstaunlicher, dass Österreich in der Altenhilfe nicht bereits viel fortgeschrittener ist und immer noch den Schwerpunkt auf körperliche Versorgung legt.

Um die Relevanz und das soziale Problem darzustellen, wurde zuerst der gesellschaftliche Wandel und dessen Folgen näher betrachtet, in welchen sich der zukünftig hohe Bedarf an Unterstützungsleistungen im Bereich der Altenhilfe widerspiegelt. Die Altersverteilung in der Bevölkerung zeigt, dass sich die Anzahl von pflegebedürftigen Personen in den kommenden Jahren erhöhen wird, und die Menschen ein höheres Lebensalter erreichen werden. Aufgrund der höheren Lebenserwartung steigt das Risiko an Demenz zu erkranken, was eine zusätzliche Herausforderung für die Betreuungsleistungen darstellt. Zugleich nimmt die innerfamiliäre Pflege ab und die Haushaltsgrößen verringern sich. Laut Statistik Austria (2022b) lebt ein hoher Anteil an Menschen höheren Alters allein in ihrem Zuhause.

Neben den physischen Bedürfnissen, welche aufgrund von körperlichen Einschränkungen entstehen, sind soziale Bedürfnisse und Kontakte zur Familie von hoher Bedeutung bei Menschen höheren Alters. Dazu kann sich die Soziale Arbeit einbringen, diese zu erfüllen. Die Vorstellungen von Menschen höheren Alters gestalten sich individuell und sind von der jeweiligen Lebenswelt der Individuen abhängig, trotzdem sind Überschneidungen erkennbar. Diese Zielgruppe soll mit ihren persönlichen Vorstellungen in der Gesellschaft nicht übersehen werden.

Um die in der Einleitung genannten Forschungsfragen zu beantworten, wurden zahlreiche Literaturen aufgearbeitet, wie auch empirische Daten erhoben.

Was kann die Soziale Arbeit in Zukunft zur Betreuung und Unterstützung von älteren Menschen beitragen, um ihnen ein würdevolles und selbstbestimmtes Leben im höheren Alter zu ermöglichen?

Die Soziale Arbeit beschreibt sich als Profession, welche sich mit sozialen und gesellschaftlichen Problemlagen, den Lebenswelten der Menschen und gesellschaftlichen/politischen Strukturen auseinandersetzt. Es stellt sich heraus, dass diese Profession im Bereich der Altenhilfe eine noch sehr geringe Rolle spielt, jedoch die Aufgabenfelder bei dieser Zielgruppe passend erscheinen. Lüssi (2008) beschreibt die mediatorische, kompensatorische, protektive und verhaltensbeeinflussende Funktion der Sozialen Arbeit. Wobei sie sich dazu mit der Lösung von sozialen Problemlagen unter Wahrung der Menschenrechte befasst. Die Würde (siehe Kapitel 3.1) ist ein wichtiger Teil der Menschenrechte, die in der Betreuung von Menschen höheren Alters als Grundlage dienen soll.

Zur Sicherstellung, dass Menschen höheren Alters ein würdevolles und selbstbestimmtes Leben führen können, geht aus mehreren Literaturen hervor, dass die Personen als Menschen wahrgenommen werden sollen. In der Altenhilfe ist es von besonderer Bedeutung, Würde und Selbstbestimmung bewusst in den Vordergrund zu bringen. Aufgrund von physischen oder psychischen Einschränkungen, als auch der Form der Betreuung kann die Selbstbestimmung darunter leiden und nur eingeschränkt vorhanden sein. Dies bestätigen die Befragungen im empirischen Teil.

Laut Deci und Ryan hat Selbstbestimmung einen Einfluss auf die Motivation von Menschen, darum ist es umso wichtiger, diesen Aspekt zu beachten. Außerdem ist eine würdevolle Begegnung gegenüber von Menschen höheren Alters ein Grundbaustein in der Betreuung. Da sich pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige näher mit dem Tod beschäftigen (laut Literatur und Erhebung), braucht es dazu ambulante und stationäre Angebote, um hierbei eine Entlastung zu verschaffen. Ein erweiterter Blick, nicht nur auf die Pflegebedürftigkeit der Person, sondern auch auf Menschlichkeit, soziale Bedürfnisse und Lebenswelten ist essenziell.

Außerdem wird die Notwendigkeit von interdisziplinären Teams von mehreren Autoren und Autorinnen beschrieben. Eine Kombination aus Pflegepersonal und Sozialarbeiter:innen erscheint eine Erleichterung in der Altenhilfe bringen zu können. Um die Einrichtungen der Altenhilfe im Bereich der Sozialen Arbeit weiterzuentwickeln und diese in die Zielgruppe einzubinden, wäre ein erster Schritt, eine Eingliederung in ein multiprofessionelles Team in allen Institutionen. Durch interdisziplinären Fachaustausch können somit neue Ideen und Verbesserungen, unter Einbezug aller fachlichen Kenntnisse, erreicht werden.

Wie aus Kapitel 3.2 hervorgeht, ist die Selbstbestimmung aufgrund von weniger Freiheiten oder körperlichen Einschränkungen oft begrenzt. Eine Erhebung durch Gespräche mit pflegebedürftigen Personen kann Aufschluss darüber verschaffen, was ihnen wichtig ist, noch selbst bestimmen oder erledigen zu können. Für die Erhöhung der Selbstbestimmung wird es in Zukunft neue Wohnformen brauchen, in welchen frei zugängliche Räume und Gärten zu Verfügung stehen und die Menschen ihren Alltag weitgehend normal weiterleben können.

Um in der Öffentlichkeit und der Betreuung Verbesserungen zu bewirken, könnten Gespräche mit der Politik zielführend sein. Barrierefreiheiten und der Mobilitätsausbau (einfache Möglichkeiten mobil zu sein) wären erste wichtige Schritte, welche im öffentlichen Raum bewirkt werden können.

Weiters ist der Zugang zu transparenten Informationen für Menschen höheren Alters wesentlich. Soziale Arbeit kann sich für Menschen auf gesellschaftlicher, als auch individueller Ebene einsetzen und sie unterstützen. Durch kleine Schritte ermöglicht somit Soziale Arbeit, eine Gewährleistung von einem würdevollen und selbstbestimmten Leben im höheren Alter. Eine würdevolle Begegnung ohne Diskriminierung und Vorurteilen zu erreichen, braucht seitens der Sozialen Arbeit verstärkte Öffentlichkeits- und Medienarbeit und Kampagnen, um eine langfristige Veränderung zu bewirken.

Wie können Menschen höheren Alters durch Soziale Arbeit in Betreuungseinrichtungen bestmöglich unterstützt werden?

