

Die BewohnerInnenpartizipation als wesentlicher Faktor der Lebensqualität in Altenpflegeheimen

Bachelorarbeit

am

Studiengang ASBA 2014 „Aging Services Management“
an der Ferdinand Porsche FernFH

Sabrina Wiedenegger
Matrikelnummer 1410759030

Begutachter/in: Frau MMag.^a. Tanja Adamcik

Hönigsberg, 14.02.2017

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß übernommen wurden, habe ich als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt oder veröffentlicht. Die vorliegende Fassung entspricht der eingereichten elektronischen Version.

14.02.2017

The image shows a handwritten signature in black ink on a light gray rectangular background. The signature reads "fabrina Wiedenepper" in a cursive script.

Unterschrift

Abstract

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich einerseits mit den gesetzlichen und organisationalen Voraussetzungen für eine erfolgreiche Umsetzung und andererseits mit verschiedenen Formen und Möglichkeiten der BewohnerInnenpartizipation in Altenpflegeheimen. Zur Erarbeitung der Ergebnisse wurde eine facheinschlägige Literaturanalyse durchgeführt und aktuelle Studien miteinbezogen. Der Heimbeirat bzw. die BewohnerInnenvertreter werden als wesentliche Instrumente zur Mitwirkung, Mitgestaltung und Mitbestimmung im Heimalltag dargestellt. Ein systematischer und gut geplanter Heimeinzug, sowie eine kontinuierliche Biografiearbeit sind Grundvoraussetzungen für einen effektiven Heimeintritt. Des Weiteren wird auf die Wichtigkeit der Lebensqualität als wesentlicher Outcome in Altenpflegeheimen eingegangen und in diesem Zusammenhang das Dornbirner Lebensqualitätsmodell in der Altenarbeit exemplarisch dargestellt. Zusätzlich wird auf den Paradigmenwechsel von Altenpflegeheimen eingegangen, indem die vier Generationen von Alteneinrichtungen kurz erörtert werden. Es zeigte sich, dass die in der Praxis am häufigsten auftretende Form der BewohnerInnenpartizipation Aktivitäten und Angebote in Altenpflegeheimen sind. Dies ist jedoch kein eindeutiges Indiz für eine gelungene Beteiligung der BewohnerInnen. Vielmehr bedarf es einer Verankerung in Pflegekonzepten und/oder in der Organisationsphilosophie.

Schlüsselbegriffe: Partizipation, Altenpflegeheim, Lebensqualität, Heimumzug, Biografiearbeit, Heimbeirat, BewohnerInnenvertretung, Pflegekonzept, Eden Alternative

Abstract

This paper describes the legal and organizational conditions of the participation of residents for an effective implementation and the different forms and possibilities of participation in nursing homes. For achieving the results, a professional literature analysis and current studies have been used. The home advisory respectively the resident representative was stated as substantial tools for participation in daily life's of nursing homes. A systematic and good planned home entry and a constant biography orientation are basic conditions for an effective relocation in a nursing home. The quality of life was shown as a fundamental outcome in nursing homes. Exemplary in this context the Dornbirner model of quality of life of work with the elderly was pointed out. In addition, a change of paradigm regarding nursing homes is presented by the four generations of nursing homes. It became evident that the major forms of participation of residents in practice are activities and offers. This is not an explicit indication for an effective participation of residents. Rather a fixing in nursing concept and/or in organization philosophy is necessary.

Keywords: participation, resident, quality of life, nursing home, home entry, biography work, home advisory, resident representative, nursing concept, Eden alternative

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
1.1	Zielsetzung und Aufbau der Arbeit	2
1.2	Forschungsfragen	2
2	Begriffsdefinitionen	3
2.1	Altenheim	3
2.1.1	Altenwohnheim	3
2.1.2	Altenpflegeheim	4
2.2	Partizipation.....	5
2.3	Lebensqualität	9
2.3.1	Lebensqualität im Alter	10
2.3.2	Das Dornbirner Lebensqualitätsmodell der Altenarbeit.....	10
3	Voraussetzungen	15
3.1	Heimeinzug	15
3.2	Biografiearbeit	18
4	Gesetzliche Regelung in Österreich	21
4.1	Der Heimbeirat/ Die BewohnerInnenvertretung.....	22
5	Formen der BewohnerInnenpartizipation	24
5.1	Aktivitäten und Angebote für BewohnerInnen	24
5.2	Das Pflegekonzept	26
5.3	Eden Alternative	28
6	Diskussion und Beantwortung der Forschungsfragen	31
7	Zusammenfassung	36
	Literaturverzeichnis	39
	Abbildungsverzeichnis	42

1 Einleitung

Der Bevölkerungsstruktur in Österreich steht ein enormer Wandel bevor. Die Rede ist hierbei von dem sogenannten „demographischen Wandel“. Dies bedeutet, dass die Bevölkerung in den nächsten Jahrzehnten stark altern wird. Laut Statistik Austria, wird die Zahl der über 65-jährigen Personen, gemessen am Jahr 2014 bis zum Jahr 2030, um 37,5% steigen (https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/demographische_prognosen/index.html, 29.11.2016).

Als Gründe dafür sind einerseits der starke Geburtenrückgang und andererseits die medizinischen Fortschritte zu sehen. In weiterer Folge kann davon ausgegangen werden, dass damit einhergehend auch die Zahl der pflege- und betreuungsbedürftigen Personen zunehmen wird. Neben neueren Wohnformen und Einrichtungen für diese Personengruppe kommt jedoch dem Altenpflegeheim eine wesentliche Bedeutung zu.

Nach wie vor dominiert in unserer Gesellschaft ein eher negativ geprägtes Bild von Altenpflegeheimen und stellt deshalb auch für viele ältere Menschen eine erhebliche Herausforderung und Belastung beim Umzug bzw. Einzug in ein Pflegeheim dar. Viele ältere Menschen assoziieren mit dem Einzug in ein Pflegeheim eine Einschränkung der Autonomie, der Privatsphäre sowie der sozialen Integration (Tekstra & Gesche Sieling, 2009, S. 121).

Aus diesem Grund ist es notwendig die BewohnerInnen von Beginn an in den Heimalltag zu integrieren bzw. zu beteiligen (Thiele, Feichtinger, Baumann, Mitmansgruber & Somweber, 2002, S. 557f.).

Für das Gelingen einer guten Zusammenarbeit zwischen allen Beteiligten kann die BewohnerInnenpartizipation als kritischer Erfolgsfaktor angesehen werden. Ebenso erscheint es als essentiell, dass die BewohnerInnen während ihres Aufenthalts in einem Altenpflegeheim aktiv und selbstbestimmt an verschiedenen Aktivitäten und Angeboten im Heimalltag teilnehmen (Kemser, 2009, S. 47).

Die BewohnerInnenpartizipation soll zur Erhaltung bzw. zur Verbesserung der Lebensqualität beitragen (Hennessey & Mangold, 2007, S. 18ff.).

Eine Möglichkeit der BewohnerInnenpartizipation stellt die Etablierung eines Heimbeirats dar. In Österreich gibt es dafür gesetzliche Regelungen, die von den einzelnen Ländern erlassen werden (http://www.ris.bka.gv.at/Dokument.wxe?Abfrage=Gesamt-abfrage&Dokumentnummer=JFT_10078984_91K0II02_00, 14.12.2016).

Eine erfolgreiche Umsetzung der BewohnerInnenpartizipation hängt zudem auch von den individuellen institutionellen Strukturen und Gegebenheiten des Altenpflegeheims ab. Eine bloße Erwähnung dieser Form der Partizipation in Pflegekonzepten und Leitbildern ist nicht ausreichend. Die Organisation muss sich als Gesamtheit damit auseinandersetzen und identifizieren.

1.1 Zielsetzung und Aufbau der Arbeit

Ziel der Arbeit ist es verschiedene Formen und Möglichkeiten der BewohnerInnenpartizipation in Altenpflegeheimen aufzuzeigen. Es werden unterschiedliche Konzepte, Ansätze und Aktivitäten aus der Praxis dargestellt. Des Weiteren werden die gesetzlichen Bestimmungen zum Heimbeirat bzw. BewohnerInnenvertretung in Österreich behandelt. Anschließend wird der Heimeinzug als kritischer Erfolgsfaktor für eine gelungene BewohnerInnenpartizipation beschrieben und die Auswirkung dieser auf die Lebensqualität der BewohnerInnen in Altenpflegeheimen aufgezeigt.

1.2 Forschungsfragen

In der vorliegenden Arbeit wird deshalb folgender Frage nachgegangen:

Wie kann die BewohnerInnenpartizipation in Altenpflegeheimen im Heimalltag umgesetzt werden?

- *Was gibt es in Hinblick gesetzlicher Bestimmungen bei der BewohnerInnenpartizipation in Altenpflegeheimen zu berücksichtigen?*
- *Wie wirkt sich BewohnerInnenpartizipation auf die Lebensqualität der älteren Menschen in Altenpflegeheimen aus?*

2 Begriffsdefinitionen

Dieser Abschnitt beschäftigt sich mit den wesentlichen Begriffen der Arbeit. Sie werden kurz dargestellt und erläutert. Damit soll einerseits ein besserer Überblick geschaffen und andererseits ein sinnvoller Kontext zu den nachfolgenden Kapiteln hergestellt werden.

2.1 Altenheim

Im alltäglichen Sprachgebrauch werden die Begriffe Altenwohnheim und Altenpflegeheime oftmals synonym verwendet und unter dem Begriff Altenheim subsumiert. Im Großen und Ganzen versteht man darunter Einrichtungen, in denen ältere und zum Teil pflegebedürftige Menschen leben und wohnen. Allerdings gibt es zwischen diesen beiden Begriffen deutliche Unterschiede in Bezug auf ihre Schwerpunkte und Konzepte (Köther, 2011, S. 857).

2.1.1 Altenwohnheim

Altenwohnheime oder meist auch Seniorenwohnheime genannt legen ihren Schwerpunkt auf eine altengerechte und barrierefreie Gestaltung der Wohnanlage. Ältere Menschen leben autonom und selbstbestimmt in den eigenen Räumlichkeiten und können bei Bedarf diverse Hilfeleistungen in Anspruch nehmen, wie etwa Reinigungsdienste, Essen auf Rädern, Heimhilfe etc. Zusätzlich bieten manche Altenwohnheime auch mobile Pflegedienste an. Eine Pflegestufe ist für die Aufnahme in einem Altenwohnheim nicht Voraussetzung. Es gibt auch Altenwohnheime, welche an Altenpflegeheimen angeschlossen sind und die BewohnerInnen können sich Zusatzleistungen zukaufen. Der große Vorteil dieser Einrichtung liegt in der Erhaltung der Selbstständigkeit. Als Nachteil kann, bei steigendem Pflegebedarf, der weitere Umzug in ein Altenpflegeheim angesehen werden (Köther, 2011, S. 857).

2.1.2 Altenpflegeheim

Im Zentrum der Altenpflegeheime steht die Pflege und Betreuung der älteren Menschen. In Altenpflegeheimen leben ältere Menschen, welche einer ständigen bzw. vorübergehenden Betreuung und Hilfestellungen bei den Aktivitäten des täglichen Lebens (ATL) benötigen. Diese Einrichtungen verfügen über Ein- und Mehrbettzimmer sowie über eine 24-Stunden Rund-um-Versorgung. Des Weiteren werden verschiedene Aktivitäten zur Erhaltung und Förderung vorhandener Ressourcen und Fähigkeiten angeboten. Der wesentliche Vorteil liegt vor allem in der Pflege und Betreuung der BewohnerInnen, welche 365 Tage im Jahr und 24 Stunden am Tag angeboten wird. Auf der anderen Seite wird die Individualität und die Privat- und Intimsphäre durch die Organisationsstrukturen eingeschränkt und die individuelle Alltagsnormalität geht verloren (Köther, 2011, S. 857f.).

Altenpflegeheime haben sich in den letzten Jahrzehnten in Hinblick auf ihre Zielsetzungen bzw. -vorstellungen stark verändert. Rückblickend können vier Generationen von Altenpflegeeinrichtungen festgehalten werden, welche nachfolgend kurz dargestellt werden (Köther, 2005, S. 709 nach KDA 1988 zitiert in Matolycz, 2016, S. 32f.).

