

Einsamkeit in der stationären Altenpflege – Eine Betrachtung für Oberösterreich aus Sicht des Pflegepersonals

Bachelorarbeit II

am

Studiengang „Aging Services Management“
an der Ferdinand Porsche FernFH

Brigitte Hem

51841028

Begutachter/in: Mag.^a Stefanie Kuso, Bakk.^a

Kremsmünster, Mai 2021

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.

18. Mai 2021

Hem Brigitte

Einsamkeit ist eine Gefängniszelle, die sich nur von innen öffnen lässt.

Alfredo Le Mont



Abstract

Einsamkeit ist eine Problematik, welche besonders häufig in Altenpflegeeinrichtungen anzutreffen ist. Das Pflegepersonal stellt einen wichtigen Ansprechpartner für Heimbewohner_innen dar. Diese Pflegekräfte sind es auch, die oftmals zuallererst Einsamkeit bei Bewohner_innen bewusst wahrnehmen.

Im Rahmen der vorliegenden Arbeit soll erforscht werden, wie Pflegekräfte in stationären Altenpflegeeinrichtungen Einsamkeit bei Bewohner_innen wahrnehmen und welche Anstrengungen sie zur Verbesserung der Einsamkeit unternehmen. Des Weiteren soll geklärt werden, wie diese Anstrengungen die Arbeitsweise und -zufriedenheit der Pfleger_innen beeinflusst. Ein spezielles Interesse dieser Arbeit liegt auch in der Wahrnehmung von Veränderungen in der Problematik der Einsamkeit im Zuge der Coronapandemie. Zur Beantwortung der Fragestellungen dieser Arbeit wurde qualitative Forschungsarbeit geleistet. Hierfür wurde das Thema vorerst mittels Literaturanalyse anhand der Schlüsselbegriffe erarbeitet. Dank qualitativer Daten, welche durch fünf Experteninterviews mit oberösterreichischem Altenpflegepersonal gewonnen werden konnten, konnte eine umfassende Themenanalyse zu klaren Ergebnissen führen.

Die Ergebnisse der Forschung zeigen, dass zwischen Personal und Bewohner_innen oftmals ein familiäres Verhältnis vorliegt, dennoch ist es für das Pflegepersonal schwer Heimbewohner_innen aus der Einsamkeit zu befreien. Denn es fehlt an Personal und an Zeit. Unter den Bewohner_innen werden nur wenige Kontakte geknüpft, was auf die Heterogenität der Bewohner_innen zurückgeführt werden kann. Einsamkeit entsteht oftmals durch einen ungewollten Heimeintritt. Dies ist auch der Grund, warum es vorkommt, dass Kontakte zu Angehörigen trotz Einsamkeit reduziert werden. Die Coronapandemie führt auch bei gut eingelebten Bewohner_innen zu Einsamkeit. Denn für diese bedeuten die Corona-Maßnahmen eine Einschränkung von Alltagserlebnissen, welche den Heimalltag angenehmer erscheinen lassen. Deshalb wird es in Zukunft notwendig sein, das Pflegepersonal aufzustocken und diesem ausreichend Zeitressourcen für das Bestreben gegen die Einsamkeit der Bewohner_innen zur Verfügung zu stellen.

Schlüsselbegriffe: Einsamkeit, Pflegepersonal, Altenheim, Pflegeheim, Corona, Covid, Altenpflege, Altenpflegeeinrichtung

Abstract

Loneliness is a problem that is occurring frequently in geriatric care facilities. The nursing staff is an important point of contact for residents of nursing homes. It is these nursing staff who often first and foremost perceive loneliness in residents.

The aim of the present work is to investigate how nurses in stationary elderly care facilities perceive loneliness in residents and what efforts they make to improve loneliness. In addition, it shall be clarified how these efforts influence workload and job satisfaction of the nursing staff. A special interest of this work lies in the perception of changes in the problem of loneliness due to the pandemic. Qualitative research work was carried out to answer the questions posed in this thesis. For this purpose, the topic was initially developed by means of a literature analysis using the keywords. Based on the data obtained through five expert interviews with Upper Austrian geriatric care staff, a thematic analysis was able to lead to clear results.

The results of the research show that there is often a familial relationship between staff and residents. Nevertheless, it is not easy for the staff to free residents from their loneliness. Especially because there is a lack of staff and time. Only a few contacts are made among the residents, which can be attributed to the heterogeneity of the residents. Loneliness often arises from unwanted home entry. This is also the reason, why it happens, that contacts with relatives are reduced despite being lonely. The corona pandemic leads to loneliness even in well-settled residents. That's because the corona measures mean a restriction of habits that make everyday life in nursing homes appear more pleasant. For these reasons it will be necessary to increase the number of nursing staff in the future and to provide them with sufficient time resources to conquer the loneliness of the residents.

Keywords: loneliness, nursing staff, elderly care facility, nursing home, corona, covid, elderly care

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	1
1.1	Zielsetzung und Aufbau der Arbeit.....	1
1.2	Problemstellung und Forschungsfragen	1
2	Stationäre Altenpflege und Einsamkeit.....	3
2.1	Stationäre Altenpflege in (Ober)österreich.....	3
2.1.1	Zahlen und Fakten	3
2.1.2	Wohnen und Lebensalltag in der stationären Altenpflege	4
2.1.3	Personal im Altenpflegeheim.....	5
2.2	Einsamkeit in der stationären Altenpflege.....	6
2.2.1	Einführung in die Einsamkeit.....	6
2.2.2	Einsamkeit bei Bewohner_innen in der stationären Altenpflege....	8
2.2.3	Einsamkeit während der COVID-19-Pandemie	10
3	Empirische Untersuchung.....	11
3.1	Erhebung	11
3.1.1	Auswahl der Interviewpartner_innen	11
3.1.2	Aufbau und Inhalt des Interviewleitfadens.....	11
3.1.3	Interviewdurchführung.....	12
3.2	Auswertung.....	13
3.2.1	Vorgehensweise.....	14
3.2.2	Ergebnis der Themenauswertung	14
4	Forschungsergebnisse.....	16
4.1	Beziehungsleben im Altenpflegeheim	16
4.1.1	Heterogenität der Bewohner_innen.....	16
4.1.2	Kontaktarmut zwischen Bewohner_innen	18
4.1.3	Nahbeziehung Personal – Bewohner_innen	19
4.2	Einsamkeit durch ungewollte Alltagsveränderungen	22
4.2.1	Unmut beim Heimeintritt.....	23
4.2.2	Kontaktmangel aufgrund des Besuchsverbotes während Corona-Lockdown.....	24
4.2.3	Schwerwiegende gesundheitliche Veränderungen	25
4.3	Herausforderungen für das Pflegepersonal	25

4.3.1 Unzureichende zeitliche Ressourcen	26
4.3.2 Knapper Personaleinsatz	27
4.3.3 Fordernde Arbeitsbedingungen.....	28
4.3.4 Geringe Wertschätzung und Loyalität	29
5 Zusammenfassung und Beantwortung der Forschungsfragen	31
6 Diskussion und Ausblick.....	34
Literaturverzeichnis	36
Tabellenverzeichnis	40
Anhang	41

1 Einleitung

Studien zeigen auf, dass Einsamkeit und die damit in Beziehung stehende soziale Isolation schwerwiegende negative Auswirkungen auf die Gesundheit Betroffener haben. So ist es notwendig, die Aufmerksamkeit und das Interesse an dieser Thematik im Rahmen der Gesundheitspolitik zu erhöhen und Studien dahingehend zu forcieren (Nienaber, 2020). Nienaber (2020, S. 16) weist weiters auf das Fehlen von Untersuchungen, welche sich speziell auf Einsamkeit und Pflegefachpersonal beschäftigen, hin. Hinsichtlich dieser Erkenntnisse ergeben sich die folgenden Zielsetzungen und Forschungsfragen, auf welche in diesem Kapitel eingegangen wird.

1.1 Zielsetzung und Aufbau der Arbeit

Ziel dieser Arbeit ist es, wahrnehmbare Umstände von Einsamkeit von Pflegeheimbewohner_innen in der stationären Altenpflege mittels Experteninterviews mit oberösterreichischem Altenpflegepersonal aufzuzeigen. Im Besonderen sollen auch Einsamkeitsentwicklungen während der Corona-Pandemie erfasst werden. Für diese Arbeit ist es weiters von Interesse, wie Pflegeheimbewohner_innen aus Sicht des pflegenden Personals mit der eigenen Einsamkeit umgehen. Auch wie Einsamkeit in der stationären Pflege seitens des Personals gehandelt wird und welche Auswirkungen die Einsamkeit der Bewohner_innen auf das Personal hat, steht im Mittelpunkt der Arbeit. Um die Zielsetzung erreichen zu können und die Forschungsfragen beantworten zu können, wird folgende methodische Vorgehensweise angewandt: Im Eingangsteil (Kapitel 2) erfolgt eine Literaturanalyse zur Gewinnung von theoretischem Hintergrundwissen. Im darauffolgenden empirischen Teil der Arbeit dienen Expert_innen-Interviews der qualitativen Untersuchung der Forschungsfragen. Hierfür finden fünf Interviews mit Expert_innen, welche in der stationären Altenpflege in Oberösterreich tätig sind, statt. Die leitfadengestützten qualitativen Interviews werden transkribiert und mittels Themenanalyse ausgewertet. Die genauere Erhebungs- und Auswertungsmethoden werden in Kapitel 3 beschrieben. Die Ergebnisse dieser qualitativen Forschungsarbeit werden in Kapitel 4 vorgestellt und anhand von Datenextrakten aus den Interviews erläutert. In Kapitel 5 werden sämtliche Forschungsergebnisse zusammengefasst bzw. die Aspekte der Ergebnisse den entsprechenden Forschungsfragen zugeordnet. Diskussion und Ausblick bilden den Abschluss in Kapitel 6.

1.2 Problemstellung und Forschungsfragen

Der Anstieg des Lebensalters geht mit einem Anstieg der Wahrscheinlichkeit des Auftretens eines Pflegebedarfs einher. Die Themen Pflege und Betreuung von älteren Menschen gewinnen daher an Bedeutung. Vor allem eine zu verzeichnende Zunahme an Erkrankungen und

funktionalen Beeinträchtigungen löst einen erhöhten Pflegebedarf aus. Um diesen Versorgungsbedürfnissen gerecht zu werden, kann die Inanspruchnahme eines geeigneten Heimplatzes zur Bedarfsdeckung dienen (Stückler & Ruppe, 2015, S. 191; www.oesterreich.gv.at, 16.02.2021). Es wird angenommen, dass in Zukunft der Grat zwischen angebotener informeller Pflege und den Pflegebedürfnissen von Senior_innen immer weiter auseinanderklafft, so dass anderwärtig Betreuung und Pflege – beispielsweise in Form von stationärer Altenpflege – stattfinden bzw. ausgebaut werden muss. Denn Studien verzeichnen eine stetig ansteigende Quote der Altenheimbelegung (Hackmann & Moog, 2008, S. 4ff.). Auch Statistik Austria (2021a) zeigt auf, dass die Anzahl der in stationärer Altenpflege betreuten Personen in den letzten Jahren ansteigend ist – so auch in Oberösterreich.

Doch alte Menschen wollen so lange wie möglich in ihren eigenen vier Wänden leben und stehen einer Unterbringung im Altenheim skeptisch gegenüber. Denn sie haben Angst vor einem Verlust der Selbstbestimmtheit, welcher mit einem Verlust an Lebenszufriedenheit einhergeht. Nachgewiesenermaßen ist die Lebenszufriedenheit von Pflegeheimbewohner_innen niedriger als bei zu Hause wohnenden Senior_innen. Besonders niedrig erscheint im Pflegeheim die Zufriedenheit der Bewohner_innen betreffend deren Sozialkontakte. So ist es auch nicht verwunderlich, dass Einsamkeit in der stationären Altenpflege wesentlich häufiger und intensiver auftritt als im eigenen Zuhause (Stückler & Ruppe, 2015, S. 104ff.). Durch die COVID-Pandemie erhöhen sich die Einsamkeitswerte in der stationären Altenpflege. Denn der Anstieg von Einsamkeitsgefühlen ist eine Auswirkung der notwendigen Distanz- und Hygienemaßnahmen, sowie des Besuchsverbotes in Langzeitpflegeeinrichtungen (Defrancesco et al., 2020).

Doch in welcher Art und Weise zeigt sich Einsamkeit bei Altenheimbewohner_innen und in welchem Ausmaß wird diese vom Pflege- und Betreuungspersonal wahrgenommen? Kann das Pflegepersonal dabei mitwirken diese Einsamkeit zu reduzieren? Oder ist es gar so, dass sich Einsamkeitsgefühle in Kombination mit einem geringen Personalschlüssel negativ auf die Arbeitszufriedenheit des Personals auswirken? Aus diesen Überlegungen ergeben sich für diese Arbeit folgende Forschungsfragen:

Wie nimmt oberösterreichisches Pflegepersonal Einsamkeit in der stationären Altenpflege wahr?

Wie geht das Pflegepersonal im Pflegeheim mit Einsamkeitsgefühlen der Bewohner_innen um?

Wie hat sich die Situation im Rahmen der Corona-Pandemie verändert?

Wie beeinflusst die Einsamkeit der Bewohner_innen die Arbeitsweise und die Arbeitszufriedenheit des Pflegepersonals in Oberösterreich?

2 Stationäre Altenpflege und Einsamkeit

In diesem Abschnitt der Arbeit wird näher auf wissenschaftlich gewonnene Informationen eingegangen, welche als Basis für die Forschungsarbeit des Themas dieser Bachelorarbeit dienen. Diese wurden mittels Literaturanalyse gewonnen und bieten einen groben Einblick in die stationäre Altenpflege und in das Thema Einsamkeit in der stationären Altenpflege.

2.1 Stationäre Altenpflege in (Ober)österreich

In diesem Kapitel werden anfänglich zum besseren Verständnis Zahlen und Fakten hinsichtlich der stationären Altenpflege in Österreich und Oberösterreich präsentiert. Es findet sich weiters ein kurzer Einblick in das Leben im Altenpflegeheim für Bewohner_innen und Personal.

2.1.1 Zahlen und Fakten

Unter stationärer Altenpflege versteht man die dauerhafte Wohnunterbringung von pflege- bzw. betreuungsbedürftigen Senior_innen in einer für deren Betreuung und Versorgung ausgerichteten Pflegeeinrichtung. Eine derartige dauerhafte Unterbringung ist dann notwendig, wenn anderwärtig eine Versorgung nicht mehr ausreichend bzw. nicht mehr möglich ist. Meist wird stationäre Altenpflege aufgrund eines steigenden Unterstützungsbedarfes notwendig. In stationären Altenpflegeeinrichtungen – auch Alten- und Pflegeheime genannt - findet sodann eine durchgehend verfügbare, fachgerechte Betreuung statt, welche auf bestmöglichen Erhalt verbleibender Fähigkeiten der Betreuten abzielt (<https://www.familienrecht.net>, 19.04.2021; Pflegefondsgesetz - BGBl. I Nr. 57/2011 §3 (5), Abruf am 20.04.202).

Österreich verfügt über 870 Einrichtungen für eine derartige Betreuung, in Oberösterreich sind es knapp 140 Altenpflegeheime. Träger der Hälfte der Altenpflegeheime sind in Oberösterreich die Sozialhilfeverbände. Die andere Hälfte wird von Gemeinden, religiösen Institutionen und anderen Organisationen getragen (Land Oberösterreich, 2019; Volkshilfe, o. J.; www.shv.at, 22.04.2021). Aufgrund der steigenden Lebenserwartung und der steigenden Gebrechlichkeit im hohen Alter werden die Pflegeplätze in Oberösterreichs Altenheimen bis 2025 um knapp 500 Plätze aufgestockt. Es ist geplant, einen Ausbau der mobilen Pflege, der Tageszentren und der Angehörigenunterstützung zu gewährleisten, um für Senior_innen mit Pflegestufe 1 bis 3 so lange wie möglich ein Leben im eigenen Zuhause zu ermöglichen und stationäre Pflegeplätze einzusparen (Land Oberösterreich, 2019). Denn sowohl verrechnete Bewohntage als auch die Anzahl der betreuten Personen in der stationären Pflege weisen in Österreich einen starken Anstieg auf. Von 2014 auf 2019 war österreichweit eine dreißigprozentige Steigerung in diesen Bereichen zu verzeichnen. In Oberösterreich hingegen blieben diese Zahlen

zwischen 2014 und 2017 relativ stabil, zeichneten jedoch allein zwischen 2017 und 2019 einen Anstieg von etwa 20 % auf.