Eine Grundvoraussetzung ist, dass Soziale Arbeit in allen Einrichtungen eine einheitliche Einbindung findet. Dazu braucht es eine klare Abgrenzung zur Pflege, um ein Konkurrenzdenken auszuschließen. Dadurch kann das fachliche Wissen vereint, und für die Zielgruppe passend eingesetzt werden. Aus der Literatur geht hervor, wie wichtig diese Eingliederung in der Altenhilfe wäre (vgl. Kühnert/Ignatzi, 2019, S. 21; Pflegerl/Neuer, 2020, S. 92).

Mehrere Autoren und Autorinnen, wie beispielsweise die WHO (2002) oder Kitwood (2004), beschreiben bereits vor vielen Jahren den Bedarf an sozialen Kontakten und die Auswirkungen auf die Gesundheit. Genauso erklärt Buist et al. (2018) den positiven Einfluss von Beschäftigungsmöglichkeiten.

Wenn die Eingliederung in ein interdisziplinäres Team erfolgt ist, kann individuell auf die Bedürfnisse Menschen höheren Alters eingegangen werden, da die Soziale Arbeit zahlreiche Methoden in Bezug auf soziale Aspekte besitzt. So könnte etwa eine regelmäßige Erhebung der Bedürfnisse erfolgen, um eine würdevolle und selbstbestimmte Betreuung zu erreichen.

Beratung, Verhandlung, Intervention, Beschaffung, Vertretung und Betreuung sind übergeordnete Begriffe, welche in der Kombination in der Altenhilfe angewendet werden können. Soziale Arbeit kann ebenfalls in der direkten Betreuung mit Personen genutzt werden. Somit bietet sich an, Zeiten für gemeinsame Aktivitäten und Gespräche einzuplanen. Sozialarbeiter:innen könnten dadurch zu wichtigen Bezugs- und Vertrauenspersonen von Menschen höheren Alters werden. Außerdem kann durch Angehörigenarbeit (bzw. Arbeit mit dem sozialen Umfeld) der Kontakt zwischen pflegebedürftigen Personen und wichtigen Bezugspersonen hergestellt werden und eine Informationsvermittlung stattfinden.

In Kapitel 6 wurden der Bedarf an zukünftigen Veränderungen und konkrete Handlungsschritte beschrieben, um eine Verbesserung zu bewirken. Für eine Umsetzung und Integration der Sozialen Arbeit in Einrichtungen braucht es

eine Zusammenarbeit mit den Trägern und eine offene Politik, mit Mut zur Veränderung.

Welche Teilkonzepte von alternativen Betreuungsformen aus anderen Ländern könnten in Österreich ganz oder teilweise übernommen werden?

Generell war es eine Herausforderung, Daten aus den Nordländern zu erhalten, da ihre Publikationen und Studien vorwiegend in ihrer Landessprache verfasst wurden. Einzelne Erkenntnisse wurden auch in Englisch beschrieben. Für die EU wäre es von Vorteil, eine gemeinsame Online-Plattform zu schaffen, in welcher eine gesamte Übersicht von den jeweiligen Betreuungsleistungen dargestellt wird. Die untersuchten Länder: Dänemark, Schweden und Niederlande machen sich schon länger Gedanken darüber, wie sie dem demografischen Wandel mit Lösungen begegnen können. Daraus kann bereits die aktive Herangehensweise der Länder als Vorbild dienen, um auch in Österreich den Schritt für aktive Änderungen und Handlungen zu setzen.

Laut Literatur (siehe Kapitel 1) steigen vor allem das Lebensalter und somit auch Demenzerkrankungen an. Dies braucht innovative Lösungen, um dieser spezifischen Zielgruppe ein selbstbestimmtes und würdevolles Leben zu ermöglichen. Dafür könnten Ansätze aus anderen Ländern kombiniert werden, um das Angebot im stationären Bereich weiter auszubauen bzw. umzuformen. Im mobilen Bereich haben sich in Österreich bereits viele Unterstützungsleistungen entwickelt, die jedoch vorwiegend auf körperliche Bedürfnisse abgestimmt sind.

Österreich hat bereits ebenfalls vereinzelt innovative Wohnformen in der Altenhilfe, wobei diese in den Nordländern bereits die Normalität darstellen. Hierzulande sind die Unterstützungsleistungen überwiegend traditionell, wobei der Schwerpunkt in der Pflege und Versorgung bei körperlichen Einschränkungen liegt. Der Bedarf an neuen Betreuungsformen wird in mehreren Literaturen (Thiersch, 2009; Pfliegerl/Neuer, 2020; Christensen, 2016) bestätigt. Somit wäre dringend eine Weiterentwicklung von Alten- und Pflegeheimen notwendig. In der vorhandenen Struktur kann eine würdevolle und selbstbestimmte Betreuung nicht immer gewährleistet werden.

Dänemark, Schweden und Niederlande setzen sich bewusst mit praxisrelevanten Lösungen auseinander, welche für Österreich ebenfalls teilweise übernommen werden könnten:

- bessere gesetzliche Verankerungen zum Schutz von Menschen höheren Alters
- Wohngemeinschaften anstatt von Alten- und Pflegeheimen
- das Leben in Apartments, anstatt in Zimmern (in stationären Einrichtungen der Altenhilfe)
- Konzepte, damit sich pflegebedürftige Personen frei bewegen können – mehr Bewegungsfreiheiten
- die Möglichkeit eines möglichst nahen Alltagslebens
- Angebote für Aktivitäten nach Interessen
- Einsatz von technischen Hilfsmitteln (Kommunikationssysteme, Roboter unter ethischer Evaluierung, ...)
- innovative Wohnprojekte mit Mehrgenerationenhaushalten
- vernetzende Arbeit mit Bezugspersonen und Institutionen
- Aufbau eines Netzwerkes mit Ehrenamtlichen
- Präventionsbereich ausbauen (kostenfreie Hausbesuche, vorsorgende Beratungen, minimieren von Sturzrisiken und sozialer Isolation, Rehabilitation)
- Einrichtungen mit unterschiedlichen Angeboten, je nach Bedarf

Diese erläuterten Handlungsmöglichkeiten zeigen, dass Österreich aufgrund von Erfahrungen aus anderen Ländern lernen kann. Dazu braucht es ein aktives Handeln, um Veränderung hervorzurufen.

Welche Bedürfnisse sind bei Menschen höheren Alters in Betreuungseinrichtungen essenziell?

In der Erhebung der Bedürfnisse lässt sich erkennen, dass die Menschen sich mit wenig zufriedengeben und dankbar sind, dass sie gepflegt werden.

Bei genauerer Betrachtung der Interviews lassen sich folgende Bedürfnisse beschreiben: Neben körperlichen Faktoren, wie wenig Schmerzen, gutem Essen und Sicherheit, zeigen sich verstärkt soziale Bedürfnisse, welche mithilfe

Sozialer Arbeit erfüllt werden könnten. Neben der theoretischen Literaturrecherche erfolgte eine qualitative, empirische Erhebung der Bedürfnisse und Vorstellungen von Menschen höheren Alters, welche in Einrichtungen der Altenhilfe betreut werden.