Einrichtungen der ersten Generation

Die Hauptaufgabe dieser Einrichtung lag in der einfachen Versorgung alter Menschen. Die Räumlichkeiten und Ressourcen der Einrichtungen waren außerdem sehr knapp bemessen. Zeitlich sind diese Einrichtungen zwischen den 40iger und Anfang der 60iger Jahre einzuordnen.

Einrichtungen der zweiten Generation

Charakteristisch für diese Einrichtungen waren die Krankenhausstrukturen. Sie waren deutlich besser ausgestattet bezüglich der Räumlichkeiten und Ressourcen als die Einrichtungen der ersten Generation. Im Wesentlichen „reagierte“ man bei der Pflege älterer Menschen auf Veränderungen im körperlichen und/oder kognitiven Bereich. Diese Veränderungen wurden von den PflegerInnen als gegeben hingenommen. Diese Einrichtungen sind in den 60iger und 70iger Jahren entstanden.

Einrichtungen der dritten Generation

Das Leitbild der Einrichtungen der dritten Generation war das „Wohnheim“. Die bis dahin vorherrschenden Krankenhausstrukturen treten in den Hintergrund und der Fokus dieser Einrichtungen richtet sich auf die häuslichen Wohnsituationen. Das Hauptaugenmerk der pflegerischen Tätigkeiten liegt in der Motivation der Betagten, um die Selbstständigkeit, die Kommunikationsfähigkeit und die Individualität beizubehalten und zu fördern. Diese Einrichtungen entwickelten sich ab den 80iger Jahren.

Einrichtungen der vierten Generation

Diese Einrichtungen sind durch das Leitbild „Familie“ gekennzeichnet. Die institutionellen Strukturen treten weiter in den Hintergrund. Kleine familiäre Bereiche sollen geschaffen werden, wie etwa Wohn- und Hausgemeinschaften. Mehrbettzimmer werden zu Gunsten der BewohnerInnen aufgelöst und mehr Einbettzimmer geschaffen, zur Wahrung der Privat- und Intimsphäre. Die Zimmer sind mit einem privaten Schlaf- und Wohnbereich sowie einem Badezimmer ausgestattet. Charakteristisch für diese Einrichtungen ist zudem, dass die Zimmer der BewohnerInnen um eine gemeinsame Wohnküche für soziale Kontakte und Aktivitäten angeordnet sind. Der Sinn und Zweck dieser Einrichtungen liegt vor allem in der Erhaltung der Lebensnormalität der BewohnerInnen. Zeitlich sind diese Einrichtungen in der Gegenwart anzusiedeln.

Diese Entwicklung zeigt, dass mit zunehmenden Jahren immer mehr der ältere Mensch bzw. der/die BewohnerIn ins Zentrum des Interesses rückt. Folglich hat sich der Handlungs- und Entscheidungsspielraum als auch die Partizipationsmöglichkeiten der BewohnerInnen in den Altenpflegeheimen verändert.

2.2 Partizipation

Das Gebiet der Partizipation ist sehr breitgefächert und gewinnt in letzter Zeit in unserer Gesellschaft immer mehr an Popularität. Partizipation richtet sich in der fachlichen Literatur vor allem an MitarbeiterInnen, Angehörige von pflegebedürftigen Menschen, Kinder und Jugendliche.

Der Begriff Partizipation stammt aus dem spätlateinischen *participatio* und bedeutet, die Teilnahme, beteiligt sein, das Teilhaben (<http://www.duden.de/rechtschreibung/Partizipation>, 21.10.2016).

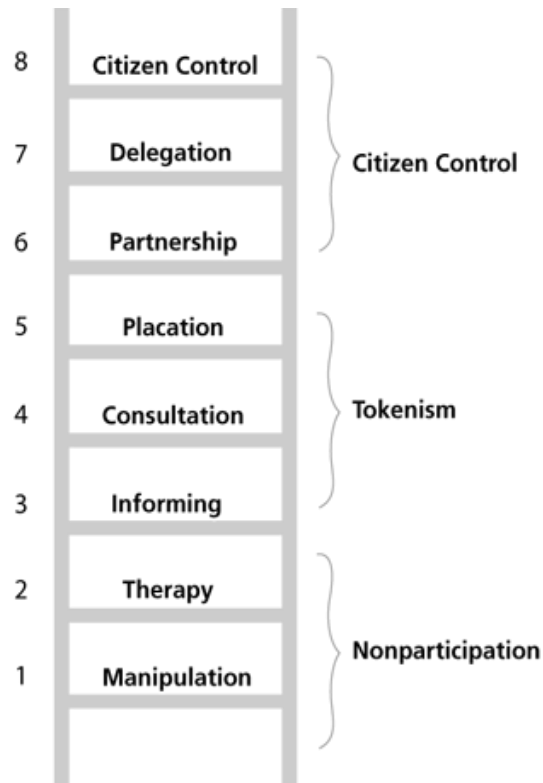
Auch in der politischen Theorie ist der Partizipationsbegriff traditionell verankert. Das Augenmerk lag dabei vorrangig auf politische Entscheidungsprozesse unter Beteiligung der Menschen in einer Gesellschaft. Mit der Zeit haben sich weitere Formen der Partizipation entwickelt, wie etwa die soziale und kulturelle Partizipation. In diesem Kontext bedeutet Partizipation die Zugehörigkeit, die Teilhabe und das Einbezogen sein in essenzielle Dimensionen des Lebens (Bertermann, 2011 zitiert in Strube, König & Hanesch, 2015, S. 189).

Dieses Verständnis von Partizipation beinhaltet neben der Teilhabe in formellen Netzwerken (Verbände, Vereine und anderen Organisationen) auch die Teilhabe in informellen Netzwerken (Familie, Freunde, Verwandte, etc.). Für ältere Menschen, vor allem für jene mit gesundheitlichen, physischen und psychischen Beeinträchtigungen, spielt in erster Linie die nähere Umgebung eine große Bedeutung für die Partizipationsmöglichkeiten (Strube et al, 2015, S. 188ff.).

Allerdings geht Partizipation aber über die bloße Teilnahme und Teilhabe hinaus und beinhaltet gleichermaßen das Mitwirken, das Mitgestalten und das Mitbestimmen an Entscheidungen und Aktivitäten (Roth, 2011, S. 78, zitiert in Rüssel & Stiel, 2015, S. 158).

Aufgrund dieser Herausforderung bei der Bestimmung des Begriffes haben sich zahlreiche Stufenmodelle der Partizipation entwickelt. Einerseits als Analyseinstrument und andererseits als Förderungsinstrument. Abbildung 1 zeigt die Stufenleiter der Partizipation von Sherry Arnstein (1969) und das Ausmaß an Partizipation (Strube et al, 2015, S. 191).

Abbildung 1: Arnstein`s Stufenleiter der Partizipation (1969)



(Quelle: http://www.vcn.bc.ca/citizens-handbook/arnsteins_ladder.png, 25.10.2016)

Nicht-Partizipation

In diesem Bereich fallen die ersten beiden Stufen Instrumentalisierung und Anweisung. Die Interessen der TeilnehmerInnen sind hintergründig und sie haben keine Entscheidungsmöglichkeiten. Ziele und Zwecke werden von den Entscheidungsträgern festgelegt (<http://www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de/partizipation/stufen-der-partizipation.html>, 27.10.2016).

Alibi-Funktion

Darunter fallen die aufsteigenden Stufen, Information, Anhörung und Einbeziehung. Die TeilnehmerInnen werden über Ziele und Zwecke aufgeklärt und erhalten umfassende Informationen. Auf der nächsten Stufe werden die TeilnehmerInnen in Bezug auf ihre Wünsche und Bedürfnisse mündlich oder schriftlich befragt. Die Einbeziehung

der TeilnehmerInnen erfolgt auf Stufe fünf. Ausgewählte TeilnehmerInnen stehen den Entscheidungsträgern beratend zur Seite. Ob die Befragungen oder Beratungen einen Einfluss auf die Entscheidungen haben kann nicht kontrolliert werden (<http://www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de/partizipation/stufen-der-partizipation.html>, 27.10.2016).

Partizipation

Die TeilnehmerInnen haben das Recht zur Mitbestimmung, erhalten teilweise Entscheidungskompetenzen und schlussendlich auf der höchsten Stufe die Entscheidungsmacht. Die Bedürfnisse und Wünsche der TeilnehmerInnen haben demnach direkten Einfluss auf die Entscheidungen (<http://www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de/partizipation/stufen-der-partizipation.html>, 27.10.2016).

Diese Stufenleiter stellte eine vereinfachte Darstellung des Partizipationsprozesses dar und wurde nachträglich um die übergeordnete Stufe der Selbstorganisation erweitert. Diese Stufe geht über die Partizipation hinaus und die TeilnehmerInnen sind zugleich die Entscheidungsträger selbst. Initiativen werden selbst ergriffen und die Planung und Durchführung von den TeilnehmerInnen kontrolliert (<http://www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de/partizipation/stufen-der-partizipation.html>, 27.10.2016).

Allerdings werden die Stufen der Alibi-Funktion als Grundlage und als wichtige Vorstufen der Partizipation gesehen. Partizipation wird somit als Entwicklungsprozess verstanden (<http://www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de/partizipation/stufen-der-partizipation.html>, 27.10.2016).

Unabhängig vom Alter und Geschlecht möchte jeder Mensch hinsichtlich Entscheidungsprozesse und Aktivitäten, in Bezug auf seine bzw. ihre Lebensbereiche, teilnehmen und mitwirken. Und umso wichtiger erscheint es gerade für ältere Menschen, welche in Altenpflegeeinrichtungen leben, Partizipationsmöglichkeiten zu schaffen.

2.3 Lebensqualität

Lebensqualität ist ein sehr komplexer und dynamischer Begriff, für den es keine einheitliche Definition gibt. Nach WHO (World Health Organization) wird Lebensqualität folgendermaßen definiert:

„... die individuelle Wahrnehmung der eigenen Lebenssituation im Kontext der jeweiligen Kultur und des jeweiligen Wertesystems und in Bezug auf die eigenen Ziele, Erwartungen, Beurteilungsmaßstäbe und Interessen.“ (Angermeyer et al. 2000, zitiert in Ackermann, 2005, S.18)

Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass in verschiedenen Lebensphasen Lebensqualität unterschiedlich definiert wird. Es ist anzunehmen, dass junge Menschen Qualität anders definieren, als Menschen im fortgeschrittenen Alter. Somit kann auch das biologische Geschlecht oder die jeweilige Kultur Einfluss darauf haben, wie Lebensqualität wahrgenommen wird. Demnach wird diese auch maßgeblich von der subjektiven Wahrnehmung beeinflusst.

Lebensqualität kann als Oberbegriff angesehen und demnach weiter zwischen objektiver und subjektiver Lebensqualität differenziert werden. Diese zwei Dimensionen sind nicht unabhängig voneinander zu betrachten, vielmehr besteht ein linearer Zusammenhang zwischen subjektiver und objektiver Lebensqualität (Hennessey & Mangold, 2007, S. 18).

Die subjektive Dimension von Lebensqualität beinhaltet unter anderem das persönliche Wohlbefinden, die persönliche Zufriedenheit sowie das persönliche Glück. Wogegen die objektive Dimension eher die sachlichen Lebensbedingungen umfasst, wie etwa Gesundheit, Bildung, Einkommen, Wohnverhältnisse und sozial Netzwerke (Schulz, 2009, S. 17).

Als optimal wäre demzufolge ein Zustand anzustreben, indem beide Dimensionen als gut eingestuft werden. Andererseits implizieren die beiden Dimensionen neben den linearen Zusammenhängen auch Widersprüchlichkeiten. So kann trotz schlechter objektiver Lebensbedingungen die subjektive Wahrnehmung ebenfalls als gut eingestuft werden, oder auch umgekehrt. Dieses Phänomen wird als Zufriedenheitsparadoxon bzw. Dissonanz bezeichnet (Hennessey & Mangold, 2007, S. 18).

Im Zuge dieser Ausarbeitung steht die BewohnerInnenpartizipation in Altenpflegeheimen im Fokus. Dahingehend wird im folgenden Abschnitt Lebensqualität im Zusammenhang mit dem Alter kurz behandelt.

2.3.1 Lebensqualität im Alter

Die Lebensqualität ist ein wesentlicher Indikator, welcher in allen Lebensphasen und Altersgruppen von großer Bedeutung ist. Durch die steigende Lebenserwartung der Männer und Frauen hat auch die Lebensqualitätsforschung im Alter an Interesse gewonnen und zugenommen.