Statistik Austria (2021b) zeigt laut Erhebung aus dem Jahr 2019 auf, dass österreichweit mehr als 70.000 Personen in stationärer Pflege und Betreuung untergebracht waren. Hiervon im Bundesländervergleich die drittmeisten (nach Wien und der Steiermark) in Oberösterreich mit einer Anzahl von 11.300 Gepflegten. 74 % der Betreuten sind Frauen, der Anteil der betreuten Männer liegt bei 26 % (Statistik Austria, 2021b). Die überwiegende Mehrheit der oberösterreichischen, stationär gepflegten Personen ist über 85 Jahre alt (57,5 %), 30 % sind zwischen 75 und 85 Jahre alt und nur 12,5 % sind jünger als 75 Jahre (Statistik Austria, 2021c). Was die Pflegestufe der Betreuten betrifft, haben 95 % der Gepflegten Pflegestufe 3 und darüber. Mehr als die Hälfte der betreuten Senior_innen verfügen sogar über Pflegestufe 5 und darüber. Nur in den seltensten Fällen kommt es vor, dass die betreute Person kein Pflegegeld bezieht (Pichlbauer, 2018, S. 16; Statistik Austria, 2021d). In Oberösterreich gilt grundsätzlich die Möglichkeit einer Aufnahme ins Altenpflegeheim ab einem Betreuungsaufwand entsprechend der Pflegestufe 3 (Land Oberösterreich, 2017). Für eine Aufnahme muss ein schriftlicher Antrag bei der Bezirkshauptmannschaft oder beim Sozialamt des Magistrates eingereicht werden. Für die monatlichen Kosten (von etwa 3500 Euro) für das Bewohnen des Altenpflegeheimes werden die Pension/Rente, das Pflegegeld und Einnahmen aus Miet- bzw. Zinsverträgen des Bewohners/der Bewohnerin herangezogen. Der übrigbleibende Restbetrag wird nach den Regelungen des Sozialhilfe- bzw. Mindestsicherungsgesetzes in Oberösterreich von der Sozialhilfe übernommen (www.oesterreich.gv.at, 16.02.2021; www.pflegeinfo-ooe.at, 19.04.2021).

2.1.2 Wohnen und Lebensalltag in der stationären Altenpflege

Ein Leben im Altenpflegeheim umfasst ein Gesamtkonzept des Wohnens, welches einer Rundumversorgung für die dort wohnenden Senior_innen entspricht. Es gibt die Möglichkeit des Bezugs von Einzel- oder Doppelzimmern, wobei von letzteren nur wenige verfügbar sind. Die Altenpflegeeinrichtungen sind grundsätzlich individuell gestaltet, besitzen aber meist etwa 17 m² große Einzelzimmer, welche einen Wohn-, Schlaf- und Sanitärbereich beinhalten. Üblicherweise ist es den Bewohner_innen gestattet, eigene Möbel im Zimmer zu integrieren. Die Versorgung im Altenpflegeheim schließt eine Vollverköstigung, Betreuung und Pflege, sowie die Inanspruchnahme von ärztlicher und therapeutischer Versorgung im Bedarfsfall ein. Ebenfalls inkludiert sind Beschäftigungen im Wohnalltag. Hierbei können Veranstaltungen, Feiern, gemeinsame Aktivitäten und sonstige Angebote (wie beispielsweise Gedächtnistraining) genannt werden. Für den Eigenverbrauch verbleiben Pflegeheimbewohner_innen 20 % der Pension, sowie 10 % des Pflegegeldbetrages der Pflegestufe 3 als sogenanntes „monatliches Taschengeld“. Für 2021 wird dieses Taschengeld mit 46 Euro berechnet (www.oesterreich.gv.at,

16.02.2021; www.pflegeinfo-ooe.at, 19.04.2021). Trotz des umfassenden Gesamtpaketes der Altenheimleistungen sind viele ältere Menschen gegen einen Umzug in ein Altenpflegeheim. Die Angst, sich von allem, was ihnen vertraut ist, distanzieren zu müssen, führt zu einer ablehnenden Grundeinstellung dem Altenpflegeheimaufenthalt gegenüber. Eine Trennung von der Wohnung und den dazugehörigen Einrichtungsgegenständen, dem Garten, den Nachbarn usw. verunsichert diese. Und vor allem wollen alte Menschen nicht eingeschränkt werden in ihren Entscheidungen, Interessen und ihrer Selbständigkeit (Nienaber, 2020, S. 10).

2.1.3 Personal im Altenpflegeheim

Die Ausbildung der Pflege- und Betreuungspersonen im Altenpflegeheim ist breit gefächert. Im Pflegeheim arbeiten diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegekräfte, Diplom- und Fachsozialbetreuer_innen mit Schwerpunkt Altenarbeit (DSBA und FSBA), aber auch Heimhelfer_innen und Pflegehelfer_innen. Gemeinsam bzw. sich ergänzend übernehmen sie die gesundheitliche Pflege der Altenheimbewohner_innen und die Alltagsunterstützung in Angelegenheiten des täglichen Lebens (Haller, 2013). Auf die knapp 70.000 Pflegeheimplätze in Österreich kommen etwa 32.000 Pflege- bzw. Betreuungspersonen. In Oberösterreich sind es zirka 5.800 Pflegepersonen, die für die Versorgung von 15.500 Bewohner_innen in der stationären Altenpflege tätig sind (Pichlbauer, 2018, S. 16; Statistik Austria, 2021a). Im Vergleich zum zwanzigprozentigen Anstieg der betreuten Personen in der oberösterreichischen stationären Altenpflege in den Jahren 2017 bis 2019, wies das Pflegepersonal in Oberösterreich in derselben Zeitspanne nur eine Zunahme an Vollzeitposten um 3,5 % auf - im Vergleich zum Österreichdurchschnitt mit 4,2 % (Statistik Austria, 2021a). In Oberösterreichs Alten- und Pflegeheimen wird großteils mit Bezugspflege gearbeitet. Dies bedeutet, dass einer Pflegeperson eine bestimmte Gruppe an zu pflegenden Heimbewohner_innen zugeteilt ist. Für diese trägt die pflegerische Bezugsperson die Verantwortung für den gesamten Pflegeprozess (<https://www.land-oberoesterreich.gv.at>, 02.05.2021; Schlettig & Van der Heide, 1995).

In Österreich ist es üblich, dass eine Pflegekraft in Langzeitpflegeeinrichtungen – wie auch in Altenpflegeheimen - gleichzeitig für 14 Bewohner_innen zuständig ist. Durch diese hohe Nurse-to-Patient-Ratio, also dem Verhältnis Pflegekraft zu Patient_innen, kann es beim Pflegepersonal zu Unzufriedenheit, Burnout oder auch zum Berufsausstieg kommen. Durchschnittlich wird eine Unzufrieden innerhalb des Pflegepersonals von 20 % angenommen (Leoni-Schreiber, 2019). So wird von Leoni-Schreiber (2019) empfohlen, mehr Pflegekräfte einzusetzen und deren arbeitsbezogene Rahmenbedingungen zu verbessern, um längerfristig einen besseren Outcome für die Patient_innen zu erreichen (z. B. weniger Stürze) und um die Unzufriedenheit des Pflegepersonals zu verringern. Des Weiteren könnten auf lange Sicht

durch diese Maßnahmen sogar Kosten eingespart werden. Ebenfalls empfiehlt Leoni-Schreiber eine einheitlich geregelte Nurse-to-Patient-Ratio. Auch die Arbeiterkammer Oberösterreich (AK OÖ, 2016) berichtet von der Personalproblematik betreffend Alten- und Pflegeheime in Oberösterreich. Grundsätzlich herrscht in Oberösterreichs Heimen ein Mindestpersonalschlüssel vor, welcher anhand der Pflegestufen der Heimbewohner_innen ermittelt wird. So soll das Personal zu 60-70 % aus FSBA/DSBA, zu 20-25 % aus Diplomkrankenschwester_innen und zu 10-15 % aus Heimhelfer_innen bestehen. Es wird jedoch kritisiert, dass diese Personaleinsatzberechnung nicht mehr zeitgemäß ist und dadurch Innovationen gebremst werden. Studien zeigen, dass das Pflegepersonal einen hohen Zeitdruck in der Arbeit verspürt und nur wenig Zeit für Interaktion mit den Bewohner_innen bleibt. Auch körperliche Beschwerden werden vom Personal negativ angeführt. Kreuz- und Nackenschmerzen, Krampfadern und Schlafprobleme gehören zu den häufigsten genannten Beschwerden, welche vom Personal auf deren Arbeit zurückgeführt werden.

2.2 Einsamkeit in der stationären Altenpflege

Um die Einsamkeit in der stationären Altenpflege aufzeigen zu können, bedarf es zuvor einer Einführung in die Einsamkeit im Allgemeinen. Sodann kann in diesem Kapitel ein Einblick in die Einsamkeit bei Pflegeheimbewohner_innen geboten werden und ferner durch spezielle Eindrücke von Einsamkeit aufgrund der Coronapandemie ergänzt werden.

2.2.1 Einführung in die Einsamkeit

Menschen sind soziale Wesen. Der soziale Kontakt stellt ein Bedürfnis für den Menschen dar. Kann dieses Bedürfnis nicht befriedigt werden, da Sozialkontakte fehlen, entsteht Einsamkeit. Das Fehlen von sozialen Beziehungen führt bei Einsamkeitsbetroffenen sodann zu Einschränkungen in der Lebenszufriedenheit. Dies trifft auch auf alte Menschen zu (Spitzer, 2016). Die Lebenszufriedenheit bzw. das Wohlbefinden alter Menschen wird laut Rosenmayr und Kolland (2002, S. 254) aber auch wesentlich von der Qualität ihrer Beziehungen beeinflusst. Einsamkeit stellt somit keine Krankheit dar, welche durch Medikamente behandelt werden kann. Sie ist eine soziale Angelegenheit, welche aufgrund ihrer negativen Auswirkungen auf die Gesundheit als gesellschaftliche Problematik betrachtet werden kann. Des Weiteren leitet Einsamkeit bei dem/der Betroffenen eine Verhaltensänderung ein. Diese kann beispielsweise der Versuch sein, eine soziale Bindung einzugehen. Aber auch depressives Verhalten stellt eine Verhaltensveränderung dar, welche durch Einsamkeit auftreten kann. Zusätzlich ist Einsamkeit ursächlich für soziale Isolation und tritt zusätzlich vermehrt bei Personen auf, welche sich an den Rand der Gesellschaft gedrängt fühlen (Spitzer, 2016).

Einsamkeit kann aber auch erlebt werden, wenn sich eine Person sozial isoliert fühlt. Dieses Erleben ist abhängig vom Wunsch nach zufriedenstellenden sozialen Beziehungen, nicht jedoch von der Anzahl der Kontaktpersonen. Der Körper nimmt Einsamkeit als belastenden, tiefgreifenden Stress wahr, wodurch sich physiologische Körperabläufe verändern. Hierzu zählen u. a. eine verstärkte Gefäßverengung, gesteigerte Entzündungsprozesse, eine gesteigerte bzw. überspannte Reizwahrnehmung. Die Auswirkungen der Einsamkeitsgefühle – und somit die Konsequenzen der veränderten Körperabläufe – können individuell verschieden sein, da die jeweiligen Betroffenen ebenso individuell sind und Einsamkeit subjektiv wahrgenommen wird. Einsamkeit kann beispielsweise für Betroffene schmerzhaft sein. Sie kann aber auch das Risiko, an diversen Krankheiten zu erkranken, steigern. Hierbei können u. a. Herzinfarkt, Schlaganfall und Demenz genannt werden. Auch eine höhere Sterblichkeit ist durch Einsamkeit zu verzeichnen (Nienaber, 2020, S. 2ff.). In umgekehrter Weise kann aufgezeigt werden, dass soziale Kontakte – beispielsweise in Form eines Besuches – den durch die Einsamkeit verursachten Stress reduzieren können. Bei Betroffenen kommt ein Gefühl der Entspannung und Entlastung auf (Nienaber, 2020, S. 13f.).

Studien beweisen, dass Einsamkeitswerte mit dem Alter ansteigend sind. Je mehr körperliche Erkrankungen und Mobilitätseinschränkungen bestehend sind bzw. je kleiner und geringer das soziale Netzwerk und die sozialen Kontakte ausfallen, umso höher steigen die Werte an. Auch das Vorhandensein von Schmerzen und die Ausprägung von depressiven Symptomen spielen in die Einsamkeitswerte mit ein (Lee et al., 2021). Nienaber (2020, S. 20f.) zeigt auf, dass das Einsamkeitsrisiko bei Hochaltrigen aufgrund ihres erhöhten Unterstützungsbedarfes im täglichen Leben besonders hoch ist. Vor allem dann, wenn ihnen keine Hilfestellung zur Verfügung steht, entstehen Verlassenheits- und Einsamkeitsgefühle. Was Betroffenen fehlt, sind qualitativ hochwertige und verlässliche Beziehungen, die ihnen emotionale Nähe entgegenbringen und Hilfestellung bieten, wenn erforderlich.

Dass Einsamkeit oftmals auch der Grund für eine Einweisung ins Alten- bzw. Pflegeheim sein kann, beschreiben Russell, Cutrona, De la Mora und Wallace (1997) und führen hierfür zwei Gründe an. Erstens wirkt sich Einsamkeit negativ auf den Gesundheitszustand der einsamen Person aus – sei es körperlich, als auch psychisch. Und zweitens kann eine Aufnahme ins Pflegeheim als Strategie dienen, um soziale Kontakte aufzubauen. Außerdem fällt es kranken bzw. körperlich oder geistig eingeschränkten Menschen schwer, positiv in ihre Einsamkeit einzugreifen. Sie benötigen daher Unterstützung, um ihren Weg aus der Einsamkeit zu beschreiten. Zu diesem Zweck ist es vorerst notwendig, dass die Einsamkeit der Betroffenen von anderen wahrgenommen wird (Nienaber, 2020, S. 4). Hierfür bedarf es laut Cacioppo und Caci-

oppo (2018) besonders der Aufmerksamkeit und der Unterstützung von Seiten des Gesundheitspersonals. Studien zeigen weiters auf, dass soziale Isolation und die damit verbundene Selbstwahrnehmung ursächlich für das individuelle Einsamkeitserleben sind. Die reine Anwesenheit von anderen Personen beeinflusst hierbei das Einsamkeitserlebnis nicht. Betroffene haben das Gefühl, dass sie nicht wahrgenommen werden mit ihrer Problematik und vermissen die Empathie der Außenstehenden (Cacioppo & Cacioppo, 2018).

2.2.2 Einsamkeit bei Bewohner_innen in der stationären Altenpflege

Da Einsamkeit individuell ist und subjektiv wahrgenommen wird, kann Einsamkeit auch da auftreten, wo man nicht damit rechnen würde. In stationären Altenpflegeeinrichtungen, wo soziale Kontaktmöglichkeiten gegeben sind, kommt Einsamkeit sogar häufiger vor, als bei Personen, die im Eigenheim leben und deren soziale Kontakte gering sind. Vom Altenpflegepersonal wird angenommen, dass es die Einsamkeit der Bewohner_innen durch ihren professionellen Umgang mit den Patient_innen frühzeitig erkennen kann und somit erste Schritte in Richtung Umbruch bzw. Besserung setzen kann, oder gar präventiv eingreifen kann. Das ist vor allem deshalb wichtig, weil die Auswirkungen der Einsamkeit sowohl für die Betroffenen als auch für die Betreuenden groß sind. Deshalb erhält das Thema Einsamkeit zunehmend auch in Altenpflegeeinrichtungen mehr Beachtung. Patient_innen werden in ihrer Einsamkeit unterstützt bzw. soziale Angebote werden ermöglicht. Manche Einrichtungen verfügen gar über ein Einsamkeitskonzept und/oder über eine/n Einsamkeitsbeauftragte/n oder erfassen Einsamkeit als Pflegediagnose, wodurch sich aus der Diagnose der Pflegeprozess verändert. Als Grundlage für die Pflegediagnose „Einsamkeit“ und den daraus resultierenden Pflegeprozess könnte die Biografie der Bewohner_innen herangezogen werden, um mögliche Ursachen herauszukristallisieren bzw. um den Kontakt mit dem sozialen Netzwerk des Bewohners/der Bewohnerin bewusst zu verbessern (Nienaber, 2020, S. 10).

Doch vorerst muss – wie bereits erwähnt – erstmal die Einsamkeit wahrgenommen bzw. festgestellt werden. Bei alten Menschen zeigt sich Einsamkeit für andere in Form von Rückzug, einem traurigen Gemüt und negativen Äußerungen. Es fällt weiters auf, dass Rückzug zu Einsamkeit führen kann und Einsamkeit Betroffene in einen weiteren Rückzug schlittern lässt (Milius, Care, Grünenfelder & Lipp, 2020., S. 13ff.). Eine weitere Auswirkung der Einsamkeit, die auf bestehende Einsamkeitsgefühle hinweisen kann, stellt die depressive Verstimmung dar. Denn dauert Einsamkeit über mehrere Jahre an, können Depressionen entstehen (Cooper, Jaeger & Bickel, 1991; Hofer & Moser-Siegmeth, 2010, S. 25). Depressive Symptome zeigen sich bei alten Menschen in Form von Antriebslosigkeit, Reizbarkeit, Appetitlosigkeit, Lustlosigkeit, Energiemangel, nachlassendem Interesse, Schlaflosigkeit, Grübelzwang, sowie körperlichen Symptomen, wie zum Beispiel Schmerzen (Matolycz, 2011). Bei Hochaltrigen liegt die

Prävalenz von depressiven Symptomen bei zwölf bis fünfzehn Prozent. Interessanterweise ist die Prävalenz von Einsamkeit in dieser Altersgruppe etwa gleich hoch (Buber & Engelhardt, 2008; Stückler & Ruppe, 2015, S. 79ff.). Matolycz (2011) geht davon aus, dass – vergleichbar mit dem Rückzug - eine Depression nicht nur eine Auswirkung der Einsamkeit darstellt, sondern dass diese ebenso zu Einsamkeit führen kann. Depression, Rückzug und Aggression können aber ebenso auf das erste Stadium von Demenz hinweisen, welches in der Altenpflege oftmals beobachtbar ist. Des Weiteren kann ein Rückzug als Copingstrategie von alten Menschen eingesetzt werden. Für das Pflegepersonal in der stationären Altenpflege ist es daher wichtig, sich dem Bewohner/der Bewohnerin vorsichtig zu nähern – quasi ein Herantasten - um den Rückzug nicht zu verstärken.