Die Erkenntnisse sind mit anderen Studien vereinbar. Vor allem sind soziale Kontakte und die Zeit mit Bezugspersonen ein vorrangiges Bedürfnis. Wenn die erforschten sozialen Bedürfnisse nach Kitwood (2004) betrachtet werden, ergeben sich hier Übereinstimmungen mit der vorliegenden Erhebung. Der Autor (siehe Kapitel 2.3.4) nennt dazu folgende: Beschäftigung, Identität, Bindung, Trost und Einbeziehung. Weiters wurden Studien (siehe Kapitel 6.1) beschrieben, in welchen sozialen Beziehungen ebenfalls große Bedeutung zukam. Es kann aufgrund der Literaturrecherche und der Befragung davon ausgegangen werden, dass soziale Faktoren bis jetzt zu wenig berücksichtigt worden sind. Menschen möchten auch im höheren Alter gesehen und anerkannt werden.

Den Menschen höheren Alters ist eine Balance zwischen Selbstbestimmung und Sicherheit von Bedeutung. Es zeigt sich, dass aufgrund der körperlichen Einschränkungen und Pflege, Selbstbestimmung eingeschränkt vorhanden ist. Teilweise wünschen sich die Menschen mehr Freiheiten, andererseits ist es für sie in Ordnung, weniger Entscheidungen treffen zu können.

Für Menschen, welche aufgrund von Pflege ihre gewohnte Wohnumgebung verlassen, ist es essenziell, sich im neuen Umfeld wieder wohlfühlen und ihre eigenen Gegenstände und Möbeln mitzubringen.

Informationen durch Beratungen vermittelt zu bekommen, würde den pflegebedürftigen Menschen oft mehr Klarheit verschaffen und somit Konflikten vorbeugen. Denn Meinungsverschiedenheiten scheinen die Personen zu belasten und sie wünschen sich dafür Lösungen. Weiters möchten sie passende Vorsorgen für die Zukunft treffen und organisieren.

Der Fachkräftemangel ist bei den Menschen, welche von der Altenhilfe betreut werden, deutlich spürbar. Sie würden sich hier mehr Zeitressourcen wünschen. Genauso wäre ihnen der soziale Kontakt mit ihrer Familie und

wichtigen Bezugspersonen von großer Bedeutung. Mehr Besuche und gemeinsame Zeit mit Angehörigen ist ein sehr hohes Bedürfnis im Leben von Menschen höheren Alters, was jedoch oft (aufgrund von Zeitressourcen oder Konflikten) unbefriedigt bleibt. Außerdem wünschen sich die Interviewpartner:innen noch mobiler zu sein und unabhängig an bestimmte Orte fahren zu können. Was Personen über 80 Jahren besonders Freude bereitet, sind kleine Aktivitäten in Anwesenheit von anderen Personen.

Pflegebedürftige Menschen sind in der Gesellschaft zum Teil mit Vorurteilen und Diskriminierung konfrontiert. Sie wünschen sich in der Pflege, als auch in der Bevölkerung eine würdevolle Begegnung.

Wie können die Bedürfnisse von Menschen höheren Alters anhand der Erkenntnisse aus den Nordländern in Kombination mit Sozialer Arbeit abgedeckt werden?

Um zu erkennen, wie Soziale Arbeit in Kombination mit neuen Teilkonzepten die Bedürfnisse decken kann, werden diese nochmals übersichtlich dargestellt:

- körperliche Gesundheit
- angenehme Wohnatmosphäre
- Lösung von Konflikten
- transparente Informationen
- Vorsorge treffen
- teilweise mehr Selbstbestimmung
- würdevolle Begegnung ohne Vorurteile
- Möglichkeiten zu mehr Mobilität
- mehr Zeitressourcen des Personals
- gemeinsame Zeit mit wichtigen Bezugspersonen
- Zeit mit Kindern und Tieren
- kleine Aktivitäten mit anderen Personen (spazieren gehen, Supermarkt besuchen, Zeit in der Natur, ...)

Menschen höheren Alters haben neben den körperlichen Bedürfnissen, noch zahlreiche Wünsche in Bezug auf soziale Aspekte und Beschäftigung. Um diese vorliegenden Bedürfnisse anhand Sozialer Arbeit mit den Erkenntnissen aus den Konzepten von den Nordländern zu vereinen, braucht es, wie bereits erwähnt Offenheit seitens der Träger und der Politik.

Die Personen höheren Alters, welche in Einrichtungen der Altenhilfe betreut werden, sollen regelmäßigen Zugang und Kontakt zur Sozialen Arbeit haben, um für Menschen passende Aktivitäten und Wohnumgebungen planen zu können. Der Ausbau eines Netzwerkes an Ehrenamtlichen kann bei der Planung von Beschäftigungen oder kleineren Hilfstätigkeiten von Vorteil sein. Im Bereich der Prävention einer Langzeitversorgung durch die Altenhilfe ist Schweden, im Vergleich zu Österreich, viel fortgeschrittener. Sozialarbeiter:innen und Pfleger:innen könnten auch in Österreich, vorbeugende Hausbesuche vornehmen, um Menschen in pflegerischen, als auch sozialarbeiterischen Themen zu beraten und bei Bedarf zu vermitteln.

Durch die Umsetzung von neuen Betreuungsformen, insbesondere Wohnmöglichkeiten kann den Menschen ein anderes Lebensumfeld geschaffen werden. Anhand der Einführung von innovativen Betreuungsformen kann davon ausgegangen werden, dass Menschen sich aktiver einbringen, soziale Kontakte vorhanden bleiben bzw. sich neue bilden und die subjektive Einsamkeit verringert wird.

Fazit

Insgesamt lässt sich erkennen, dass die genannten Länder eine Vorbildwirkung hinsichtlich der Änderung bestehender Strukturen haben. Die Nordländer haben bewusste Maßnahmen zur Verbesserung in der Betreuung gesetzt und neue Formen ausprobiert. Daraus kann Österreich lernen und selbst neue Konzepte probieren und evaluieren. Die Soziale Arbeit ist jedoch auch in den Nordländern nicht sehr verbreitet. Aufgrund von vorhandenen Studien, Erkenntnissen und der vorliegenden empirischen Erhebung zeigt sich jedoch der Bedarf an einer sozialarbeiterischen Altenhilfe.

Dieses Zitat einer Interviewten, welche in einem Alten- und Pflegeheim lebt, macht noch einmal deutlich, wie dringend eine Verbesserung der Betreuung notwendig wäre:

„[...] man muss froh sein, dass man jemanden hat, der dich betreut. So ist das nämlich heute schon“ (Interview 3, Z 90-91).

Menschen höheren Alters brauchen heute und auch zukünftig mehr als nur körperliche Pflege und Versorgung. Aufgrund zahlreicher unterschiedlicher, sozialer Herausforderungen bedarf es einer Auseinandersetzung mit dem Individuum, dem sozialen Umfeld und der jeweiligen Lebenswelt.

