

**Selbstbestimmung in der Langzeitpflege fördern -
Rahmenbedingungen für eine praktische Umsetzung im
Pflegealltag**

Bachelorarbeit I

am

Studiengang „Aging Services Management“
an der Ferdinand Porsche FernFH

Mag. Kerstin Krammer
0350862

Begutachter/in: Namen der/des Begutachters/in: Mag. Roland Nagel, MBA

Wien, Jänner, 2023

Eidesstattliche Erklärung

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

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Kranma V. Ki', is centered on the page.

29.01.2023

UNTERSCHRIFT

Abstract

Thema dieser Arbeit ist die Evaluierung eines idealen Maßnahmenkataloges für die Umsetzung eines selbstbestimmten Lebens von Bewohner:innen in einer Langzeitpflegeeinrichtung. Eingangs wird in der Problemdarstellung die oftmals widersprüchlich dargebotene Situation eines selbstbestimmten Lebens in einer Institution, welche Normen, Standards, wirtschaftliche und anderweitige Ziele mit den Bedürfnissen der Bewohner:innen zu vereinen hat, behandelt. Für die Zusammenstellung solch eines Kataloges wurde eine Literaturrecherche vorgenommen, welche zu Beginn mögliche Definitionen des Begriffes der Selbstbestimmung darstellt bzw. verwendete Synonyme. Für eine adäquate Zusammenstellung von derlei Maßnahmen werden die verschiedensten Perspektiven (Bewohner:innen, Pflegepersonal, Institution, öffentliche Hand) untersucht. Es wird festgehalten wie Selbstbestimmung wahrgenommen und deren Umsetzung ermöglicht oder auch als nicht umsetzbar eingestuft wird. Diese Arbeit zeigt, dass die Forschung zum Thema Selbstbestimmung bereits umfangreiche Ergebnisse geliefert hat und hierzu Handlungsmaßnahmen kontinuierlich festgehalten wurden. Jedoch bedingt die Umsetzung einen Paradigmenwechsel bei Stakeholdern und einer Klärung von substantziellen Fragen vor allem in Hinblick auf ausreichend Ressourcen in Form von Personal und Budget.

Schlüsselwörter: Selbstbestimmung, Überforderung, Autonomie, Würde, Selbstständigkeit, Pflegeheim, Langzeitpflege, Pflegecharta

Abstract

The subject of this work is the evaluation of an ideal catalog of measures for the implementation of a self-determined life of residents in a long-term care facility. At the beginning, the problem description deals with the often contradictory situation of a self-determined life in an institution, which has to combine norms, standards, economic and other goals with the needs of the residents. For the compilation of such a catalogue, a literature research was carried out, which initially presented possible definitions of the term self-determination and used synonyms. For an adequate compilation of such measures, the most diverse perspectives (residents, nursing staff, institution, public sector) are examined. It is recorded how self-determination is perceived and how its implementation is made possible or classified as not feasible. This work shows that research on the subject of self-determination has already provided extensive results and has continuously recorded measures for this. However, the implementation requires a paradigm shift among stakeholders and the clarification of substantial questions, especially with regard to sufficient resources in the form of personnel and budget.

Key words: self-determination, overload, autonomy, long-term care, dignity, independence, nursing home, care charter

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | EINLEITUNG..... | 6 |
| 1.1 | Problemdarstellung..... | 6 |
| 1.2 | Zielsetzung & Forschungsfrage | 7 |
| 1.3 | Methode | 7 |
| 2 | KONZEPT DER SELBSTBESTIMMUNG & WEITERE BEGRIFFSDEFINITIONEN .. | 8 |
| 2.1 | Begriff & Konzept der Selbstbestimmung | 8 |
| 2.2 | Autonomie | 10 |
| 2.3 | Selbstständigkeit | 10 |
| 2.4 | Würde..... | 10 |
| 3 | AKTUELLE RAHMENBEDINGUNGEN VON ALTEN- UND PFLEGEHEIMEN | 11 |
| 3.1 | Pflege im Österreichkontext..... | 11 |
| 3.2 | Finanzcheck der Alten- und Pflegeheime | 13 |
| 3.3 | Next Generation „Babyboomer“ – eine neue Erwartungshaltung | 14 |
| 3.4 | Mensch versus System | 15 |
| 4 | SELBSTBESTIMMUNG IM KONTEXT VON ALTEN- UND PFLEGEHEIMEN | 17 |
| 4.1 | Selbstbestimmung aus Sicht der Bewohner:innen..... | 17 |
| 4.1.1 | Selbstbestimmungsscheck anhand von ausgewählten Kategorien..... | 18 |
| 4.1.2 | Wünsche & Bedürfnisse der Bewohner:innen als Basis der Selbstbestimmung..... | 24 |
| 4.1.3 | Situationen der Überforderung der Bewohner:innen durch Selbstbestimmung..... | 26 |
| 4.1.4 | Selbstbestimmung aus Sicht der An- und Zugehörigen | 27 |
| 4.2 | Selbstbestimmung aus Sicht des Pflegepersonals | 29 |
| 4.2.1 | Fürsorgeauftrag versus Institutionsgegebenheiten | 29 |
| 4.2.2 | Umsetzung der Selbstbestimmung | 30 |
| 4.2.3 | Konfliktfelder..... | 31 |
| 5 | HANDLUNGSEMPFEHLUNGEN FÜR DIE UMSETZUNG IM (PFLEGE-) ALLTAG | 34 |
| 6 | BEANTWORTUNG DER FORSCHUNGSFRAGE UND FAZIT..... | 37 |

LITERATURVERZEICHNIS..... 39

ABBILDUNGSVERZEICHNIS 43

1 Einleitung

1.1 Problemdarstellung

Ein selbstbestimmtes Leben zu führen stellt eine zentrale Prämisse in unserer Lebensführung dar und soll auch nicht mit Eintritt in das fortgeschrittene Alter enden. Jedoch blickend auf die vorherrschende Situation im Langzeitpflegebereich wird man hierbei ein sehr heterogenes Bild vorfinden wie Selbstbestimmung im Pflegealltag wahrgenommen und umgesetzt wird.

Mit zunehmenden Alter sehen sich betroffene Personen (zu pflegende Personen) mit Einschränkungen konfrontiert, seien diese physisch, psychisch oder anderweitig, welche vermehrt (nur mehr) mit Unterstützung zu bewältigen sind und folglich nicht mehr selbstständig durchgeführt werden können (Schumann, 2020, S.26).

Die Selbstständigkeit nimmt im Alter ab, schließt jedoch ein selbstbestimmtes Leben nicht aus. Ein Umstand, welcher in der Praxis in vielen Fällen nicht gesehen bzw. verstanden wird oder auch schlussendlich aus vielerlei Gründen scheinbar nicht machbar ist. Es mag möglicherweise dazu führen, dass den betroffenen Personen in Pflegeeinrichtungen in der Folge die Entscheidungsfreiheit abgesprochen und über ihren Kopf hinweg eine Entscheidung getroffen wird. Dies kann bei der Wahl der Kleidung beginnen und beim Absprechen der eigenen Ausgestaltung seines Ablebens enden.

Um diese Entscheidungsfreiheit bzw. Selbstbestimmung zu ermöglichen ist es von Bedeutung subjektive, passende Alternativen zu offerieren, welche sich an den individuellen Ressourcen der zu pflegenden Person orientieren müssen (Heusinger et al., 2012, S.151).

Es ist hierbei ein schmaler Grat zu bewandern, um das der pflegebedürftigen Person zustehende Recht der Selbstbestimmung mit den vorfindbaren Rahmenbedingungen in Langzeitpflegeeinrichtungen in Einklang zu bringen sowie auch den persönlichen Ressourcen, um hierbei Situationen der Überforderung mit all ihren Konsequenzen zu verhindern. Die Umsetzung bzw. Fähigkeit der eigenen Selbstbestimmung ist nicht gleich ausgeprägt, sondern verändert sich im Laufe des Lebens und ist folglich zu berücksichtigen (Caritas, 2020, S.16).

Der gegenwärtige Forschungsstand betreffend das Thema ist sehr divers gestaltet und birgt aus derzeitiger Sicht großes Potenzial an weiterer Erforschung und Schaffung aktuellerer Evidenz. Viele gesichtete Quellen und folglich Studienergebnisse wie auch allgemeine Erkenntnisse liegen oftmals in der Vergangenheit und zeigen kein aktuelles Bild. Existente

internationale Studien können üblicherweise nicht auf österreichische Gegebenheiten umgelegt werden, da hier zu gravierende Unterschiede in beispielsweise Gesundheits- oder Pensionssystemen vorhanden sind. Ebenso ist eine zielgerichtete Bearbeitung des Themas auf einer praxisorientierteren, dem Pflegealltag näher platzierten Gestaltung kaum vorhanden und stellt ein immenses Potenzial dar, welches das Recht nach Selbstbestimmung Wirklichkeit werden lassen könnte (Fladnitzer-Penz, 2017, S.14).

1.2 Zielsetzung & Forschungsfrage

Mit Hilfe dieser Bachelorarbeit soll eine Übersicht und Empfehlung abgegeben werden, welche Rahmenbedingungen sich als geeignet im Sinne von Praktikabilität darstellen, um ein selbstbestimmtes Leben trotz kontinuierlichen Verlust an Selbstständigkeit im Bereich der Langzeitpflege zu offerieren. Folglich lässt sich untenstehende Forschungsfrage finden und formulieren, um diese Zielsetzung adäquat zu behandeln:

Forschungsfrage:

Wie lassen sich ideale, in der Praxis umsetzbare Rahmenbedingungen gestalten, sodass ein Höchstmaß an Selbstbestimmung für ältere Personen in Pflegeeinrichtungen erreicht werden kann?

Subfrage: Was ist hierbei zu berücksichtigen, um eine Überforderung und folglich negative Auswirkungen für Bewohner:innen zu verhindern?

1.3 Methode

Die Beantwortung der Forschungsfrage inklusive der Subfrage wird anhand einer Literaturanalyse durchgeführt und soll als Schlussfolgerung eine Empfehlung für den praktischen Pflegealltag abgeben.

2 Konzept der Selbstbestimmung & weitere Begriffsdefinitionen

2.1 Begriff & Konzept der Selbstbestimmung

Der Begriff der Selbstbestimmung

Selbstbestimmung wird in der Theorie wie auch in der Praxis mit vielen Begrifflichkeiten gleichgesetzt und synonym verwendet – sei es Autonomie, Würde oder auch Selbstständigkeit.