Begleitend zu einer sensiblen, pflegerischen Versorgung der Patient_innen, kann das Pflegepersonal einen Beitrag zur Verbesserung von Einsamkeit leisten, in dem es versucht die Kommunikation der Bewohner_innen zu verbessern. Auch die Vermittlung zwischen Bewohner_innen und deren Bezugspersonen bzw. Angehörigen, sowie das Angebot von Beschäftigungsmaßnahmen zur sozialen Integration fällt in gewisser Weise in den Aufgabenbereich des Pflegepersonals. Hierfür kann pflegerische Präsenz dienlich sein (Nienaber, 2020, S. 12f.). Unter pflegerischer Präsenz kann die Arbeit der Präsenzkraft bzw. der Präsenzdienst verstanden werden. Hierbei übernimmt die Präsenzkraft bewohnerbezogene Betreuungs- und Beschäftigungsaufgaben und unterstützt bei einfachen pflegerischen Aufgaben. Zusätzlich können hauswirtschaftliche Tätigkeiten in den Tätigkeitsbereich der Präsenzkraft fallen (www.pqsg.de, 02.05.2021).

Um Verbesserungsmöglichkeiten gegen Einsamkeit in der stationären Altenpflege zu schaffen, ist es ebenso notwendig, auf die Individualität der Patient_innen einzugehen. Hierfür ist es notwendig, personelle Ressourcen dementsprechend anzupassen bzw. die Schaffung entsprechender zeitlicher und räumlicher Rahmenbedingungen zu ermöglichen. Die medienunterstützte Kontaktaufnahme mit Angehörigen – beispielsweise mittels Videotelefonie – kann hierbei angeführt werden. Dabei sind neben den personellen Ressourcensteigerungen auch materielle Ausgaben notwendig (beispielsweise für Tablets). Des Weiteren muss der soziale Kontakt nach außen gefördert werden. Hierfür kann beispielsweise ein Cafébetrieb innerhalb der Altenpflegeeinrichtung dienen (Nienaber, 2020, S. 14ff.). Hilfreich kann auch der gepflegte Kontakt zu Kindern oder Tieren sein, welcher durch Kooperationen (beispielweise mit Schulen), Patenschaften oder Besuchsdienste ermöglicht werden kann. Weiters können computerunterstützte Beschäftigungs- und Kontaktverbesserungsmöglichkeiten dienlich sein, sowie Tagesprogramminhalte, welche der Unterhaltung dienen (Werner, 2020 zitiert nach Nienaber,

2020). Eine moderne Art der Verbesserung der sozialen Integration stellen soziale Roboter dar (Nienaber, 2020, S. 19).

Etwas spezieller zeigt sich die Pflege von Demenzkranken. Diese weisen aufgrund ihrer Demenzerkrankung oft besonders wenig Sozialkontakte bzw. ein sehr kleines soziales Netzwerk auf. Sinnvoll erscheinen daher Maßnahmen, welche deren soziale Beziehungen fördern bzw. verbessern. Hierfür können bestehende Kontakte in die Interventionen einbezogen werden. Für die Gemeinschaft in der Gruppe sind Maßnahmen notwendig, welche Selbstwert- und Zugehörigkeitsgefühle stärken (Nienaber, 2020, S. 23ff.).

2.2.3 Einsamkeit während der COVID-19-Pandemie

Die COVID-19-Pandemie führt für die Gesamtheit der Bevölkerung – so auch in Österreich – zu einem Anstieg von Einsamkeitsgefühlen. Denn Ausgangsbeschränkungen, Abstandsregelungen, Quarantänemaßnahmen und soziale Isolation belasten die Österreicher_innen. Auch Bewohner_innen von Altenpflegeeinrichtungen sind davon nicht ausgenommen. Denn Besuchsverbote sowie -einschränkungen werden für Altenpflegeeinrichtungen von den Bundesländern – so auch in Oberösterreich - ausgesprochen (Nienaber, 2020, S. 5ff.; Tempfer, 22.06.20; www.land-oberoesterreich.gv.at, 28.04.2021; 13.05.2021).

Bestimmungen, die die stationäre Altenpflege während der COVID-19-Pandemie regeln, können aufgrund des Social Distancing ein erhöhtes Risiko für gesundheitliche, negative Auswirkungen für Bewohner_innen in Alten- und Pflegeheimen mit sich bringen. Für Personen, die auf Pflege angewiesen sind, erhöht sich durch die Corona-Maßnahmen weiters das Risiko vernachlässigt zu werden oder Gewalt zu erfahren. Die anhaltende Belastung durch die Covid-Regelungen kann bei Bewohner_innen psychische Traumata auslösen bzw. zu Depression und Suizidgedanken führen. Langzeitstudien zeigen weiters auf, dass bei eingeschränkten Sozialkontakten vermehrt depressive Symptome auftreten, was aufgrund des Social Distancing ebenso für die Corona-Pandemie angenommen werden kann (Nienaber, 2020, S. 5ff.). Was die Situation für die Bewohner_innen besonders schwer erscheinen lässt, ist die Ungewissheit über den Zeitpunkt der Beendigung der Maßnahmen sowie das Fehlen der gewünschten Steuerbarkeit der Situation und das Fehlen der Möglichkeit wesentlich eingreifen zu können in die jeweilige aktuelle Situation. Für das Pflegepersonal stellt die Covid-19-Pandemie eine besondere Herausforderung dar. Das Risiko für psychische Leiden ist für diese Personengruppe erhöht, denn Burnouts, Depressionen oder Ängste können entstehen. Auch ein erhöhter Stresspegel und vorhandene Schlafstörungen treten ausgeprägter auf. Dadurch steigt auch das Risiko für gesundheitliche Auswirkungen bzw. Erkrankungen beim Pflegepersonal (Nienaber, 2020, S. 8).

3 Empirische Untersuchung

Im Rahmen dieses Kapitels wird die methodische Vorgehensweise des empirischen Teiles dieser Arbeit erörtert. Hierbei wird auf die Methodik der Datenerhebung sowie auf die Methodik der Auswertung näher eingegangen.

3.1 Erhebung

Für diese Arbeit dienen nachfolgend auf die Literaturanalyse im Eingangsteil (Kapitel 2) Expertinneninterviews der qualitativen Untersuchung der Forschungsfragen dieser Arbeit. Fünf leitfadengestützte qualitative Interviews mit Expertinnen aus der stationären Altenpflege waren hierbei der Kernpunkt der Vorgangsweise. Es soll nun ein Einblick in die Auswahl der Interviewpartner_innen ermöglicht werden. Des Weiteren wird der Interviewleitfaden vorgestellt und die Vorgangsweise der Interviewdurchführung erläutert.

3.1.1 Auswahl der Interviewpartner_innen

Für die Auswahl der Interviewpartner_innen wurden die folgenden Kriterien festgelegt. Die Expert_innen sollten eine pflegerische Tätigkeit in der Altenpflege ausüben und in einer oberösterreichischen Altenpflegeeinrichtung beschäftigt sein. Des Weiteren schien es zur Beantwortung der Forschungsfragen auch von Bedeutung zu sein, dass die Expert_innen während des Coronapandemieausbruchs bereits in der Altenpflegeeinrichtung beschäftigt waren – also keine Karenzierung oder dergleichen vorlag. Um die Expertise gewährleisten zu können, galt es Personen auszuwählen, welche durch mehrjährige Berufserfahrung vertraut mit der Situation der Bewohner_innen in der stationären Altenpflege waren. Es wurden fünf weibliche Pflegepersonen mit zwei unterschiedlichen Pflegegrundberufen ausgewählt und befragt. Vier FSBA und eine diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegekraft waren unter den Befragten. Dies entspricht in etwa auch der in Oberösterreich üblichen prozentuellen Personalzusammensetzung in Altenpflegeheimen (siehe 2.1.3). Die Interviewten verfügen über vier- bis vierzig-jährige Berufserfahrung in der stationären Altenpflege. Sie zeigten sich von Anfang an bereit, an dieser empirischen Untersuchung als Interviewpartnerinnen teilzunehmen und gaben ihre Berufserfahrungen mit den Heimbewohner_innen ihnen gegenüber in einer offenen und wertschätzenden Art und Weise preis.

3.1.2 Aufbau und Inhalt des Interviewleitfadens

Die Erstellung des Interviewleitfadens fand unter Berücksichtigung der in Kapitel 1.2 vorgestellten Forschungsfragen statt. Die Beantwortung der Forschungsfragen soll mittels Durchführung der Expertinneninterviews anhand des Interviewleitfadens ermöglicht werden. Der In-

interviewleitfaden enthält offene gestellte Fragen, welche die Interviewten anregt, frei zu antworten, um ihr Wissen und ihre Erfahrungen bestmöglich einbringen zu können. Ein gewisses Maß an Flexibilität bei der Abfolge und Inhalte der Fragestellungen während der Interviews kann jedoch in der qualitativen Forschung zu mehr Leichtigkeit im Interview, mehr Redefluss bei den Interviewten und somit zu besseren Forschungsergebnissen führen. Um gleichwohl ein Grundkonzept an Fragen parat zu haben, weist der Interviewleitfaden den folgenden Inhalt auf.

Zu Beginn ermöglicht der Interviewleitfaden einen kurzen Einblick auf das gewünschte Ziel des Interviews. Auch die Forschungsfragen werden kurz vorgestellt. Sodann sollen einleitende Fragen den Einstieg in das Experteninterview ermöglichen. Die darauffolgenden Fragen beziehen sich auf das Thema „Lebenszufriedenheit im Pflegeheim“. Der Grad der Zufriedenheit, mögliche Einflussquellen auf Zufriedenheit und Verbesserungsmöglichkeiten sollen hier von den Expertinnen erfragt werden. Im nächsten Punkt „Einsamkeit im Pflegeheim“ ist für diese empirische Untersuchung die Wahrnehmung des Pflegepersonals von Einsamkeit und sozialer Interaktion der Bewohner_innen von Interesse. Die weiteren Fragen sollen einen Einblick in die Maßnahmen gegen Einsamkeit im Pflegeheim geben und aufzeigen, welche Rolle das Pflegepersonal hierbei trägt. Auch die Auswirkungen der Einsamkeit auf das Pflegepersonal sollen erfragt werden. Der letzte Themenpunkt behandelt Fragen zum Thema Einsamkeit im Pflegeheim im Zuge der Coronapandemie. Im Interesse stehen Veränderungen in der sozialen Interaktion, in der pflegerischen Arbeit sowie Wünsche und Umgang der Bewohner_innen betreffend Corona. Abschließend bleibt vor der Verabschiedung noch Platz für die Expertinnen, um Nichtausgesprochenem Raum zu geben.

3.1.3 Interviewdurchführung

Die Zustimmung zur Teilnahme an den Interviews beruhte auf der Freiwilligkeit der Teilnehmerinnen. Ohne Angabe von Gründen war ihnen ein Abbruch oder ein Rücktritt aus der Zustimmung zur Teilnahme jederzeit möglich. Vor der Durchführung des Interviews wurde der jeweiligen Interviewpartnerin eine Einverständniserklärung – welche im Anhang dieser Arbeit nachzulesen ist – zur Zustimmung mittels Unterzeichnung vorgelegt. Sodann konnten die Interviewteilnehmerinnen die geäußerten Fragestellungen, welche angelehnt an den Interviewleitfaden gestellt wurden, mit ausreichend Zeit für Überlegungen beantworten und ihre Erfahrungen aus ihrer Arbeit umfassend einfließen lassen. Das Thema Lebenszufriedenheit wurde nur in Interview 1 angesprochen, da sich aufgrund der langen Interviewdauer und der Erträge dieser Fragestellungen zeigte, dass auf dieses Thema in den folgenden Interviews ohne Verluste von wichtigen Forschungsergebnissen verzichtet werden kann. Tabelle 1 zeigt eine Übersicht der zeitlichen Dauer der Befragungen.

Tabelle 1 – Interviewdauer

Interview	Dauer des Interviews
Interview 1	01:06:55-2
Interview 2	01:12:25-8
Interview 3	01:18:46-5
Interview 4	00:58:34-7
Interview 5	01:34:54-7

Quelle: Eigene Darstellung

Aufgrund der mehrjährigen Erfahrung der Interviewten und aufgrund des für die Interviewten bewegenden Themas der Befragung, sowie durch Anführung mehrerer Fallbeispiele stellte sich die Interviewdauer von 58 min (Interview 4) bis zu 94 min (Interview 5) dar. Im Anschluss an die Interviewdurchführung wurden Notizen über Eindrücke zur Befragung und Resümee des Interviewinhaltes durchgeführt. Zu einem späteren Zeitpunkt fand schließlich die Transkription der Interviews statt. Für diese Arbeit wurden die Interviews in voller Dauer nach den Transkriptionsregeln des Studienganges Aging Services Management transkribiert. Diese Transkriptionsregeln, welche im Anhang dieser Bachelorarbeit zu finden sind, ermöglichen eine einheitliche Transkription des gesamten Datensatzes. Die Interviews wurden weiters als Audiodatei aufgezeichnet und archiviert und verbleiben in anonymisierter Form bei der Autorin dieser Bachelorarbeit.

3.2 Auswertung

Die Auswertung der erhobenen Daten wurde mittels Themenanalyse nach Braun und Clarke (2006) durchgeführt. Die Themenanalyse wurde aufgrund mehrerer Aspekte gewählt. Das Datenmaterial stellte sich umfassend und detailreich dar, weswegen sich die Themenanalyse als geeignetes Analysewerkzeug präsentiert. Sie eignet sich weiters aufgrund des soziokulturellen Kontextes des Bachelorthemas und kann helfen die Realität der Einsamkeitsdarstellung zu entschlüsseln. Beispielsweise kann so herausgearbeitet werden, warum sich die Bewohner_innen von Altenpflegeeinrichtungen trotz Anwesenheit einer großen Personenanzahl einsam fühlen. Auch der Vorteil der Flexibilität in der Vorgangsweise der Analyse spricht für sich. Denn so kann aus der komplexen Summe an Datenelementen eine Themen- bzw. Motivbestimmung stattfinden (Braun & Clarke, 2006). Wie diese Auswertung vor sich gegangen ist, wird in diesem Kapitel näher beschrieben und führt sodann zu den ausgewerteten Themen.

3.2.1 Vorgehensweise

Das gesamte Datenmaterial der 5 Expertinneninterviews wurde angelehnt an die Themenanalyse nach Braun und Clarke (Braun & Clarke, 2006; Cameran, 2017) durch exploratives Vorgehen untersucht. Hierfür wurden sämtliche auftauchende relevante Daten bzw. für die Bachelorarbeit interessante Daten extrahiert und Themen zugeordnet. Im nächsten Schritt wurde ein Präkonzept geformt. Dieses entstand mittels induktiver Analyse und unter einfließender Berücksichtigung der Interessen aus den Forschungsfragen sowie der Informationen aus der gleichzeitig stattfindenden weiterführenden Literaturanalyse. Es wurden also aus der Gesamtheit der Themen mittels Mindmapping jene Motive herausgefiltert, welche von größter Bedeutung erschienen. Die Aufmerksamkeit der Forschung wurde somit auf die bedeutendsten Motive und Unterthemen reduziert. So zeigten sich die Motive Rückzug, Einleben im Pflegeheim, Personalmangel, Zeitmangel, Beziehungstiefe zwischen Personal und Bewohner_innen und Kontaktmangel während Corona-Lockdown als die bedeutendsten. In weiterer Folge wurden diese Motive bzw. Themen überprüft, neu geordnet und durch sich wiederholendes Untersuchen der Datensätze konnten die bedeutendsten Aspekte aus dem Datensatz herausgefiltert werden. In der Folge stellen sich die herausgefilterten Themen wie in Kapitel 3.2.2 ersichtlich dar.

3.2.2 Ergebnis der Themenauswertung

Um einen Gesamtüberblick über die mittels Themenanalyse entstandenen Themen und Subthemen geben zu können, werden diese in Tabelle 2 veranschaulicht. Sie zeigt die Themen der empirischen Untersuchung, welche sich aus der Analyse als die wichtigsten herausstellten, und deren Subthemen.

Tabelle 2 – Ergebnisse Themen

Thema	Subthema
Beziehungsleben im Altenpflegeheim	Heterogenität der Bewohner_innen Kontaktarmut zwischen Bewohner_innen Nahbeziehung Personal – Bewohner_innen
Einsamkeit durch ungewollte Alltagsveränderungen	Unmut bei Heimeintritt Kontaktmangel aufgrund des Besuchsverbotes während Corona-Lockdown Schwerwiegende gesundheitliche Veränderungen
Herausforderungen für das Pflegepersonal	Unzureichende zeitliche Ressourcen Knapper Personaleinsatz Fordernde Arbeitsbedingungen Geringe Wertschätzung und Loyalität

Quelle: Eigene Darstellung

Die Ergebnisse der empirischen Untersuchung können sodann anhand der Themen durch die vorgenommene Extraktion der gesammelten relevanten und aussagekräftigen Daten in Kapitel 4 mithilfe von ausgewählten Aussagen der interviewten Altenpflegepersonen veranschaulicht werden.