Ausblick

Die Altenhilfe in Kombination mit der Sozialen Arbeit bringt viele unterschiedliche Forschungsthematiken mit sich, deren Erhebung interessant wäre. Beispielsweise Altersdiskriminierung und die Betreuung von älteren Personen mit Migrationshintergrund und beeinträchtigte Menschen im höheren Alter. Außerdem wäre es interessant, was sich Angehörige für Menschen höheren Alters vorstellen und brauchen würden, um entlastet zu werden. In dieser vorliegenden Arbeit ist ersichtlich, wie wichtig es wäre, Soziale Arbeit in Unterstützungsleistungen der Altenhilfe einzubinden, um den Menschen ein würdevolles und selbstbestimmtes Leben zu ermöglichen. Dabei braucht es Mut zu Veränderungen und die Aufmerksamkeit der gesamten Bevölkerung.

Literaturverzeichnis

Alpakapoint (o.J.): *Tageszentrum. Für Senioren mit besonderen Bedürfnissen am Bauernhof – Ort der sozialen Begegnung*, URL: <https://www.alpakapoint.at/tageszentrum/>, Stand: 18.06.2022.

Aner, Kirsten/Karl, Ute (Hrsg.) (2020): *Handbuch Soziale Arbeit und Alter*, 2. Auflage, Wiesbaden, Springer.

Appelt, Erna (2014): Das österreichische Elder-Care-Regime – eine intersektionelle Analyse, in: Appelt, Erna/Fleischer, Eva/Preglau, Max (Hrsg.): *Elder Care. Intersektionelle Analysen der informellen Betreuung und Pflege alter Menschen in Österreich*, Innsbruck/Wien/Bozen, Studien Verlag, S. 55-76.

Avramito, Maurice/Hugentobler, Valérie (2019): Eine alternative Wohnform für an Alzheimer erkrankte Menschen, in: Höpflinger, Francois/Hugentobler, Valérie/Spini, Dario (Hrsg.): *Age Report IV. Wohnen in den späten Lebensjahren. Grundlagen und regionale Unterschiede*, Zürich und Genf, Seismo, DOI: <https://doi.org/10.33058/seismo.30729>.

Beaulieu, Elise (2002): *A Guide for Nursing Home Social Workers*, New York, Springer.

Bittler, Jan/Dommermühl, Felix (2020): *Patientenverfügung und andere Vorsorgemöglichkeiten. Entscheiden Sie über Ihr Leben autonom*, 11. aktualisierte Auflage, Regensburg, Walhalla.

Blomberg, Ingela/Kärnekull, Kerstin (2019): Do-It-Yourself: The Stony Road to Cohousing in Sweden, in: *Built Environment*, Jahrgang 45, Nr. 3, S. 280-295, DOI: <https://doi.org/10.2148/benv.45.3.280>.

Bracht, Irmgard (2015): Lebensqualität als Auftrag. Beobachtungen in der Pflegepraxis, in: *Blätter der Wohlfahrtspflege*, Jahrgang 162, Nr. 1, S. 16-18, DOI: doi.org/10.5771/0340-8574-2015-1.

Buist, Yvette/Verbeek, Hilde/Boer, Bram de/Bruin, Simone de (2018): Innovating dementia care; implementing characteristics of green care farms in other long-term care settings, in: *International Psychogeriatrics*, Jahrgang 30, Nr. 7, S. 1057-1068, DOI:10.1017/S1041610217002848.

Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V. (Hrsg.) (2018a): *Ein gutes Leben im Alter – weltweit. Innovative Projekte der Seniorenarbeit rund um den Globus*, 1. Auflage, Augsburg, Senger Druck.

Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e. V. (Hrsg.) (2018b): *Würde bis zuletzt! Anregungen und Forderungen der BAGSO zur Gestaltung der letzten Lebensphase*, URL: https://www.bagso.de/fileadmin/user_upload/bagso/06_Veroeffentlichungen/2019/BAGSO_Positionspapier_Wuerde_bis_zuletzt.pdf.

Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen e.V. (Hrsg.) (2020): *Soziale Teilhabe von Menschen in Alten- und Pflegeheimen auch unter Corona-Bedingungen sicherstellen*, URL: https://www.bagso.de/fileadmin/user_upload/bagso/06_Veroeffentlichungen/2020/BAGSO-Stellungnahme_Soziale_Teilhabe_in_Pflegeheimen_sicherstellen.pdf.

Bundesarbeitsgemeinschaft Freie Wohlfahrt (2017): *Positionspapier. Pflege & Betreuung*, https://www.freiewohlfahrt.at/download/positionen/20171030_PositionspapierzuPflegeundBetreuung.pdf.

Bundesministerium für Digitalisierung und Wirtschaftsstandort (2022): *Gesetzliche Erwachsenenvertretung*, URL :https://www.oesterreich.gv.at/themen/soziales/erwachsenenvertretung_und_vorsorgevollmacht_bisher_sachwaltschaft/Seite.2900326.html#:~:text=Kann%20eine%20erwachsene%20Person%20ihre,eine%20gesetzliche%20Erwachsenenvertretung%20in%20Betracht.

Bundesministerium für europäische und internationale Angelegenheiten der Republik Österreich (2015): *Zusammenleben in Österreich*, URL: https://www.bmeia.gv.at/fileadmin/user_upload/Zentrale/Integration/Zusammenleben/Zusammenleben_in_Oesterreich_Deutsch-Englisch.pdf.

Bundesministerium für Finanzen (2022): *Rechtsinformationssystem des Bundes*, URL: <https://www.ris.bka.gv.at/>, Stand: 14.07.2022.

Bundesministerium für Inneres (2022): *Mein Österreich*, URL: https://www.staatsbuergerschaft.gv.at/fileadmin/user_upload/Broschuere/RZ_BMI_StaBuBro_Gesamt-Buch_2022.pdf.

Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (Hrsg.) (2021): *Umzug ins Seniorenheim. Das Wichtigste zum Heimvertragsgesetz*, Wien, BMSGPK.

Burtke, Ute (2018): Idee für häusliche Pflege: Buurtzorg, in: *Heilberufe*, Jahrgang 70, Nr. 1, S. 52-53, DOI: <https://doi.org/10.1007/s00058-018-3223-2>.

Christensen, Jonas (2016): Professional development in social work: Elderly care in Sweden and Denmark, in: *Social Welfare Interdisciplinary Approach*, Jahrgang 6, Nr. 1, S. 62-76, DOI: <https://doi.org/10.21277/sw.v1i6.239>.

Currie, Robin (1998): Vom Wandel in der Hilfe für ältere Menschen: Vom traditionellen System zur alternativen Lösung, in: Leichsenring, Kai (Hrsg.): *Alternativen zum Heim. Die „Groupe Saumon“ und Innovative Projekte aus Europa*, Wien, Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales, S. 57-70.