Im Zuge einer Recherche wird man feststellen, dass in der Literatur diverse Definitionen dieses Begriffes existieren und rege genutzt werden. Laut Fladnitzer-Penz (2017, S.19) wird mit Selbstbestimmung die Entscheidungsfreiheit verbunden, dh. die Möglichkeit eines Individuums unabhängig Entscheidungen über sein eigenes Leben treffen zu können und dies ohne äußere Einflüsse. Spricht man jedoch von Entscheidungsfreiheit setzt dies voraus, dass Alternativen vorhanden sind zwischen welchen gewählt werden kann sowie die Fähigkeit diese zu beurteilen und verstehen zu können (Caritas, 2020, S.4). Selbstbestimmung ist ein Konzept, welches sich mit diversen Ressourcen in Interaktion befindet - physischen, psychischen, emotionalen, kognitiven und sozialen Ressourcen – und daher zu betrachten und bewerten sind (Schumann, 2020, S.25). Selbstbestimmung setzt somit auch eine Beurteilung der möglichen Konsequenzen eines Handelns voraus. Nichtsdestotrotz lässt sich die Führung eines selbstbestimmten Lebens bis ins hohe Alter unter diesen Bedingungen ohne weiteres einrichten (Caritas, 2020, S.4).

Das Recht auf Selbstbestimmung findet ihre Verankerung ebenso im rechtlichen Kontext der europäischen Charta der Rechte und Pflichten älterer hilfe- und pflegebedürftiger Menschen. In Artikel 2 ist dezidiert wiedergegeben, dass jeder das Recht hat sein Leben in der Art selbstbestimmt zu führen soweit es die jeweiligen geistigen und physischen Fähigkeiten zulassen und hierfür Unterstützung und Rat erhalten sollen (AGE Plattform, 2020, S.8).

Um dieses Recht für einen selbst umzusetzen und wirklich leben zu können ist es unabdingbar damit verbunden, zu wissen, welche Wünsche und Bedürfnisse man an sich und das Leben stellt. Nur so können Entscheidungen hinsichtlich Handlungs- und Entscheidungsspielräumen adäquat getroffen werden. (Caritas, 2020, S.4).

Konzept der Selbstbestimmung – „Die Selbstbestimmungstheorie von Ryan & Deci“

Der Frage wodurch die Selbstbestimmung eines Individuums geleitet und beeinflusst wird gehen Ryan & Deci in ihrer etablierten Selbstbestimmungstheorie auf den Grund. In deren entwickelten Modell möchten diese darstellen, in welcher Form und Ausmaß die Selbstbestimmung durch intrinsische und extrinsische Motivation geprägt wird und gehen hierbei von 3 psychologischen Grundbedürfnissen aus (Winkler, 2019, S.6-7):

1. Bedürfnis nach Kompetenz
2. Bedürfnis nach Autonomie/Selbstbestimmung
3. Bedürfnis nach sozialer Eingebundenheit

Bedürfnisse repräsentieren den Zustand eines Mangels, welcher in Form eines Wunsches üblicherweise seitens eines Individuums geäußert wird, um diesen im besten Falle zu decken und somit Befriedigung zu schaffen. Die Motivation und somit die Beweggründe spielen eine wichtige Rolle im Konzept der Selbstbestimmung und wie sich diese schlussendlich bei einer Person äußern. Die Motivation ein selbstbestimmtes Leben führen zu wollen und können ist maßgeblich vom Umstand beeinflusst, dass Bedürfnisse geäußert werden (können) und der Zuversicht einer Deckung dieser vorhanden ist (Fladnitzer-Penz, 2017, S.22). Selbstbestimmung ist unmittelbar an die Motivation eines Individuums gekoppelt, vor allem an die intrinsische Motivation (dh. jene Motivation aus sich selbst heraus), welche das höchste Kontinuum der Selbstbestimmung offeriert. Nachfolgende Abbildung soll dies zum Abschluss veranschaulichen:

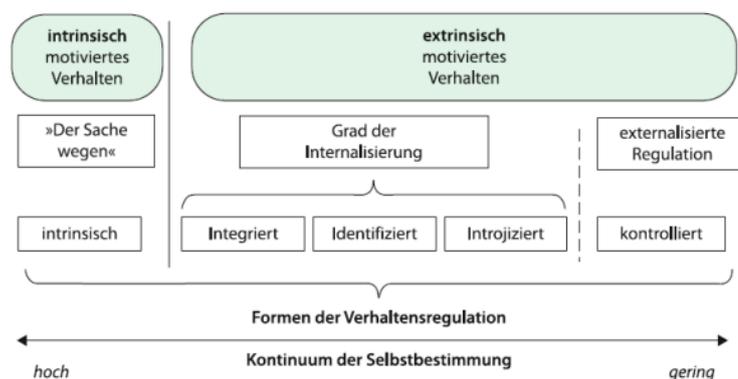


Abbildung 1: Das Kontinuum der Selbstbestimmungstheorie (Winkler, 2019, S.7)

2.2 Autonomie

Die Wurzeln des Begriffes der Autonomie lassen sich in den griechischen Wörtern *autos*=selbst und *nomos*=Gesetz wiederfinden und als Gesetz eines Selbst interpretieren nach welchem man lebt. Ebenso hat einer der renommiertesten Philosophen der Aufklärung - Immanuel Kant - den Begriff nachhaltig geprägt, welchen er mit der Fähigkeit eines Individuums vernunftbegabt zu agieren verbindet (Huber et al., 2005, S.21).

Autonomie und Selbstbestimmung finden in diversen Literaturquellen ihre Abgrenzung durch die Ausführung, dass Autonomie (die Fähigkeit selbstbestimmt zu leben) die theoretische Aufarbeitung des Begriffes der Selbstbestimmung ist (frei handeln und entscheiden zu können) und somit Selbstbestimmung die praktische Umsetzung der Autonomie sei (Universität Augsburg, 2021, S.79).

2.3 Selbstständigkeit

Wie bereits in der Einleitung festgehalten, nimmt die Selbstständigkeit im zunehmenden Alter zwar ab, schließt jedoch die Möglichkeit weiterhin ein selbstbestimmtes Leben zu führen nicht aus. Dies bedeutet, dass ein unselbständiger Mensch selbstbestimmt durchs Leben gehen kann (Huber et al., 2005, S.33).

Selbstständigkeit ist im Unterschied zur Selbstbestimmung vielmehr als die Freiheit bzw. Unabhängigkeit eines Individuums zu sehen, welches ohne oder mit wenig fremder Hilfe Situationen bewerkstelligen kann. Folglich ist hierdurch abzuleiten, dass für ein selbstbestimmtes Leben ein gewisses Maß an Urteilsfähigkeit bestehen muss, um eine Abwägung hinsichtlich der Konsequenzen seines Handelns treffen zu können. Dies bedeutet die Abschätzung, welche Situationen selbständig oder nur mit Hilfe machbar sind (Caritas, 2020, S.4).

2.4 Würde

Zuletzt soll hier noch der Begriff der Würde angeführt werden, welcher sich in der Literatur als mögliches Dach all bisher beschriebener Begriffe darstellt und welchem ein absoluter Wert innewohnt (Universität Augsburg, 2021, S.22). Das Recht auf Menschenwürde ist gesetzlich in den Grundrechten verankert - ein Recht welches unantastbar ist, allen zukommt und uns Menschen als gleichwertige Individuen beschreibt (dh. unabhängig von Geschlecht, Herkunft, Alter Religion etc.) und niemanden entzogen werden können (www.staatsbuergerschaft.gv.at, 06.11.2022).

3 Aktuelle Rahmenbedingungen von Alten- und Pflegeheimen

3.1 Pflege im Österreichkontext

Demografische Entwicklung in Österreich

Österreich wird in den nächsten Jahren eine einschneidende Veränderung in der Altersstruktur erfahren und eine deutliche Zunahme der Hochaltrigkeit verzeichnen. Der Anteil an Menschen mit einem Alter über 85 Jahren wird bis zum Jahr 2030 auf circa 327.000 ansteigen, was einem Zuwachs von 45% entspricht. Den deutlichsten Anstieg laut der untenstehenden Abbildung wird mit plus 52% jedoch die Altersgruppe der 85 bis 89jährigen aufweisen.

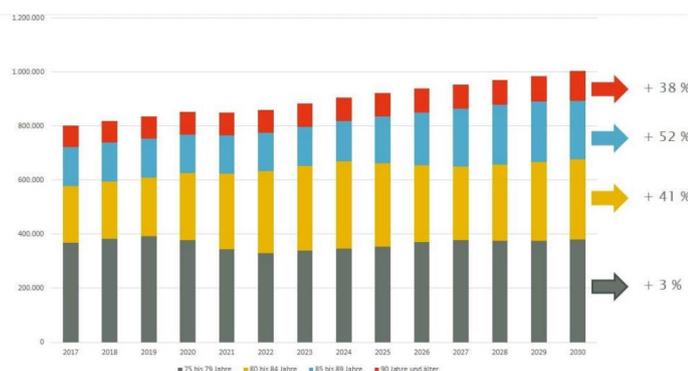


Abbildung 2: Demografische Entwicklung (GÖG, 2019, S.5)

Parallel wird man sich mit der Situation auseinandersetzen müssen, dass der Anteil der erwerbsfähigen Bevölkerung bis zum Jahr 2030 sinken wird. Dies wird in der Tatsache resultieren, dass die Finanzierung des erhöhten Pflegebedarfs zum eklatanten Unsicherheitsfaktor avanciert, da weniger Personen in den Arbeitsmarkt eintreten als notwendig für die Finanzierung des gestiegenen Pflegebedarfs (GÖG, 2019, S.5).

Status Quo Pflegepersonal

Derzeit sind in Österreich etwa 127.000 Personen im Bereich der Langzeitpflege und –betreuung sowie akutstationären Bereich tätig (www.sozialministerium.at, 09.11.2022).

Basierend auf den beschriebenen demografischen Entwicklungen wird es im Bereich der Pflege eine anhaltend große Nachfrage nach qualifiziertem Personal geben. Laut der Gesund

Österreich GmbH (GÖG) wird der zusätzliche Bedarf an Personal im Jahr 2030 circa 34.200 Arbeitsplätze umfassen. Des Weiteren wird sich diese Zahl in Folge auf bis zu 75.700 Personen erhöhen, da bis zum Jahr 2030 ein Drittel des aktuellen Pflegepersonals in Pension gehen wird (GÖG, 2019, S. 5-6). Eine kontinuierliche Steigerung des Frauenanteils in Beschäftigung, die Zunahme an Singlehaushalten älterer Personen und auch die sinkende Geburtenrate sind weitere Faktoren, welche die informelle Pflege sinken lassen, welche einen Gutteil der Pflege bis dato abdeckt.