4 Forschungsergebnisse

In diesem Kapitel finden sich die Ergebnisse der Expertinneninterviews, welche durch die Anwendung der Themenanalyse (siehe Kapitel 3.2) herausgefiltert werden konnten. Die in Kapitel 4 angeführten Themen entsprechen den schlussendlich gewonnenen Themen bzw. Motiven, welche sich durch sich wiederholende Analysevorgänge aus den Gesprächen mit den befragten Pflegerinnen herauskristallisiert haben. Die so analysierten Inhalte der Interviews werden sodann beschrieben und durch Exzerpte der transkribierten Interviews untermauert. Überschneidungen der Themeninhalte ergeben sich aus der Komplexität des Forschungsthemas dieser Bachelorarbeit.

4.1 Beziehungsleben im Altenpflegeheim

Das Wohnen und Arbeiten im Altenpflegeheim beinhaltet ein „MITEINANDER LEBEN“ (B4, Z. 109). Es entstehen soziale Beziehungen, die oftmals sehr individuell ausgewählt werden, sich aber grundsätzlich auch einfach aus der Konstellation der Wohngruppe und der Verfügbarkeit der Menschen im Altenheim heraus ergeben, wie in diesem Kapitel aufgezeigt werden soll.

4.1.1 Heterogenität der Bewohner_innen

Die Analyse der Forschungsdaten zeigt auf, dass im Rahmen der Expertinneninterviews oftmals das Thema Heterogenität der Altenheimbewohner_innen angesprochen wird. Es werden verschiedenste Gruppierungen genannt, wie beispielsweise „die Dementen“, „die Aktiveren“, „die Bettlägrigen“, „die, die sich abgeschoben fühlen“, etc. Bereits der Eintritt ins Pflegeheim kann sich aufgrund der vielen verschiedenen Persönlichkeiten für neue Bewohner_innen als herausforderndes Ereignis präsentieren. „Ja, du musst dir dann vorstellen, wenn du da ins Altenheim kommst und da sitzen die verschiedensten Leute vor dir. Das muss ja ein Wahnsinn sein“ (B2, Z. 616-618). Auch von jeder interviewten Pflegekraft wird mehrmals betont, dass die Heimbewohner_innen eine sehr heterogene Gruppe darstellen. Vor allem Unterschiede in Alter und Pflegebedürftigkeit sind gegeben. „Die jüngste ist 71, die älteste 103. Die meisten haben Pflegestufe ab drei. Aber manche wurden schon vom alten Wohnheim übernommen und haben daher. Die sind noch nicht Pflegestufe drei. (...) Wir haben schon einige, die doch noch sehr selbständig sind“ (B1, Z. 18-21). Diese Heterogenität im Pflegeheim wird – so beschreibt es eine Interviewte – auch vom Leben vor dem Heimaufenthalt geprägt: „Und mir kommt es schon so vor, dass du, wie du vorher gelebt hast, auch im Heim leben willst. Und so weit es geht dann auch alles so machst. Und dich auch mit Sachen umgibst von früher“ (B5, Z. 790-792). Weiters beschreibt die Interviewte: „Es fängt keiner nochmal von vorne an – mit 80. Also, die vorher die Ruhe genossen haben, die wollen dann auch die Ruhe. Die, die was vorher immer dahin waren – Kaffeehaus, Wirtshaus. Die gehen eh zu den anderen und setzen sich

dazu“ (B5, Z. 522-525). Die Kontaktfreudigkeit der Betreuten scheint ebenso individuell zu sein wie ihr Vorleben. *„Die was auch vorher gesellschaftlich integriert waren, sind es hier im Heim auch. Schwierig wird’s dann bei denjenigen, die was sich vorher auch, die früher auch ein bisschen zurückgezogen waren, dass man sie integriert“* (B1, Z. 82-85).

Für das Pflegeteam gilt es die Individualität eines jeden Bewohners/einer jeden Bewohnerin in die Betreuung und Pflege miteinfließen zu lassen, um eine gute Beziehung zu der Person aufbauen zu können. Besonders die Biografie der Person gilt es in der Pflege zu berücksichtigen. *„Dass man ein bisschen was über das Leben weiß. Was war der? War der Arbeiter oder war der im Verkauf? Was hat der für eine Lebensgeschichte? War er zweimal verheiratet oder nie? Hat er Kinder gehabt? Das ist oft schon sehr wichtig, dass man da ein bisschen anknüpfen kann und dann gewisse Reaktionen dann auch deuten kann“* (B2, Z. 612-616). Das Pflegepersonal versucht jedem Bewohner/jeder Bewohnerin die gleichen Chancen auf Pflege und Betreuung zu ermöglichen. Aufgrund der Individualität der Bewohner_innen ist dies jedoch aufwändig. *„Dass ich die Bewohner eigentlich jeden so betreuen kann, wie er es bräuchte. Wir schauen eh, dass für alle im Wohnbereich das gleich ist. Aber im Endeffekt ist es aber so, jeder bräuchte ein wenig was anderes“* (B1, Z. 448-451). Es liegt also vieles an den Pflegekräften, um festzustellen, was die Bewohner_innen brauchen und was sie sich wünschen. *„Ja, man müsste vorerst einmal wissen, was der Bewohner will. Weil eigentlich ist der ja immer das Hauptaugenmerk“* (B5, Z. 466-467). Dass das Erforschen der Wünsche und Anliegen eine anspruchsvolle Arbeit darstellt, zeigen folgende Aussagen: *„Aber dass das halt so ist. Dass ich mich jeden Tag in dreizehn verschiedene Personen reindenken muss. [...] Es ist halt so, grad bei den Dementen, da musst du sowieso jeden Tag in eine andere Rolle schlüpfen. [...] Und wo du genau weißt, bei dem einen darfst du nicht einfach so schnell schnell tun und mit einem Schwung hineinschießen, weil der das genau nicht mag. Und der andere mag das halt nicht, wenn du [...]“* (B2, Z. 329-339).

Auch bei einsamen Bewohner_innen bestimmen grundsätzlich deren individuelle Wünsche die Handlungen der Pflegepersonen. *„Weisst eh, wir sind trotzdem immer so, dass der Bewohner sagt, was er will. Außer es geht jetzt um etwas, das sein muss. Also wir richten uns da nach den Bewohnern. Wenn die jetzt sagt, sie will heute ihre Ruhe und sie will nicht essen gehen“* (B5, Z. 885-888). Des Weiteren beschreibt diese Interviewpartnerin, dass Wünsche oft auch nicht klar ausgesprochen werden. Erneut liegt es hier an der Pflegekraft herauszufinden, wie sie mit der Einsamkeit des Bewohners/der Bewohnerin umgehen soll. *„Ich weiß nicht warum, aber da kann man sie echt oft mit Schmäh packen. Wenn das nicht hilft, dann lasst man es! (...) Manche wollen das, dass man sie – wie sag ich das jetzt – dass man sie zum Glück zwingt. Weisst eh, die sagen dann: »Nein, passt schon. Passt schon.« Wollen aber eigentlich*

eh dabei sein, aber die wollen sich das selbst nicht eingestehen. Aber wenn man dann zwei-, dreimal was sagt, dann sind sie eh dabei. Und manche wollen das halt gar nicht. Die muss man dann eh lassen“ (B5, Z. 889-895). Zusammenfassend könnte man behaupten, dass Lebensgewohnheiten, persönlichen Wünsche und die eigenen Persönlichkeitsmerkmale in großem Maße das Beziehungsleben der Heimbewohner_innen bestimmen.

4.1.2 Kontaktarmut zwischen Bewohner_innen

Die Interviewinhalte weisen darauf hin, dass einige Pflegeheimbewohner_innen den Kontakt zu den anderen Bewohner_innen gering halten. *„Viele sagen dann, also fangen dann an, im ZIMMER schon mal zu essen. Ja. Die kommen dann gar nicht mehr raus, weil der gerade bei mir am Tisch sitzt. Und der sudert mich immer blöd an. Den mag ich nicht. Dann gibt es ein paar, die vertragen sich gut. Das gibt es auch“* (B3, Z. 263-266). Alle Interviewpartnerinnen erklären im Gespräch, dass sie versuchen, die Patient_innen in der Kontaktaufnahme mittels diverser Strategien zu unterstützen. Sie überlegen sich u. a. verschiedene Sitzordnungen beim Essen, um jedem Bewohner/jeder Bewohnerin einen möglichst geeigneten Platz neben (für einen Beziehungsaufbau) geeigneten Mitbewohner_innen in der Essgruppe zu ermöglichen. *“Und dann kommt es auch immer recht auf die Tischnachbarn drauf an, ob das gut passt. Das muss man dann oft ein wenig jonglieren. Ein bisschen umsetzen. Und wenn sich die Leute dann richtig auf dem Tisch wohlfühlen, dann hat man nicht das Gefühl, dass die einsam sind“* (B5, Z. 94-97). *„Und man kann halt nicht immer alle Leute zusammensetzen“* (B2, Z. 116). Eine Interviewte versucht den Kontakt der Bewohner_innen durch *„ein bisschen locken“* mit folgender Aussage zu ermöglichen: *„»Ja, aber die anderen freuen sich so, wenn du kommst. [...] Die anderen brauchen Gesellschaft.« Das hilft ihnen auch“* (B5, Z. 362-365). Wie sich die Präsenz einzelner Heimbewohner_innen auf den Kontakt innerhalb einer Wohngruppe auswirken kann, schildert dieses Beispiel eindrücklich: *„Wir haben jetzt zum Beispiel eine bekommen, mit Schlaganfall (lacht). Die hat unseren ganzen Wohnbereich aufgemischt, kann man schon sagen. Die ANIMIERT viele, die geistig noch halbwegs beisammen sind, dass sie Menschärgeredichnicht spielen. Dann quatschen sie recht viel mehr miteinander - von früher, von heute, was sich jetzt so getan hat usw. Aber als die noch nicht da war: Die Bewohner sind rausgekommen zum Frühstück, haben ein bisschen rundherum geschaut, vielleicht ein BISSCHEN miteinander gequatscht und dann sind sie wieder gegangen“* (B4, Z. 84-91).

Dennoch scheint dieses positive Beispiel die Ausnahme darzustellen. Die betreuten Bewohner_innen sind sehr heterogen, weswegen nur wenig Kontakt untereinander gepflegt wird. *„Aber mit manchen kannst du dich halt einfach nicht zusammenfinden. Das ist halt so. Und danach denkst du dir halt auch, dann geh ich halt lieber wieder in mein Zimmer zurück“* (B4, Z. 222-224). Ein guter Kontakt zwischen Bewohner_innen wird vor allem dann gehalten, wenn

die Interessen ähnlich bzw. gleich sind. *„Aber es müssen halt die richtigen paar so ein wenig beieinandersitzen. Wo man dann merkt. Ja, da sind die selben Interessen da. Wir haben da zum Beispiel drei, vier so Bewohner, die tun halt dann am Nachmittag auf einer Seite immer miteinander Karten spielen“* (B2, Z. 109-112). Auch der geistige Verfassungszustand der im Altenheim gepflegten Personen spielt eine Rolle in der Interaktion. So weisen die Interviews auf, dass Demenzkranke im Altenheim von Patient_innen mit besserem kognitivem Zustand oftmals als anstrengend empfunden werden und daher eher gemieden werden. *„Weil wir haben dann schon gewisse Bewohner, die halt geistig noch etwas fitter sind. Und wenn halt der da daneben sitzt, der was halt schon dement ist oder wo man halt die Demenz schon ziemlich spürt. Dann merkt man das schon, dass sich die dann nach einer gewissen Zeit schon recht auf den Wecker gehen. [...] Das wird halt schon von der Sitzordnung her nicht funktionieren“* (B2, Z. 129-136).

Eine Interviewte äußert des Weiteren, dass sich die Situation bezüglich Corona im Altenheim für den Kontakt zwischen den Bewohner_innen zum Teil positiv ausgewirkt hat. *„(...) Mmmh. Ich glaube, dass das ein wenig zusammenschweißt. (...) Weil es doch allen gleich geht. Zumindest denen, die noch relativ selbständig sind. Und auch geistig noch relativ fit sind. Ich glaub, dass das ein wenig zusammenschweißt“* (B3, Z. 647-649). Andererseits ist der Kontakt zwischen befreundeten Bewohner_innen von unterschiedlichen Wohnbereichen bzw. aus unterschiedlichen Stockwerken aufgrund von Corona zum Teil verboten (gewesen). Wohnbereichsübergreifende Aktivitäten – wie Treffen einer Beschäftigungsgruppe - fallen coronabedingt immer noch aus, wie eine Interviewte schildert. *„Und das ist auf einmal weggefallen. Jetzt können sie sich halt wieder stockübergreifend treffen, aber die Gruppe gibt es halt jetzt grad auch nicht wegen Corona. Das ist wiederum was, was ihnen abgeht. Weil da hätten sie sich auf anderen Stockwerken auch wieder mal gesehen“* (B4, Z. 631-634). Somit zeigt sich durch die Coronapandemie einerseits eine Kontakteinschränkung innerhalb der Pflegeeinrichtung, andererseits ein Sich-annähern der Bewohner_innen.

4.1.3 Nahbeziehung Personal – Bewohner_innen

Die Forschungsauswertung wirft die Besonderheit der nahen Beziehung zwischen Pflegepersonal und Altenheimbewohner_innen auf. Zumeist wird in den Interviews eine familienähnliche Atmosphäre im Altenheim beschrieben. Eine Interviewte beschreibt beispielsweise ihre kontaktnahe Umgangsstrategie mit einsamen Bewohner_innen. *„Das heißt ich arbeite sehr körperbezogen, sehr körpernah. [...] Einfach dass man sehr körpernah arbeitet, dass sie einen auch spüren. Und ich REDE auch sehr viel mit den Leuten. [...] wenn du mit den Leuten redest und du nimmst NUR die HAND oder drückst sie mal zu dir her [...] Da geht ihnen das Gesicht auf (froh und voller Begeisterung). Und ich denk mir, so ein bisschen das Familiengefühl*

kommt ein bisschen raus dann“ (B3, Z. 41-55). Besonders wenn es keine Angehörigen gibt bzw. keinen Kontakt zu den Angehörigen, zeigt sich diese enge Bindung als sehr wertvoll. „Die haben nur uns teilweise! Wir haben Bewohner drinnen, die kriegen das ganze Jahr keinen Besuch!“ (B3, Z. 60-61).

Alle interviewten Pflegerinnen geben an, dass sie gerne mehr Zeit in die Beziehungsarbeit stecken würden, dies jedoch oft nicht möglich ist. *„Auf alle Fälle brauchen die VIEL, VIEL mehr. Aber es liegt nicht an uns. Es liegt an den Rahmenbedingungen“ (B3, Z. 99-100). Immer wieder wird auch das Aufkommen eines schlechten Gewissens gegenüber den Bewohner_innen betont. „Das Problem ist das: das schlechte Gewissen. Das schlechte Gewissen, das du als Mutter hast, wenn du KEINE Zeit hast für deine KINDER. Und im Endeffekt ist das dasselbe bei den Bewohnern. Man fühlt sich ja verantwortlich.“ (B3, Z. 566-568). Auch von Seiten der Bewohner_innen besteht Interesse an einem intensiveren Kontakt zum betreuenden Personal. „Die würden sich sicher oft wünschen, dass WIR mehr Zeit haben. Weil sie einfach mit anderen Bewohnern keinen Kontakt suchen, suchen sie den Kontakt natürlich zu uns. Und wir sind dann ihre Bezugspersonen. Jetzt sowieso. [...] Aber die suchen den Kontakt zu uns. Würden auch quasi mehr fordern, wenn sie könnten“ (B1, Z. 121-128). Auch eine andere Interviewte merkt an, dass den Bewohner_innen – gerade wenn sie einsam sind – im Besonderen der intensive Kontakt zum Personal fehlt. „Und wenn das Personal da WÄRE, INTENSIV mit den Bewohnern BESCHÄFTIGEN. Das ist einfach das, was fehlt“ (B4, Z. 606-607). Wie positiv sich ein intensiverer Kontakt mit dem Pflegepersonal (aber auch mit den anderen Bewohner_innen) auf die Patient_innen auswirken könnte, zeigt diese Erzählung einer Interviewten. Sie berichtet von Kurzurlauben eines gesamten Wohnbereiches – wie sie noch vor einigen Jahren in der Pflegeeinrichtung üblich waren. „Du hast richtig GEMERKT, wie sich die Leute VERÄNDERT haben. Die sind aus dem Cocon von Stille und Traurigkeit und nicht mehr gebraucht werden rausgekommen. Das war echt fantastisch zum Beobachten“ (B2, Z. 152-156).*

Alle Interviewpartnerinnen beschreiben die Gespräche mit den Bewohner_innen als besonders wertvolle Art des Beziehungsaufbaus bzw. der Beziehungserhaltung zwischen Personal und Bewohner_innen. *„Das TAUGT ihnen VOLL, wenn wir uns zu ihnen sitzen. Und dann fangen sie GANZ viel zu erzählen an“ (B1, Z. 402-403). Auch einsame und besonders zurückgezogene Bewohner_innen lassen sich durch Gespräche aus der Reserve locken, erklärt diese befragte Pflegekraft: „Mit Gesprächen. Manchmal hilft es auch, wenn man einfach nur was vom ALLTAG. Und dann hat man schon das Gefühl, wenn man einfach nur vom Alltag redet. Oder das WETTER. [...] Irgendwie lockst du da alle raus. Also auch alle, die sich nie wohlfühlen“ (B5, 353-359). Vor allem durch persönliche Gespräche kann eine qualitativ hochwertige Beziehung aufgebaut werden, sofern der Bewohner/die Bewohnerin gewillt ist. „Das*

ist zum Beispiel für mich noch das Wichtigste. Das ich wirklich einen GUTEN Kontakt noch zu den Bewohnern habe. Das muss man halt jeden Tag wieder suchen. Das ist nicht einfach“ (B1, Z. 196-198). Dass dieser gute Kontakt bzw. diese enge Verbindung nicht so einfach ersetzbar ist, zeigt eine Aussage über den Besuchsdienst: *„Aber die kommen halt einmal in zwei bis drei Wochen, ja. Und das ist ja (...) die haben ja (...) wir Pfleger, wir haben ja eine andere Verbindung zu den Bewohnern. Das ist ja das, ich denk mir, da kann ich auch mal meinen Kopf herlegen, wenn ich traurig bin. Das tust du ja bei einem Besuchsdienst nicht“* (B3, Z. 222-226). Um einen guten Kontakt zu den Bewohner_innen halten zu können, investiert das Pflegepersonal großteils viel Energie, oder wie diese Interviewte angibt, manchmal auch zu viel ihrer Energie. *„Und ich sage dreiviertel von den Kolleginnen stecken ganz viel Herzblut rein. [...] Wir sind eigentlich so, dass wir immer drüber gehen!“* (B3, Z. 518-521). Des Weiteren berichtet sie: *„Es ist anstrengend, aber ist trotzdem ein wunderschöner Beruf. Und es kommt GANZ, GANZ viel retour. Von den Bewohnern. Und im Endeffekt ist es eine riesengroße Familie“* (B3, 542-544). Der Vergleich mit der Familie wird auch von einer weiteren Interviewten bestätigt: *„Ja bestimmt ist das so. Deswegen mögen die das dann auch so gerne, wenn du von daheim und von deiner Familie erzählst. Weil sie die eigene wahrscheinlich einfach nicht mehr so um sich haben“* (B5, Z. 1007-1009).