Deci, Edward L./ Ryan, Richard M. (1993): Die Selbstbestimmungstheorie der Motivation und ihre Bedeutung für die Pädagogik, in: *Zeitschrift für Pädagogik*, Jahrgang 39, Nr. 2, S. 223-238, DOI: <https://doi.org/10.25656/01:11173>.

Die Elisabethinen Linz Wien Wohnen & Leben GmbH (o.J.): *Wohnen bei den Elisabethinen. Ein guter Lebensraum für alle Generationen*, URL: https://wohnen.die-elisabethinen.at/fileadmin/wohnen/wohnen/Infobroschuere_BW_Web_Web.pdf, Stand: 18.06.2022.

Eichbauer, Christian/Grasböck-Lettner, Michaela/Wiesinger, Renate/Woltran, Iris (2021): *OÖ Sozialratgeber 2021*, Linz, Sozialplattform Oberösterreich.

Ellmer, Roland (2007): Probleme aus der Sicht der Länder, in: Pfeil, Walter (Hrsg.): *Zukunft der Pflege und Betreuung in Österreich*, Wien, MANZ, S. 38-50.

European Union Agency for Fundamental Rights (2007): *Die Charta der Grundrechte der Europäischen Union*, URL: <https://fra.europa.eu/de/eu-charter/article/1-wuerde-des-menschen>.

Falkenroth, Anemone (2011): Soziale Arbeit in stationären Pflegeeinrichtungen, in: Zippel, Christian/Kraus, Sibylle (Hrsg.): *Soziale Arbeit für alte Menschen. Ein Handbuch*, 2. aktualisierte und erweiterte Auflage, Frankfurt am Main, Mabuse, S. 347-359.

Feil, Naomi/Klerk-Rubin, Vicki de (2017): *Validation. Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen*, 11. Auflage, München, Ernst Reinhardt.

Flick, Uwe/Kardorff, Ernst von/Steinke, Ines (Hrsg.) (2010): *Qualitative Forschung. Ein Handbuch*, 8. Auflage, Reinbek bei Hamburg, Rowohlt.

Frewer-Graumann, Susanne (2020): „Es ändert sich alles“ – der Alltag mit Demenz aus der Perspektive von Angehörigen, in: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, Jahrgang 53, Nr. 1, S. 3-9, DOI: <https://doi.org/10.1007/s00391-019-01643-y>.

Fuchs, Petra (2020): Alte brauchen Altenpfleger*innen, keine Sozialarbeiter*innen! Profilierung und Positionierung der Sozialen Arbeit mit alten Menschen, in: *Fachzeitschrift für Soziale Arbeit in Österreich*, Wien, Österreichischer Berufsverband der Sozialen Arbeit, S. 26-31.

Fuß, Susanne/Karbach, Ute (2019): *Grundlagen der Transkription. Eine praktische Einführung*, 2. überarbeitete Auflage, Opladen/Toronto, Barbara Budrich GmbH.

Galiana, Jean/Haseltine, William (2019): *Aging Well. Solutions to the Most Pressing Global Challenges of Aging*, Singapur, Springer, <https://doi.org/10.1007/978-981-13-2164-1>.

Gepart, Christian (2020): Die praktische Anwendung des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes in Heimen, in: Zierl, Hans Peter/Mayr, Klaus/Maurer, Ewald/Gepart, Christian (2002): *Pflegerecht in Heimen*, 2. Auflage, Wien, Manz, S. 190-232.

Geriatrische Gesundheitszentren Graz (o.J.): *Memory Tageszentrum Rosenhain*, URL: <https://ggz.graz.at/de/Einrichtungen/Tageszentren/Memory-Tageszentrum-Rosenhain>, Stand: 20.07.2022.

Gesundheits- und Krankenpflegegesetz idF.: BGBl 128/2022, URL: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10011026>, Stand: 10.08.2022.

Gräske, Johannes/Renaud, Dagmar/Nisius, Katja/Graffe, Janine (2018): Bauernhöfe für Menschen mit Demenz. Green Care Farming als Versorgungskonzept, in: *Pflegezeitschrift*, Jahrgang 71, Nr. 11, S. 14-17, DOI: <https://doi.org/10.1007/s41906-018-0754-8>.

Green Care-Betriebe (o.J.): *Green Care-Betriebe*, URL: <https://www.green-care-oe.at/green-care-betriebe+2500++1000079>, Stand: 18.06.2022.

Hackler, Dieter (2009): Die Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen, in: Fix, Elisabeth/Kurzke-Maasmeier, Stefan (Hrsg.): *Das Menschenrecht auf gute Pflege. Selbstbestimmung und Teilhabe verwirklichen*, Freiburg im Breisgau, Lambertus, S. 21-33.

Heiner, Maja (2007): *Soziale Arbeit als Beruf. Fälle-Felder-Fähigkeiten*, München, Ernst Reinhardt.

Heintze, Cornelia (2012): *Auf der Highroad – der skandinavische Weg zu einem zeitgemäßen Pflegesystem. Ein Vergleich zwischen fünf nordischen Ländern und Deutschland*, URL: <https://library.fes.de/pdf-files/wiso/09243-20120730.pdf>.

Hellberg, Helen/Grundström, Ann-Kristin (2004): Schweden: Kleine Einheiten, große Wirkung, in: Bartels, Andreas/Jenrich, Holger (Hrsg.): *Alt werden in Europa. Entwicklungen in der europäischen Altenhilfe*, Frankfurt am Main, Mabuse, S. 115-120.

Höpflinger, Francois/Hugentobler, Valérie/Spini, Dario (Hrsg.) (2019): *Age Report IV. Wohnen in den späten Lebensjahren. Grundlagen und regionale Unterschiede*, Zürich und Genf, Seismo, DOI: <https://doi.org/10.33058/seismo.30729>.

Internationale Föderation der Sozialarbeiter (2014): *Globale Definition von Sozialarbeit*, URL: <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/>.

Johansson, Lennarth (2021): The Long-Term Care System in Sweden, in: *Global Dynamics of Social Policy*, Band 20, DOI: <https://doi.org/10.26092/elib/1503>.

Jopp, Daniela/ Meystre, Claudia/Lampraki, Charikleia/Boerner, Kathrin (2019): Wohnen im sehr hohen Alter: Familiäre Herausforderungen im Spannungsfeld räumlicher und emotionaler Distanzen, in: Höpflinger, Francois/Hugentobler, Valérie/Spini, Dario (Hrsg.): *Age Report IV. Wohnen in den späten Lebensjahren. Grundlagen und regionale Unterschiede*, Zürich und Genf, Seismo, S. 183-194, DOI: <https://doi.org/10.33058/seismo.30729>, S. 183-194.

Kitwood, Tom (2004): *Demenz. Der personen-zentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen*, 3. erweiterte Auflage, Bern, Huber.

Knausz, Iris (2021): Das Prinzip pflegerischer Verantwortung – Lösungswege in der Betreuung und Pflege älterer Menschen, in: Schippinger, Walter/ Likar, Rudolf/Pinter, Georg (Hrsg.): *Das ganze Leben leben. Holt Euch das Alter wieder zurück!*, Berlin/Heidelberg, Springer, S. 163-179.