In der Forschungstradition lässt sich Lebensqualität im Alter aus mindestens zwei Blickwinkel betrachten. In der Tradition der Sozialindikatoren steht der Aspekt einer objektiv verschlechternden Ressourcensituation im Fokus, während es in der sozialen Gerontologie eher ein Interesse an intrapsychischen Regulationsprozessen im Alter gibt. Die Entwicklung dieser Ansichten entstand aus dem früher eher paradox erscheinenden subjektiv hohen Wohlbefinden im fortgeschrittenen Alter. Menschen behielten somit auch nach starken Verlusterfahrungen eine hohe Lebenszufriedenheit, welche über die Lebensspanne generell als stabil gilt. Rückblickend stand bei den Auseinandersetzungen mit dem Thema Lebensqualität im Alter der Verlust im Mittelpunkt. Man war der Ansicht, dass sich die Lebensqualität mit zunehmenden Alter kontinuierlich verschlechtert. Diese Annahme, dass es einen negativen Zusammenhang zwischen Alter und Lebensqualität gibt, konnte durch zahlreiche Studien jedoch widerlegt werden (Weidekamp-Maicher, 2015, S.60f.).

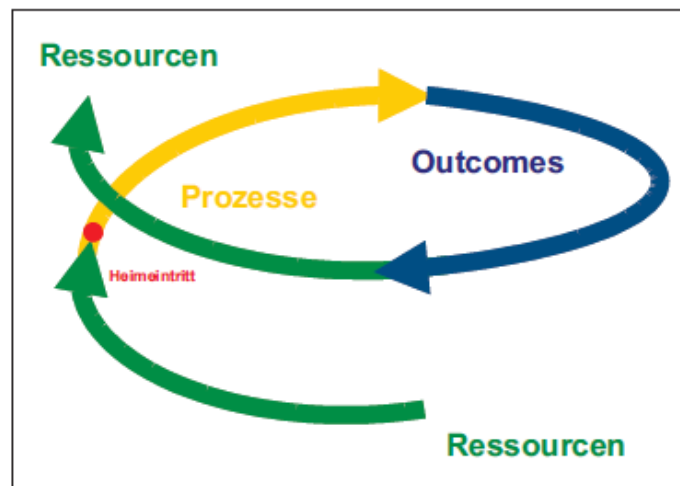
Da die Lebensqualität auch für BewohnerInnen in Altenpflegeheimen von zentraler Bedeutung ist wird im Folgenden exemplarisch auf das Dornbirner Lebensqualitätsmodell der Altenarbeit eingegangen.

2.3.2 Das Dornbirner Lebensqualitätsmodell der Altenarbeit

Dieses Modell wurde entwickelt, um die Lebensqualität von älteren Menschen primär in Altenpflegeheimen zu bewerten und zu vergleichen. Dieses Modell beschreibt die

Lebensqualität als kontinuierliche Entwicklung anhand den drei wesentlichen Komponenten, Ressourcen, Prozessen und Outcomes. Abbildung 2 stellt diesen Ablauf schematisch als nach oben offene Schleife dar (Hennessey & Mangold, 2007, S. 18f.).

Abbildung 2: Dornbirner Lebensqualitätsmodell



(Quelle: Hennessey & Mangold, 2007, S. 19)

2.3.2.1 Ressourcen

Der Faktor Ressourcen kann unter anderem in individuell, familiäre bzw. soziale und institutionelle Ressourcen gegliedert werden. Ein älterer Mensch bringt, bei Eintritt in einem Altenpflegeheim, persönliche kognitive, physische und psychische Fähigkeiten und Fertigkeiten mit sich. Zudem besitzt er bzw. sie einen gewissen Bildungsstand und ein gewisses Einkommen. Außerdem verfügt er bzw. sie über ein soziales und familiäres Netzwerk, wie etwa EhepartnerIn, Kinder, Enkelkinder, NachbarInnen, FreundInnen, etc. Die institutionellen Ressourcen umfassen einerseits die strukturellen und andererseits die personellen Gegebenheiten des Altenpflegeheimes (Hennessey & Mangold, 2007, S. 19).

2.3.2.2 Prozesse

Die Prozesse beschreiben die täglichen Abläufe und Interventionen in einem Altenpflegeheim. Diese richten sich an den vorhandenen Ressourcen der BewohnerInnen. Ziel ist es, dass durch geeignete Prozesse und trotz unterschiedlicher Beeinträchtigungen die Lebensqualität der älteren BewohnerInnen erhalten oder sogar ein wenig

verbessert werden kann. In diesem Fall sind die vier Lebensfaktoren, Autonomie, Kompetenz, Partizipation und Sinn von zentraler Bedeutung bei der Gestaltung und Durchführung der Prozesse. Diese Faktoren sind unter anderem Grundbedürfnisse der BewohnerInnen und der MitarbeiterInnen in einem Altenpflegeheim. Nur wenn sich die MitarbeiterInnen diesen Bedürfnissen bewusst sind und diese auch ausleben können, können sie diese an die BewohnerInnen weitergeben (Hennessey & Mangold, 2007, S. 19f.; 2008, S. 45).

Da für die vorliegende Arbeit die BewohnerInnen im Fokus der Betrachtung stehen wird im nachstehenden Abschnitt nur auf die vier Lebensfaktoren in Bezug auf die BewohnerInnen eingegangen.

Autonomie

Autonomie bedeutet selbstbestimmt Handeln zu können. Das heißt, dass die BewohnerInnen in Altenpflegeheimen selbstständig entscheiden können was sie wollen. Ihnen wird somit eine Entscheidungs- und Wahlfreiheit zugesprochen. Je geringer diese Freiheiten sind, umso belastender werden sie von den BewohnerInnen wahrgenommen (Huber, Siegel, Wächter & Brandenburg, 2005, S. 33).

Kompetenzen

Darunter sind die individuellen Fähigkeiten und Fertigkeiten einer Person zu verstehen, um mit den Anforderungen des täglichen Lebens umgehen zu können. Auf der einen Seite ist damit der objektiv gestaltete Umgang mit den Umwelanforderungen zu verstehen und auf der anderen Seite wie diese Anforderungen subjektiv erlebt bzw. wahrgenommen werden. Zu den essenziellen Kompetenzen älterer Menschen zählen unter anderem die Bewegung und auch die kognitiven Fähigkeiten (Hennessey & Mangold, 2007, S. 20; 2008, S. 45).

Partizipation

Dieser Faktor ist deshalb von Bedeutung, da der Mensch, egal welchen Alters, ein soziales Wesen ist. Jeder Mensch hat demnach seine bzw. ihre eigenen Vorstellungen, Wünsche und Bedürfnisse, wie sie bzw. er am sozialen Leben teilhaben und mitwirken möchte (Hennessey & Mangold, 2007, S. 20).

Sinn

Menschen unterscheiden sich in Ihrer Wahrnehmung und Ihren Bedürfnissen. Demnach ist davon auszugehen, dass auch der Sinn des Lebens unterschiedlich und individuell definiert wird. Menschen wollen im Leben das realisieren was ihnen wertvoll erscheint und somit als sinnerzeugend gilt. Diesbezüglich können Arbeit, Partizipation und Religion exemplarisch als Beispiele angeführt werden (Hennessey & Mangold, 2007, S. 20).

2.3.2.3 Outcome

Das vorrangige Ergebnis, welches in diesem Modell und in der Altenpflege angestrebt werden soll ist die Lebensqualität und nicht so sehr die Strukturen und Prozesse. Wie bereits erwähnt lässt sich die Lebensqualität in eine subjektive und eine objektive Dimension gliedern. Demnach können auch die Outcomes in subjektive und objektive Ergebnisse unterteilt werden.

Objektiver Outcome

Dieses Ergebnis betrifft vor allem die Selbständigkeit der älteren Menschen (Hennessey & Mangold, 2007, S. 20f.). Grundsätzlich sollte jedoch klar zwischen Autonomie und Selbständigkeit unterschieden werden. Während Autonomie die Selbstbestimmung im Zusammenhang mit Entscheidungsspieleräumen sieht, kann für den Begriff der Selbstständigkeit folgende Definition von Fenchel & Brandenburg (1999, S. 25, zitiert in Huber et al., 2005, S. 33) angeführt werden:

„...die Fähigkeit eines Menschen, sein Leben aus eigener Kraft so führen zu können, daß er die Hilfe und Unterstützung durch andere nicht regelmäßig bedarf.“

Subjektiver Outcome

Dieser betrifft einerseits die Zufriedenheit und andererseits das Wohlbefinden der älteren Menschen. Zufriedenheit meint, dass der ältere Mensch mit den verschiedenen Heimangeboten zufrieden ist, sowie mit seiner bzw. ihrer allgemeinen Lebenssituation (Hennessey & Mangold, 2007, S. 21).

Das Wohlbefinden beinhaltet nach Perrig-Chiello (1997) drei verschiedene Dimensionen, das physische, das psychische und das soziale Wohlbefinden (zitiert in Marti, 2014, S. 46).

Zuerst gilt es die physischen Bedürfnisse zu stillen, wie Nahrung, Schlaf, Beschwerdefreiheit, etc. Danach gilt es das psychische Wohlbefinden zu stärken bzw. zu verbessern, wie etwa den Lebenssinn und die allgemeine Lebenszufriedenheit in Bezug auf Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft. An der Spitze befindet sich das soziale Wohlbefinden, hier sind vor allem die Bedürfnisse und die Zufriedenheit mit den sozialen Kontakten und der Wohnsituation angesiedelt. Dies bedeutet, dass sich ebenso die soziale Teilhabe sprich die Partizipation an der Spitze befinden (Marti, 2014, S. 46).

Aus diesem Abschnitt wird ersichtlich, dass Partizipation als wesentlicher Faktor für die Lebensqualität der Menschen angesehen werden kann. Zahlreiche Studien (z.B. Marti, 2014; Jenull-Schiefer & Janig, 2004 & Perrig-Chiello, 1997) befassen sich mit dieser Thematik. Dennoch stellt sich die Frage, welche Voraussetzungen müssen geschaffen werden bzw. gegeben sein, damit erfolgreiche Partizipation in Altenpflegeheimen funktionieren kann. Des Weiteren gilt es zu klären, ob diesbezüglich gesetzliche Regelungen vorhanden sind. Die nachfolgenden Kapitel beschäftigt sich dementsprechend mit diesen Fragen.

3 Voraussetzungen

Altenpflegeheime sind Institutionen bzw. stationäre Einrichtung für die Betreuung und Pflege von älteren Menschen mit erhöhtem Pflegebedarf. Diese sind überwiegend durch klare Strukturen, Prozesse und einer eigenen Kultur gekennzeichnet (Köther, 2011, S. 857f.).

In Bezug auf BewohnerInnenpartizipation, muss diese dementsprechend in die vorhandenen Strukturen, Prozesse und Kultur integriert werden, um positive Effekte zu erzielen. Andererseits sind auch die Bedürfnisse, Wünsche, Gewohnheiten und Erfahrungen der BewohnerInnen mit zu berücksichtigen. Demnach kann mit einem gut geplanten Heimeinzug und einer kontinuierlichen Biografiearbeit ein grundlegendes Fundament geschaffen werden.

3.1 Heimeinzug

Der Einzug in ein Altenpflegeheim bzw. die Entscheidung in ein Altenpflegeheim zu gehen stellt für alle Beteiligten, aber vor allem für die Betroffenen selbst, ein einschlägiges Ereignis dar, verbunden mit gravierenden Veränderungen im Leben des älteren Menschen (Huber et al., 2005, S. 97f.).

Außerdem können die Hintergründe bzw. die Auslöser für einen Heimeintritt sehr unterschiedlich sein. Eine Schweizer Studie an einer Pflegeeinrichtung stellt drei wesentliche Motive für einen Heimeintritt dar (Koppitz, Kipfer, Naef et al., 2014, S. 7):

- Die Betroffenen kommen unmittelbar nach einem Krankenhausaufenthalt in ein Altenpflegeheim, ohne zuvor nochmals in ihre Wohnung zurückzukehren.
- Die Betroffenen kommen zu der persönlichen Erkenntnis, dass aufgrund der vorhandenen, gesundheitlichen Einschränkungen, ein Leben in den eigenen vier Wänden, nicht mehr möglich ist.
- Die Betroffenen entscheiden sich vorzeitig und somit vorbeugend für den Eintritt in ein Altenpflegeheim, ohne erhebliche gesundheitlichen Einschränkungen.