Darüber, welche Möglichkeiten dem Personal zur Verbesserung der Einsamkeit zur Verfügung stehen, berichtet diese Interviewte: *„Ja, den persönlichen Kontakt. Weil ich denk mir, man selber will ja das auch nicht, dass man jetzt sagt, ja man sitzt da. Wenn ich was persönlich reden will, dann interessiert mich das auch nicht, wenn da drei andere da sitzen und da mitreden und ich der Schwester oder irgendwem mal was persönlich anvertrauen möchte“* (B2, Z. 597-600). Eine andere interviewte Pflegeperson berichtet: *„Ja, man versucht halt dann, dass man sie einbezieht. Und dass man sie halt mit solchen Sachen LOCKT, was sie früher gerne gemacht haben“* (B5, Z. 243-244). Aber so ganz einfach fällt es den Pfleger_innen nicht, sich viel Zeit für den Kontakt zu nehmen. *„Also ich komm mir dann immer so vor, als würde ich zu wenig machen. Wenn ich mich da hinsetze und spiele“* (B5, Z. 254-255). Dennoch scheint sich ein derartiger Zeitaufwand für die Integration der Bewohner_innen positiv auszuwirken. *„Und dann spielen dann oft wirklich die mit, wo du dir denkst, die spielen da sicher nicht mit. Denen ist das zu blöd. Aber die spielen dann auch mit“* (B5, Z. 259-261).

Im Gespräch über die Einsamkeit der Bewohner_innen zeigt sich – aufgrund der hohen Vertrautheit zwischen Pflegepersonal und Betreuten – wie das Pflegepersonal mit von Einsamkeitsgefühlen geplagten Bewohner_innen mitfühlt. *„Naja, das ist natürlich bei gewissen Leuten schon so, dass einem das ganz nahe geht. Es ist ja nicht so, dass das einen kalt lässt. Man hat natürlich schon zu jedem Bewohner irgendwie ein anderes Gefühl, aber so im Großteil,*

wenn man dann merkt, irgendwie zieht sich der immer mehr zurück und irgendwie wird der immer einsamer. Naja, natürlich tut einem das selber auch weh“ (B2, Z. 487-491). In einem anderen Interview wird berichtet, dass Einsame den Kontakt zum Pflegepersonal einfordern, in dem sie Pflegehandlungen verlangen oder sich in Schmerz, Trauer oder (Weh)klagen hineinsteigern. „Andere fordern das halt wirklich ein, indem sie andauernd läuten“ (B4, Z. 193). Weiters wird in diesem Interview berichtet: „Weil dann grübelt sie die ganze Zeit. »Mah, ich bin alleine. Mah, ich habe niemanden. Mah, mir ist fad.« Und dies und das. »Na, was könnte ich projizieren im Unterbewussten, dass ich jetzt wieder Aufmerksamkeit kriege von den Schwestern?«“ (B4, Z. 228-230).

Die Interaktion zwischen Heimbewohner_innen und Pflegepersonal während der Coronapandemie beschreibt eine Interviewte folgendermaßen: „Also, das ist ja jetzt sowieso verstärkt. Weil sie ja sowieso keine Besuche kriegen, durch die ganze Situation. Also, da muss ich schon sagen, wir haben viel Spaß! [...] Das kommt aber natürlich viel darauf an, wie der Bewohner aufgelegt ist“ (B1, Z. 94-99). Auch Reizbarkeit kann bei den Bewohner_innen auftreten. Durch diese Preisgabe der Gefühlslage kann aber auch das teils familiäre Verhältnis zwischen Pflegepersonen und Heimbewohner_innen nachvollzogen werden. „Weil der den Kontakt zu seinen Leuten nicht hat. Und natürlich ist er dann gelegentlich uns gegenüber gereizter. Natürlich ist das dann für uns dann auch wieder. Wo wir dann auch wieder reizbarer sind. [...] Das ist einerseits menschlich auch“ (B4, Z. 744-749). Eine Interviewte beschreibt weiters, dass der Kontakt zu den dementen Patient_innen durch die Betreuung mit FFP2-Maske an Qualität verliert. „Und dann hab ich ein paar Leute, da geh ich rein, tu mir momentan die Maske runter, dass sie mich sehen, weil die sehen ja keine Mimik mehr. Die sind aber darauf angewiesen“ (B1, Z. 372-374). Es zeigt sich, dass für demente Personen ein enger Kontakt essenziell ist. Da aufgrund der Coronamaßnahmen dieser enge Kontakt etwas verloren geht, bauen Demente kognitiv verstärkt ab. “[...] und ihm vielleicht die Hand halte. Und bewusst mit ihm rede. Obwohl er dann ja meine Mimik auch wieder nicht sieht. Und das kennt man eigentlich schon bei vielen Bewohnern – gerade bei so gewissen Bewohnern, gerade bei den Dementen – dass die da schon sehr abgebaut haben in den letzten Monaten. [...] weil ihnen so viel vom Ausdruck fehlt“ (B2, Z. 408-416).

4.2 Einsamkeit durch ungewollte Alltagsveränderungen

Sowohl ein ungewollter Heimeintritt als auch ein Corona-Lockdown, welcher ein Besuchsverbot für die Altenpflegeheime mit sich bringt, führen bei in Altenpflegeheimen wohnenden Senior_innen zu ungewollten Veränderungen deren Alltags. Hieraus kann Einsamkeit entstehen, wie sich in der Analyse dieser Bachelorarbeit zeigt. Dieses Kapitel soll einen besseren Einblick in die Entstehung von Einsamkeit in der stationären Altenpflege ermöglichen.

4.2.1 Unmut beim Heimeintritt

Die durchgeführten Expertinneninterviews zeigen die Probleme eines ungewollten Heimeintrittes auf, welche im Altenpflegeheim zum Auftreten von Einsamkeit führen können. Denn bei allen Interviews wird erwähnt, dass sich neue Bewohner_innen oftmals von den Angehörigen abgeschoben fühlen. *„Manche verstehen das nie. Die fühlen sich quasi bis zum Schluss abgeschoben. Und wenn die DAS dann verstanden haben, dann kann man sie eigentlich miteinbeziehen. Aber vorher geht gar nichts. Dafür sind die Leute oft – ich möchte nicht sagen stur. Aber recht eingefahren. Kann man so sagen“* (B5, Z. 86-90). Besonders der Verlust von ihren eigenen vier Wänden bedrückt sie. *„Und bei den ALTEN ist das natürlich schon so – das muss man sich mal auf der Zunge zergehen lassen – weil die meisten, die kommen ja ohne dass sie es wollen. Sondern die werden ja vom Krankenhaus oder Rehasentrum einfach zu uns GEBRACHT. [...] Weil sich die Angehörigen nicht darum kümmern können, oder weil sie keine Angehörigen haben. Und dann kommst du ins Heim und du hast NICHTS mehr. NICHTS mehr. Ich denk mir immer, stell dir mal vor, dich bringen sie wohin und du hast NICHTS mehr“* (B3, Z. 80-90).

Die interviewten Expertinnen kommen überein, dass sich ein ungewollter Heimeintritt oftmals in einem bewussten Rückzug der Bewohner_innen zeigt. *„Das ist natürlich ein Rückzug. Du kommst ihnen immer schwerer nahe“* (B3, Z. 442). Bei vielen Bewohner_innen kommt es jedoch vor, dass es das Pflegepersonal mit seinen Bemühungen zustande bringt, dass die Einsamkeit in Form des Rückzuges zumindest kurzfristig verbessert werden kann. *„Es gibt keinen, der da einfach aus sich rauskommt. Also einfach ZURÜCKGEZOGEN. Und es gibt keinen, der was von selbst auf die Idee kommt, dass er sich jetzt einen neuen Freund sucht oder eine neue Gesellschaft sucht. Sondern die brauchen immer ein STUPSERL“* (B5, Z. 317-320). Dieses Bestreben des Personals, zurückgezogene Bewohner_innen in die Gemeinschaft des Altenpflegeheimes zu integrieren, ist allerdings fordernd und energieaufwändig für das Pflegepersonal. *„Das ist zum Beispiel häufig: Manche ziehen sich auch ganz zurück. Die hört und sieht man dann nicht. Da müssen wir dann schauen, dass sie nicht übersehen werden. Also, da liegt schon viel an uns, dass man da niemanden übersieht. Die brauchen dann oft wirklich nur einen kleinen Anstoß: »So komm nach vorne wiedermal! Jetzt tun wir heute wiedermal gemeinsam singen!« oder irgendwas“* (B1, Z. 135-140).

Des Weiteren wird von den Expertinnen, welche sich für Interviews zur Verfügung stellten, angeführt, dass sich die Einsamkeit durch einen ungewollten Heimeintritt auch in Form von gesteigerten Forderungen der Bewohner_innen, in einer Intensivierung von bestehenden Schmerzen, im körperlichen oder geistigen Abbau oder aber auch im Gemütszustand zeigen kann. *„Eben eh, das, dass ich das Gefühl habe, dass sie ein wenig fordernd werden, dass sie*

eher so ein bisschen Wehwehchen aufkommen. Und nochmal mehr auf Klo gehen, dass sie da ein bisschen mehr Bezug zur Schwester haben. Ja, das sind für mich so die Sachen, wo das für mich so rauskommt. Auf der anderen Seite gewisse Bewohner, die ziehen sich dann bewusst zurück“ (B2, Z. 282-285). Die Einsamkeit der Heimbewohner_innen kann sich zusätzlich durch die Ablehnung des Kontaktes mit den Angehörigen verstärken. „So auf die Art, jetzt hat er mich eh da herein abgeschoben. Jetzt braucht er mich dann generell nicht besuchen, weil (...) Aber dann sind sie eigentlich noch mehr einsam“ (B2, Z. 276-278). Bei der Auswertung der Ergebnisse fällt weiters auf, dass diese Kontakt ablehnung zu den Angehörigen von allen Interviewpartnerinnen erwähnt wird. Ein weiteres Beispiel: „Und bei den halbdementen, da haben wir zum Beispiel eine, die schimpft dann wieder so über die Angehörigen. Weil sie ja von denen abgeschoben wurde“ (B5, Z. 665-667). Die Dauer der Kontaktverweigerung bzw. Kontakteinbußen erweist sich anhand der Interviewdaten allerdings als sehr individuell.

4.2.2 Kontaktmangel aufgrund des Besuchsverbotes während Corona-Lockdown

Für oberösterreichische Altenpflegeeinrichtungen wurde von 16.11.2020 bis 06.12.2020 ein Besuchsverbot durch Soziallandesrätin Gererstorfer ausgesprochen (www.land-oberoesterreich.gv.at, 28.04.2021; 13.05.2021). Das Pflegepersonal spricht von dieser Zeit wie auch von den Wochen, welche die Bewohner_innen aufgrund von Quarantänemaßnahmen in ihren Zimmern verbringen mussten, von einer schwierigen Zeit: „Also GANZ, GANZ schlimm. Also da kommt von »Ich springe beim Fenster runter.« [...] Bis zu: »Ich renne davon.«. »Ich will nicht mehr da sein.« Immer fordernder werden. Also. Ganz schlimm“ (B3, Z. 555-562).

Durch diese ungewollten Alltagseinschränkungen der Bewohner_innen zeigen sich auch bei Senior_innen, welche vor den Einschränkungen von dem Pflegepersonal nicht als einsam bezeichnet wurden, Einsamkeitszeichen wie Rückzug, körperlichen und geistigen Abbau, Schmerzen, sowie negative Gefühle – wie beispielsweise Wut oder Unmut. Diese sind zum Großteil übereinstimmend mit den Einsamkeitszeichen von missmutigen Neuankömmlingen im Pflegeheim. „Und dann war eben der Lockdown. Dann hat ihre Tochter nicht mehr kommen können. Sie hat sich KOMPLETT zurückgezogen. Sie hat das Essen nicht mehr gefreut. Wir haben ihr das Essen sogar eingeben müssen. Das Trinken eingeben müssen, weil sie einfach selbst nicht mehr zugreifen wollte. Wie dann die Lockerungen wieder gekommen sind und die Tochter wieder gekommen ist, ist sie wieder AUFGEBLÜHT“ (B4, Z. 18-23). Die Einsamkeitszeichen gehen oft auch mit depressiven Symptomen einher, wie die befragten Pflegerinnen berichten. Soweit zeitlich und personell für die Pflegepersonen möglich, versuchen diese der Einsamkeit und den depressiven Symptomen entgegenzuwirken. „Ja, das sind so die Sachen: niedergeschlagen, einfach nicht so gut drauf, einfach ein bisschen ins Depressive hinein. Wo

du sie halt dann auch wieder ein bisschen raus holen musst, soweit du halt kannst“ (B3, Z. 625-627).

Ein Fallbeispiel einer Interviewten zeigt, wie ausgeprägt sich Abgeschobenheitsgefühle und das ungewollte Besuchsverbot für einen Bewohner ausgewirkt haben. Die Interviewte beschreibt einen Neuankommeling, der am ersten Lockdowntag – für ihn unverständlicherweise und ungewollt – im Altenpflegeheim aufgenommen wurde. *„Das war wirklich EXTREM bei dem. Weil er ist gekommen. Er hat eigentlich nur ein bisschen Hilfe gebraucht beim Waschen. (unv.) und Intimpflege halt. Den Rest hat er alles selbst gemacht. Ist mit dem Rollator mobil gewesen. Und die letzte Woche, bevor er gestorben ist, haben wir ihn rausheben müssen. Ihm das Essen eingeben müssen. Das Trinken eingeben müssen. Und über die Nacht danach ist er eingeschlafen“ (B4, Z. 58-63).* Das Versterben des Bewohners nach nur 5 Wochen Aufenthalt im Pflegeheim verdeutlicht, wie schwerwiegend sich Veränderungen im Lebensalltag von Senior_innen präsentieren können. Anhand der Forschungsergebnisse können mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit ausgeprägte Einsamkeitsgefühle bei diesem Bewohner angenommen werden. Des Weiteren wird ein hoher Zusammenhang zwischen gesundheitlicher Verschlechterung und Kontaktmangel angenommen.

4.2.3 Schwerwiegende gesundheitliche Veränderungen

Der Vollständigkeit halber, wird in diesem Kapitel aufgezeigt, dass nicht nur Heimeintritt und Kontaktarmut, wie es im Lockdown gegeben war, zu Einsamkeit im Pflegeheim führen. Auch schwerwiegende (plötzlich eintretende) Veränderungen des Gesundheitszustandes können mit Einsamkeits-Anzeichen einhergehen. *„Wenn jemand GEWILLT ist, irgendwelche Aktivitäten mitzumachen, dann werden sie zumindest teilweise aus der Einsamkeit herausgeholt. Aber manche sind eben nicht gewillt. (...) Eine – beispielsweise – geht schon lange Zeit nicht mehr aus dem Zimmer. Die will mit anderen Leuten nichts mehr zu tun haben. Ich meine, die ist noch relativ jung, 73, und hat eben einen Schlaganfall gehabt, hat eine Hemiseite, sitzt den ganzen Tag im Rollstuhl. Und hat alles abgelehnt“ (B1, Z. 227-233).* Auch ein angeführtes Fallbeispiel aus Interview Nr. 5, bei welchem die Rede von einer Frau mit Multipler Sklerose ist, wird im Interview zum Thema Einsamkeit zur Sprache gebracht. *„Sie ist so negativ auf sich selbst eingestellt. Jetzt ist sie so negativ, weil sie nicht mehr KANN. Oder weil sie weniger kann nach dem Schub. Und da macht es sich das Personal dann ein wenig leichter, indem es nicht mehr als 2 Tage hintereinander reingeht“ (B5, Z. 813-816).*

4.3 Herausforderungen für das Pflegepersonal

Die pflegerische Arbeit wird von den interviewten Pflegepersonen als herausfordernd und anstrengend beschrieben. Vor allem zeitliche und personelle Einschränkungen erschweren die

individuelle Pflege der Bewohner_innen und schränken die notwendige soziale Interaktion zwischen Pflegepersonal und Heimbewohner_innen ein. Zusätzlich beeinflussen die fordernden Arbeitsbedingungen und die vorhandene Wertschätzung und Loyalität das Motivationsmaß der beschäftigten Pfleger_innen. Die folgenden Unterkapitel sollen einen Überblick über diese wesentlichen Herausforderungen für das Personal – vor allem auch in Bezug auf Einsamkeit in der stationären Altenpflege – vermitteln.