Kolland, Franz/Fibich, Theresa (2014): Professionalisierung in der Sozialen Altenarbeit, in: *Wissenschaftliches Journal österreichischer Fachhochschul-Studiengänge*, Band 11, Wien, Soziales Kapital.

Kondratowitz, Hans-Joachim von (2020): Vergleichende Altersforschung – nationale Bedingungen, internationale Ergebnisse und Strategien, in: Kirsten, Aner/Karl, Ute (Hrsg.): *Handbuch Soziale Arbeit und Alter*, 2. Auflage, Wiesbaden, Springer, S. 653-664.

Kozisnik, Petra/Edtmayer, Alice/Rappold, Elisabeth/Gesundheit Österreich GmbH (2021): *Aufgaben- und Rollenprofil. Community Nurse*, URL: https://cn-oesterreich.at/system/files/inline-files/04_Aufgaben_und_Rollenprofil.pdf.

Kuckartz, Udo (2018): *Qualitative Inhaltsanalyse: Methoden, Praxis, Computerunterstützung*, 4. Auflage, Weinheim, Beltz Juventa.

Kühnert, Sabine/Ignatzi, Helene (2019): *Soziale Gerontologie. Grundlagen und Anwendungsfelder*, 1. Auflage, Stuttgart, Kohlhammer.

Land Oberösterreich (2015): *Pflege in Österreich. Entlassungsmanagement/Überleitungspflege Krankenhaus*, URL: <https://www.pflegeinfo-ooe.at/unterst%c3%bctzung-f%c3%bcr-pflegende-angeh%c3%b6rige/beratung/blog-1>.

Lebensraum Heidlmair (2021): *Neues Angebot: FAM.BE.WO.-Familienerhaltendes, Betreubares Wohnen. Einzelwohnbetreuung „Wohnungsverbund“*, URL: <https://www.lebensraum-heidlmair.at/news/detail/neues-angebot-fam-be-wo-familienerhaltendes-betreubares-wohnen.html>.

Lehmann, Yvonne/Schaepe, Christiane/Wulff, Ines/Ewers, Michael (2019): *Pflege in anderen Ländern: Vom Ausland lernen?*, Heidelberg, medhochzwei.

Leichsenring, Kai (Hrsg.) (1998): *Alternativen zum Heim. Die „Groupe Saumon“ und Innovative Projekte aus Europa*, Wien, Bundesministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales.

Leser, Markus (2017): *Herausforderung Alter. Plädoyer für ein selbstbestimmtes Leben*, Stuttgart, Kohlhammer.

Leuenberger, Beat/Meyer, Gabriele (2015): Pflege und Versorgung von Menschen mit Demenz in Europa: "Keine EU-weite Strategie möglich", in: *Curaviva*, Jahrgang 86, Nr. 1, S. 41, DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-804543>.

Lüssi, Peter (2008): *Systemische Sozialarbeit. Praktisches Lehrbuch der Sozialberatung*, 6. Auflage, Bern/Stuttgart/Wien, Haupt Verlag.

Lutze, Maxie/Trauzettel, Franziska/Busch-Heizmann, Anne/Bovenshule, Marc (2021): *Potenziale einer Pflege 4.0. Wie innovative Technologien Entlastung schaffen und die Arbeitszufriedenheit von Pflegefachpersonen in der Langzeitpflege verändern*, 1. Auflage, Bertelsmann Stiftung, DOI: <https://doi.org/10.11586/2021037>.

Mayring, Philipp (2015): *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*, 12. überarbeitete Auflage, Weinheim/Basel, Beltz.

Michell-Auli, Peter/Sowinski, Christine (2012): *Die 5. Generation: KDA-Quartiershäuser. Ansätze und Neuausrichtungen von Alten- und Pflegeheimen*, Köln, Kuratorium Deutsche Altershilfe.

Niebuhr, Maren/Alzheimer Gesellschaft (Hrsg.) (2004): *Interviews mit Demenzkranken: Wünsche, Bedürfnisse und Erwartungen aus Sicht der Betroffenen*, Köln, Kuratorium Deutsche Altershilfe.

OECD (2013): *OECD Reviews of Health Care Quality. Sweden 2013: Raising Standards*, Paris, OECD Publishing, DOI: <https://doi.org/10.1787/9789264204799-en>.

Oö. Alten- und Pflegeheimverordnung 2020 idF.: LGBl. Nr. 83/2020, URL: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LrOO&Gesetzesnummer=20001101>, Stand: 08.08.2022.

Österreichischer Berufsverband der Sozialen Arbeit (2004): *HANDLUNGSFELDER der SOZIALARBEIT*, URL: https://www.obds.at/wp/wp-content/uploads/2018/04/handlungsfelder-fh-campus_wien.pdf.

Otto, Ulrich/Leu, Agnes/Bischofberger, Iren/Gerlich, Regina/Riguzzi, Marco/Jans, Cloé/Golder, Lukas (2019): *Bedürfnisse und Bedarf von betreuenden Angehörigen nach Unterstützung und Entlastung – eine Bevölkerungsbefragung. Kurzfassung*, https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitspolitik/foerderprogramme/fp_pflegerische_angehoerige/Kurzfassungen_Schlussberichte/Kurzfassung_Strukturen_Kantone.pdf.download.pdf/G01bD_Kurzfassung_Strukturen_Kantone.pdf.

Petersen, Monika Hoeck (2004): Dänemark: Neue Ideen aus Kopenhagen, in: Bartels, Andreas/Jenrich, Holger (Hrsg.): *Alt werden in Europa. Entwicklungen in der europäischen Altenhilfe*, Frankfurt am Main, Mabuse, S. 20-25.

Pflegerl, Johann/Neuer, Angelika (2020): Soziale Arbeit für ältere Menschen in Österreich, in: Aner, Kirsten/Karl, Ute (Hrsg.): *Handbuch Soziale Arbeit und Alter*, 2. Auflage, Wiesbaden, Springer, S. 85-94.

Pleschberger, Sabine (2005): *Nur nicht zur Last fallen. Sterben in Würde aus der Sicht alter Menschen in Pflegeheimen*, Freiburg im Breisgau, Lambertus.

Preglau, Max (2014): Pflegepolitik und Pflegesysteme im internationalen Vergleich: Österreich, USA, Schweden, in: Appelt, Erna/Fleischer, Eva/Preglau, Max (Hrsg.): *Elder Care. Intersektionelle Analysen der informellen Betreuung und Pflege alter Menschen in Österreich*, Innsbruck/Wien/Bozen, Studien Verlag, S. 35-54.

Rappold, Elisabeth/Juraszovich, Brigitte/Weißenhofer, Sabine/Alice, Edtmayer (2021): *Taskforce Pflege. Begleitung des Prozesses zur Erarbeitung von Zielsetzung, Maßnahmen und Strukturen*, Wien, Gesundheit Österreich.