Dies bedeutet, je unerwarteter und unvorhersehbarer der Eintritt in ein Altenpflegeheim verläuft, umso kritischer kann diese Situation von den Betroffenen wahrgenommen werden. Andererseits kann der Heimeinzug durchaus als positiv erlebt werden, wenn beispielsweise die Betroffenen sich mit dieser Situation im Vorfeld genügend auseinandersetzen und auch darüber selbst entscheiden können, wann sie in ein Altenpflegeheim übersiedeln möchten (Huber et al., 2005, S.99).

Der Übergang in ein Altenpflegeheim kann nach Saup (1993a, zitiert in Huber et al., 2005 S.100f.) in fünf Phasen eingeteilt werden:

1. Phase des bestehenden bzw. antizipierten Unterstützungsbedarf

Die Betroffenen leiden vermehrt unter gesundheitlichen Beeinträchtigungen und sind häufig bzw. zum Teil auch regelmäßig an Unterstützung und Hilfe angewiesen. Diese Phase ist durch einen gedanklichen Diskurs, in Bezug auf den Umzug in ein Altenpflegeheim, geprägt (Huber et al., 2005, S. 100f.).

2. Entscheidungs- und Wartephase

Die Betroffenen haben sich dazu entschieden in ein Altenpflegeheim zu übersiedeln. In dieser Phase findet eine intensivere Auseinandersetzung und Vorbereitung mit dem Umzug statt. Es werden vorab Informationen (persönlich und/oder schriftlich) bezüglich der unterschiedlichen Angebote von Altenpflegeheimen eingeholt und schließlich eine Entscheidung getroffen. Von Seiten der Altenpflegeheime kann die Entscheidungsfindung der Betroffenen unterstützt werden, indem sie den Betroffenen die Möglichkeit des Probewohnens und/oder der Heimbesichtigung in Begleitung eines/einer HeimbewohnerIn anbieten (Huber et al., 2005, S. 100f.).

Matolycz (2016, S. 91) betont, dass persönliche Gespräche mit der Pflegedienstleitung, Wohnbereichsleitung oder der zukünftigen Bezugspflegeperson von großer Bedeutung für die Betroffenen sind und sich folglich positiv auf den bevorstehenden Umzug ins Altenpflegeheim auswirken können.

3. Phase der Übersiedelung

Diese Phase ist einerseits von strukturellen und organisatorischen Maßnahmen geprägt, wie etwa der genaue Zeitpunkt (Frühjahr, Sommer, etc.) und in weiterer

Folge der finale Tag der Übersiedelung. Darüber hinaus sind auf der anderen Seite eventuell re-organisatorische Maßnahmen des ehemaligen sozialen Umfelds zu klären (Huber et al., 2005, S. 101).

Dementsprechend postuliert Saup (1993b, S. 17, zitiert in Huber et al., 2005, S. 101), dass vorab ermittelt werden muss, ob die ursprünglichen Wohnverhältnisse aufgelöst werden sollen, oder ob ein Wiedereinzug nach einer Verbesserung des Zustandes der betroffenen Person optional möglich wäre.

Huber et al. (2005, S. 100) weisen zudem darauf hin, dass die Entwicklung eines Konzepts in Bezug auf den Heimeintritt, bei dem sowohl das Pflegeteam als auch die BewohnerInnen bzw. die Mitglieder des Heimbeirats involviert sind, sich als förderlich erwiesen haben.

4. Phase der kurzfristigen Adaption

Mit der Übersiedelung in ein Altenpflegeheim ist der Prozess des Überganges jedoch noch nicht abgeschlossen. Gerade die nächsten Wochen und Monate sind ausschlaggebend dafür, ob sich der Bewohner bzw. die Bewohnerin erfolgreich im Heimalltag integriert hat und vor allem ob er bzw. sie zufrieden ist und sich wohl fühlt.

Die kurzfristige Adaption bezieht sich auf die Anpassung und die ersten Bewältigungsversuche in den ersten Monaten, nach dem Einzug in ein Altenpflegeheim. In diese kritische Phase fällt auch das first-month-syndrom, welches von mehr oder weniger belastenden Symptomen begleitet sein kann, wie etwa Unzufriedenheit und Hoffnungslosigkeit (Matolycz, 2011, S. 21f.).

In dieser Zeit ist es wichtig den neuen BewohnerInnen sich nicht selbst zu überlassen, sondern durch spezifische Maßnahmen durch diese schwere Zeit zu begleiten und zu unterstützen. Beispielsweise können den BewohnerInnen andere BewohnerInnen als PatInnen zur Seite gestellt werden, um diese Herausforderung erfolgreich zu bewältigen. Außerdem können regelmäßige Orientierungsgespräche, über

den subjektiv wahrgenommenen Heimumzug und eventuell aufgetretene Probleme, als äußerst wertvoll für die neuen BewohnerIn erlebt werden (Huber et al., 2005, S. 101ff.).

5. Phase der längerfristigen Adaption

Die Phase der kurzfristigen Adaption geht in etwa ab dem sechsten Monat in die Phase der längerfristigen Adaption über. In dieser Phase kristallisiert sich heraus, ob die Anpassungsversuche und Bewältigungsstrategien an die aktuellen Wohnverhältnisse der neuen BewohnerInnen erfolgreich waren oder misslungen sind (Huber et al., 2005, S. 101).

Während dieser Phase sollen sich die BewohnerInnen mit dem Altenpflegeheim, vor allem aber mit den vorhandenen Strukturen und Abläufen, identifizieren. Sie sollen sich als Teil des Altenpflegeheimes wahrnehmen und Möglichkeiten der Mitbestimmung und -gestaltung erkennen und erleben. Demnach kann es den BewohnerInnen gelingen, durch einen adäquaten Einsatz von Ressourcen und Kompetenzen, sich langfristig und erfolgreich an die neue Umgebung anzupassen.

Demzufolge können Partizipationsmöglichkeiten der BewohnerInnen in allen Phasen des Eintritts in ein Altenpflegeheim geschaffen werden. Beispielsweise entscheiden die neuen BewohnerInnen darüber selbst in welches Altenpflegeheim sie gehen möchten. Außerdem können sie darüber selbst bestimmen, wann sie übersiedeln möchten. Die Möglichkeit eigene Möbel, Gegenstände und/oder Haustiere mitnehmen zu dürfen erlauben es den BewohnerInnen ihre unmittelbare Wohnumgebung mitzugestalten. Des Weiteren stellen ausreichend Entscheidungsspielräume und Alternativen, in Bezug auf die Auswahl von Mahlzeiten, die Teilnahme und Mitgestaltung von Aktivitäten sowie der Mitwirkung bei der Pflegevisite wesentliche Partizipationsmöglichkeiten der BewohnerInnen dar.

3.2 Biografiearbeit

Unter einer Biografie versteht man laut Duden ...*die Lebensgeschichte eines Menschen...* (<http://www.duden.de/rechtschreibung/Biografie>, 05.12.2016).

Dies bedeutet, dass jeder Mensch eine eigene Biografie besitzt und über die er bzw. sie mehr oder weniger bewusst bzw. unbewusst Bescheid weiß. In Bezug auf die BewohnerInnenpartizipation kann der Biografiearbeit eine besondere Bedeutung zugeschrieben werden.

Die Biografiearbeit besteht weit mehr als dem einfachen Auflisten von objektiven Daten und Fakten. Sie ist viel mehr durch ein hohes Maß an Subjektivität gekennzeichnet, welche von Veränderungen und Umdeutungen geprägt ist. Demgemäß schaffen wir uns einen sinnvollen Zusammenhang bzw. einen roten Faden der unsere Lebensgeschichte folgt. Dies bedeutet außerdem, dass unsere Vergangenheit unsere Gegenwart beeinflusst und umgekehrt (Huber et al., 2005, S. 116f.).

Gerade in der Altenpflege gewinnt die Biografiearbeit zunehmend an Bedeutung. Da durch sie Normalität und Entlastung im Heimalltag geschaffen und Individualitäten und Verhaltensmuster der BewohnerInnen verstanden werden können. Außerdem kann sie dazu beitragen, die BewohnerInnen zu motivieren sowie die Aktivierung und Beibehaltung der persönlichen Ressourcen zu fördern. Dadurch kann einerseits die Orientierung der BewohnerInnen und andererseits das Bestreben nach einer aktiven Mitwirkung bzw. -gestaltung der neuen Lebenssituation erreicht werden (Matolycz, 2016, S. 46).

Folglich kann vermutet werden, dass eine erfolgreiche Biografiearbeit in der Altenpflege die Partizipation der BewohnerInnen fördert. Darüber hinaus kann angenommen werden, dass durch eine adäquate Biografiearbeit Partizipationsmöglichkeiten bzw. Entscheidungs- und Handlungsspielräume der BewohnerInnen erkannt werden und gegebenenfalls im Heimalltag integriert werden.

Die Umsetzung der Biografiearbeit im Altenpflegeheim birgt aber auch Risiken. MitarbeiterInnen der Pflege sollen demnach ehrliches Interesse und Empathie an den Lebensgeschichten der BewohnerInnen zeigen. Denn nur so können die BewohnerInnen den MitarbeiterInnen gegenüber ihre Gefühle offen darlegen. Außerdem sollte die Biografiearbeit kontinuierlich stattfinden und in der organisationalen Struktur verankert werden. Dies erfordert von Seiten der Einrichtung eine Schaffung von zeitlichen und personellen Ressourcen. Des Weiteren ist es unabdingbar, dass die MitarbeiterInnen

bezüglich der Biografiearbeit angemessen geschult sind, um die Erfahrungen und Erinnerungen der BewohnerInnen entsprechend zu interpretieren. Zudem gilt es stets die Privatsphäre der BewohnerInnen zu wahren, in dem die MitarbeiterInnen beispielsweise akzeptiert, dass die BewohnerInnen nicht über ihre Vergangenheiten und/oder Gefühle sprechen möchten. Es kann unter anderem sogar vorkommen, dass sich die BewohnerInnen bewusst dafür entscheiden, dass andere für sie in gewissen Bereichen der Alltagsgestaltung bestimmen. Demzufolge sollte die Biografiearbeit immer freiwillig stattfinden und nicht erzwungen werden (Huber et al., 2005, S.120ff.).

Neben diesen organisationalen Voraussetzungen für eine erfolgreiche BewohnerInnenpartizipation gibt es diesbezüglich auch mehr oder weniger gesetzliche Regelungen. Diese werden im nachfolgenden Kapitel behandelt.

4 Gesetzliche Regelung in Österreich

Österreich ist ein föderalistischer Staat, d.h. dass Österreich aus insgesamt neun Bundesländern besteht. Demgemäß ist auch die gesetzliche Regelung in Österreich nach dem bundestaatlichen Prinzip geregelt. Dies bedeutet, dass die Gesetzgebung und die Ausführung der Gesetze nicht zentral und somit ausschließlich von der Regierung ausgeübt werden. Die Aufteilung der Aufgaben erfolgt zwischen den Bundesländern und der staatlichen Regierung. Welche Kompetenzen und Zuständigkeiten den einzelnen Ländern bzw. dem Bund zugeteilt werden findet man in den Kompetenzartikel des Bundes-Verfassungsgesetzes (<https://www.parlament.gv.at/PERK/BOE/PR/>, 14.12.2016).

In Bezug auf Altenpflegeheime und in Folge auch auf die Möglichkeiten der BewohnerInnenpartizipation, sind vor allem zwei wesentliche gesetzliche Regelungen von Bedeutung, zum einen das Heimaufenthaltsgesetzes und zum anderen das Pflegeheimgesetz.

Das Heimaufenthaltsgesetz (HeimAufG), welches vom Bund erlassen wurde, dient dem Schutz der persönlichen Freiheit von Personen, während eines Aufenthalts in Alten- und Pflegeheimen und anderen Betreuungseinrichtungen. Das HeimAufG regelt unter anderem die Voraussetzungen sowie die Überprüfung von freiheitsbeschränkenden Maßnahmen in den zuvor erwähnten Einrichtungen (<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20003231>, 14.12.2016).

Findet diese Regelung bei einer Person in einem Altenpflegeheim Anwendung, so ist während der gesamten Dauer der Freiheitsbeschränkung keine Partizipation des bzw. der BewohnerIn möglich.