Dies alles wird in einen immensen Bedarf an Personal münden, welcher aus aktueller Sicht einen möglichen bevorstehenden Arbeitskräftemangel verursachen wird (Famira-Mühlerberger & Firgo, 2017, S.5). Die Situation, dass es mehr pflegebedürftige Personen als Pflegepersonal geben könnte ist kein Zukunftsszenario, sondern bereits Teil der Realität im Pflegebereich. Unterstrichen wird diese absolute Notwendigkeit qualifiziertes Personal aufzubauen durch Ergebnisse einer kürzlich getätigten Umfrage des Sozialministeriums im Pflegesektor. Ergebnis dieser war unter anderem, dass 65% eine Ausübung ihres Berufes im Pflegebereich bis zur Pension für ausgeschlossen sehen und 15% bereits konkrete Aktivitäten gesetzt haben um einen Berufswechsel vorzunehmen (www.sozialministerium.at, 09.11.2022). Dies sind Warnsignale, welche es gilt wahrzunehmen und jetzt Maßnahmen zu treffen, um einen Pflegenotstand zu verhindern.

Pflegebereich Österreich

Österreich befindet sich im Mittelfeld betreffend Ausgaben für Pflege und hat im Jahr 2021 für Betreuungs- und Pflegedienste rund 4,4 Milliarden Euro investiert (+3,9% zu 2019). (www.statistik.at, 09.11.2022). Österreich ist nach wie vor von einem hohen Grad an informeller Pflege (dh. Pflege durch Familienangehörige, Freunde etc.) gekennzeichnet und wird durch die demografischen Entwicklungen wie oben beschrieben einen eklatanten Kostenanstieg durch diese Veränderungen erfahren (Famira-Mühlerberger & Firgo, 2017, S.7). Schätzungen des österreichischen Instituts für Wirtschaftsforschung (WIFO) belaufen sich auf potenzielle Kosten von rund 9 Milliarden Euro für Pflege- und Betreuungsdienste im Jahr 2050 (www.wifo.at, 09.11.2022).

3.2 Finanzcheck der Alten- und Pflegeheime

Die Finanzierung des Pflegebereichs mit ausreichend Ressourcen und folglich jener der Alten- und Pflegeheime ist seit jeher Thema einer andauernden Diskussion zwischen Politik und den weiteren Stakeholdern. Die Notwendigkeit einer nachhaltigen Pflegereform steht hier unentwegt zur Debatte, um den zukünftigen Entwicklungen in diesem Bereich Rechnung zu tragen. Wie bereits in einem vorherigen Punkt angeschnitten ist hier absoluter Handlungsbedarf gefragt, um Mangelsituationen sei es beim Personal, finanzielle Mittel oder anderweitigem zu vermeiden.

Ein erster Schritt in diese Richtung wurde mit der 2022 lancierten Initiative „1 Milliarde für den Pflegebereich“ getätigt, welche Maßnahmen wie etwa einen Zusatzbonus für Mitarbeiter:innen im Pflegebereich, einen Ausbildungszuschuss oder eine Pflegekarenz für Angehörige beinhaltet. Jedoch hinterlässt der Zeitrahmen von 2 Jahren, auf welchen diese Maßnahmen begrenzt sind, einen bitteren Nachgeschmack, da folglich den ganzen Bemühungen der langfristige Charakter fehlt, um hier wahrlich nachhaltig vorzugehen (www.wienerzeitung.at, 12.11.2022).

Alten- und Pflegeheime finanzieren sich aus Geldern des Bundes, der Länder bzw. Gemeinden sowie durch Mittel der Heimbewohner:innen selbst. Dies ist so zu verstehen, dass mit deren Einzug in ein Pflegeheim das beziehende Pflegegeld (Gelder vom Bund) sowie 80% derer Pensionseinkünfte herangezogen werden, um den Aufenthalt zu finanzieren (www.pflegezentren.at, 12.11.2022). Ein Schritt, um die Budgets der Länder etwas zu entlasten und folglich mehr Mittel zu offerieren, ist die jährliche Erhöhung der Pflegegelder um den Pensionsanpassungsfaktor sowie deren jährliche Valorisierung. Diese Maßnahme hat mit Jänner 2022 ihre Gültigkeit erfahren (www.sozialministerium.at, 12.11.2022). Jedoch lässt der Umstand, dass die Inanspruchnahme pflegerischer Unterstützung im Rahmen einer Langzeitpflegeeinrichtung oftmals an die Pflegestufe 4 gekoppelt ist, große Zweifel zu hinsichtlich einer nachhaltigen, menschenorientierten Finanzierung des Pflegebereiches. Aus diesen Kostengründen sind viele Menschen sozusagen gezwungen, erst in eine Pflegeeinrichtung übersiedeln zu können, wenn alle Möglichkeiten im häuslichen Umfeld ausgereizt wurden. Und dies mag nicht immer positiv gestaltet sein. Folglich tritt der Umstand ein, dass ein Wohnortwechsel oftmals abrupt und ungeplant vonstatten geht, eine Situation welche gegen Selbstbestimmung arbeitet (Fladnitzer-Penz, 2017, S.12).

Zuletzt sei noch das Thema des Pflegeregresses in diesem Kapitel erwähnt. Mit Abschaffung des Pflegeregresses im Jahr 2018, dh. der Zugriff auf das Vermögen der zu pflegenden Person bzw. derer Angehöriger, hat die Erbringung der notwendigen finanziellen

Ressourcen für den Pflegeheimbetrieb natürlich vor weitere Herausforderungen gestellt (www.pflegezentren.at, 12.11.2022).

Zusammenfassend kann man an dieser Stelle festhalten, dass sich Alten- und Pflegeheime betreffend ihrer Finanzierung weiterhin in einer sehr herausfordernden Umgebung befinden. Neben dem Umstand, dass die Ausstattung mit den eigentlich notwendigen finanziellen Mitteln nicht im ausreichenden Umfang gegeben ist, müssen sich Heime auch zusätzlich mit einem Personal- und folglich Zeitmangel in ihrem täglichen Handeln auseinandersetzen. Dies schafft Bedingungen, welche eine qualitative und vor allem menschenorientierte Pflege kontinuierlich schwieriger gestalten.

3.3 Next Generation „Babyboomer“ – eine neue Erwartungshaltung

Mit der Generation der Babyboomer wird sich der Pflegebereich mit einer Personengruppe auseinandersetzen müssen, welche eine Welle an geänderten Erwartungen mit sich bringen wird. Die Babyboomer ist jene geburtenstarke Generation der Nachkriegszeit, welche zwischen 1946-1964 geboren wurde. Diese treten nun kontinuierlich ihre Pensionszeit an und werden in den nächsten Jahrzehnten die Gruppe der pflegebedürftigen Personen außerordentlich wachsen lassen wie Abbildung 2 bereits dargestellt hat. Diese Generation bringt einen stark geänderten Kriterienkatalog betreffend der Vorstellung ihrer Lebensgestaltung mit sich. Sie sind kritischer, aktiver und vor allem sehr stark informiert (Wiedenegger, 2017. S.37).

Das Altern an sich ist kein Prozess der Einheitlichkeit besitzt. Es ist ein Prozess der durch absolute Individualität geprägt ist und vor der jeweiligen Person abhängig ist, beispielsweise wie physische, kognitive oder soziale Gegebenheiten beschaffen sind (Fladnitzer-Penz, 2017, S.6). Die oben genannte Beschreibung der Generation lässt bezweifeln, dass diese mit der oftmals noch sehr starr strukturierten Organisation und somit generalistisch aufgesetzten Prozessen von Pflegeheimen in eine echte Harmonie zu bringen ist (Fladnitzer-Penz, 2017, S.26).

In den letzten Jahrzehnten haben sich die Zielsetzungen und Rahmenbedingungen der Pflegeheime stark verändert und avancierten von einem Ort der Verwahrung bzw. Unterbringung hin zu einem zu Hause, in welchem der Mensch mit seinen Wünschen und Bedürfnissen im absoluten Mittelpunkt stehen soll. Es soll der Mensch in seiner Individualität anerkannt werden und die persönliche, ganz spezifische Alltagsnormalität erhalten bleiben. Man möchte als Bewohner:in partizipieren und selbstbestimmt Handlungen sowie

Entscheidungen für sich treffen können (Wiedenegger, 2017a, S.3-4). Nimmt man die Generation der Babyboomer noch dezidiert in diese Überlegungen mit hinzu als Verstärker der neuen Erwartungshaltung an das Altern, wird es unabdingbar sein sich diesen Veränderungen schlussendlich umfangreicher und nachhaltiger hinzugeben. Sollte man sich diesen verschließen, ist eine andauernde Etablierung am Markt höchstwahrscheinlich erfolglos, da die ambulante bzw. mobile Pflege auch erfolgreich im Aufwind ist. Ebenso die gestiegene Lebenserwartung der Generation der Babyboomer auf durchschnittlich mindestens 85 Jahre schürt die Notwendigkeit eines Aktionismus (Famira-Mühlerberger & Firgo, 2017, S.28). Um diesen neuen Forderungen nachzukommen und somit auch dem Wunsch nach Selbstbestimmung ist ein Paradigmenwechsel notwendig. Es ist von paternalistischen Denkmustern abzusehen und der Etablierung von demokratischen Strukturen in Pflegeheimen nachzukommen (Deutsches Institut für Menschenrechte, 2016, S.16).

3.4 Mensch versus System

Dem Thema der Selbstbestimmung wohnt ein gewisses Gefühl der Zwiespältigkeit in der Praxis inne. Wie bereits in Punkt 3.3 angeschnitten, bedarf es einer grundlegenden Änderung der strukturellen Gegebenheiten von Langzeitpflegeeinrichtungen, um der geänderten Erwartungshaltung Rechnung zu tragen. Aktuelle und zukünftige Bewohner:innen von Pflegeheimen erwarten sich ihr Recht umsetzen zu können, dass Entscheidungen und Handlungen in derlei Institutionen selbst gestaltet werden können. Mit großem Nachdruck stellt sich hier die Frage der Umsetzbarkeit bzw. Vereinbarkeit von unterschiedlichen Zielsetzungen der involvierten Gruppen. Die zurzeit vorherrschenden Rahmenbedingungen lassen eine Situation „Mensch versus System“ teilweise antizipieren.

Der beschriebene Personalmangel und folglich Zeitmangel, die budgetär angespannte Situation, die ausstehende Pflegereform uvm. sind nur ein paar zu nennende Gründe, warum eine Vereinbarkeit manchmal schier unmöglich erscheint. Es stellt sich hier die Frage, wie möglicherweise Widersprüchlichkeiten der Zielsetzungen zwischen ökonomischen versus pflegfachlichen Agenden in Einklang gebracht werden können.

Ein Primat der Ökonomie in einer Pflegeeinrichtung mag dem Erhalt und der Förderung der Selbstbestimmung einer Person nicht wohlgesonnen gegenüberstehen. Im Gegenteil, es besteht womöglich eher die Gefahr, dass die vorhandene Eigenständigkeit in ihrem Ausmaß durch derlei Strukturen minimiert womöglich sogar eliminiert wird. Befragungen von Bewohner:innen haben dies bestätigt durch Angabe, dass Personal- bzw. Zeitmangel jene

Gründe sind, warum Wünsche und Bedürfnisse dem Pflegepersonal gegenüber mangelhaft geäußert werden und folglich keine Berücksichtigung finden (können). Um die Wahrung von Selbstbestimmung sicherzustellen wird ein kommunikativer sowie personenzentrierter Ansatz im Pflegeheimalltag vorausgesetzt (Pfabigan, 2010, S.53-55).