Relotius, Claas (2015): Niederlande: Ein Demenzdorf bietet Gewohntes und erlaubt Abwechslung. Vertraute Kulisse, in: *Curaviva*, Jahrgang 86, Nr. 12, S. 30-33, DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-804643>.

Republik Österreich (2022): *Pflegereform: Gehaltserhöhungen auch für Heimhilfen und Behindertenbegleiter:innen beschlossen. Mehr Befugnisse für Pflegekräfte, 600 € Ausbildungszuschuss, Bonus für pflegende Angehörige kommt erst im Herbst*, URL: https://www.parlament.gv.at/PAKT/PR/JAHR_2022/PK0841/index.shtml, Stand: 30.07.2022.

Schade, Peter (2019): *Die Grundrechte Artikel 1-19 Grundgesetz. Verständlich kommentiert mit Praxisbeispielen*, Regensburg, Walhalla.

Schrems, Berta (2021): Versorgungsstrategien mit erweiterten Pflegerollen – Beispiele aus anderen Ländern, in: Sailer, Gerda (Hrsg.): *Pflege im Fokus. Herausforderungen und Perspektiven – warum Applaus alleine nicht reicht*, Berlin/Heidelberg, Springer, S. 145-174, DOI: <https://doi.org/10.1007/978-3-662-62456-2>.

Schüller, Andrea (2000): Wie lassen sich Bedürfnisse alter Menschen organisieren? Lernen aus den Erfahrungen in den Niederlanden, in: Heller, Andreas/Heimerl, Kathrina/Husebö, Stein (Hrsg.): *Wenn nichts mehr zu machen ist, ist noch viel zu tun. Wie alte Menschen würdig sterben können*, 2. Auflage, Freiburg im Breisgau, Lambertus, S. 181-192.

Schwanenflügel, Matthias/Brinkmann, Beate (2019): Einsamkeit älterer Menschen. Handlungsfelder der Seniorenpolitik des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, in: *Pro Alter.de. Selbstbestimmt älter werden*, Jahrgang 51, Nr. 4, S. 15-18.

Sozialministerium Österreich (2022): *Lebensqualität und Würde*, URL: <https://www.sozialministerium.at/Themen/Soziales/Soziale-Themen/Seniorinnen--und-Seniorenpolitik/Lebensqualitaet-und-Wuerde.html>, Stand: 03.08.2022.

Spitzer, Helmut (2010): Soziale Arbeit mit alten Menschen. Theorieperspektiven, Handlungsmodelle und Praxisfelder, in: Knapp, Gerald/Spitzer, Helmut (Hrsg.): *Altern, Gesellschaft und Soziale Arbeit. Lebenslagen und soziale Ungleichheit von alten Menschen in Österreich*, Band 11, Klagenfurt, Hermagoras, S. 91-122.

Statistik Austria (2021): *Bevölkerungspyramide per 01.01.2021*, <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/bevoelkerung/bevoelkerungsstand/bevoelkerung-nach-alter/geschlecht>, Stand: 21.03.2022, (zit. 2021a).

Statistik Austria (2021): *Bevölkerungspyramide Österreich 1952 bis 2100*, URL: https://www.statistik.at/atlas/bev_prognose/, Stand: 21.03.2022, (zit. 2021b).

Statistik Austria (2022): *2021 erstmals über 4 Mio. Privathaushalte. Pressemitteilung: 12.770-068/22*, URL: <https://www.statistik.at/fileadmin/announcement/2022/05/20220318Privathaushalte2021.pdf>, Stand: 10.04.2022, (zit. 2022a).

Statistik Austria (2022): *Personen in Privathaushalten nach Lebensform und Alter 2021*, URL: <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/bevoelkerung/familien-haushalte-lebensformen/lebensformen>, Stand: 10.04.2022, (zit. 2022b).

Steigele, Waltraud/Reiter, Monika (2015): *Wegweiser Pflegebedürftigkeit. Der hilfreiche Leitfaden für Betroffene und Angehörige*, Brunn am Gebirge, ikon.

Stmk. Pflegeheimgesetz 2003 idF.: LGBl. Nr. 117/2021, URL: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LrStmk&Gesetzesnummer=20000292>, Stand: 05.08.2022.

Stoffer, Franz (2019): *Pflegenotstand: Warum ändert sich nichts? Und was muss sich ändern?*, in: *Pro Alter.de. Selbstbestimmt älter werden*, Jahrgang 51, Nr. 4, S. 28-33.

Stolt, Ragnar/Blomqvist, Paula/Winblad, Ulrika (2011): *Privatization of social services: Quality differences in Swedish elderly care*, in: *Social Science & Medicine*, Jahrgang 72, Nr. 4, S. 560-567, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.11.012>.

Stuart, Mary/Weinrich, Michael (2001): Home- and Community- Based Long-Term Care: Lessons from Denmark, in: *The Gerontologist*, Jahrgang 41, Nr. 4, S. 474-480, DOI: <https://doi.org/10.1093/geront/41.4.474>, (zit. 2001a).

Stuart, Mary/Weinrich, Michael (2001): Home Is Where the Help Is: Community-Based Care in Denmark, in: *Aging & Social Policy*, Jahrgang 12, Nr. 4, S. 81-101, DOI: https://doi.org/10.1300/J031v12n04_05, (zit. 2001b).

Stückler, Andreas (2018): *Österreichische Interdisziplinäre Hochaltrigenstudie. Welle II 2015-2018*, Wien, Österreichische Plattform für Interdisziplinäre Altersfragen.

Stula, Sabrina (2012): *Wohnen im Alter in Europa – Aktuelle Entwicklungen und Herausforderungen*, Berlin, Deutscher Verein für öffentliche und private Fürsorge.

Tesch-Römer, Clemens (2010): *Soziale Beziehungen alter Menschen*, 1. Auflage, Stuttgart, Kohlhammer.

Thiersch, Hans (2009): *Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. Aufgaben der Praxis im sozialen Wandel*, 7. Auflage, Weinheim und München, Juventa.

Vereinte Nationen (1948): *Resolution der Generalversammlung 217 A (III). Allgemeine Erklärung der Menschenrechte*, URL: <https://www.un.org/depts/german/menschenrechte/aemr.pdf>, Stand: 15.06.2022.

Vertretungsnetz (2021): *Jahresbericht 2021*, URL: https://vertretungsnetz.at/fileadmin/user_upload/2_SERVICE_Berichte/Jahresbericht_2021.pdf.

Verver, Didi/Merten, Hanneke/Robben, Paul/Wagner, Cordula (2017): Care and support for older adults in The Netherlands living independently, in: *Health and Social Care Community*, Jahrgang 26, Nr. 3, S. 404-414, DOI: <https://doi.org/10.1111/hsc.12539>.