Demgegenüber wird das Pflegeheimgesetz von den einzelnen Ländern erlassen. D.h., dass es in Österreich kein einheitliches, sondern neun, zum Teil sehr unterschiedliche Pflegeheimgesetze gibt (https://www.ris.bka.gv.at/Dokument.wxe?Abfrage=Gesamt-abfrage&Dokumentnummer=JFT_10078984_91K0II02_00, 14.12.2016).

Das Pflegeheimgesetz ist für die BewohnerInnenpartizipation von großer Bedeutung. Denn darin werden einerseits die Pflichten und Rechte der BewohnerInnen geregelt und damit auch die Möglichkeit der BewohnerInnen einen Heimbeirat bzw. eine BewohnerInnenvertretung im Altenpflegeheim zu etablieren.

4.1 Der Heimbeirat/ Die BewohnerInnenvertretung

Der Heimbeirat bzw. der/die BewohnerInnenvertretung dienen als Sprachrohr der gesamten BewohnerInnen in einem Altenpflegeheim und ihnen wird ein gewisses Maß an Mitwirkung, Mitbestimmung und Mitgestaltung in bestimmten Belangen eingeräumt. Dieser Gestaltungsspielraum wird in den einzelnen Gesetzen mehr oder weniger (oder auch überhaupt nicht) explizit dargestellt. Nachfolgend werden das Wiener Wohn- und Pflegeheimgesetz und das Salzburger Pflegegesetz, hinsichtlich des Heimbeirates bzw. der BewohnerInnenvertretung kurz erörtert.

Wiener Wohn- und Pflegeheimgesetz (WWPG)

Im WWPG (Abschnitt 2) werden die Rechte und die Sicherstellung der Rechte der BewohnerInnen behandelt. Gemäß § 4 haben die BewohnerInnen eines Altenpflegeheimes, das Recht auf die Durchführung einer Bewohnerversammlung und die Wahl einer BewohnerInnenvertretung, ab 50 Personen in einem Heim. Entsprechend § 5 soll sichergestellt werden, dass die BewohnerInnen in allen Angelegenheiten, welche ihre Rechte betreffen, durch eine BewohnerInnenvertretung mitwirken können. Die BewohnerInnenvertretung wird in geheimen Wahlen während einer BewohnerInnenversammlung für die Dauer von zwei Jahren gewählt. Jeder/Jede BewohnerIn ist dazu berechtigt, als BewohnerInnenvertretung gewählt zu werden und kann diese aber auch ablehnen. Des Weiteren verpflichtet sich der Heimträger die BewohnerInnenvertretung in allen Angelegenheiten, welche die Rechte der BewohnerInnen betreffen, anzuhören und zu informieren (<https://www.wien.gv.at/recht/landesrecht-wien/landesgesetzblatt/jahrgang/2005/html/lq2005015.htm>, 14.12.2016).

Salzburger Pflegegesetz-PG

Abschnitt 9 des Salzburger Pflegegesetz-PG beinhaltet die Mitgestaltungsrechte der BewohnerInnen in Senioren- und Seniorenpflegeheimen. In § 28 wird darauf hingewiesen, dass die Mitgestaltungsrechte im Allgemeinen von den BewohnerInnen selbst, oder durch Übertragung an Dritte, wahrzunehmen sind. BewohnerInnenversammlungen sollen mindestens einmal im Jahr vom Träger eines Senioren- und Seniorenpflegeheimes oder von drei Berechtigten einberufen werden. Das vorrangige Ziel dieser BewohnerInnenversammlung liegt in der Wahrung und Berücksichtigung der Interessen, Wünsche und Bedürfnisse in allen Angelegenheiten, die die BewohnerInnen betreffen und vor allem der Information und Beratung mit dem Träger der Pflegeeinrichtung. Darüber hinaus entscheidet die BewohnerInnenversammlung, ob für diese Angelegenheiten, welche die BewohnerInnen betreffen, ein ständiges Organ zur Information und Beratung eingerichtet wird (<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LrSbg&Gesetzesnummer=20000047>, 22.12.2016).

Wie bereits weiter oben angeführt gibt es in Österreich kein einheitliches Pflegeheimgesetz. Wie und ob ein Heimbeirat bzw. eine BewohnerInnenvertretung im Gesetz verankert ist, ist somit von Bundesland zu Bundesland sehr unterschiedlich ausgeprägt. Angefangen von einer bloßen Erwähnung, dass die BewohnerInnen das Recht haben einen Heimbeirat bzw. BewohnerInnenvertretung zu bestimmen bis hin zu klaren Mitgestaltungs- und Mitbestimmungsrechte ist alles vorhanden.

Neben den gesetzlichen Grundlagen gibt es verschiedene Möglichkeiten die BewohnerInnenpartizipation in den Heimalltag zu integrieren. Welche Formen der Partizipation es gibt, wird im nächsten Kapitel behandelt.

5 Formen der BewohnerInnenpartizipation

Partizipation ist wie bereits erwähnt ein sehr vielfältiger Begriff, welcher über die bloße Teilhabe und Teilnahme an Aktivitäten und Angeboten hinausgeht. Ferner spielen vor allem die Mitwirkung, die Mitgestaltung und die Mitbestimmung der BewohnerInnen in Altenpflegeheimen eine besondere Rolle. Nachfolgend werden drei wesentliche Ausprägungen der BewohnerInnenpartizipation in Altenpflegeheimen dargestellt.

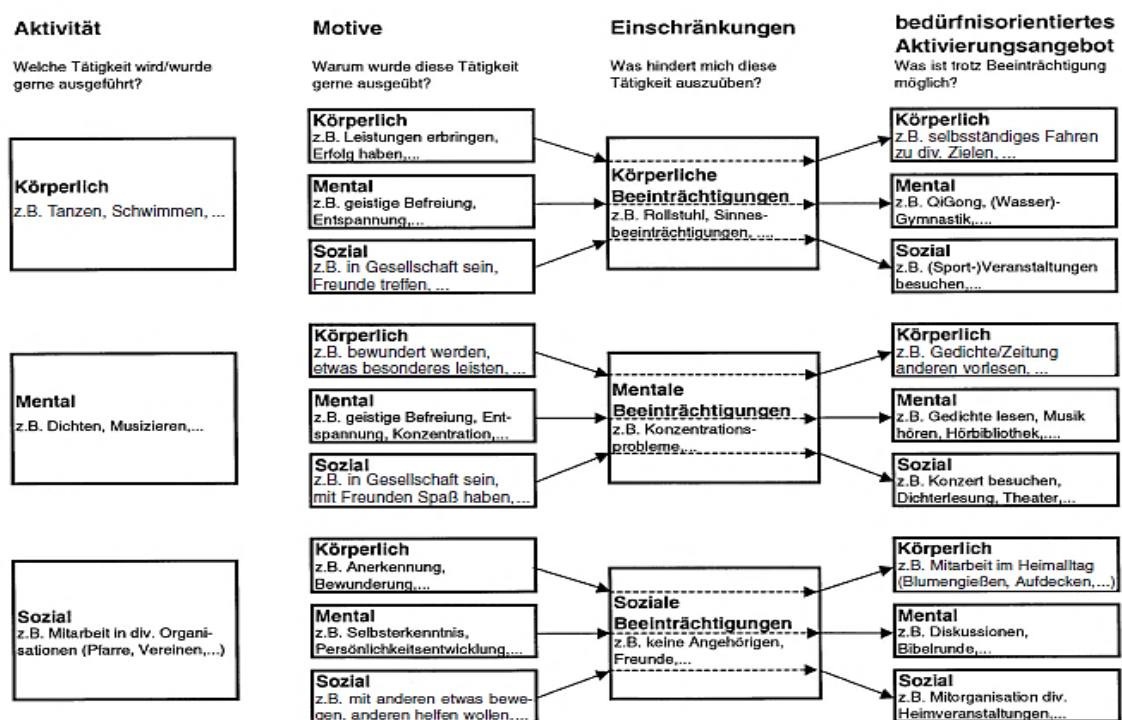
5.1 Aktivitäten und Angebote für BewohnerInnen

Aktivitäten und Angebote für BewohnerInnen in Altenpflegeheimen ist wohl die am häufigsten auftretende Partizipationsform. Hierbei handelt es sich vorwiegend um eine Alibi-Funktion, wie bereits eingangs erwähnt wurde. Das Altenpflegeheim bietet zum Teil verschieden Aktivitäten und Angebote an, aus denen dann die BewohnerInnen auswählen können. Die Teilnahme an solchen Aktivitäten und Angeboten beruht auf Freiwilligkeit. Demnach können die BewohnerInnen selbst über eine Teilnahme entscheiden. Des Weiteren schaffen Aktivitäten und Angebote für die BewohnerInnen eines Altenpflegeheimes eine gute Strukturierung und Orientierung im Heimalltag.

Aktivitäten und Angebote haben zudem auch einen wesentlichen Einfluss auf die Lebenszufriedenheit und das Wohlbefinden. Dabei ist es besonders wichtig, die Aktivitäten und Angebote an die Bedürfnisse und Wünsche der BewohnerInnen anzupassen. Eine Studie zur Inanspruchnahme und Zufriedenheit über Aktivierungsangebote in Pflegeheimen konnte aufzeigen, dass die Auswahl und Vielfältigkeit von Aktivierungsangeboten in Pflegeheimen zum Teil sehr unterschiedlich ausfielen. Insgesamt zeigte sich, dass die Zufriedenheit von den BewohnerInnen, in Bezug auf Aktivitäten und Angebote, überdurchschnittlich hoch bewertet wurden. Dies lässt sich einerseits auf das Zufriedenheitsparadoxon und andererseits auf die Anspruchslosigkeit der derzeitigen alten Menschen zurückführen. Generell konnte veranschaulicht werden, dass die Aktivitäten und Angebote in Altenpflegeheimen nur einen geringen Teil der BewohnerInnen erreichen. Dies liegt vor allem daran, dass die Aktivitäten und Angebote nicht auf die Interessen, Wünsche und Bedürfnisse der BewohnerInnen abgestimmt sind (Jenull-Schiefer & Janig, 2004, S. 394ff.).

Eine weitere Studie konnte körperliche, mentale und soziale Aktivitäten als die drei wesentlichen Aktivitätsbereiche selektieren. Ziel der Studie war es, Aktivitäten und Angebote zu identifizieren, welche den Wünschen und Bedürfnissen der BewohnerInnen nachkommen. Daneben konnten auch drei essenzielle Motive für die Ausübung der Aktivitäten bzw. Tätigkeiten erfasst werden, wie etwa körperlich, mentale und soziale Gründe. In Abbildung 3 wird das 3-Ebenen-Modell der bedürfnisorientierten Aktivierung dargestellt, welches aufgezeigt, dass unterschiedliche Motive durch ähnliche Tätigkeiten befriedigt werden können (Jenull-Schiefer, 2004, S. 360ff.).

Abbildung 3: 3-Ebenen-Modell der bedürfnisorientierten Aktivierung



(Quelle: Jenull-Schiefer, 2004, S. 361)

Aktivitäten und Angebote sind wie bereits erwähnt, die am meisten vorkommenden BewohnerInnenpartizipationsformen in Altenpflegeheimen. Im Wesentlichen wird hierbei die Teilnahme und Teilhabe fokussiert. Demgegenüber legen gegenwärtige Konzepte und Methoden ihr Hauptaugenmerk vermehrt auf die Mitwirkung, Mitgestaltung und Mitbestimmung der BewohnerInnen. Anschließend wird auf das Pflegekonzept im Allgemeinen eingegangen. Das Pflegemodell nach Monika Krohwinkel und das Konzept der Eden Alternative wird aufgrund der Relevanz exemplarisch dargestellt.

5.2 Das Pflegekonzept

Ein Pflegekonzept ist ein individuell entwickelter Entwurf eines Altenpflegeheimes und sollte daher nicht von anderen Altenpflegeheimen übernommen werden. Denn ein Pflegekonzept beinhaltet insbesondere Faktoren die für das Altenpflegeheim von großer Bedeutung sind. Welche Inhalte und Gliederungspunkte in ein Pflegekonzept übernommen werden obliegt dem Altenpflegeheim selbst (Löser, 2008, S. 27f.).