4 Selbstbestimmung im Kontext von Alten- und Pflegeheimen

Wie bereits in den vorherigen Kapiteln beschrieben, gestaltet sich das Empfinden der Selbstbestimmung als sehr subjektiv und ist je nach Lebensphase und deren Umstände geprägt. Folglich ist es klar, dass für die Gruppe der zu pflegenden Personen sowie das Pflegepersonal in Alten- und Pflegeheimen die Wahrnehmung und Umsetzung der Selbstbestimmung unterschiedlich ausgestaltet ist. Das Pflegepersonal hat beispielsweise einen Fürsorgeauftrag zu erfüllen und hat folglich eine andere Empfindung gegenüber diesem Begriff. Nichtsdestotrotz soll dies nicht ausschließen, eine gemeinsame Schnittmenge zwischen diesen Gruppen zu finden. Im nachfolgenden Abschnitt wird unter anderem diese Unterschiedlichkeit der Gruppen behandelt und soll Aufschluss geben, wie potenzielle Gemeinsamkeiten etabliert werden könnten.

4.1 Selbstbestimmung aus Sicht der Bewohner:innen

Das Leben in einer Langzeitpflegeeinrichtung wird wesentlich dadurch charakterisiert, dass hierbei die bisher geführten, sehr persönlichen Lebensumstände und folglich Entscheidungen nunmehr in einem überwiegend vorgegebenen Rahmen zusammenzuführen sind. Nach wie vor eilt einer Langzeitpflegeeinrichtung der Ruf einer totalen Institution voraus, in welcher man an Umfang an Selbstbestimmung potenziell verlieren könnte und infolgedessen ist der Umzug in derlei Einrichtung auch oftmals mit Ängsten verbunden. Bewohner:innen von Langzeitpflegeeinrichtungen sind vermehrt mit generalisierten Anforderungen an ihr Verhalten konfrontiert bzw. ist deren Alltag weit mehr reglementiert als jener einer Person, welche sich in häuslicher Pflege beispielsweise befindet. Langzeitpflegeeinrichtungen stehen vor der Herausforderung sich als jener Ort zu etablieren, welcher einer Gruppe von oftmals über 100 Personen nicht nur ein neues zu Hause offerieren sollte, sondern auch Stabilität, effiziente Strukturen oder Nachhaltigkeit in der Ausübung der Betreuung auf einer fairen, ausgewogenen Basis. Es ist ein schmaler Grat zu bewandern, um den prozessualen Notwendigkeiten einer Langzeitpflegeeinrichtung Rechnung zu tragen, jedoch den Bewohner:innen nicht das Gefühl zu vermitteln vermeintlich entmündigt worden zu sein (Pfabigan, 2010, S.8-9).

4.1.1 Selbstbestimmungscheck anhand von ausgewählten Kategorien

Es soll nun im nachfolgenden Abschnitt die Existenz und Ausprägung der Selbstbestimmung anhand einer Einteilung in die verschiedensten Kategorien beleuchtet werden, um somit einen Überblick über den Status Quo aus Sicht der Bewohner:innen zu erhalten. Im Rahmen dieser Arbeit wird es einen Fokus auf ausgewählte Bereiche geben, welche sich nach der Literaturrecherche als wesentlich dargestellt haben, jedoch bedingt dies keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Die Autoren Huber et al. referenzieren in ihrer Literatur auf Studien, welche sich unter anderem mit dem Thema der Lebenszufriedenheit auseinandergesetzt haben. Sie nennen hierbei diverse Haupteinflussfaktoren, welche im Alter für eine dementsprechende Lebensqualität wichtig sind. Dies sind etwa die Gesundheit, soziale Beziehungen und Aktivität sowie Autonomie und Abhängigkeit (Huber et al., 2005, S.48).

Ziel im folgenden Kapitel ist es den Grad an vorhandener und gewünschter Selbstbestimmung in spezifischen Bereichen zu ermitteln und daraus folgend Ableitungen für potenzielle Handlungsmaßnahmen zu erhalten.

WOHNEN

Die Kategorie des Wohnens mag wohl eine der zentralsten, schwierigsten und auch herausforderndsten sein im Zusammenhang mit dem Leben in einer Langzeitpflegeeinrichtung und der Ausgestaltung von gelebter Selbstbestimmung. Hierbei geht es nicht nur um die Tatsache ein Dach über dem Kopf zu haben, sondern mit Wohnen wird Privatheit und Intimität verbunden und folglich ein äußerst persönlicher Bereich im Leben einer Person.

Mit dem Umzug in eine Langzeitpflegeeinrichtung geht einher, dass ein bisher gewohnter, sehr vertrauter Lebensraum zurückzulassen – das eigene zu Hause - und ein neuer Lebensabschnitt zu starten ist (Fladnitzer-Penz, 2017, S.22). Viele ältere Personen erleben diesen Umzug und das Verlassen der bisher gewohnten Lebensumstände als eine fast schon Art der Trauer (Universität Augsburg, 2021, S.97).

Dieser Beginn kann sowohl freiwillig wie auch oftmals eher mehr notgedrungen erfolgen und zeigt somit seine Tücken, welche mit einem Fehlstart sehr schnell eine gefühlte Selbstbestimmung verdrängen können (Fladnitzer-Penz, 2017, S.22). Es geht hierbei um den Umstand, wer die Entscheidung des Umzuges getroffen hat bzw. wie diese gestaltet war. Wurde die zu pflegende Person nicht oder nur mangelhaft in den Entscheidungsprozess miteingebunden, prägt dies die Wahrnehmung der Einrichtung als Belastung oder Erleichterung für die Bewohner:innen (Pflegeternetzwerk Deutschland Factsheet Perspektiven, 2021, S.2).

Nach wie vor ist die Auseinandersetzung mit diesem Lebensabschnitt im Sinne von Vorkehrungen treffen bis dato sehr marginal vorhanden. Es scheint, als möge man diese Konfrontation mit dem meist letzten Abschnitt im Leben vermeiden wollen. Konsequenz aus diesem Umstand ist jener, dass vielfach der Umzug in eine Langzeitpflegeeinrichtung mit Unfreiwilligkeit verbunden ist und oftmals als ein gewisses „Abschieben“ empfunden wird. Selbstbestimmung in diesem Szenario erscheint folglich als nicht gegeben und mag den bevorstehenden Weg von Bewohner:innen in einer Einrichtung nachhaltig prägen. Negative Assoziationen mit dem Umzug sind unvermeidlich und können potenzielle Folgen mit sich bringen wie etwa Demotivation oder Ablehnung des neuen zu Hauses durch die Bewohner:innen. Hier mag ein gut überlegter und strukturierter Empfangsprozess in der Langzeitpflegeeinrichtung eine Option sein, um bereits negative Geschehnisse abzufedern (Fladnitzer-Penz, 2017, S.22). Nicht zu vergessen ist, dass die Adaptionfähigkeit mit zunehmenden Alter abnimmt und folglich viele neue Bewohner:innen vor herausfordernde Umstände stellt, sich den neuen Gegebenheiten zu öffnen und auch aktiv in Folge mitzugestalten (Schumann, 2020, S.41).

Wohnen ist wie oben beschrieben mit Privatheit verbunden. Die nachfolgende Ausführung des Begriffes in zwei unterschiedliche Formen soll deren Umfang unterstreichen. Man kann diese in eine räumliche und normative Privatheit unterscheiden, wobei die räumliche Ausprägung sich darauf bezieht, Orte für einen Rückzug zu haben, um für sich selbst zu sein. Die normative Privatheit umschließt die Alltagspraxis und sozialen Umgang. Beispiele hierfür sind etwa das Anklopfen vor Eintritt in das Zimmer, das Innehaben eines Schlüssels etc. (Deutsches Institut für Menschenrechte, 2016, S. 31-32). Dieses Konstrukt stellt eine wertvolle Erinnerungsstütze dar, um die Selbstbestimmung zu bewahren. Denn es wird hierdurch gezeigt, dass etwa die Existenz von Einzelzimmern ein wichtiges Instrument der Wahrung der Privatheit darstellt als auch die Notwendigkeit, dass die Organisationsstrukturen mit den persönlichen Bedürfnissen und Gewohnheiten der Bewohner:innen in Harmonie gebracht werden. Die Etablierung von Alltagsritualen und –strukturen ist wesentlich, um einen vermeintlichen Verlust an Selbstbestimmung zu vermeiden (Huber et al., 2005, S.54). Aufgrund der oftmals sehr starren strukturellen Gegebenheiten von Langzeitpflegeeinrichtungen neigen ältere Personen dazu, einen Anpassungsdruck zu etablieren, um mögliche Konflikte mit der Institution sowie Pflegepersonal zu vermeiden (Huber et al., 2005, S. 68-69). Der Wohnort für Bewohner:innen ist auch der Arbeitsort der Pflegenden (Huber et al., 2005, S.49).

MOBILITÄT

Befragungen im Rahmen einer Studie haben bestätigt, dass Mobilität ein weiteres zentrales Thema für ältere Personen darstellt. Diese wird als eine wichtige Voraussetzung für die Realisierung der Selbstbestimmung angesehen.

Die Erledigung von Einkäufen, Bankbesuchen oder die Pflege von sozialen Kontakten setzt ein spezifisch vorhandenes Niveau an Mobilität voraus, um erfolgreich umgesetzt werden zu können. Unterstützende Hilfen wie ein Rollator, Gehilfen oder Rollstühle stehen prinzipiell zur Verfügung, bedürfen jedoch auch einer richtigen Handhabung, um keinerlei Schäden wie beispielsweise Stürze zu verursachen. Das Fehlen der korrekten Bedienung verleitet ältere Personen auch dazu, diese dann folglich abzulehnen. Ebenso wird von einer Beantragung von derlei Hilfen ab und an Abstand genommen, da eine Nutzung mit Scham verbunden ist. Zuletzt sei hier noch auf die Problematik der baulichen Barrieren hingewiesen, welche ein selbstbestimmtes Leben schon mit der kleinsten Stufe beeinträchtigen können (Heusinger et al., 2011, S.154-155). Es gilt, ein sicheres und barrierefreies Umfeld zu schaffen, um einen höchstmöglichen Grad an Mobilität erhalten zu können. Bewohner:innen sollen sich frei und unbeschwert trotz möglicher kleinerer Beeinträchtigungen fortbewegen können – Hilfe zur Selbsthilfe sozusagen. Präventive und mobilisierende Maßnahmen nehmen einen großen Stellenwert ein, um die Mobilität eines jeden Einzelnen aufrecht zu erhalten und folglich selbstbestimmt den Alltag zu bestreiten. Neben möglichen unterstützenden Instrumenten wie oben beschrieben ist die direkte Hilfe essenziell. Die Verfügbarkeit von ausreichend Pflegepersonal, um etwa einen Spaziergang zu machen, ist oftmals nicht ausreichend gegeben und somit keine Option für Bewohner:innen. Eine Alternative für diese Situation könnte die Schaffung eines Netzes an Freiwilligen darstellen (Deutsches Institut für Menschenrechte, 2016, S.27).