Weltgesundheitsorganisation (2002): *Aktiv Altern. Rahmenbedingungen und Vorschläge für politisches Handeln*, URL: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8_ger.pdf, Stand: 12.04.2022.

Weltgesundheitsorganisation (2019): *DENMARK. Country case study on the integrated delivery of long-term care*, URL: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/424648/Denmark-country-case-study-on-the-integrated.pdf, Stand: 02.05.2022.

Wiener Sozialhilfegesetz, idF.: *LGBI 49/2018*, URL: <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LrW&Gesetzesnummer=20000250>, Stand: 18.08.2022.

Zraggen, Joya (2015): *Schlussbericht zuhanden der Age Stiftung. Würdevoll leben und Abschied nehmen, Freiwillige in der Palliative Care*, URL: https://www.age-stiftung.ch/fileadmin/user_upload/Projekte/2010/032/2015_Age_I_2010_032.pdf, Stand: 16.06.2022.

Zierl, Hans Peter/Mayr, Klaus/Maurer, Ewald/Gepart, Christian (2002): *Pflege-recht in Heimen*, 2. Auflage, Wien, Manz.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1:	Bevölkerungspyramide per 01.01.2021	4
Abbildung 2:	Bevölkerungsveränderung 1980, 2040	6
Abbildung 3:	Haushaltsgröße in Österreich	8
Abbildung 4:	Lebensformen 2021	10
Abbildung 5:	Ziele der Sozialen Arbeit.....	18
Abbildung 6:	Soziale Bedürfnisse	27
Abbildung 7:	Sicherheit vs. Selbstbestimmung.....	33
Abbildung 8:	Transkriptionsregeln	72
Abbildung 9:	Drei Wünsche aus den Interviews 1 bis 3.....	90
Abbildung 10:	Drei Wünsche aus den Interviews 4 bis 6.....	90
Abbildung 11:	Handlungsmöglichkeiten für die Zukunft.....	113

Abkürzungsverzeichnis

BAG	Bundesarbeitsgemeinschaft
BAGSO	Bundesarbeitsgemeinschaft der Senioren-Organisationen
BMEIA	Bundesministerium für europäische und internationale Angelegenheiten der Republik Österreich
BMI	Bundesministerium für Inneres
BMSGPK	Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
et al.	et alii (und andere Autoren und Autorinnen)
f	folgende (Seite)
ff	fortfolgende (Seiten)
Hrsg.	Herausgeber:in
o.J.	ohne Jahr
OBDS	Österreichischer Berufsverband der Sozialarbeiter:innen
OECD	Organisation for Economic Cooperation and Development
OÖ	Oberösterreich
Stmk.	Steiermark
vgl.	vergleiche
WHO	Weltgesundheitsorganisation
zit.	zitiert

Anhang

Interviewleitfaden

Hinweis auf Datenschutz und dass das Gespräch aufgezeichnet wird.

Befragung von über 80-jährige Personen, welche sich aktuell in Betreuung befinden. Dazu werden heterogene Einrichtungen der Altenhilfe ausgewählt.

Daten zu der/die Interviewpartner:in

- Alter?
- Kinder?
- Verheiratet? Verwitwet? Ledig? Partnerschaft? Anderes?
- Wichtige Bezugspersonen?
- Seit wann werden Sie hier betreut?
- Ist dies Ihre erste Betreuung oder wurden Sie bereits vorher wo anders unterstützt?

Allgemeine Fragen zur aktuellen Betreuung

- (1) Was waren die Beweggründe, erstmals eine Pflege in Anspruch zu nehmen?
- (2) Wer hat die Entscheidung für die derzeitige Betreuung getroffen?
 - Haben Sie dafür wichtige Informationen erhalten?
 - Wenn Ja – Woher bekamen Sie die Informationen?
 - Wenn Nein – Was ist der Grund, dass Sie keine Informationen erhalten haben?
- (3) Wie hat sich das Leben seit der Pflege verändert?

Allgemeine Bedürfnisse

- (4) Wie würden Sie in Ihrer jetzigen Situation einen für Sie schönen Tag beschreiben?
- (5) Welche 3 Wünsche möchten Sie gerne in Ihrem Leben erfüllt bekommen?

Bei einer Betreuung außerhalb der eigenen vier Wände

- (6) Fühlen Sie sich hier zuhause?
- i. Wenn Ja → Wodurch fühlen Sie sich hier wie zuhause?
 - ii. Wenn Nein → Gäbe es eine Möglichkeit, damit Sie sich hier auch zuhause fühlen?

Würde und Selbstbestimmung

Bei Unterstützungsmöglichkeiten der Altenhilfe wird zurzeit öfters von selbstbestimmten und würdevollen Leben gesprochen. Es wird immer wieder darüber diskutiert, was die Begriffe bedeuten.

- (7) Was bedeutet für Sie würdevoll?
- Erfahren Sie Ihre jetzige Betreuung als würdevoll?
 - Evtl.: Was könnte geändert werden, damit die Betreuung würdevoller wird?
- (8) Was bedeutet für Sie selbstbestimmt?
- In welchen Bereichen können Sie selbst darüber bestimmen und in welchen nicht?
 - Würden Sie bestimmte Sachen lieber allein erledigen oder entscheiden?

Beziehung

- (9) Wie viel Kontakt haben Sie zu anderen Menschen?
- Wie oft und wie lange treffen Sie diese Person?
- (10) Fühlen Sie sich manchmal einsam?
- Waren Sie früher weniger einsam?
 - Was hilft Ihnen bzw. würde Ihnen helfen, dass Sie sich nicht mehr einsam fühlen?
 - Verbringen Sie gerne Zeit mit Kindern oder Tieren?
- (11) Stellen Sie sich vor, es hätte jede Woche eine Betreuungsperson nur für Sie 1-2 Stunden Zeit. Beispielsweise für Fragen, spazieren gehen, Karten spielen, reden. Wie wäre das für Sie?

Beratung/Vermittlung

- (12) An wen wenden Sie sich bei Fragen, wo Sie Informationen brauchen oder sich austauschen möchten? Beispielsweise Fragen zum Pflegegeld, Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung, Testament, Beerdigung.
- (13) Gibt es Konflikte oder Belastungen, die Sie gerne einmal mit jemanden besprechen möchten?

Beschäftigung

- (14) Was haben Sie vor der Betreuung gerne gemacht?
- (15) Was ist zurzeit Ihre Hauptbeschäftigung während des Tages?
- (16) Gäbe es etwas, dass Sie in Ihrem Alltag gerne wieder machen würden?
(Singen, Spiele spielen, Kochen, ...)
- (17) Was macht Ihnen außerhalb der Einrichtung Spaß? (Ausflüge, spazieren gehen, frühere Orte besuchen, Konzerte, Theater)

- (18) Was könnte in der Betreuung mit älteren Menschen verbessert werden?

Abschlussfrage: Möchten Sie noch etwas ergänzen? Wurde etwas noch nicht besprochen, was für Sie bei diesem Thema noch wichtig ist?