Für eine erfolgreiche Umsetzung der BewohnerInnenpartizipation in Altenpflegeheimen erscheinen folgende Punkte in einem Pflegekonzept als essentiell:

1. das Pflegeleitbild,
2. die zugrundeliegende Pflgetheorie bzw. das Pflegemodell und
3. die Partizipationsmöglichkeiten der BewohnerInnen in einem Altenpflegeheim.

1. Das Pflegeleitbild

Das Pflegeleitbild drückt in einer präzisen Art und Weise aus, welche Ziele und Visionen das Altenpflegeheim verfolgt. Des Weiteren werden die Vorstellungen und die Umsetzung zur Pflegequalität, sowie das zugrundeliegende Pflegeverständnis in der täglichen Praxis beschrieben. Außerdem soll dargestellt werden, in wieweit die Wünsche und Bedürfnisse der BewohnerInnen, der Angehörigen und MitarbeiterInnen berücksichtigt werden. Grundsätzlich soll die Formulierung des Leitbildes realistisch und vor allem glaubwürdig sein (Löser, 2008, S. 31).

2. Die zugrundeliegende Pflgetheorie bzw. das Pflegemodell

Pflegekonzepte sollen sich auf eine fundierte Pflgetheorie bzw. auf ein fundiertes Pflegemodell stützen. Aus diesem Grund soll die Umsetzung in der gelebten Praxis einerseits theoriegeleitet und andererseits durch eine ständige Reflexion erfolgen (Löser, 2008, S. 35).

Im Hinblick auf die BewohnerInnenpartizipation, soll an dieser Stelle beispielhaft das Pflegemodell, Aktivitäten und existentielle Erfahrungen des Lebens von Monika Krohwinkel genannt werden. Da es sich vorrangig mit den Bedürfnissen und Kompetenzen und nicht so sehr mit den Defiziten der zu pflegenden und betreuenden

Personen auseinandersetzt. Primäres Ziel ist es, durch eine fördernde Prozesspflege ein hohes Maß an Unabhängigkeit und Wohlbefinden bei den Betroffenen zu erlangen. In Bezug auf dieses Modell soll der Mensch so gut und so lange wie möglich selbstbestimmt denken, handeln und entscheiden können. Dies bedeutet, dass die zu pflegenden und betreuenden Personen in all ihren Bedürfnissen und Anliegen betreffenden Angelegenheiten mitwirken und mitbestimmen sollen. Um Unabhängigkeit und Wohlbefinden zu gewährleisten und zu sichern, können beispielsweise individuelle Schlafens- und Aufstehzeiten, Auswahl von verschiedenen Mahlzeiten, Mitwirkung und Mitbestimmung bei der Pflegedurchführung etc., in der Pflege berücksichtigt werden (Löser, 2008, S. 36ff.).

3. Partizipationsmöglichkeiten der BewohnerInnen in einem Altenpflegeheim

Neben den zwei bereits dargestellten Punkten, welche gleichermaßen die Partizipation von BewohnerInnen in einem Altenpflegeheim beinhalten, kann die Wichtigkeit der BewohnerInnenpartizipation im Pflegekonzept als eigener Punkt angeführt werden.

BewohnerInnenpartizipation meint hierbei vor allem die Mitwirkung, Mitgestaltung und Mitbestimmung an Entscheidungsprozessen des eigenen Lebens in einem Altenpflegeheim. Um den Bedürfnissen nach Selbstbestimmung und Selbstständigkeit nachzukommen, ist es deshalb notwendig Möglichkeiten zu schaffen, in denen die BewohnerInnen an Entscheidungsprozessen mitbestimmen können oder wenigstens beteiligt werden (Löser, 2008, S. 134).

Im Pflegekonzept sollen insbesondere Fragen nach den Zielen, nach den Möglichkeiten und nach der Häufigkeit der BewohnerInnenpartizipation beantwortet werden. Außerdem soll auch festgehalten werden, wer sich an bestimmten Entscheidungen beteiligen bzw. teilnehmen darf. Das bedeutet unter anderem auch, ob anstelle von dementen oder desorientierten Personen Angehörige oder BetreuerInnen partizipieren können. Des Weiteren kann eine Unterteilung in Partizipation im eigenen Wohnbereich und in der Gesamteinrichtung vorgenommen werden. Diesbezüglich gilt es folgende zentralen Fragen zu beantworten (Löser, 2008, S. 134f.):

- Wie können sich die BewohnerInnen im eigenen Wohnbereich einbringen?

- Werden die Wünsche und Vorlieben bezüglich Einzel- oder Doppelzimmer bzw. unterschiedlicher Essenszeiten berücksichtigt?
- Können die BewohnerInnen ihre Zimmer selber möblieren bzw. einzelne Lieblingsstücke aus der eigenen Wohnung mitbringen?
- Besteht außerdem die Möglichkeit sich abzugrenzen, wie etwa durch verschließbare Schränke, Kästen oder Zimmer?
- Gibt es in der Einrichtung einen Heimbeirat bzw. Bewohnervertreter, und werden die Mitglieder in der Einrichtung mit Namen und Fotos ausgehängt?
- Welche Räume stehen für Besprechungen des Heimbeirates und BewohnerInnenversammlungen zur Verfügung?
- In welchen Bereichen und Angelegenheiten darf der Heimbeirat mitentscheiden (z.B. Speisepläne, Feste, Ausflüge, Umbau bzw. Neugestaltung der Einrichtung, etc.)?
- Werden die Sitzungen des Heimbeirates bzw. der BewohnerInnenversammlung dokumentiert und aufbewahrt?

Das Pflegekonzept stellt demnach ein essentielles Instrument zur BewohnerInnenpartizipation dar. Bei der Erstellung eines Pflegekonzeptes ist es demnach von großer Bedeutung, dass auch die MitarbeiterInnen integriert werden. Denn nur so kann ein adäquates und authentisches Pflegekonzept implementiert werden, dass von allen Beteiligten getragen wird. Gerade für die BewohnerInnenpartizipation spielt dies eine erhebliche Rolle. Denn wenn die MitarbeiterInnen sich bewusst mit dieser Thematik schon bei der Erstellung auseinandersetzen, kann dies zu mehr Verständnis bei der Umsetzung führen (Löser, 2008, S. 146f.).

5.3 Eden Alternative

Der Begründer der Eden Alternative ist der aus New York stammende Allgemeinmediziner und Heimarzt *William Thomas*. Er stellte im Jahre 1991 fest, dass die zentralen Leiden der BewohnerInnen in Altenpflegeheimen, wie Einsamkeit, Nutzlosigkeit und Langeweile nicht mit den herkömmlichen medizinischen Methoden beseitigt bzw. ge-

lindert werden können. Die Eden Alternative ist nicht nur ein Instrument, sondern vielmehr eine Philosophie, mit dem Ziel eines Paradigmenwechsels (Huber et al., 2005, S. 130).

Dieses Konzept ist mehr oder weniger aus der Praxis entstanden und hat daher keinen vorrangigen theoretischen Hintergrund. Allerdings kann eine Verbindung mit dem Normalitätsprinzip, sowie mit dem Konzept der erlernten Hilflosigkeit in Verbindung gebracht werden. Demnach lassen sich vor allem zwei grundlegende Ziele ableiten (Huber et al., 2005, S. 130ff.):

- Im alltäglichen Leben soll so gut wie möglich Normalität hergestellt werden und
- die BewohnerInnen sollen ein sinnvolles Leben führen können und sich gebraucht und nützlich fühlen.

Des Weiteren beruht die Eden Alternative auf folgenden 10 Prinzipien (Wapplinger, 2012, S. 27):

1. Einsamkeit, Hilflosigkeit und Langeweile sind die drei wesentlichen Qualen die für das Leiden alter Menschen verantwortlich sind.
2. Beziehungen und enge Kontakte zu Menschen, Tiere und Pflanzen sind für Alt und Jung essentiell für ein lebenswertes und sinnvolles Leben.
3. Einsamkeit kann durch eine liebevolle und würdevolle Begleitung und Unterstützung vermieden werden. Vor allem der Zugang zu Mensch und Tier soll den alten Menschen ermöglicht werden.
4. Die Fürsorge ist ein wesentlicher Faktor für die Lebenszufriedenheit. Dabei geht es zum einen um Fürsorge für andere zu geben und andererseits Fürsorge von anderen zu erhalten.
5. Ein Umfeld, indem Spontanität und Abwechslung stattfinden können, sorgen für unerwartete und unvorhersehbare Ereignisse in einer menschlichen Gesellschaft.
6. Von besondere Wichtigkeit für Gesundheit und Geist sind sinnvolle anstatt sinnlose Tätigkeiten.
7. Die medizinische Pflege und Behandlung sollte authentisch und mit sehr viel Einfühlungsvermögen erbracht werden. Der Mensch steht im Mittelpunkt mit seinen Bedürfnissen und Gefühlen und nicht die Versorgung.
8. Entscheidungs- und Handlungsspielräume sollen erhalten und unterstützt werden.

9. Menschliches Leben und menschliches Wachstum sind eng miteinander verbunden und nicht getrennt voneinander zu betrachten.
10. Eine wichtige Voraussetzung im Kampf gegen Einsamkeit, Hilflosigkeit und Langeweile ist eine adäquate und authentische Führung. Das Wissen und die Anwendung verschiedener Führungsstile ist unumgänglich.

Die Eden Alternative spricht die Vielfalt der Menschen an und stellt diese in den Mittelpunkt. Wohingegen die pflegerische und medizinische Versorgung eher in den Hintergrund gestellt werden. Es geht um ein Miteinander, die Menschen sollen sich in der neuen Umgebung zu Hause fühlen können und im alltäglichen Leben durch Erhalt des eigenen Entscheidungs- und Handlungsspielraum echte Partizipation erlangen. Dies kann erreicht werden durch eine sinnvolle Mitwirkung, Mitgestaltung und Mitbestimmung, in allen Belangen die den alten Menschen betreffen.

Abschließend sei noch festzuhalten, dass es durchaus sehr unterschiedliche Formen und Möglichkeiten der BewohnerInnenpartizipation in Altenpflegeheimen gibt. Für eine erfolgreiche Umsetzung erscheint es jedoch essentiell, die BewohnerInnenpartizipation im Pflegekonzept und/oder in der Einrichtungsphilosophie zu verankern, da diese einen verbindlichen Charakter aufweisen. Außerdem muss dieses Konzept bzw. diese Philosophie von allen MitarbeiterInnen und von der Leitung mitgetragen werden.

6 Diskussion und Beantwortung der Forschungsfragen

Gemäß der Literaturanalyse kann Partizipation als ein menschliches (Grund-) Bedürfnis angesehen werden. Denn jeder Mensch, unabhängig von Alter, Geschlecht und Art der Beeinträchtigung, möchte am gesellschaftlichen Leben teilhaben und dementsprechend auch mitwirken, mitgestalten und mitbestimmen. Dies bedeutet, dass durch eine erfolgreiche Partizipation die Lebensqualität gesteigert werden kann. Dabei ist jedoch auch der Grad der Partizipation zu berücksichtigen. Dieser kann mit Hilfe von sog. Stufenmodellen der Partizipation analysiert und veranschaulicht werden. Man kann davon ausgehen, dass je höher der Partizipationsgrad empfunden wird auch die subjektive Lebensqualität zunimmt (Strube et al, 2015, S. 191 & Hennessey & Mangold, 2007, S. 18ff.).

Dahingehend kommt der Partizipation im Zusammenhang mit BewohnerInnen in Altenpflegeheimen eine wesentliche Bedeutung zu. Denn durch den Einzug in ein Altenpflegeheim kann der Handlungs- und Entscheidungsspielraum der BewohnerInnen stark eingeschränkt bzw. beeinflusst werden. Folglich agieren die BewohnerInnen mehr oder weniger als Statisten und bzw. oder als Insassen in einer eher statischen Umgebung. In weiterer Folge können vermehrt Gefühle, wie etwa Langeweile, Hilflosigkeit, Einsamkeit und das Abgeschoben werden bei den BewohnerInnen auftreten. Diesen Leiden gilt es entgegenzuwirken bzw. vorzubeugen indem der Heimeintritt, unter Berücksichtigung der individuellen Wünsche und Bedürfnisse, adäquat und bedarfsorientiert geplant wird. Außerdem soll von Beginn an eine aktive Integrierung der BewohnerInnen in den Heimalltag stattfinden. Zudem kommt der Biografiearbeit eine besondere Bedeutung zu. Dabei ist es bedeutsam, dass die Biografiearbeit fest in den organisationalen Strukturen verankert und vor allem kontinuierlich und emphatisch von den MitarbeiterInnen durchgeführt wird. Diese Aspekte stellen die Basis einer erfolgreichen BewohnerInnenpartizipation in Altenpflegeheimen dar und haben einen erheblichen Einfluss auf die Lebensqualität (Matolycz, 2016, S. 44ff.; 2016, S. 90ff.).