VORSORGE

Wie bereits in einem vorherigen Abschnitt erwähnt, ist die Konfrontation mit diesem Lebensabschnitt nach wie vor eine, welche oftmals vermieden wird. Die Auseinandersetzung mit einem potenziellen Umzug, die fortschreitende Immobilität oder der Tod an sich lässt viele abschrecken, hierzu weitere oder überhaupt tiefere Gedanken und Überlegungen entstehen zu lassen. Doch bietet das Thema Vorsorge ein äußerst umfangreiches Potenzial, Selbstbestimmung langfristig zu sichern. Planung kann den Grad an Selbstbestimmung in hohem Maße positiv beeinflussen (Connexia, 2020, S.9). Die Auseinandersetzung auf einer emotionalen und gedanklichen Basis seitens der Betroffenen selbst und auch deren

Angehörigen, mit Maßnahmen, Veränderungen oder Komplikationen, kann eine solide Basis darstellen, um mögliche Situationen für ältere Personen besser annehmen zu lassen und folglich ein Gefühl der Selbstbestimmung beibehalten (Schumann, 2020, S.36)

Es bietet sich an eine vorausschauende Versorgungsplanung zu etablieren, welche Maßnahmen für alle Lebensphase inkludiert (dh. medizinische, pflegerische oder palliative Maßnahmen) und folglich mögliche Situationen einer Überforderung durch einen ad-hoc Umzug etwa zu vermeiden. Eine gute Vorbereitung steht hierbei für den Beibehalt von Lebensqualität einer älteren Person (Schumann, 2020, S.35-36).

Im Bereich der Vorsorge stehen mehrere Instrumente zur Verfügung, um hier möglichen Konfliktsituationen vorzugreifen. Ein sehr wichtiges ist die Patientenverfügung, welche es Personen offeriert, alleinig über medizinische Maßnahmen und Behandlungen zu entscheiden, vor allem betreffend lebensverlängernder Maßnahmen (Deutsches Institut für Menschenrechte, 2016, S.42-43). Zuletzt soll hier noch die Erwachsenenvertretung (früher Sachwalterschaft) als wesentliche Option für die Selbstbestimmung angeführt werden. Solch eine gesetzliche Vertretung kann in den unterschiedlichsten Varianten mit variierenden Umfang erstellt werden (Connexia, 2020, S.8).

FINANZEN

Die Ausstattung mit finanziellen Ressourcen kann die Ausübung der Selbstbestimmung von älteren Personen beeinflussen und ihren Aktionsradius wesentlich erweitern. Gerade im Zusammenhang mit dem Thema Mobilität und deren Erhalt mag solch eine Ausstattung einen großen Ausschlag machen. Um beispielsweise weiterhin selbstständig diverse Erledigungen meistern zu können wie kleinere Einkäufe, Bankbesuche etc. ist man auf professionelle Dienste und Leistungen angewiesen in Form eines Taxis etwa - sollte es keine familiäre Unterstützung geben. Dies trifft auf alle Bedarfe zu die außerhalb des angebotenen Standardprogrammes von Langzeitpflegeeinrichtungen liegen. Ebenso zusätzliche gesundheitliche Maßnahmen, um etwaige Einschränkungen sehr aktiv Einhalt zu bieten sind nur mit den notwendigen finanziellen Mitteln realisierbar. (Heusinger et al., 2011, S.155). Für die gesellschaftliche Teilhabe beispielsweise Kaffeehaus- oder Theaterbesuche und folglich die Pflege von sozialen Kontakten ist ein notwendiges Geldpolster erforderlich (Fladnitzer-Penz, 2017, S.46).

Insbesondere der zunehmende Stellenwert von technologischen Unterstützungen aus dem Active Assisted Living Bereich bedürfen finanzieller Mittel, um diese für die Erhaltung eines

selbstständigen sowie selbstbestimmten Lebens einsetzen zu können (Fladnitzer-Penz, 2017, S.32).

GESUNDHEIT

Die Selbstbestimmung hängt wesentlich vom individuellen Gesundheitszustand einer Person ab, dh. vom kognitiven, psychischen sowie physischen Status (Schumann, 2020, S.27). Es ist offensichtlich, dass sich die Ausübung des Selbstbestimmungsrechtes im Verlauf des Älterwerdens natürlich aufgrund der vorherrschenden, individuellen Gegebenheiten von Körper und Geist ändert (Schumann, 2020, S.38). Insbesondere die Multimorbidität stellt eine immense Herausforderung für ältere Personen dar, welche die Wahrnehmung der Selbstbestimmung trübt (Fladnitzer-Penz, 2017, S.41).

Dieser Umstand zieht die Notwendigkeit mit sich, dass die Ausübung der Selbstbestimmung auch einer regelmäßigen Überprüfung unterzogen wird und folglich eine Anpassung des Umfanges womöglich erforderlich ist. Hierfür ist ein regelmäßiger Austausch mit den Bewohner:innen und Angehörigen wichtig, um Informationen zu teilen, Aufklärung zu betreiben und Beratung zu offerieren (Schumann, 2020, S.38).

Anhand oben angeführter Kategorien ist die Interaktion zwischen diesen unausweichlich zu beobachten. Eine kontinuierliche Förderung der Gesundheit bedingt einer womöglich guten Mobilität und folglich auch beispielsweise das Pflegen von sozialen Kontakten - alles Faktoren welche eine Selbstbestimmung aufleben lassen. Zu beobachten ist, dass der Stellenwert der Gesundheit wesentlich an Zuwachs gewonnen hat und zunehmend mehr Berücksichtigung erfährt. Das Potenzial ein nachhaltiges, selbstbestimmtes Leben bis ins hohe Alter zu führen wurde offensichtlich (Fladnitzer-Penz, 2017, S.41).

SOZIALE KONTAKTE

Mit dem Einzug in eine Langzeitpflegeeinrichtung ist neben dem Zurücklassen des bisherigen Wohnortes ebenso eine Neugestaltung der individuellen Sozialkontakte einhergehend. Es ist anhand Studien bewiesen, dass sich vor allem folgende drei Faktoren stark auf diesen Bereich auswirken: Verwitung, Kinderlosigkeit sowie ein Heimaufenthalt. Mit einem Heimeintritt werden seltener neue Freundschaften geknüpft, sondern wenn möglich verstärkt die Kontakte nach Außen vor allem mit der Familie gepflegt (Fladnitzer-Penz, 2017, S.33).

Wie in einem vorherigen Abschnitt bereits festgehalten, vermindert sich die Adaptionsfähigkeit mit zunehmenden Alter und folglich auch die Offenheit gegenüber der Schließung neuer

Kontakte innerhalb einer Langzeitpflegeeinrichtung. Es werden kaum tiefergreifende Beziehungen zwischen den Bewohner:innen etabliert, auch der Tatsache schuldend, dass hier eine Vielzahl an Personen mit den unterschiedlichsten Eigenheiten anzutreffen sind. Faktoren wie Schwerhörigkeit, eingeschränkte Mobilität, demenzielle Zustände usw. stellen oftmals ein großes Hindernis dar, interne soziale Kontakte zu knüpfen. Jedoch ist das Vorhandensein von sozialen Beziehungen eine wichtige Voraussetzung für die eigene Selbstachtung und in Konsequenz für die eigene Wahrnehmung der Selbstbestimmung (Pfabigan, 2010, S.69-71).

Somit gilt es, dieser Kategorie große Aufmerksamkeit zu schenken, um einer vermeintlichen Vereinsamung und Nicht-Wahrnehmung der eigenen Selbstbestimmung entgegenzuwirken.

Soziale Kontakte innerhalb der Pflegeeinrichtung sind zu fördern indem ein abwechslungsreicher Tagesablauf geboten wird und folglich ein hoher Anregungsgehalt vorhanden ist. Es ist nachgewiesen, dass bei Vorfinden von derlei Gegebenheiten gepaart mit dem Gefühl des Gebrauchtwerdens sehr geringe bis kaum vorhandene negative Assoziationen mit der Langzeitpflegeeinrichtung festzustellen waren (Huber et al., 2005, S. 36). Das aktive, direkte Miteinbeziehen von Bewohner:innen in die Tagesstruktur, auch jener der Institution selbst, scheinen sehr positive Wirkung zu haben und verleihen dem Alltag wieder eine Sinnhaftigkeit und Motivation (Pflegeternetzwerk Deutschland Factsheet Perspektiven, 2021, S.4).

Hinsichtlich der Pflege der internen Sozialbeziehungen sei auch jene zwischen den Bewohner:innen und dem Pflegepersonal erwähnt. Es ist festzuhalten, dass die institutionellen Rahmenbedingungen nicht immer förderlich sind auch zwischen diesen Personengruppen eine tiefere Beziehung entstehen zu lassen, in welcher eine Art Zuneigung und auch Liebe für Bewohner:innen zu verspüren ist. Aufgrund des Zeitdruckes und auch Ressourcenengpässen ist dies oftmals nicht umsetzbar (Pfabigan, 2010, S.69-71).

Externe Kontakte sind eine weitere wichtige Quelle für die Förderung der Selbstbestimmtheit, da sie für eine Art Abwechslung bzw. Freiheit wahrgenommen werden. Diese bieten an, den Alltagsstrukturen der Pflegeeinrichtung auch manchmal zu entfliehen und mit seinem Sozialraum wieder in Interaktion zu treten. Folglich sind externe Kontakte nicht nur jene, welche mit Familie und Freunden weiterhin gepflegt werden, sondern auch neue mit beispielsweise Vereinen. Kann die Pflegeeinrichtung dies hinsichtlich Ressourcen bewerkstelligen sind derlei Interaktionen definitiv zu fördern (Pflegeternetzwerk Deutschland Factsheet Perspektiven, 2021, S.4).

WISSEN

Als letzte Kategorie im Rahmen der Selbstbestimmungsüberprüfung soll der Bereich des Wissens thematisiert werden, welcher scheinbar nach wie vor etwas verkannt wird. Wissen schafft Freiraum für Optionen der Hilfe und Unterstützung zu sehen und folglich wahrnehmen zu können (Heusinger et al., 2011, S.156).