4.3.1 Unzureichende zeitliche Ressourcen

Um jeden Bewohner/jede Bewohnerin individuell wahrnehmen zu können und eine soziale Beziehung aufbauen zu können, ist Zeit unter anderem ein wichtiger Faktor. Dies wird im Gespräch zum Thema „Einsamkeit und die Rolle der Pflegekraft in dieser Thematik“ in allen Interviews angesprochen. Diese notwendige Zeit wird jedoch als zu gering beschrieben. *„Es ist immer so, dass du für jeden einfach KEINE Zeit hast. Und das fängt an bei den Rahmenbedingungen und geht weiter bis zum Pflegeschlüssel“* (B3, Z. 105-106). Zusätzlich erörtert die Befragte: *„Es werden uns immer die Stunden gekürzt. Aber sie sind sich eigentlich nicht bewusst, dass ja in erster Linie die Bewohner draufzahlen. Es zahlen immer die Bewohner drauf! Und ich sag immer: »Ein alter Mensch ist nichts wert!«“* (B3, Z. 137-139). Genauer beschreibt die Befragte im Laufe des Interviews, wofür zeitliche Ressourcen (aber auch personelle Ressourcen – siehe 4.2.2) zur Verfügung stehen sollten, damit Einsamkeit reduziert werden kann bzw. gar nicht erst aufkommt. *„Oder einfach wirklich sich mal einen Nachmittag zu den Leuten zu setzen, hinausfahren in den Park, Spiele spielen, sich Geschichten erzählen zu lassen, nur da zu sitzen und jemandem die Hand zu halten. Mal drüberstreicheln. Dem was vorlesen, was erzählen. GANZ viele Sachen gäbe es da“* (B3, Z. 397-400).

Für die Pflegepersonen ist es belastend, zu wenig Zeit für die Bewohner_innen zur Verfügung zu haben. *„Und manchmal haben einfach WIR zu wenig Zeit. Das tut dann auch MIR weh oder leid, wenn ich sagen muss: »Ich hab jetzt bitte gar keine Zeit.«“* (B1, Z. 123-125). Eine Interviewpartnerin beschreibt, wie es sich für sie anfühlt, zu wenig Zeit für einsame Bewohner_innen aufbringen zu können, welche - wie in dem von ihr beschriebenen Fall – schwerwiegende Auswirkungen durch die Einsamkeit erleiden. *„Wie gesagt, wir werden ausgelaugt. Es ist so! Wir haben dann selber das Gefühl, wir haben zu wenig Zeit für den Bewohner. Weil man merkt es! [...] Und es ist dann halt einfach auch eine psychische Belastung für uns. Weil du trägst das schlechte Gewissen mit. [...] "Hab ich jetzt zu WENIG gemacht? Hätt ich denn noch was tun können?"* (B4, Z. 561-571). Aus diesen Gründen geben mehrere Interviewte an, dass sie versuchen, Gespräche mit den Bewohner_innen und das Besprechen von deren Anliegen in die Pflegetätigkeiten - vor allem aber in die Morgenpflege - zu integrieren. *„Und es ist oft so, dass einem das selbst oft so LEID tut. Man muss ganz viel INTEGRIEREN praktisch - bei den*

Leuten. Wenn ich eine Pflēgetätigkeit habe, dann, dann verbinde ich das schon mit Gesprächen“ (B3, Z. 114-116).

Es zeigt sich, dass die eingeschränkten zeitlichen Ressourcen in engem Zusammenhang mit den knappen personellen Ressourcen in Verbindung stehen und sich gegenseitig beeinflussen. „Wo ich mir denke du bist halt da zu zweit für 13 Bewohner und das ist vom Zeitmanagement her eh schon so berechnet, dass man sagt, da darf jetzt eigentlich eh nichts mehr sein“ (B2, Z. 376-378).

4.3.2 Knapper Personaleinsatz

Die Personalbereitstellung bzw. Personalquote wirkt sich auf die zur Verfügung stehende Zeit der Pflegepersonen im Altenpflegeheim aus. „Wünschen würd ich mir viel mehr Zeit mit ihnen. Das heißt wir bräuchten viel Personal. Dass ich die Bewohner eigentlich jeden so betreuen kann, wie er es bräuchte“ (B1, Z. 447-449). Innerhalb der Interviews lassen sich Unterschiede in der Anzahl der zu betreuenden Bewohner_innen und der hierfür zuständigen Pflegepersonalquote erkennen. Von der Pflege und Betreuung untertags von 8 bis 13 Heimbewohner_innen pro Pflegefachkraft wird berichtet, wobei sich im Laufe des Tages Veränderungen ergeben können – beispielsweise aufgrund des Präsenzdienstes. „Weil du natürlich ein Zeitmanagement hast und so wie es bei uns ist, weil in anderen Stockwerken ist das anders. Aber bei uns ist das so, dass ich ALLEINE 13 Leute habe, einen ganzen Tag. [...] Und ich bin ALLEINE. Das kannst du UNMÖGLICH abdecken. Da musst du GANZ flexibel arbeiten. Das kannst du nicht abdecken!“ (B3, Z. 100-105).

Alle Interviewten beschreiben den Wunsch nach zusätzlichem Personal, um sich intensiver um die Bewohner_innen kümmern zu können. Eine Interviewpartnerin, welche sich im Normfall um die Pflege und Betreuung von 8 Bewohner_innen zu sorgen hat, beschreibt ihre Überlegungen zu der Thematik folgendermaßen: „Ich denk mir, wenn genug Fachpersonal da ist. Zum Beispiel FSBA oder diplomiertes Personal, kann man sich die Bewohner besser aufteilen. Dann hättest du nicht so viel auf einen Schlag zu machen. Weil du hättest dann zum Beispiel nur VIER Bewohner. Dann hättest du für jeden Bewohner auch wirklich AUSREICHEND Zeit. Oder zum Beispiel: Es reicht auch, wenn Praktikanten kommen“ (B4, Z. 336-341). Und weiter folgert sie: „Und du könntest dich INTENSIVER einfach um die Leute umschaun“ (B4, Z. 347-348). Die Problematik der Einsamkeit könnte durch eine intensivere Zuwendung durch das Personal verbessert werden, wird von den Interviewten bemerkt. „Und am effektivsten wäre es, um VIELES abdecken zu können: AUFSTOCKUNG des Personals. Und dann wärst du schon dabei. Und dann würde sich dann oft die Frage nicht stellen oder man müsste dann keine Arbeit schreiben über Einsamkeit im Altenheim“ (B3, Z. 776-779).

Es werden mehrere Lösungsmöglichkeiten zur Verbesserung der personellen Situation angesprochen. Hierunter fallen zusätzliche Arbeitskräfte, verstärkter bzw. verbesserter Einsatz von Besuchsdiensten, sowie eine Inanspruchnahme des Präsenzdienstes als reelle Zusatzkraft. *„Und ich denk mir, für mich wär halt ein Ferial oder ein freiwilliger Schüler, oder wie man da sagt, halt ab und zu eine ganz gute Lösung, wenn die halt zusätzlich da sind“* (B2, Z. 480-482). Die Auswertung der Interviews zeigt, dass unter den Interviewten Einigkeit darüber herrscht, dass diese Dienste wahrhaftig zusätzlich eingeplant werden müssen und von Regelmäßigkeit sein müssen, um wirklich eine Erleichterung für das Personal darstellen zu können. Eine Interviewte berichtet vom funktionierenden Präsenzdienst in der Pflegeeinrichtung, in der sie arbeitet. *„Nein, also, der ist schon für die Pflege auch da. Aber da kannst du halt einen freispielen. Der geht halt dann mit drei, vier Bewohnern spazieren. Oder tut mit denen Karten spielen. Und die anderen machen so das Pflegerische“* (B5, Z. 967-969).

4.3.3 Fordernde Arbeitsbedingungen

Im Zuge der Auswertung stellt sich folglich heraus, dass die Zufriedenheit und Motivation der Pfleger_innen im Altenpflegeheim wesentlich von den zur Verfügung stehenden personellen und zeitlichen Ressourcen abhängt. Die durch geringe Ressourcen verstärkte Einsamkeit der Bewohner_innen schlägt sich in Missmut beim Personal nieder (siehe Kapitel 4.3.1 und 4.3.2). Auf die Frage, wie sich im umgekehrten Sinne, eine Verbesserung der Einsamkeit auf das Pflegepersonal auswirken würde, antwortet eine Befragte: *„Ich würde sagen, wir würden wieder GERN in die Arbeit gehen. Und nicht mit dem Gefühl »Mah, nicht schon wieder. Jetzt sudern sie uns wieder voll!« Es ist einfach so, man hört immer dasselbe: »Mah, wir können ja nicht läuten, weil ihr rennt eh den ganzen Tag.« und und und. Und es würde sich einfach positiv auf uns auswirken. Wir würden wieder lachend in die Arbeit gehen“* (B4, Z. 577-581). Denn einsame, unzufriedene Bewohner_innen bedeuten für das Pflegepersonal einen besonderen Arbeitsaufwand, wie eine Befragte beschreibt: *„Das Personal von dem Bereich tauscht sich jeden Tag ab, weil keiner zwei Tage hintereinander rein gehen kann, weil die so fordernd ist“* (B5, Z. 811-812). Sie berichtet weiters: *„Also, wenn die positiver eingestellt sind, gehst du auch lieber rein. Und dann rennt einfach schon der ganze Tag runder“* (B5, Z. 930-932).

Die Arbeit mit den Patient_innen ist darüber hinaus körperlich anstrengend und fordernd und wirkt sich auf die Gesundheit des Teams aus. *„Ja, es ist einfach: Die Mitarbeiter, die wir haben jetzt. Die SIND ausgelaugt. Wir haben VIELE LEUTE, die einfach viele Probleme mit dem Kreuz haben. Es ist ein hebender Beruf“* (B4, Z. 357-359). Ein schlechter körperlicher oder seelischer Zustand eines einzelnen Teammitgliedes kann sich in der Folge belastend für das

ganze Team auswirken. *„Andere Kollegen, die das nicht packen, die du dann noch AUFFANGEN sollst. Und vielleicht noch unterstützen sollst. Und DANN WIRDS RICHTIG HEAVY“* (B3, Z. 761-763).

4.3.4 Geringe Wertschätzung und Loyalität

Diese Forschungsarbeit zeigt weiters auf, dass die Arbeitsmotivation und die Freude an der Arbeit des Weiteren stark durch (finanzielle) Wertschätzung beeinflusst wird. *„Wo ich mir denke, wenn die Regierung uns besser entlohnen würde, würde unsere Arbeit auch die Jungen mehr reizen. Aber ich meine, ich verstehe die Jungen, die sagen, ja ich lass mich nicht hauen oder schlagen oder sonst was für das Geld“* (B4, Z. 367-370). Weiters berichtet die Interviewte, welche von Beruf Fachsozialbetreuerin für Altenpflege ist: *„Während die Diplomierten grade ihre Aufstockung bekommen haben, haben sie an uns überhaupt nicht gedacht. Obwohl wir genauso unsere Arbeit geleistet haben - vor allem jetzt in der Coronazeit. Wir haben GAR NICHTS bekommen. Wer will dann die Arbeit noch machen?“* (B4, Z. 392-395).

Auch die Wertschätzung der Heimleitung bzw. der Vorgesetzten spielt in der Arbeitsmotivation bzw. in der Arbeitszufriedenheit eine große Rolle, wie sich aus den Interviews zeigt. *„Und das ist dann toll, wenn die Heimleitung und Pflegedienstleitung dann nicht immer hinter dir steht. Weil man muss ja nach außen hin ein schönes Bild bewahren. Weil wir tun ja alles für unsere Bewohner. Und Mitarbeiter sind WURSCHT!“* (B4, Z. 538-541). Eine andere Interviewte erweitert den Aspekt der Wertschätzung durch den Zusatzaspekt der Offenheit gegenüber der Wünsche des Pflegepersonals. *„Weil in [Ort] zum Beispiel, wo ich mich beworben habe, da hat es beim Bewerbungsgespräch gleich geheißt, es gibt keine Extrawünsche. Und dann fängt man dort gleich nicht an“* (B5, Z. 1111-1113).

Vier von fünf Interviewten beschreiben besonders die Zeit seit Beginn der Coronapandemie aufgrund der Maßnahmen im Pflegeheim und aufgrund der Auswirkungen der Maßnahmen als starke zusätzliche Belastung für das Personal. Nur eine Interviewte, beschreibt diese Zeit - auf die Frage nach ihren Empfindungen bezüglich Arbeiten zu Zeiten von Corona - als nur in geringem Maße belastender: *„Ich selber nicht so schlimm. [...] Also ich habe die Coronazeit als Teilzeitkraft bisher nicht viel anders gefunden als sonst. Die vollkommenen Lockdowns waren halt dann ein bisschen fordernder. Also da hab ich selber mehr arbeiten müssen. Also da waren halt teilweise dann die Leute in Krankenstand“* (B5, Z. 1086-1093). Die Analyse der Befragungen, führt zu der Annahme hin, dass diese eine Interviewte die Coronazeit als weniger schlimm empfunden haben könnte, da ihr seitens der Heimleitung ausreichend Wertschätzung entgegengebracht wird und ausreichend Flexibilität in der Arbeit geboten wird. Im Zuge der Befragung erzählt sie: *„Also bei uns wird schon recht geschaut. Gerade auf die Muttis. Ich arbeite eigentlich fast nur bis eins. Oder am Wochenende oder nachts. Also eigentlich habe*

ich da auch immer alles schön aufgeteilt. Aber auch die anderen. Die einen können die Hunde mitnehmen, die andere kann schnell zwei Stunden Mittag machen, statt einer. Weil sie heimfahren will und spazieren gehen. Und daheim nachschauen möchte. Und ich glaube, das macht voll viel aus, dass man sich einfach wohlfühlt in der Arbeit“ (B5, Z. 1100-1106). Auch von personeller Sicht scheint die Unterstützung seitens der Heimleitung bzw. der Vorgesetzten sowohl allgemein als auch zu Coronazeiten gegeben zu sein. Die Interviewte äußert sich zu ihren zeitlichen und personellen Ressourcen in der Arbeit folgendermaßen: „Also da ist unsere Chefin wirklich super. Also wir haben eigentlich einen Dienst, der ist am Nachmittag freigestellt für Aktivitäten. Also das kann man dann wirklich so sagen“ (B5, Z. 961-963). Und vom Personalmangel aufgrund von Corona berichtet sie: „Also das Problem war, dass man so viel gearbeitet hat in der Zeit. Also Personalmangel. Wir haben jetzt auch einen Stock zugesperrt. Von sieben auf sechs Wohnbereiche. Also bei uns wird schon recht geschaut“ (B5, Z.1098-1100).

5 Zusammenfassung und Beantwortung der Forschungsfragen

Im Rahmen dieses Kapitels erfolgt in einem ersten Schritt die Zusammenfassung der wichtigsten Forschungsergebnisse dieser Bachelorarbeit. In einem weiteren Schritt widmet sich dieses Kapitel der Beantwortung der Forschungsfragen.

Ziel der Bachelorarbeit, war es, die wahrnehmbaren Umstände in Altenpflegeheimen zu erforschen, welche zu Einsamkeit führen bzw. diese beeinflussen. Es konnte aufgezeigt werden, dass sich Einsamkeit bei Bewohner_innen vor allem als Rückzug zeigt. Oftmals kann dieser Rückzug in die eigene Einsamkeit bei neuen Bewohner_innen bemerkt werden, welche sich nicht selbst für den Heimeintritt entschieden haben, sondern aufgrund der gesundheitlichen und familiären Umstände dazu gezwungen sind. Diese verzichten oftmals willentlich auf Kontakte innerhalb der Pflegeeinrichtung, sowie auf den Kontakt zu der eigenen Familie. Denn die Familie wird in vielen Fällen als ursächlich für den Umzug ins Altenheim betrachtet. Ferner zeigt sich Einsamkeit bei Bewohner_innen oftmals aufgrund von einschneidenden Gesundheitsverschlechterungen. Auch hier fällt dem Personal meist der bewusste Rückzug der Patient_innen auf. Im Rahmen der Besuchsverbote aufgrund der Covid-Pandemie kann es auch bei Bewohner_innen, welche sich vor der Pandemie als kontaktfreudig zeigten, zu Einsamkeitsgefühlen und dementsprechendem Verhalten kommen. Durch den Wegfall von geschätzten Alltagsgegebenheiten – wie es zum Beispiel die regelmäßigen Besuche der Familie darstellten – können Trauer, Rückzug und depressive Symptome auftreten. Des Weiteren werden Bewohner_innen durch Einsamkeitsgefühle oft fordernder gegenüber dem Pflegepersonal. Hierbei dienen den Heimbewohner_innen vor allem eingeforderte Pflegehandlungen, um die fehlende Zuwendung kompensieren zu können.