Des Weiteren sind Altenpflegeheime nach wie vor in unserer Gesellschaft von einem negativen Image, der reinen Versorgung und krankenhausähnlichen Strukturen, geprägt. Dies mag einerseits daran liegen, dass noch viele Altenpflegeheime tatsächlich nach diesen Prinzipien arbeiten und andererseits daran, dass der Paradigmenwechsel hin zu familiären Strukturen nur sehr langsam und schleppend verläuft. Es kann daher

angenommen werden, dass sich ein negatives Bild von Altenpflegeheimen hemmend auf die BewohnerInnenpartizipation auswirkt.

Im nächsten Abschnitt werden die Forschungsfragen behandelt und beantwortet.

Wie kann die BewohnerInnenpartizipation in Altenpflegeheimen im Heimalltag umgesetzt werden?

Im Rahmen der Literaturanalyse konnte festgestellt werden, dass die BewohnerInnenpartizipation in Altenpflegeheimen durch unterschiedliche Methoden und Vorgehensweisen umgesetzt werden kann. Der Heimeintritt bzw. die Heimeintrittsplanung kann wohl als ein fundamentaler Faktor für eine erfolgreiche BewohnerInnenpartizipation angesehen werden. Nach Saup (1993a, zitiert in Huber et al., 2005, S.100f.) gilt es die fünf Phasen des Übergangs in ein Altenpflegeheim bei dem Partizipationsprozess zu berücksichtigen. Dadurch kann ein angenehmer und vor allem bedarfsgerechter Übergang ermöglicht werden. Die BewohnerInnen erleben in diesen Phasen wie sie sich im Heimalltag beteiligen, mitwirken und auch mitbestimmen können. Des Weiteren konnte aufgezeigt werden, dass durch eine fortlaufende Erhebung der Wünsche, Interessen und Bedürfnisse im Rahmen der Biografiearbeit eine Verbesserung der BewohnerInnenpartizipation herbeiführen könnte. Dabei gilt es von Seiten des Trägers die nötigen zeitlichen sowie personellen Ressourcen bereitzustellen (Matolycz, 2016, S. 44ff.).

Wesentlich bei der Umsetzung ist, dass die Partizipation der BewohnerInnen im Heimalltag nicht nur nebenbei erfolgen, sondern offen und transparent nach Außen dargestellt werden soll. Erstrebenswert wäre es demnach, wenn die BewohnerInnenpartizipation im Pflegekonzept, in der Organisationsphilosophie und im Leitbild verankert wird. Dadurch wird in der Außendarstellung die organisationale Verbindlichkeit gegenüber, und auch die Wichtigkeit der BewohnerInnenpartizipation betont. Des Weiteren können durch diverse Aktivitäten und Angebote die BewohnerInnenpartizipation gefördert und gestärkt werden. Dabei ist jedoch auch auf den Grad der Partizipation zu achten. Eine Teilnahme bzw. Teilhabe an Aktivitäten und Angeboten kann allerdings nur als Alibi-Partizipation angesehen werden. Denn die BewohnerInnen können lediglich darüber entscheiden, ob sie bei einer Aktivität teilnehmen möchten oder nicht. Durch gezielte Befragungen können die Aktivitäten und Angebote an die Bedürfnisse

und Wünsche der BewohnerInnen angepasst werden. Ebenfalls können durch gemeinsame Sitzungen mit dem Träger, den MitarbeiterInnen und den BewohnerInnen des Altenpflegeheims wünschenswerte Aktivitäten und Angebote aufgezeigt und festgelegt werden. Denn nicht alle älteren Menschen möchten Handarbeiten oder singen. Dies konnte durch Studien bestätigt werden, da nur ein geringer Teil der BewohnerInnen an den Aktivitäten und Angeboten teilnahmen. Außerdem konnte aufgezeigt werden, dass bei den unterschiedlichen Aktivitäten und Angeboten überwiegend dieselben BewohnerInnen teilnahmen (Jenuß-Schiefer & Janig, 2004, S. 394ff.).

Damit ein größerer Teil der BewohnerInnen erreicht wird, kann eine Mitbestimmung und Mitgestaltung der BewohnerInnen, in Bezug auf die Angebote, als äußerst erstrebenswert angesehen werden.

Was gibt es in Hinblick gesetzlicher Bestimmungen bei der BewohnerInnenpartizipation in Altenpflegeheimen zu berücksichtigen?

Die gesetzlichen Regelungen in Österreich in Bezug auf Mitbestimmungs- und Mitgestaltungsechte sind sehr unterschiedlich gestaltet. Dies liegt vor allem daran, dass das Pflegegesetz zu den Zuständigkeiten der Länder gehört (http://www.ris.bka.gv.at/Dokument.wxe?Abfrage=Gesamtabfrage&Dokumentnummer=JFT_10078984_91K0II0200, 14.12.2016).

Dementsprechend gibt es einerseits sehr ausführliche Gesetze, wie etwa das Wiener Wohn- und Pflegeheimgesetz und das Salzburger Pflegegesetz und andererseits eher dürftige Gesetze wie etwa das steiermärkische und vorarlbergische Pflegeheimgesetz. Um in allen Bundesländern gleiche Pflegestandards und -qualität zu gewährleisten, sollte die Zuständigkeit auf den Bund übertragen werden. Denn unabhängig davon in welchem Bundesland ein älterer Mensch in ein Altenpflegeheim untergebracht wird, sie sollten österreichweit die gleichen Rechte haben. Des Weiteren sollte unter einem Punkt, welche die Pflichten des Trägers eines Altenpflegeheims betreffen, explizit darauf hingewiesen werden, dass es die Pflicht des Trägers ist mindestens einmal jährlich eine BewohnerInnenversammlung einzuberufen. Außerdem müssen die BewohnerInnen besser über die Möglichkeiten bzw. dem Vorhandensein eines Heimbeirats bzw. BewohnerInnenstellvertreterIn aufgeklärt und informiert werden. Dies kann beispielsweise direkt bei der Aufnahme in ein Altenpflegeheim erfolgen und zusätzlich

über eine öffentlich zugängliche Aushängung der derzeitigen Mitglieder und Aufgabengebiete.

Wie wirkt sich BewohnerInnenpartizipation auf die Lebensqualität der älteren Menschen in Altenpflegeheimen aus?

Entsprechend der Literaturanalyse kann angenommen werden, dass durch eine zielgerichtete BewohnerInnenpartizipation die Lebensqualität der BewohnerInnen in Altenpflegeheimen gesteigert werden kann. Da die Lebensqualität von Mensch zu Mensch sehr unterschiedlich interpretiert und daher subjektiv wahrgenommen wird, lässt sich diese allerdings nur schwer erfassen. Des Weiteren gibt es auch Unterschiede zwischen der Lebensqualität im jungen und im fortgeschrittenen Alter. Man war der Ansicht, dass die Lebensqualität mit zunehmendem Alter abnimmt. Jedoch konnte dieser Zusammenhang zwischen Alter und Lebensqualität durch zahlreiche Studien widerlegt werden (Weidekamp-Maicher, 2015, S. 60f.).

Gerade in Bezug auf Altenpflegeheimen stellt die Lebensqualität einen besonderen Indikator dar. Denn der Umzug in ein Altenpflegeheim stellt ein sehr kritisches und herausforderndes Ereignis für ältere Menschen dar. Deshalb sollte der Schwerpunkt nicht auf den Verlust, sondern auf den Erhalt der Lebensqualität gelegt werden. BewohnerInnen, welche aktiv durch Mitbestimmung und Mitgestaltung in den Heimalltag integriert werden, können sich besser mit der neuen Wohnsituation identifizieren. Sie fühlen sich demnach in der neuen Wohnumgebung wohl und zufrieden. Durch eine gezielte BewohnerInnenpartizipation können auch die drei Leiden wie etwa Langeweile, Hilflosigkeit und Einsamkeit vermindert werden und dementsprechend Einfluss auf die Lebensqualität genommen werden.

Das Dornbirner Lebensqualitätsmodell der Altenarbeit (Hennessey & Mangold, 2007) beschäftigt sich mit dieser Thematik und stellt die Lebensqualität als nach oben offene Entwicklungsschleife dar. Außerdem werden die vier Lebensfaktoren, Autonomie, Kompetenzen, Partizipation und Sinn beschrieben. Jedoch konnte im Rahmen der weiteren Literaturanalyse keine eindeutigen Ergebnisse zwischen Lebensqualität und BewohnerInnenpartizipation erzielt werden. Es wird angenommen, dass aufgrund der schweren Definition der beiden Begriffe und ihrer Subjektivität eine einfache Erfassung

ebenfalls nur schwer möglich ist. Für weitere Forschungen wäre es daher erstrebenswert die Dimensionen der Lebensqualität an den Umständen der BewohnerInnen von Altenpflegeheimen anzupassen und durch quantitative und qualitative Befragungen zu erheben.

7 Zusammenfassung

Partizipation und Lebensqualität sind in der heutigen Gesellschaft zu wahrhaft populären Begriffen geworden. Vor allem in Zusammenhang mit Altenpflegeheimen stellt die Partizipation der BewohnerInnen einen grundlegenden Faktor für die Lebensqualität dar. Für ein besseres Verständnis der Arbeit wurde eine Abgrenzung der Begriffe, Altenpflegeheim, Partizipation und Lebensqualität vorgenommen. Einerseits werden die signifikanten Unterschiede zwischen Altenpflegeheimen und Altenwohnheimen aufgezeigt und die vier Generationen von Altenpflegeeinrichtungen behandelt. Auf der anderen Seite werden die beiden Begriffe Partizipation und Lebensqualität definiert. Demnach geht Partizipation weit über die Teilnahme und Teilhabe an Entscheidungsprozessen hinaus und beinhaltet verstärkt die Mitgestaltung, Mitwirkung und Mitbestimmung. Mit Hilfe der von Arnstein 1969 entwickelte Stufenleiter der Partizipation werden die unterschiedlichen Grade der Partizipation aufgezeigt. Die Lebensqualität kann als dynamischer Oberbegriff für die subjektive und objektive Lebensqualität verstanden werden. Im Zusammenhang mit der Altenpflege spielt die Lebensqualität im Alter eine wesentliche Rolle. Diese kann anhand des Dornbirner Lebensqualitätsmodell der Altenarbeit dargestellt werden.

Als wichtige Voraussetzungen für eine erfolgreich BewohnerInnenpartizipation werden die Gestaltung der Heimeintrittsplanung sowie die Biografiearbeit angesehen. Denn der Heimeinzug, als kritisches Ereignis, muss unter Berücksichtigung verschiedener Auslösefaktoren und unter Einbezug der Betroffenen systematisch geplant und durchdacht werden. Die fünf bedeutsamen Phasen des Übergangs in ein Altenpflegeheim sind:

1. Phase des bestehenden bzw. antizipierten Unterstützungsbedarf
2. Entscheidungs- und Wartephase
3. Phase der Übersiedelung
4. Phase der kurzfristigen Adaption
5. Phase der längerfristigen Adaption

Auch die Biografiearbeit nimmt eine wichtige Stellung, in Bezug auf die BewohnerInnenpartizipation in Altenpflegeheimen ein. Mit Hilfe der Biografiearbeit können bestimmte Bereiche und Themen der BewohnerInnen identifiziert werden, welche hinsichtlich der Partizipationsmöglichkeiten von großer Bedeutung sind. Unabdingbar ist

ein ehrliches und empathisches Interesse der MitarbeiterInnen gegenüber den BewohnerInnen. Außerdem sollte die Biografiearbeit kontinuierlich stattfinden und in den Strukturen und Abläufen des Altenpflegeheimes integriert werden.