Studien belegen, dass selbstbestimmte Entscheidungen das Vorhandensein von notwendigen Informationen und Wahlmöglichkeiten bedingen. Weiters wurde belegt, dass nur eine Handvoll älterer Personen über Behandlungsmaßnahmen und pflegerische Aktivitäten informiert wurden. Es scheint einen Zusammenhang zwischen dem Alter und dem Grad der Informiertheit zu geben. Dies bedeutet je älter man ist desto weniger scheinen Personen oftmals informiert zu sein (Huber et al., 2005, S. 44). Dies ist jedoch essentiell, um im Falle einer gemeinsamen Entscheidungsfindung, jene Form welche mehrheitlich präferiert wird, zwischen Bewohner:innen und Pflegepersonal zu ermöglichen und folglich die besten Handlungsmaßnahmen zu formulieren (Schumann, 2020, S.46).

Die Abwesenheit von Wissen über die eigene Rechte und Möglichkeiten führt häufig zu einer geringeren Erwartungshaltung von Bewohner:innen gegenüber der Pflegeeinrichtung und auch zu einer Form der Angst sich zu äußern bzw. beschweren. Man möchte sich scheinbar wohlwollend in die Struktur der Pflegeeinrichtung integrieren, nicht auffallen und ebenso niemanden zur Last fallen. Als Konsequenz werden viele Situationen der Unzufriedenheit reguliert und minimiert. Die Tatsache, dass eine Abhängigkeit zum Pflegepersonal gegeben ist beflügelt ein Schweigen über mögliche Missstände oder Unzufriedenheit zusätzlich (Deutsches Institut für Menschenrechte, 2016, S.38-39). All diese Gründe stellen ein enormes Gefahrenpotenzial für Bewohner:innen dar, sich einer passiven Krankenrolle anzunehmen (Huber et al., 2005, S.44).

4.1.2 Wünsche & Bedürfnisse der Bewohner:innen als Basis der Selbstbestimmung

Selbstbestimmung sollte immer im Kontext der Lebensbiografie der Einzelperson gesehen werden. Je nach Erfahrung, welche über die Lebenszeit gewonnen wurde, bestehen seitens der Bewohner:innen unterschiedlichste Wünsche und Bedürfnisse, vor allem auch welche persönliche Sichtweise und Definition diese betreffend der Selbstbestimmung haben (Huber et al., 2005, S.45). Diese individuellen Bedürfnisse bedingen die unterschiedlichsten Möglichkeiten, Selbstbestimmung zu gewährleisten und zu erleben. Es ist von großer

Bedeutung diese wahrzunehmen – durch das Pflegepersonal sowie der Bewohner:innen selbst (Pflegeretzwerk Deutschland Factsheet Perspektiven, 2011, S.2).

Die Äußerung dieser spezifischen Wünsche und Bedürfnisse ist Voraussetzung dafür, dass die Umwelt der Bewohner:innen auf diese reagieren, berücksichtigen und fördern kann. Jedoch gestaltet sich diese Grundsätzlichkeit gerade im Setting einer Langzeitpflegeeinrichtung manchmal als schwieriger Umstand, da sich Bewohner:innen oftmals bereits in einem demenziellen Zustand befinden oder beispielsweise widere Umstände wie Schwerhörigkeit, Folgen eines Schlaganfalles etc. zu akzeptieren haben. In diesen Fällen ist insbesondere das Pflegepersonal von großer Wichtigkeit, um in derartigen Situationen als sozusagen Übersetzer:in zu fungieren. Dies zieht nach sich, dass das Pflegepersonal mit derartigen Kompetenzen und Qualifikationen ausgestattet sein muss, um die Äußerungen der Bewohner:innen adäquat verstehen und interpretieren zu können, um daraus Maßnahmen ableiten zu können (Fladnitzer-Penz, 2017, S.72-73). Die Deutung aus den unterschiedlichsten Perspektiven ist notwendig, um eine gemeinsame Erarbeitung von potenziellen Entscheidungsmöglichkeiten zu offerieren (Schumann, 2020, S.11).

Ältere Personen in Langzeitpflegeeinrichtungen haben, wie bereits beschrieben, tendenziell Hemmnisse Wünsche und Bedürfnisse zu äußern, um dem Gefühl nachzukommen nicht aufzufallen bzw. jemandem zur Last zu fallen. Auch oftmals bis hin zu Angst derlei zu äußern (Fladnitzer-Penz, 2017, S.72-73). Den notwendigen Respekt und Ernsthaftigkeit in derlei Situationen gegenüber den Bewohner:innen zu zeigen ist wichtig, um deren Selbstvertrauen zu fördern und somit die Vermittlung, dass derlei Äußerungen absolut vorteilhaft sind für das eigene Wohlbefinden. Auch bei den Bewohner:innen selbst muss eine gefühlte eigene Ernsthaftigkeit der eigenen Person gegenüber stattfinden. Nur so können Vertrauen und Mut sich zu äußern erfolgreich entstehen. Neben dieser fortwährenden Stärkung des Selbstvertrauens der Bewohner:innen ist darauf zu achten, dass die Beziehung zwischen diesen und dem Pflegepersonal nicht von Abhängigkeit geprägt ist. Dies stellt ein weiteres Hemmnis für Bewohner:innen vermehrt dar, um Wünsche offen zu artikulieren. Oben beschriebener Punkt rund um die Gewichtung des Wissens verdeutlicht die direkte Verbindung zwischen Informiertheit und Selbstbestimmung. Nur wenn eine Person aufgeklärt ist können spezifische Wünsche und Bedürfnisse geäußert werden (Pfabigan, 2010, S.49-52).

Jedoch sei an dieser Stelle positiv erwähnt, dass sich das Setting von Langzeitpflegeeinrichtungen bereits kontinuierlich den neuen Gegebenheiten zugewandt hat. Das Konzept der totalen Institution ist obsolet und eine Orientierung am Menschen im Zentrum des Alltagsgeschehen ist bereits angekommen. Es gilt, die Bewohner:innen zu animieren dies

ebenso zu empfinden, sodass hier frei gesprochen werden kann, sollte es gefühlte Missstände geben oder Wünsche vorhanden sein (Wiedenegger, 2017, S.26).

4.1.3 Situationen der Überforderung der Bewohner:innen durch Selbstbestimmung

Selbstbestimmung ist unausweichlich an Selbstverantwortung geknüpft und es wird hierdurch offensichtlich, dass Entscheidungen mit all den gegebenen Situationsparametern immer gut abzuwägen sind. Dies gilt verstärkt für die Gruppe der älteren Personen, da hier bereits häufig verschiedenste Einschränkungen gegeben sind wie etwa im Bereich der Mobilität, Gesundheit etc., welche eine konstante Evaluierung von auch bisher gewohnten Situationen bedürfen. Die Ausübung des Selbstbestimmungsrechtes unterliegt einer phasenartigen Entwicklung. Eine undifferenzierte Förderung dieser kann schnell zu einer Überforderung der Bewohner:innen führen und Gefahrensituationen herbeiführen. Die persönliche Biografie eines jeden Bewohners in einer Langzeitpflegeeinrichtung ist von essentieller Bedeutung als Ausgangsbasis für das Aufsetzen eines adäquaten Verantwortungsbereiches, welcher durch die Bewohner:innen übernommen werden kann (Universität Augsburg, 2021, S.45).

Mögliche daraus entstehende Gefahrensituationen für Bewohner:innen können in diversen Bereichen entstehen, wie nachfolgend kurz als Auszug dargestellt wird. Dies soll nur als ein Abriss fungieren, da aus den im vorherigen Abschnitt dargestellten Kategorien, alle Potenzial einer Überforderung bei nicht adäquater Handhabung mit sich bringen können.

WOHNEN

Beginnend mit dem Einzug in eine Pflegeeinrichtung stellt sich hier bereits die erste tiefgreifende Situation einer Überforderung für die zukünftigen Bewohner:innen dar. Dieser Umstand wurde bereits in vorherigen Abschnitten dargelegt, welche emotionale und mentale Beanspruchung dieser oftmals von den älteren Personen abverlangt. Dies vor allem für jene Fälle, in welchen die Person selbst nicht aktiv in den Entscheidungsprozess miteinbezogen wurde (Fladnitzer-Penz, 2017, S.54).

MOBILITÄT

Im Zuge des Älterwerdens steigt die Anfälligkeit bezüglich Stürzen aufgrund einer eingeschränkten Mobilität der Bewohner:innen unaufhörlich. Bei einer falschen Handhabung

von unterstützenden Instrumenten oder einer Überschätzung der vorhandenen Mobilität kann dies rasch zu Stürzen mit nachhaltigen Konsequenzen führen. Im Rahmen von Schulungen sowie der Implementierung von Maßnahmen betreffend eine Sturzprävention könnte derlei Situationen vorgegriffen werden (Fladnitzer-Penz, 2017, S.56).

ALLTAGSSTRUKTUR

Mit dem Leben in einer Langzeitpflegeeinrichtung wird Bewohner:innen auch vermehrt eine gewisse Reputation bzw. Stereotype zugeordnet, als eine Person, welche vermeintlich nicht mehr mündig ist für sich selbst zu sprechen. Im Zuge des Alltagslebens werden die einzelnen Schritte der Bewohner:innen oftmals akribisch beobachtet aufgrund eines fehlenden Vertrauens und führen zu einer Bevormundung. Ein gern genanntes Beispiel hier ist bereits die Wahl der Kleidung für den Tag, welche dem Bewohner:innen abgesprochen wird. Ebenso ist dieses Phänomen im Verwandtenbereich festzustellen, welche dazu tendieren, ungefragt Erledigungen vornehmen. Mit dem Einzug in eine Pflegeeinrichtung kommt es zu einer Neuverteilung der Rollen und führt oftmals zu einem neuen Autoritätsgefälle zwischen den genannten Personengruppen (Connexia, 2020, S.15-16). Dies kann mit einer Abgabe der eigenen Kontrolle vermehrt gleichgesetzt werden und kann folglich ein Gefühl der Scham bei den Bewohner:innen auslösen (Pfabigan, 2010, S.46).

KOMMUNIKATION

Wünsche und Bedürfnisse als Grundvoraussetzung für die Etablierung der Selbstbestimmung werden kaum erfolgreich an den Tag gelangen, sollten sich die Bewohner:innen als Last für das Pflegepersonal empfinden. Ein empfundenes Abhängigkeitsgefälle zwischen Bewohner:innen und Pflegepersonal wird diesen kaum das notwendige Selbstvertrauen geben, um für sich selbst einzustehen, es sei denn es ist eine vertrauensvolle Atmosphäre vorfindbar. Ansonsten spielt hier Angst eine große Rolle und diese kann allerlei negative Konsequenzen mit sich bringen. Allein die Tatsache, dass womöglich nicht nach Hilfe gefragt wird, spricht als Beispiel für sich (Fladnitzer-Penz, 2017, S.72-73).