Die Forschungsfragen, die es zu beantworten gilt, lauten:

Wie nimmt oberösterreichisches Pflegepersonal Einsamkeit in der stationären Altenpflege wahr?

Wie geht das Pflegepersonal im Pflegeheim mit Einsamkeitsgefühlen der Bewohner_innen um?

Wie hat sich die Situation im Rahmen der Corona-Pandemie verändert?

Wie beeinflusst die Einsamkeit der Bewohner_innen die Arbeitsweise und die Arbeitszufriedenheit des Pflegepersonals in Oberösterreich?

Oberösterreichisches Pflegepersonal nimmt Einsamkeit in der stationären Altenpflege vor allem als individuelles Problem wahr. Geprägt durch die Lebenserfahrungen der Zeit vor dem

Heimeintritt, wählen Heimbewohner_innen Beziehungen im Altenheim entsprechend der bestehenden Personenverfügbarkeit. Somit stehen vor allem andere Bewohner_innen als auch Pflegefachkräfte für soziale Beziehungen zur Verfügung. Stille, knapp gehaltene Gespräche mit dem Pflegepersonal, vermehrtes Äußern von Schmerzen und das Einfordern dementsprechender Pflegehandlungen sowie die Vermeidung von Kontakt zu den Mitbewohner_innen werden vom Pflegepersonal als Zeichen der Einsamkeit gedeutet.

Das Pflegepersonal ist sich dessen bewusst, dass es als Hauptansprechperson eine wesentliche Rolle in der Verbesserung von Einsamkeitsgefühlen trägt. Es achtet deshalb mit Bedacht darauf, was sich einsame Bewohner_innen wünschen, was sie brauchen und macht Überlegungen zur Verbesserung der Kontakte der Bewohner_innen. Beispielsweise wird besonderes Augenmerk auf eine kontaktfördernde Sitzplatzordnung am Essplatz der Wohngruppe gelegt. Ein gutes Beziehungsverhältnis wird vom Pflegepersonal ebenfalls als wichtig für die Einsamkeitsbekämpfung erachtet. Hierfür wäre allerdings eine intensive Zeitaufwendung nötig, was für die Pfleger_innen oft nicht schaffbar ist. Sie bemühen sich, die vorhandene Pflegezeit daher eingehend für Gespräche zu nutzen. Und falls einmal ausreichend Zeitressourcen vorhanden sind, versuchen sie diese für ein Herauslocken aus der Einsamkeit und für die Intensivierung der Beziehung zu den Bewohner_innen zu nutzen. Zusätzlich geben sie sich Mühe, familiäre Verhältnisse innerhalb der Wohngruppen zu schaffen, was speziell für Bewohner_innen ohne Angehörige(nkontakte) wichtig erscheint. In ihrem Interesse steht zusätzlich auch, dass ausreichend individuelle Beschäftigungs- und Kontaktangebote für die Bewohner_innen zur Verfügung stehen.

Die Corona-Pandemie zeigt – betreffend Einsamkeit in der stationären oberösterreichischen Altenpflege – auf, dass sich ein Mangel an gewohnten Kontakten massiv auf den körperlichen und seelischen Zustand von Senior_innen auswirken kann. Einerseits kann der Verzicht auf Angehörigenbesuche mit Zurückgezogenheit, Missmut, depressiven Symptomen und geistigen sowie körperlichen Verfall einhergehen. Vergleichbar stellen sich auch die Auswirkungen von Quarantänemaßnahmen, wenn Corona(verdachts)fälle in der Pflegeeinrichtung auftauchen, dar. Andererseits wirken sich Hygienemaßnahmen – wie das Tragen der FFP2-Maske durch das Pflegepersonal – negativ auf den Kontakt zu Bewohner_innen aus, welche ansonsten sehr vom Gesichtsausdruck der Pflegenden profitieren. Gemeint sind hierbei vor allem stark demente Bewohner_innen. Diese wiesen bisher in der Corona-Pandemie zum Teil starke kognitive Verschlechterungen auf.

Die Einsamkeit der Pflegeheimbewohner_innen geht allen Befragten sehr nahe. Sie fühlen sich mitverantwortlich für die Einsamkeit und passen deswegen ihre Arbeitsweise stark an den

Bewohner/die Bewohnerin an. Sie straucheln in ihrem Versuch, den Bewohner_innen die notwendige Pflegeleistungen zukommen zu lassen und gleichzeitig ihre Einsamkeit zu verbessern. Zusätzlich wird - durch den verstärkten geistigen und körperlichen Abbau aufgrund von Einsamkeitsgefühlen - der Pflegeaufwand größer und die Integrationsversuche aufwändiger. Des Weiteren belasten die verstärkte Reizbarkeit und die fordernde Art der Bewohner_innen das Pflegeteam, das ohnehin aufgrund von eingeschränkten Zeitressourcen und einem zu knapp berechnetem Personalschlüssel abgearbeitet ist. Arbeitszufriedenheit, Arbeitsmotivation und Arbeitsfreude gehen daher verloren. Das Personal versucht dennoch sich weiterhin für ihre Bewohner_innen abzumühen, denn sie wollen nicht, dass diese die Leidtragenden für ihre – ihrer Meinung nach – unzufriedenstellenden Arbeitsbedingungen sind.

6 Diskussion und Ausblick

Diese Forschungsarbeit zeigt die Komplexität der Einsamkeitsproblematik in Altenpflegeheimen auf. Denn nicht nur Pflegeheimbewohner_innen leiden unter der Problematik. Auch auf das Pflegepersonal hat Einsamkeit schwerwiegende Auswirkungen aufgrund von ohnehin anfordernden Arbeitsverhältnissen. Um dem Thema Einsamkeit sensibel gegenüberzutreten und um präventiv eingreifen zu können, scheint es von entsprechender Notwendigkeit zu sein, Einsamkeit als Inhalt des Ausbildungscurriculums von Pflegepersonal zu behandeln und in weiterer Folge das Gelernte in die Pflege einzubinden. Denn die Zahl der Personen, welche aufgrund von gesteigertem Pflegeaufwand einen Pflegeheimplatz benötigen, steigt weiter. Und wie in Kapitel 2 beschrieben, scheint es von Seiten des Landes Oberösterreich allerdings nicht vorgesehen zu sein, dass entsprechend neue Altenpflegeeinrichtungen geschaffen werden. Nur die Anzahl der Heimplätze soll aufgestockt werden. Denn es wird forciert, dass zu Pflegenden mittels ambulanter Dienste im eigenen zu Hause zurechtkommen sollen. So können möglicherweise ungewollte Heimunterbringungen vermindert werden. Doch was, wenn die Heime dennoch weiter belegt werden und eine Überbelegung stattfindet? Dann wären die Zeit- und Personalressourcen pro Bewohner/Bewohnerin noch geringer als ohnehin schon. Denn der Pflegeschlüssel scheint eine veraltete Berechnungsweise der Pflegepersonalberechnung zu sein. Vor allem auf Demenz wird bei der Berechnung keine Rücksicht genommen, wobei Demenz bei Altenheimbewohner_innen eine große Problematik aufgrund der aufwändigen Pflege darstellt.

Und auch die Einsamkeit würde durch eine Überbelegung der Altenpflegeeinrichtungen weiter ansteigen, wie diese Forschungsarbeit zeigt. Aus Sicht des Pflegepersonals scheint die einzige Möglichkeit der Einsamkeitsverbesserung die Personalaufstockung zu sein. Denn ist zu wenig Personal vorhanden, kommen vermehrt Einsamkeitswerte in der stationären Altenpflege auf. Infolgedessen steigen die Arbeitsherausforderungen durch erschwerte Arbeit mit einsamen Bewohner_innen an, wodurch sich der Personalmangel noch stärker bemerkbar macht. Es kommt zu einer Verschärfung der Lage bzw. zu einer Abwärtsspirale, welche in ausgeprägter Unzufriedenheit von Bewohner_innen und Personal enden kann. Doch wie kann gesichert werden, dass ausreichend Fachpersonal zur Verfügung steht? Und wie kann entsprechend dafür Sorge getragen werden, dass bei potenziellen Arbeitskräften maßgebliches Interesse an einem Altenpflegeberuf geweckt wird? Es bedarf weiterer Forschungsarbeiten, um diese Details für Oberösterreich zu klären. Zugleich müssen die offensichtlich sehr umfangreichen Herausforderungen in der Altenpflegearbeit spezifiziert und wissenschaftlich nachgewiesen werden. Auch belastende Arbeitsbedingungen gilt es weiter zu untersuchen. Hierfür muss durch wissenschaftliche Forschung ebenso analysiert werden, welche Instanzen

zur Verantwortung gezogen werden müssen, um die Arbeitsbedingungen der Pflegenden zu verbessern. Denn Pflegende brauchen Gehör (Nienaber, 2020, S. 8).

Literaturverzeichnis

- Arbeiterkammer OÖ. (2016). Der oberösterreichische Mindestpflegepersonalschlüssel für Alten- und Pflegeheime auf dem Prüfstand. Präsentation beim *Pflegekongress 16*, Wien, 25.11.2016. Online: <https://www.pflegekongress.at/html/publicpages/148058632425758.pdf>
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101.
- Buber, I. & Engelhardt, H. (2008). Children's impact on the mental health of their older mothers and fathers: findings from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe. *European Journal of Ageing*, 5, 31–45. <https://doi.org/10.1007/s10433-008-0074-8>
- Cacioppo, J. T. & Cacioppo, S. (2018). The growing problem of loneliness. *The Lancet*, 391(10119), 426.
- Cameran, M. (2017). *Thematic Analysis*. Stuttgart: Deutsche Bibelgesellschaft. Online: <https://www.bibelwissenschaft.de/wirelex/das-wissenschaftlich-religionspaedagogische-lexikon/wirelex/sachwort/anzeigen/details/thematic-analysis/ch/be07984b8ada250bd430d4d5190f60a6/> [Abruf am 18.03.2021]
- Cooper, B., Jaeger, J. & Bickel, H. (1991). Soziale Isolation, psychische Erkrankung und Altersverlauf. Eine epidemiologische Untersuchung. In F. W. Schwartz, W. Hofmann, B. Badura, J. G. Brecht, K. H. Jöckel & A. Trojan (Hrsg.), *Public health* (S. 514-530). Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag. https://doi.org/10.1007/978-3-642-84312-9_33
- Defrancesco, M., Bancher, C., Dal-Bianco, P., Hinterhuber, H., Schmidt, R., Struhal, W., Ransmayr, G., Stögmanner, E. & Marksteiner, J. (2020). Positionspapier der Österreichische Alzheimer Gesellschaft (ÖAG). *Neuropsychiatrie*.
Online: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7594989/>
- Hackmann, T. & Moog, S. (2008). *Pflege im Spannungsfeld von Angebot und Nachfrage*. Online: <http://www.vwl.uni-freiburg.de/fakultaet/fiwil/publikationen/224.pdf> [Abruf am 15.02.2021]
- Haller, A. (2013). *Ausgewählte Fragen der Altenbetreuung in Oberösterreich* (Diplomarbeit, Universität Graz). Online: <https://unipub.uni-graz.at/obvugrhs/content/titleinfo/226636>
- Hofer, K. & Moser-Siegmeth, V. (2010). *Soziale Isolation älterer Menschen*. Wien: Rotes Kreuz.
- Land Oberösterreich. (2017). Sozial-Landesrätin Birgit Gerstorfer: „Aufnahme in Alten- und Pflegeheime ist weiterhin ab Pflegestufe 3 möglich“. Presseaussendung vom 21.3.2017. Online: <https://www.land-oberoester->

- reich.gv.at/187177.htm#:~:text=Grunds%3%A4tzlich%20wird%20ab%20der%20Pflege-
stufe,durch%20stundenweise%20Mobile%20Dienste%20hingewiesen [Abruf am
19.04.2021]
- Land Oberösterreich. (2019). Altenbetreuung und Pflege. Präsentation für *Studientag des Pensionistenverbandes OÖ*, Linz, 08.03.2019. Online: [https://www.pvooe.at/medien/bildung_kultur/themen_der_zeit/Altenbetreuung_fur_Studienta\]g_Pensionistenverband_8.3.2019.pdf](https://www.pvooe.at/medien/bildung_kultur/themen_der_zeit/Altenbetreuung_fur_Studienta]g_Pensionistenverband_8.3.2019.pdf) [Abruf am 21.04.2021]
- Lee, S. L., Pearce, E., Ajnakina, O., Johnson, S., Lewis, G., Mann, F., ... & Lewis, G. (2021). The association between loneliness and depressive symptoms among adults aged 50 years and older: A 12-year population-based cohort study. *The Lancet Psychiatry*, 8(1), 48-57.
- Leoni-Schreiber, C. (2019). Nurse-to-patient-ratio. Vortrag beim *Pflegekongress 2019*, Wien, 02.-03.10.2019. Online: https://www.pflegekongress.at/html/publicpages/Vortraege2019/Leoni-Scheiber_pflegekongress19.pdf
- Matolycz, E. (2011). *Pflege von alten Menschen*. Wien: Springer-Verlag.
- Millius, S., Care, M. P., Grünenfelder, A. & Lipp, E. P. (2020). *Soziale Einsamkeit im Alter Erkennen, vorbeugen und lindern*. Zollikerberg: Institut Neumünster.
- Nienaber, A. (2020). Einsamkeit - Bekämpfung sozialer Isolation in Nordrhein-Westfalen und der daraus resultierenden physischen und psychischen Folgen auf die Gesundheit. Stellungnahme zur mündlichen Anhörung beim 17. Landtag NRW der Enquetekommission IV, o. O, 04.12.2020. Online: <https://www.landtag.nrw.de/portal/WWW/dokumentenarchiv/Dokument/MMST17-3318.pdf> [Abruf am 06.04.2021]
- Pflegefondsgesetz (PFG). (2011). https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2011_I_57/BGBLA_2011_I_57.html [Abruf am 20.04.2021]
- Pichlbauer, E. (2018). *Das österreichische Pflegesystem: Ein europäischer Sonderfall*. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung.
- Rosenmayr, L. & Kolland, F. (2002). Altern in der Großstadt: Eine empirische Untersuchung über Einsamkeit, Bewegungsarmut und ungenutzte Kulturchancen in Wien. In G. M. Backes & W. Clemens (Hrsg.), *Zukunft der Soziologie des Alter(n)s* (S. 251-278). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. https://doi.org/10.1007/978-3-322-97569-0_11
- Russell, D. W., Cutrona, C. E., De la Mora, A. & Wallace, R. B. (1997). Loneliness and nursing home admission among rural older adults. *Psychology and Aging*, 12(4), 574–589. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.12.4.574>
- Schlettig, H.-J. & Van der Heide, U. (1995). *Bezugspflege*. Berlin-Heidelberg: Springer-Verlag.
- Spitzer, M. (2016). Einsamkeit–erblich, ansteckend, tödlich. *Nervenheilkunde*, 35(11), 734-741.

- Stückler, A. & Ruppe, G. (2015). *Österreichische Interdisziplinäre Hochaltrigen Studie*. Wien: ÖPIA. Online: http://www.oepia.at/hochaltrigkeit/wpcontent/uploads/2015/05/OEIHS_Endbericht_Endfassung1.pdf [Abruf am 05.08.2020]
- Statistik Austria. (2021a). *Stationäre Betreuungs- und Pflegedienste 2014 bis 2019*. Online: http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/soziales/sozialleistungen_auf_landesebene/betreuungs_und_pflegedienste/index.html [Abruf am 16.02.2021]
- Statistik Austria. (2021b). *Betreute/gepflegte Personen nach Geschlecht Ende 2019*. Online: http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/soziales/sozialleistungen_auf_landesebene/betreuungs_und_pflegedienste/index.html [Abruf am 16.02.2021]
- Statistik Austria. (2021c). *Betreute/gepflegte Personen nach Altersgruppen Ende 2019*. Online: http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/soziales/sozialleistungen_auf_landesebene/betreuungs_und_pflegedienste/index.html [Abruf am 16.02.2021]
- Statistik Austria. (2021d). *Betreute/gepflegte Personen nach Pflegegeldstufen Ende 2019*. Online: http://www.statistik.at/wcm/idc/idcplg?IdcService=GET_PDF_FILE&RevisionSelectionMethod=LatestReleased&dDocName=061949 [Abruf am 19.04.2021]
- Tempfer, P. (22.06.2020). Abwärtsspirale Einsamkeit. *Wiener Zeitung*. Online: <https://www.wienerzeitung.at/nachrichten/politik/oesterreich/2064903-Abwaertsspirale-Einsamkeit.html> [Abruf am 02.05.2021]
- Volkshilfe. (o. J.). *Pflege & Betreuung: Faktensammlung zum Volkshilfe Sozialbarometer*. Wien: Volkshilfe. Online: https://www.volkshilfe.at/fileadmin/user_upload/Media_Library/PDFs/Sonstiges/fakten_pflege_demenz.pdf [Abruf am 22.04.2021]
- Werner, S. (2020). „Nicht allein und trotzdem einsam...“-Warum sich ältere Menschen im Pflegeheim einsam fühlen können. *NOVAcura*, 51(9), 27-30.