Des Weiteren gilt es in Bezug auf die BewohnerInnenpartizipation die gesetzlichen Regelungen in Österreich zu berücksichtigen. Dabei nehmen das Heimaufenthaltsgesetz und das Pflegeheimgesetz eine zentrale Stellung ein. Das Heimaufenthaltsgesetz, welches auf Bundesebene gilt, regelt unter anderem die freiheitsbeschränkenden Maßnahmen in Altenpflegeheimen und anderen Betreuungseinrichtungen. Demgegenüber obliegt die Zuständigkeit des Pflegeheimgesetzes den einzelnen Ländern, welches vor allem die Rechte und Pflichten der BewohnerInnen eines Altenpflegeheims regelt. Außerdem kann der Heimbeirat bzw. die BewohnerInnenvertretung als wesentliches Instrument und Sprachrohr in einem Altenpflegeheim angesehen werden. Das Wiener Wohn- und Pflegeheimgesetz und das Salzburger Pflegegesetz beschreiben in ihrer aktuellen Fassung explizit die Rechte und Aufgaben des Heimbeirates bzw. der BewohnerInnenvertretung. Ihnen wird zum Teil ein Mitwirkungs- und Mitgestaltungsrecht eingeräumt.

Folglich gibt es verschiedene Formen und Möglichkeiten für die Umsetzung der BewohnerInnenpartizipation in Altenpflegeheimen:

1. Aktivitäten und Angeboten,
2. die Eden-Alternative und
3. das Pflegekonzept.

Zu den in der Praxis am häufigsten auftretenden Partizipationsformen zählen die Aktivitäten und Angebot. Dabei handelt es sich vorrangig um eine sogenannte Alibi-Funktion. Denn den BewohnerInnen obliegt zum Teil einzig und allein die Entscheidung, ob sie an der Aktivität bzw. dem Angebot teilhaben bzw. teilnehmen möchten. Zudem weisen Aktivitäten und Angebote einen bedeutsamen Einfluss auf die Lebensqualität auf, wenn die Wünsche, Bedürfnisse und Interessen der BewohnerInnen bei der Gestaltung Berücksichtigung finden. Durch Studien konnte nachgewiesen werden, dass die freiwillige Teilnahme nur von wenigen BewohnerInnen in Anspruch genommen wurde. Dennoch zeigte sich ein Bild von hoher Zufriedenheit in Bezug auf Aktivitäten

und Angebote, was sich vermutlich auf das Zufriedenheitsparadoxon zurückführen lässt.

Die Eden Alternative beruht auf 10 wesentlichen Prinzipien. Sie wird als Philosophie verstanden, die von allen Beteiligten ehrlich getragen werden soll. Das Ziel ist unter der Anwendung der 10 Prinzipien so viel Normalität wie möglich im Heimalltag herzustellen und zum anderen ein sinnvolles Leben führen können und sich gebraucht und nützlich fühlen. Die pflegerische und medizinische rückt in den Hintergrund. Im Mittelpunkt steht der betroffene Mensch, mit all seinen Bedürfnissen und Wünschen. Durch den möglichst langen Erhalt des eigenen Handlungs- und Entscheidungsspielraumes soll Partizipation erhalten und gefördert werden.

Das Pflegekonzept dient einerseits zur Orientierung für die MitarbeiterInnen und andererseits zur Außendarstellung des Altenpflegeheimes. Die im Pflegekonzept angeführten Punkte können bzw. sollen als verbindlich angesehen werden. Deshalb ist es sinnvoll die BewohnerInnenpartizipation im Pflegekonzept zu verankern. Dies kann zum einen durch das Pflegeleitbild, durch die zugrundeliegende Pflegelehre bzw. Pflegemodell verdeutlicht, und/oder als eigener Punkt angeführt werden. Außerdem wird eine realistische Formulierung der Ziele und Visionen als ratsam und sinnvoll erachtet. Außerdem wird zu Ausdruck gebracht, wie und in welcher Art und Weise die Wünsche und Bedürfnisse der BewohnerInnen im Heimalltag berücksichtigt und integriert werden.

Beispielhaft wurde das Pflegemodell, Aktivitäten und existentielle Erfahrungen des Lebens, von Monika Krohwinkel dargestellt. Dieses Modell orientiert sich mehr an den Bedürfnissen und an den Erhalt bzw. der Förderung der vorhandenen Ressourcen und Kompetenzen der BewohnerInnen, und nicht so sehr an den Defiziten. Ein besonderer Wert wird außerdem auf die Selbstständigkeit, auf die Autonomie und auf die Entscheidungsfreiheit und Mitbestimmung gelegt.

Literaturverzeichnis

Angermeyer, M., Kilian, R. & Matschinger, H. (2000). *WHOQOL-100 und WHOQOL-BREF. Handbuch für die deutschsprachige Version der WHO Instrumente zur Erfassung der Lebensqualität*. Göttingen: Hogrefe.

Ackermann, A. (2005). *Empirische Untersuchungen in der stationären Altenhilfe: Relevanz und methodische Besonderheiten der gerontologischen Interventionsforschung mit Pflegeheimbewohnern*. Münster: LIT Verlag.

Arnstein, S. R. (1969, Juli). A ladder of citizen participation. *Journal of the American Institute of Planners*, 35 (4), 216-224.

Bertermann, B. (2011). *Arbeitspapier: Partizipation im Alter*. Forschungsgesellschaft für Gerontologie e.V. Institut für Gerontologie an der TU Dortmund. Online: http://www.ffg.tu-dortmund.de/cms/Medienpool/110330_Arbeitspapier_Partizipation_FfG_4-2011_final.pdf, Abruf 13.02.2017.

Fenchel, V. & Brandenburg, H. (1999). Hilfe- und Pflegebedarf älterer Menschen. In A. Zimmer & S. Weyerer (Hrsg.), *Arbeitsbelastung in der Altenpflege: Perspektiven für Forschung und Praxis*. Göttingen: Verlag für Angewandte Psychologie.

Hennessey, R. & Mangold, R. (2008, Juli 08). Der Qualität Leben geben. *NOVAcura*, 44-45.

Hennessey, R. & Mangold, R. (2007, März). Lebensqualität statt Qualitätskontrolle. Etablierte Systeme helfen nicht weiter. *Österreichische Pflegezeitschrift*, 17-22.

Huber, M., Siegel, S. A., Wächter, C. & Brandenburg, A. (2005). *Autonomie im Alter. Leben und Altwerden im Pflegeheim-Wie Pflegende die Autonomie von alten und pflegebedürftigen Menschen fördern*. Hannover: Schlütersche.

Jenull-Schiefer, B. (2004). "Geri-Aktiv"--die Aktivierung von Pflegeheimbewohnern. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 37 (5), 360–362.

Jenull-Schiefer, B. & Janig, H. (2004). Aktivierungsangebote in Pflegeheimen. Eine Studie zur Inanspruchnahme und Zufriedenheit. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 37 (5), 393–401.

KDA (1988). *Neue Konzepte für das Pflegeheim - auf der Suche nach mehr Wohnlichkeit*. Köln: KDA.

Kemser, J. (2009). Beschäftigung allein reicht nicht. *Heilberufe*, 61 (11), 44–46.

Koppitz, A., Kipfer, S., Naef, R., Petry, H., Ilg, B., Gyr, A., Mayer, U. & Imhof, L. (2014) *Weiterentwicklung der Versorgungsqualität im Pflegehotel St. Johann am Beispiel des Einzugs* (Swiss Admission into Nursing Home Study, SANS); Departement Gesundheit, Fachstelle Pflegewissenschaft, ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften. Online: <https://www.zhaw.ch/storage/hochschule/medien/news/141013-projektbeschreibung-pflegehotel.pdf>, Abruf 17.11.2016.

Köther, I. (2005). *Altenpflege. Zeitgemäß und zukunftsweisend*. Stuttgart: Thieme.

Köther, I. (2011). *Altenpflege. 3. Aufl.* Stuttgart: Thieme.

Löser, A. P. (2008). *Pflegekonzepte in der stationären Altenpflege. Leicht und sicher selbst erstellen. 3., aktualisierte Aufl.* Hannover: Schlütersche (Pflege Kolleg).

Marti, P. (2014). *Das Zusammenspiel von Wohlbefinden und Lebenssinn in der Entwicklung zum Alter: Eine praktisch-theologische Studie*. Münster: LIT Verlag.

Matolycz, E. (2011). *100 Tipps für den Einzug neuer Bewohner in eine Pflegeeinrichtung*. Hannover: Schlütersche.

Matolycz, E. (2016). *Pflege von alten Menschen. 2. Aufl.* Berlin Heidelberg: Springer Verlag.

Perrig-Chiello, P. (1997). *Wohlbefinden im Alter: körperliche, psychische und soziale Determinanten und Ressourcen*. Weinheim: Juventa-Verlag.

Roth, R. (2011). Partizipation. In T. Oik & B. Hartnuß (Hrsg.), *Handbuch bürgerschaftliches Engagement*. Weinheim: Juventa.

Rüßler, H. & Stiel, J. (2015). Partizipation wie Ältere sie sehen –Beteiligung im Quartier aus Sicht älterer Bürger_innen. In A. van Rießen, C. Bleck & R. Knopp (Hrsg.), *Sozialer Raum und Alter(n). Zugänge, Verläufe und Übergänge sozialräumlicher Handlungsforschung*. Wiesbaden: Springer VS.

Saup, W. (1993a). *Alter und Umwelt. Eine Einführung in die Ökologische Gerontologie*. Stuttgart: Kohlhammer.

Saup, W. & Schröppel, H. (1993b). *Wenn Altenheimbewohner selbst bestimmen können. Möglichkeiten und Grenzen der Interventionsgerontologie*. Augsburg: Verlag für Gerontologie.

Schulz, A. (2009). *Case Management in der Altenhilfe: Bedarfe, Grenzen und Evaluation in der Intervention und Rehabilitation im Alter*. Hamburg: Diplom.de.

Strube, A., König, J. & Hanesch, W. (2015). Partizipations- und Teilhabeprozesse benachteiligter älterer Menschen fördern, begleiten und (mit)gestalten. In A. van Rießen, C. Bleck & R. Knopp (Hrsg.), *Sozialer Raum und Alter(n). Zugänge, Verläufe und Übergänge sozialräumlicher Handlungsforschung*. Wiesbaden: Springer VS.

Tekstra, C. & Gesche Sieling, K. (2009). Alternative Wohnformen im Alter. In S. Strupeit & N. Fleischmann (Hrsg.), *Pflegewissenschaftliche Schriften: Bremer Beiträge zur Berufspädagogik, Klinischen Pflegeexpertise und Familien- und Gesundheitspflege*. Norderstedt: Books on Demand.

Thiele, C., Feichtinger, L., Baumann, U., Mitmansgruber, H. & Somweber, M. (2002). Der Umzug ins Seniorenheim -- Erfahrungen von Senioren und Angehörigen. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 35 (6), 556–564.

Wapplinger, R. (2011). Eden als Alternative. *Heilberufe*, 63 (4), 14–17.

Weidekamp-Maicher, M. (2015). Alter(n) und Lebensqualität. In A. van Rießen, C. Bleck & R. Knopp (Hrsg.), *Sozialer Raum und Alter(n). Zugänge, Verläufe und Übergänge sozialräumlicher Handlungsforschung*. Wiesbaden: Springer VS.

Internetquellen

https://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/demographische_prognosen/index.html Abruf 29.11.2016

<http://www.duden.de/rechtschreibung/Partizipation> Abruf 21.10.2016

<http://www.duden.de/rechtschreibung/Biografie> Abruf 05.12.2016

http://www.vcn.bc.ca/citizens-handbook/arnsteins_ladder.png Abruf 25.10.2016

<http://www.partizipative-qualitaetsentwicklung.de/partizipation/stufen-der-partizipation.html> Abruf 27.10.2016

<https://www.parlament.gv.at/PERK/BOE/PR/> Abruf 14.12.2016

<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20003231> Abruf 14.12.2016

https://www.ris.bka.gv.at/Dokument.wxe?Abfrage=Gesamtabfrage&Dokumentnummer=JFT_10078984_91K0II02_00 Abruf 14.12.2016

<https://www.wien.gv.at/recht/landesrecht-wien/landesgesetzblatt/jahrgang/2005/html/lq2005015.htm> Abruf 14.12.2016

<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=LrSbg&Gesetzesnummer=20000047> Abruf 22.12.2016

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Arnstein`s Stufenleiter der Partizipation (1969)	7
Abbildung 2: Dornbirner Lebensqualitätsmodell	11
Abbildung 3: 3-Ebenen-Modell der bedürfnisorientierten Aktivierung	25