4.1.4 Selbstbestimmung aus Sicht der An- und Zugehörigen

Ergänzend zu den gewonnen Ansichten seitens der Bewohner:innen selbst wie aus deren Sicht der Begriff Selbstbestimmung definiert und wahrgenommen wird - mit allen Möglichkeiten und Einschränkungen - soll jene der An- und Zugehörigen anhand zweier Grafiken

wiedergegeben werden, da womöglich nahestehende Personen mehr Feedback von Bewohner:innen erhalten als direkt dem Pflegepersonal eventuell geäußert wird:

Mehr Personal im Heim bedeutet auch mehr Entscheidungsfreiräume für die Heimbewohner

| Das können Heimbewohner ganz selbständig entscheiden bzw. mitentscheiden - | Besucher in Pflegeheimen, in denen Personal - | |
|--|---|----------------|
| | ausreichend vorhanden ist % | häufig fehlt % |
| Ob sie an Veranstaltungen außerhalb des Heims teilnehmen | 73 | 64 |
| Ob auch Besucher an Veranstaltungen des Heims teilnehmen dürfen | 72 | 61 |
| Was sie essen | 65 | 53 |
| Ob die Bewohner Ruhezeiten einhalten | 61 | 51 |
| Wann sie morgens aufstehen | 50 | 42 |
| Den Ablauf der Morgenroutine | 48 | 34 |
| Wie lange sie abends außer Haus sind | 37 | 26 |

Basis: Bundesrepublik Deutschland, Besucher von An- und Zugehörigen im Pflegeheim
Quelle: Allensbacher Archiv, IJD-Umfrage 8217 (2020) © IJD-Allensbach

Abbildung 3: Zusammenhang Mitbestimmungsmöglichkeiten & Personalmangel (Universität Augsburg, 2021, S.149)



Abbildung 4: Mitbestimmungsmöglichkeiten der Bewohner:innen (Universität Augsburg, 2021, S.148)

4.2 Selbstbestimmung aus Sicht des Pflegepersonals

4.2.1 Fürsorgeauftrag versus Institutionsgegebenheiten

Mit dem Einzug in eine Langzeitpflegeeinrichtung gehen ältere Personen eine neue Beziehung mit fremden Menschen ein – dem Pflegepersonal. Die Bewohner:innen wie auch das Pflegepersonal sind gefordert sich in dieser neuen Konstellation zu arrangieren und im besten Falle ein Konstrukt zu schaffen, welches für beide Seiten nachhaltig und zufriedenstellend lebbar ist. Gerade im Kontext der Selbstbestimmung ist es unabdingbar für einen Erfolg hier gemeinsame Vorstellungen zu dieser zu entwickeln. Jedoch wird dieses Vorhaben auf die Probe gestellt, da eine Langzeitpflegeeinrichtung gewissen Rahmenbedingungen unterliegt sowie auch selbst einen vorgibt. Für die älteren Personen ist es das vermeintlich neue zu Hause, für das Pflegepersonal deren Arbeitsort und folglich wird dies in der Prioritätensetzung der Personen seinen Niederschlag finden. Hier prallt der Begriff Selbstbestimmung unaufhörlich auf die Fremdbestimmung, vermehrt repräsentiert durch die Institution und deren Vorgaben (Schumann, 2020, S.42).

Als pflegende Person verschreibt man sich mit Eintritt in dieses Berufsfeld dem Fürsorgeauftrag. Fürsorge steht hier für den Schutz von anderen Personen vor Gefahren und Schäden, aber diese auch in ihren Schwächen auszugleichen, in ihren Stärken zu stärken, sie zu motivieren und auch emotionale Fürsorge zu bieten (Universitätsmedizin Göttingen, 2021, S.70). Das Pflegepersonal befindet sich ständig in einer Auseinandersetzung zwischen Anforderungen und Wünschen sowie Bedürfnissen der Bewohner:innen. Es ist hier ein hohe Kompetenz gefordert, um Situationen mit all ihren Möglichkeiten, Grenzen und Konsequenzen zu erfassen und dies auch weiters mit den Bewohner:innen auf einen gemeinsamen Nenner zu bringen (Pflegenetzwerk Deutschland Factsheet Handlungsmuster, 2021, S.3).

Das Pflegepersonal ist ein wesentlicher Gestaltungsakteur was die Alltagsstruktur von Bewohner:innen betrifft und folglich auch betreffend der Ausgestaltung der Selbstbestimmung. Jedoch befinden sich pflegende Personen in einem sehr schwierigen Umfeld, in welchem sie ihren Fürsorgeauftrag mit den Anforderungen einer Institution versuchen müssen in Einklang zu bringen. Im Rahmen dieses Fürsorgeauftrages kann man davon ausgehen, dass das Pflegepersonal ebenso den höchstmöglichen Grad an Selbstbestimmung für die Bewohner:innen erzielen möchte. Doch wirkt auch sehr große Fremdbestimmung auf das Pflegepersonal, welche dieses Ziel manchmal als unmöglich erscheinen lässt. Die Spielräume für das Pflegepersonal können aufgrund etwa sehr eng gesetzter fachlicher Standards, Verfahrensanweisungen, Kostendruck oder auch Zielsetzungen der Institution bzw. der Trägerschaft auf ein Minimum reduziert werden. Insbesondere die Tatsache, dass das Thema

Ressourcenmangel – ob jetzt dem Personalbestand betreffend oder budgetär – ein alltägliches Problem ist, lässt die Schlussfolgerung auf mehr Fremd- als Selbstbestimmung zu (Schumann, 2020, S.42-43). Dies lässt den Druck auf das Pflegepersonal konstant wachsen, da sie das Bindeglied sind, um diese Welten in Harmonie zu bringen. Die Anforderungen wachsen unaufhörlich für den beruflichen Alltag, die Standards und der Arbeitsumfang entwickeln sich sowie sind auch die Erwartungen der Bewohner:innen einem Wandel unterzogen und folglich mit anderen oder zusätzlichen Ressourcenbedürfnissen verbunden (Huber et al., 2005, S.13).

4.2.2 Umsetzung der Selbstbestimmung

Der vorherige Abschnitt verdeutlicht die Intention des Pflegepersonals das Thema Selbstbestimmung auf den höchstmöglichen Umsetzungsgrad heben zu wollen. Im Rahmen einer Studie, bei welcher Heimleiter interviewt wurden, konnten drei Bereiche der Selbstbestimmungsmöglichkeiten aufgrund deren Aussagen konzipiert werden (Universität Augsburg, 2021, S.28):

1. Alltags- und Pflegeroutinen: Aufstehen, Körperpflege, Auswahl Kleidung, Essenszeiten, Besorgungen etc.
2. Gestaltung von Raum und Freizeit: Zimmergestaltung, Abschließen der Türe, Spaziergänge etc.
3. Außenbezüge: Besuchszeiten, Besuch externer Veranstaltungen, Besuche von externen Kontakten etc.

Es wurde hierbei durch die Heimleiter angemerkt, dass in diesen drei Bereichen ein großes Ausmaß an Selbstbestimmung offeriert und auch garantiert werden kann. Dieser Anbot an Selbstbestimmung hängt ebenso mit der Struktur und dem Fokus der Institution selbst zusammen. Herrscht ein Primat der Fachlichkeit in der Institution mag es eher sein, dass man den gegebenen Strukturen und deren Einhaltung Priorität schenkt als sich an den Bewohner:innen zu orientieren und mehr Freiheiten und Individualität zu geben. Ebenso das Set-Up des Wohnkonzeptes (dh. integrativ oder eher exkludierend/solitär), der gegebene Kommunikationsstil usw. spielen eine wichtige Rolle in der Ausgestaltung der Selbstbestimmung. Zusammenfassend zeigt sich die Rolle der Institutionsstruktur für die erfolgreiche Ausstattung an Selbstbestimmungsmöglichkeiten (Universität Augsburg, 2021, S.28-29).

Es ist jedoch nochmals an dieser Stelle anzuführen, dass die Wahrnehmung wie auch Kommunikation der Bewohner:innen betreffend möglicher Zustände innerhalb der Institution wie auch die Äußerung von Wünschen und Bedürfnissen nicht immer als frei empfunden wird.

Folglich sind die genannten Selbstbestimmungsmöglichkeiten der Heimleiter mit dieser Tatsache hinsichtlich einer echten Offerierung dieser und einer möglichen Färbung in Kontext zu setzen. Das Pflegepersonal wie auch die Institution selbst müssen kontinuierlich ihren Arbeitsauftrag mit den Wünschen und Möglichkeiten der Bewohner:innen abwägen. Diese Tatsache lässt nach wie vor eine Diskrepanz zwischen Personal und Bewohner:innen erspüren und folglich auch die Erwartungshaltung gegenüber der einzutretenden Selbstbestimmung. Das Ziel ist bei beiden Parteien annähernd gleich, jedoch sind die Ausgangsbedingungen unterschiedlich gestaltet.

4.2.3 Konfliktfelder

Selbstbestimmung ist gekoppelt an den Lebenslauf eines Individuums und eine sehr personenspezifische Ausprägung. Wie zu Beginn dieser Arbeit festgehalten, ist es wichtig Selbstbestimmung nicht mit Selbstständigkeit zu verwechseln. Selbstbestimmung kann sehr lange Zeit gegeben sein und gelebt werden, zumeist jedoch mit der Notwendigkeit der Unterstützung einer zusätzlichen Kraft.

Der Pflegebereich gesamt und folglich die Langzeitpflegeeinrichtungen müssen sich mit einer andauernden Knappheit an Personal wie auch Budget auseinandersetzen, eine Problematik welche mit einer individuellen, bewohnerzentrierten Herangehensweise im Widerspruch stehen mag. Mehrmals bereits festgehalten, bedarf der Offerierung eines selbstbestimmten Umfelds viel Zeit, um beispielsweise gemeinsame Handlungs- und Entscheidungsspielräume zu etablieren oder Unterstützung in der Ausführung der Selbstbestimmung im Rahmen von alltäglichen Dingen wie Pflege der Sozialkontakte, Erledigung von Besorgungen etc. Dies stellt die Bewohner:innen vor die Tatsache, dass womöglich die Umsetzung ihrer Wünsche und Bedürfnisse nicht im notwendigen Ausmaß berücksichtigt werden kann. Jedoch sind es nicht nur die Bewohner:innen, welche sich hier in einer Zwickmühle befinden, auch das Pflegepersonal selbst steht hier vor einer schwierigen Situation, da man davon ausgehen kann, dass dieses prinzipiell den höchstmöglich umsetzbaren Grad an Selbstbestimmung für die Bewohner:innen fördern möchte. Das Pflegepersonal einer Langzeitpflegeeinrichtung hat Vorstellungen und ebenso Erwartungen wie ein selbstbestimmtes Leben offeriert werden sollte. Doch prallen diese in der Realität auf äußere Umstände im Form von Zeit-/Personalknappheit, Standards und Verfahrensanweisungen der Institution, strikte ökonomische Zielsetzungen etc. und führen viele Pfleger:innen in ein ethisches Dilemma.