Online-Quellen:

- <https://www.familienrecht.net/stationaere-pflege/#kosten> [Abruf am 19.04.2021]
- <https://www.land-oberoesterreich.gv.at/244074.htm> [Abruf am 28.04.2021]
- <https://www.land-oberoesterreich.gv.at/245769.htm#:~:text=Aufgrund%20des%20hohen%20Infektionsgeschehens%20gilt,Besuchsverbot%20mit%20Ausnahmeregelungen%20im%20Palliativbereich.> [Abruf am 13.05.2021]
- <https://www.land-oberoesterreich.gv.at/alten-pflegeheime.htm> [Abruf am 02.05.2021]
- <https://www.oesterreich.gv.at/themen/soziales/pflege/2/Seite.360543.html> [Abruf am 16.02.2021]

<https://www.pflegeinfo-ooe.at/unterst%C3%BCtzung-in-der-pflege-und-betreuung/wohnformen-im-alter/alten-und-pflegeheime> [Abruf am 19.04.2021]

<https://www.pqsg.de/seiten/openpqsg/hintergrund-stellenbeschreibung-praesenzkraft.htm>
[Abruf am 02.05.2021]

<http://www.shv.at/gs/05aph.php> [Abruf am 22.04.2021]

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1	13
Tabelle 2	14

Anhang

INTERVIEWLEITFADEN - Einsamkeit in der stationären Altenpflege

Ziel des Interviews

Ziel dieses Interview ist es, wahrnehmbare Umstände von Einsamkeit in der stationären Altenpflege mittels Experteninterviews aufzuzeigen. Im Besonderen sollen auch differenzierte Einsamkeitsentwicklungen während der Corona-Pandemie erfasst werden. Weiters ist es von Interesse, wie Pflegeheimbewohner_innen aus Sicht des pflegenden Personals mit der eigenen Einsamkeit umgehen. Auch wie Einsamkeit in der stationären Pflege seitens des Personals gehandelt wird und welche Auswirkungen die Einsamkeit der Bewohner_innen auf das Personal hat, steht im Mittelpunkt des Interviews. Die so gewonnenen Erkenntnisse sollen in die Bachelorarbeit II zum Thema „Einsamkeit in der stationären Altenpflege – Eine Betrachtung für Oberösterreich aus Sicht des Pflegepersonals“ einfließen bzw. bei der Beantwortung der Forschungsfragen dienlich sein.

Fragestellung laut Bachelorarbeit II

Wie nimmt oberösterreichisches Pflegepersonal Einsamkeit in der stationären Altenpflege wahr?

- Wie geht das Pflegepersonal im Pflegeheim mit Einsamkeitsgefühlen bei Bewohner_innen um?
- Wie hat sich die Situation im Rahmen der Corona-Pandemie verändert?
- Wie beeinflusst die Einsamkeit der Bewohner_innen die Arbeitsweise und die Arbeitszufriedenheit des Pflegepersonals in Oberösterreich?

Einleitende Fragen

- ❖ Wie lange arbeiten Sie schon in diesem Pflegeheim und was sind Ihre beruflichen Aufgaben?
- ❖ Aus welchen Gründen haben Sie diesen Beruf gewählt?

(Thema: Lebenszufriedenheit im Pflegeheim)

- ❖ Wie zufrieden fühlen sich die Pflegeheimbewohner_innen im Alltag?
- ❖ Was denken Sie nimmt Einfluss auf diese Zufriedenheit?
- ❖ Wie könnte die Zufriedenheit der Bewohner_innen verbessert werden?

Thema: Einsamkeit im Pflegeheim

- ❖ Wie nehmen Sie den Austausch und die soziale Interaktion der Heimbewohner_innen wahr?
- ❖ Wie nehmen Sie Einsamkeit und soziale Isolation bei Pflegeheimbewohner_innen wahr?
 - Wie gehen diese mit ihrer Einsamkeit um?
 - Was denken Sie fehlt den Bewohner_innen?
 - Was wünschen sich die Bewohner_innen gegen ihre Einsamkeit?

Thema: Maßnahmen gegen Einsamkeit im Pflegeheim

- ❖ Wie könnte Ihrer Meinung nach der soziale Austausch im Pflegeheim verbessert werden?
- ❖ Wo müssten Initiativen ansetzen, um Einsamkeit im Pflegeheim zu verbessern?
- ❖ Worauf sollten diese Initiativen abzielen?

Thema: Einsamkeit und die Rolle der Pflegekraft in dieser Thematik

- ❖ Welche Auswirkungen hat die Einsamkeit der Bewohner_innen ihrer Meinung nach auf ihre Arbeit als Pflegekraft?
 - Wie würde sich eine Verbesserung der Einsamkeit bei Bewohner_innen auf das Pflegepersonal auswirken?
- ❖ Wie können Sie dazu beitragen, Einsamkeit bei Bewohner_innen zu lindern bzw. welche Ressourcen stehen Ihnen hierfür zur Verfügung?

Thema: Einsamkeit im Pflegeheim im Zuge der Coronapandemie

- ❖ Wie gehen Pflegeheimbewohner_innen mit den Corona-Maßnahmen um?
- ❖ Wie verändert sich das Sozialleben der Bewohner_innen durch die Coronapandemie?
- ❖ Welche Wünsche äußern Bewohner_innen, wenn über Corona gesprochen wird?
- ❖ Wie wirken sich die Covidmaßnahmen auf Ihre Arbeit im Pflegeheim aus? In Verbindung mit der Thematik Einsamkeit der Bewohner_innen betrachtet bzw. auch auf Ihrer Psyche aufgrund der Belastungen?
- ❖ Wie empfinden Sie als Pflegekraft die Zeit der Coronapandemie? Bzw. Was finden Sie als Pflegekraft besonders belastend in der Zeit der Coronapandemie?

Abschließende Frage

- ❖ Gibt es sonst noch etwas, worüber wir noch nicht gesprochen haben, das aus Ihrer Sicht noch wichtig wäre?

**Information und Einwilligungserklärung zur Teilnahme an einem Interview im Rahmen
einer Bachelorarbeit zu**

**„Einsamkeit in der stationären Altenpflege – Eine Betrachtung aus Sicht des
Pflegepersonals“**

Sehr geehrte Teilnehmerin, sehr geehrter Teilnehmer!

Mein Name ist Brigitte Hem und ich bin Studierende des Studiengangs Aging Services Management an der Ferdinand Porsche FernFH in Wiener Neustadt. Ich lade Sie ein, im Zuge meiner Bachelorarbeit zum Thema „Einsamkeit in der stationären Altenpflege – Eine Betrachtung aus Sicht des Pflegepersonals“ an der Ferdinand Porsche FernFH, an einem Interview teilzunehmen.

Ihre Teilnahme erfolgt freiwillig. Sie können jederzeit ohne Angabe von Gründen aufhören. Die Ablehnung der Teilnahme oder ein vorzeitiges Beenden hat keine nachteiligen Folgen für Sie.

Bitte lesen Sie den folgenden Text sorgfältig durch und bestätigen Sie die Einwilligung zur Teilnahme nur

- wenn Sie Art und Ablauf dieser Studie vollständig verstanden haben,
- wenn Sie bereit sind, der Teilnahme zuzustimmen und
- wenn Sie sich über Ihre Rechte als Teilnehmer_in an dieser Studie im Klaren sind.

1. Was ist der Zweck der Studie?

Diese Studie soll darauf abzielen, wahrnehmbare Umstände von Einsamkeit in der stationären Altenpflege aufzuzeigen. Im Besonderen sollen auch Einsamkeitsentwicklungen während der Corona-Pandemie erfasst werden. Weiters ist es von Interesse, wie Pflegeheimbewohner_innen aus Sicht des pflegenden Personals mit der eigenen Einsamkeit umgehen. Auch wie Einsamkeit in der stationären Pflege seitens des Personals gehandelt wird und welche Auswirkungen die Einsamkeit der Bewohner_innen auf das Personal hat, steht im Mittelpunkt dieser Studie.

2. Wie läuft die Studie ab?

Im Rahmen dieser Bachelorarbeit werden zumindest 5 Personen der stationären Altenpflege mittels persönlicher Interviews befragt. Die Fragen beziehen sich auf die Wahrnehmung und den Umgang betreffend Einsamkeit von Bewohner_innen von stationären Altenpflegeeinrichtungen. Außerdem werde ich Sie um ein paar persönliche Angaben wie Geschlecht, Alter und wie lange Sie bereits in der stationären Altenpflege tätig sind, bitten. Die Dauer des Interviews wird ca. 30-45 Minuten betragen. Das Interview wird mit einem Audiogerät aufgezeichnet und anschließend in einem Textdokument transkribiert. Ihre Erläuterungen innerhalb des Interviews fließen sodann anonymisiert in diese Bachelorarbeit ein..

3. Welche Risiken gibt es und wie kann die Teilnahme vorzeitig beendet werden?

Die Teilnahme ist mit keinen Risiken für Sie verbunden und Sie können jederzeit auch ohne Angabe von Gründen aus der Studie ausscheiden.

4. Datenschutz

Im Rahmen dieser Studie werden Daten über Sie erhoben und verarbeitet werden. Es ist grundsätzlich zu unterscheiden zwischen

- 1) jenen personenbezogenen Daten, anhand derer eine Person direkt identifizierbar ist (z.B. Name, Geburtsdatum, Adresse, Sozialversicherungsnummer, Bild- oder Tonbandaufnahmen, ...).
- 2) pseudonymisierten personenbezogenen Daten, das sind Daten, bei denen alle Informationen, die direkte Rückschlüsse auf die konkrete Person zulassen, entweder entfernt oder durch einen Code (z. B. eine Zahl) ersetzt oder (z.B. im Fall von Bildaufnahmen) unkenntlich gemacht werden. Es kann jedoch trotz Einhaltung dieser Maßnahmen nicht vollkommen ausgeschlossen werden, dass es zu einer Re-Identifizierung kommt.
- 3) anonymisierten Daten, bei denen eine Rückführung auf die konkrete Person ausgeschlossen werden kann.

Zugang zu den Daten anhand derer Sie direkt identifizierbar sind (siehe Punkt 1), hat nur die Autorin der Bachelorarbeit (Brigitte Hem). Die Daten sind gegen unbefugten Zugriff geschützt. Sämtliche Personen, die Zugang zu diesen Daten erhalten, unterliegen im Umgang mit den Daten den geltenden nationalen Datenschutzbestimmungen und/oder der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO).

Die Weitergabe der Daten an den/die Betreuer_in der Bachelorarbeit zum Zweck der Begutachtung der Arbeit erfolgt nur in pseudonymisierter oder anonymisierter Form. Auch für die Bachelorarbeit oder etwaige Publikationen werden nur die pseudonymisierten oder anonymisierten Daten verwendet.

Der Code, der eine Zuordnung der pseudonymisierten Daten zu Ihrer Person ermöglicht, wird nur von der Autorin der Bachelorarbeit (Brigitte Hem) aufbewahrt.

Im Rahmen dieser Studie ist keine Weitergabe von Daten in Länder außerhalb der EU vorgesehen.¹

Ihre Einwilligung bildet die Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten. Sie können Ihre Einwilligung zur Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten jederzeit widerrufen. Nach Ihrem Widerruf werden keine weiteren Daten mehr über Sie erhoben. Die

¹ Beachten Sie hierbei bitte lediglich, dass im Falle der Verwendung der Software MS Teams für das Interview nicht gänzlich ausgeschlossen werden kann, dass Daten des Interviews seitens Microsofts an Dritte (allenfalls auch in Drittstaaten) weitergegeben werden könnte. Für weitere Informationen hierzu siehe die Datenschutzerklärung von Microsoft: <https://privacy.microsoft.com/de-de/privacystatement>.

bis zum Widerruf erhobenen Daten können allerdings weiter im Rahmen dieser Studie verarbeitet werden.

Nach der DSGVO stehen Ihnen grundsätzlich die Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragbarkeit und Widerspruch zu, soweit dem nicht andere gesetzliche Vorschriften widersprechen.

Sie haben auch das Recht, bei der österreichischen Datenschutzbehörde eine Beschwerde über den Umgang mit Ihren Daten einzubringen (www.dsb.gv.at).

Die voraussichtliche Dauer der Bachelorarbeit ist bis Ende Mai 2021. Die Dauer der Speicherung der erhobenen Daten über das Ende der Studie hinaus ist durch Rechtsvorschriften geregelt und beträgt 10 Jahre.

Falls Sie Fragen zum Datenschutz in dieser Studie haben, wenden Sie sich zunächst an mich. Ich kann Ihr Anliegen ggf. an die Personen, die für den Datenschutz verantwortlich sind, weiterleiten.

Datenschutzbeauftragter der FernFH: datenschutz@fernfh.ac.at

5. Möglichkeit, weitere Fragen zu stellen:

Für weitere Fragen im Zusammenhang mit dieser Studie stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung. Auch Fragen, die Ihre Rechte als TeilnehmerIn an dieser Studie betreffen, werden Ihnen gerne beantwortet.

Name der Kontaktperson: Brigitte Hem

Erreichbar unter: Mail: brigitte.hem@mail.fernfh.ac.at

Telefon: 0676/5129195

6. Einwilligungserklärung

Name des Teilnehmers / der Teilnehmerin: _____

Ich erkläre mich bereit, an einem Interview im Rahmen der Bachelorarbeit von Brigitte Hem teilzunehmen.

Ich habe den Text der Studieninformation und Einwilligungserklärung, der insgesamt 4 Seiten umfasst, gelesen. Aufgetretene Fragen wurden mir verständlich und genügend beantwortet. Ich hatte ausreichend Zeit, mich zu entscheiden. Ich habe zurzeit keine weiteren Fragen mehr.

Ich behalte mir jedoch das Recht vor, die Teilnahme jederzeit zu beenden, ohne dass mir daraus Nachteile entstehen. Ich behalte mir außerdem das Recht vor, meine Einwilligung

zur Erhebung und Verarbeitung meiner Daten zu einem späteren Zeitpunkt zu widerrufen.

Ich stimme ausdrücklich zu, dass meine im Rahmen dieser Studie erhobenen Daten wie im Abschnitt „Datenschutz“ dieses Dokuments beschrieben, verwendet werden.

Eine Kopie der Studieninformation und Einwilligungserklärung habe ich erhalten. Das Original verbleibt bei der Autorin der Bachelorarbeit (Brigitte Hem).

.....

(Datum und Unterschrift der Teilnehmerin / des Teilnehmers)

.....

(Datum und Unterschrift der Autorin der Bachelorarbeit)

Transkription von Interviews

Die Regel am Studiengang ist, dass ausnahmslos jedes Interview vollständig transkribiert werden muss.

D.h. Die Interviews müssen aufgezeichnet (z.B. mit dem Handy oder einem MP3-Player) und dann vollständig vertextet werden. Die Transkripte müssen der Betreuer_in pseudonymisiert übergeben werden (d.h. der Name, die Firma, der Wohnort, etc. werden durch Buchstaben- und Zahlencodes ersetzt). In der Regel werden Transkripte der Bachelorarbeit nicht beigelegt.

Das Transkript wird mit einem Code (z.B. INT1 – für Interview 1) und Zeilennummern versehen, um bei der Analyse auf diese verweisen zu können. Damit finden Sie problemlos Textteile aus der Analyse im Originaltranskript und Ihre Analyse wird dadurch nachvollziehbar.

Transkriptionsregeln¹

1. Transkribieren Sie wörtlich und nicht zusammenfassend. Sog. "leichte Glättung": d.h. sog. "breiten Dialekt" korrigieren, Beibehalten von: umgangssprachlichen Ausdrucksweisen, Mundart, falsche Satzstellung, falsche Ausdrucksweise.
2. Jedes Statement, das die Identifizierung der interviewten Person ermöglichen würde (z.B. Namen, Orte, berufliche Stellung) müssen pseudonymisiert werden und in Klammer gesetzt werden, z.B. Frau [Name], in [Ort].
3. Angefangene, aber abgebrochene Wörter oder Sätze sowie Stottern können weggelassen werden; auch "ähs" etc. zur besseren Lesbarkeit. Wortverdoppelungen werden nur dann transkribiert, wenn sie zur Betonung verwendet wurden ("Das ist sehr, sehr wichtig für mich.") Halbe Sätze werden transkribiert.
4. Zeichensetzung wird zur besseren Lesbarkeit geglättet. Kurzes Brechen der Stimme oder zweideutige Betonungen werden bevorzugt durch Punkte statt durch Beistriche gekennzeichnet.
5. Pausen werden durch Auslassungspunkte in Klammer angegeben (...).
6. Besonders betonte Wörter werden in Großbuchstaben geschrieben.
7. Emotionale Äußerungen (lachen, Seufzer) oder Unterbrechungen (z.B. durch ein Telefongespräch) werden in Klammer transkribiert.
8. Unverständliche Wörter werden folgendermaßen transkribiert: (*inc.*). Ev. Grund dazu angeben: (*inc., Handy läutet*) oder (*inc., Mikrofonstörung*). Wenn Sie ein bestimmtes Wort vermuten, dann geben Sie das Wort in Klammer dazu an mit Fragezeichen.
9. Der/die Interviewer/in wird mit "I:" gekennzeichnet, die interviewte Person durch "B:" (für Befragte/r). Bei mehreren befragten Personen, wird zusätzlich zu "B" eine Nummer angegeben.

¹ Dresing, T., Pehl, T. & Schmieder, C. (2015); Manual (on) Transcription. Transcription Conventions, Software Guides and Practical Hints for Qualitative Researchers. 3rd English Edition. Marburg Available Online: <http://www.audiotranskription.de/english/transcription-practicalguide.htm> (Access: 01.03.2016).

Fuß, S. & Karbach, U. (2014). *Grundlagen der Transkription. Eine praktische Einführung*. Opladen & Toronto: Verlag Barbara Budrich.