„Moral Distress“ (moralischer Stress) ist eine Folge hiervon, dass diese Situationen im Umgang mit Bewohner:innen bewältigen müssen in einer Form, welche sie nicht für adäquat

halten wie etwa ein Abschieben des Bewohner:innen aufgrund der Zeitknappheit, verfrühtes zu Bett bringen etc. Dieses Phänomen kann umfangreiche Konsequenzen für das Pflegepersonal mit sich bringen, beispielsweise konstantes Verspüren von Schuldgefühlen und folglich steigender psychischer Druck. Ebenso können oben genannte Umstände zu einem Burnout (man fühlt sich ausgebrannt) oder auch Coolout (man empfindet oftmals mehr Gleichgültigkeit) führen (Pflegenetzwerk Deutschland Factsheet Pflegeheimethik, 2021, S. 2). Ein möglicher Ansatz hierbei wird durch die ethische Fallanalyse dargestellt und soll die Option anbieten, eine harmonische, druckfreie Atmosphäre und Interaktion zu schaffen (Schumann, 2020, S.17).

Das gegebene Konfliktpotenzial in Langzeitpflegeeinrichtungen rund um das Thema Selbstbestimmung wurde bereits im Abschnitt 4.1 im Zuge der Kategorien veranschaulicht und soll folglich an dieser Stelle nicht mehr näher beleuchtet werden. Jedoch soll als zusätzliche Möglichkeit des Überblicks die Einteilung derlei allgemeiner Konflikte in Langzeitpflegeeinrichtung in 7 Bereiche, angeführt werden, welche im Zuge einer Studie aus dem Jahr 2021 stammen. Jeder dieser Bereiche birgt Potenzial, zum Thema Selbstbestimmung mitzuwirken (Universität Augsburg, 2021, S.176-177):

1. Pflege- und Betreuungspersonal und Pflege im Allgemeinen (zB Arbeitsweisen)
2. Individuelle Alltagsgestaltung und Rolle externer Personen (zB An- und Zugehörige)
3. Ethische Fragen (zB künstliche Ernährung)
4. Medizinische und therapeutische Versorgung der Bewohner:innen (zB Zusammenarbeit Pflegepersonal und Ärzteschaft)
5. Selbst- und Mitbestimmungsmöglichkeiten der Bewohner:innen (zB Mitsprache im Pflegealltag)
6. Grundversorgung der Bewohner:innen (zB Mangelernährung)
7. Verhalten und Erwartungen der Bewohner:innen (zB Streit zwischen Bewohner:innen)

Wie aus dieser Übersicht ableitbar ist, wird den Bewohner:innen sowie dem Pflegepersonal im Strukturieren und Ausgestalten der täglichen Interaktion mit der Intention eines selbstbestimmten, adäquaten Lebens viel abverlangt. Wie die ausführlich dargestellten Rechte der Bewohner:innen in Form der Menschenrechtscharta, soll auch hier nochmals unterstrichen werden, dass ebenso das Pflegepersonal Rechte innehat und nicht zu vergessen sind. Erwähnte Zeitnot, psychischer Stress oder auch die körperliche Belastung, welche tagtäglich zu verspüren ist, lässt sicherlich zu, dass sich Frust aufbaut, welcher schlussendlich in der Interaktion mit den Bewohner:innen noch zusätzlich zu bewältigen ist. Es ist hier dringend

erforderlich, dass die Gesetzgebung einen fairen, adäquaten Rahmen schafft, sodass die pflegenden Personen nicht selbst krank werden oder womöglich den Pflegeberuf in Zweifel ziehen (Deutsches Institut für Menschenrechte, 2016, S.24).

5 Handlungsempfehlungen für die Umsetzung im (Pflege-) Alltag

Im Rahmen dieses Kapitels soll abschließend dargestellt werden, welche Handlungsempfehlungen sich nach der Behandlung der obigen Kapitel ableiten lassen, um den Pflegealltag weitgehend praxisnah mit der höchstmöglichen Grad an Selbstbestimmung auszustatten. Um dies so übersichtlich wie möglich zu gestalten, wurden die eruierten Maßnahmen, welche bereits in vorherigen Kapiteln angeschnitten wurden, in Bereiche zusammengefasst und nachfolgend dargestellt.

BEREICH: Bewohner:innen

- **Stärkung des Selbstvertrauens:** Kontinuierliche Stärkung des Selbstvertrauens durch Einbindung der Bewohner:innen in Prozesse und Strukturen, Aufforderung zur Kommunikation, Zeigen von Interesse, Vermittlung der Wichtigkeit der eigenen Wahrnehmung, Aufzeigen von Optionen etc. (Fladnitzer-Penz, 2021, S.20)
- **Wahrnehmung und Definition der Selbstbestimmung:** Aktivieren der Bewohner:innen und Hilfe zur Selbstbestimmung offerieren; Vermittlung der Idee der Selbstbestimmung (wo, wie, warum) (Deutsches Institut für Menschenrechte, 2016, S. 20)
- **Rechte der Bewohner:innen:** Wissensvermittlung bzgl. Rechte der Bewohner:innen (Recht auf Privatheit/Freiheit/soziale Inklusion etc.) (Deutsches Institut für Menschenrechte, 2016, S.4-5)
- **Wissensetablierung:** Wissensvermittlung rund um Selbstbestimmung (Rechte, Vorsorge, Beschwerdeprozess etc.) (Deutsches Institut für Menschenrechte, 2016, S. 37)
- **Training unterstützende Gerätschaften:** Adäquate Anleitung der Nutzung von diversen Gehilfen sowie auch die Information zu deren Erhalt (Heusinger et al., 2011, S.154-155)

BEREICH: Alltagsstruktur

- **Alltagsroutinen eruiieren und festlegen:** Evaluierung und Etablierung der Alltagsroutinen je Bewohner:innern; Transparenz hierzu zwischen Bewohner:innen und Pflegepersonal schaffen (Deutsches Institut für Menschenrechte, 2016, S.19)

-
- **Privatsphäre erkennen und wahren:** Privatsphäre in Leitlinien definieren und mit Alltagsstrukturen prüfen; somit Beispiele als Orientierungspunkte schaffen (für Personal und Bewohner:Innen) (Deutsches Institut für Menschenrechte, 2016, S.30-32)
 - **Mitgestaltung des Institutionsalltags:** Inkludierung der Bewohner:innen als aktive Unterstützung des Institutionsalltags bspw. Wäsche falten, leichter Küchendienst à la Kartoffeln schälen etc. (Deutsches Institut für Menschenrechte, 2016, S.36)
 - **Alltag flexibler gestalten:** Flexible Ausgestaltung der Zeiten bezüglich Schlafen, Essen, Körperhygiene etc. schaffen (Universität Augsburg, 2021, S.76-77)
 - **Betätigungsfelder:** Schaffung eines breiten Angebotes an Betätigung (leichte Gartenarbeit, Diskussionsgruppen, Handwerk, Füttern von möglichen Institutionshaustieren, Kochkurse durch Bewohner:innen etc.) (Fladnitzer-Penz, 2021, S.35)

BEREICH: Pflegepersonal

- **Biografiearbeit:** Erkennen der Biografiearbeit als Erfolgsfaktor für die Umsetzung der Selbstbestimmung (Huber et al., 2005, S.110)
- **Assessments/Checklisten:** Um Grad der Selbstbestimmung (kontinuierlich) zu bestimmen und Maßnahmen ableiten zu können, wären Assessments (Fladnitzer-Penz, 2021, S.63) bzw. möglichen Checklisten (Universitätsmedizin Göttingen, 2021, S.132) eine Option
- **Bewusstseinsbildung:** Regelmäßige Trainings zur Thematik; Awarenessschaffung essentiell (Formen und Ausgestaltung der Selbstbestimmung, Handlungsmuster, Perspektivenwechsel etc.); auch möglich mit Bewohner:innen zusammen (Steigerung der Glaubwürdigkeit) (Universitätsmedizin Göttingen, 2021, S.5)
- **Unterstützung:** Möglichkeit der Unterstützung für Pflegepersonal sich vor allem betreffend ethischer Dilemma auszutauschen (Fallbesprechungen) (Schumann, 2020, S.13-17)
- **Wissensetablierung:** Vermittlung der Rechte von Bewohner:innen und auch Pflegepersonal selbst (Deutsches Institut für Menschenrechte, 2016, S.24)
- **Feedback:** Regelmäßigen Austausch zwischen Bewohner:innen, Pflegepersonal und auch Angehörigen etablieren (Schumann, 2020, S.38)

BEREICH: Langzeitpflegeeinrichtung

- **Neuplanung des Heimeintritts:** Überarbeitung und Neustrukturierung des Heimeintritts basierend auf neuen Erkenntnissen der Wichtigkeit dieser Situation auf die Selbstbestimmung (Huber et al., 2005, S.97)
- **Konzept der Selbstbestimmung:** Etablierung, Formulierung und Ausrollung des Konzepts der Selbstbestimmung/Inkludierung in Pflegeleitlinien (Universität Augsburg, 2021, S.51)
- **Mehrgenerationenhäuser:** Möglichkeiten nutzen unterschiedliche Generationen zu mischen; aktiviert und schafft Potenzial für freiwilligen Support (Fladnitzer-Penz, 20212, S.34)
- **Advanced Care Planning:** Vorausschauende Planung von möglichen medizinischen, pflegerischen etc. Situationen; wenn nicht vorab erledigt, Angebot bei Einzug in die Pflegeeinrichtung offerieren (Universität Augsburg, 2021, S.69)
- **Zufriedenheitsanalyse:** Regelmäßige Durchführung einer Zufriedenheitserhebung; Stimmen der Bewohner:innen zählen (Ernsthaftigkeit) (Wiedenegger, 2017, S.36)
- **Konzept der Pflegeeinrichtung:** Überarbeitung/Ersatz des etablierten Konzeptes; Bewohner:innenzentrierung als DIE Prämisse in der Einrichtung (Fladnitzer-Penz, 20212, S.78)
- **Kommunikationsstrategie:** Etablierung einer nachhaltigen Kommunikationsstrategie zwischen Bewohner:innen, Pflegepersonal und Institution (Universität Augsburg, 2021, S.31)
- **Vertrauensvolle Atmosphäre:** Schaffung einer Atmosphäre, in welcher Bewohner:innen sich frei äußern und bewegen können, ohne Ängste haben zu müssen (Deutsches Institut für Menschenrechte, 2016, S.40)

BEREICH: Soziale Kontakte

- **Pflege der internen Kontakte:** Schaffung von diversen Betätigungsfeldern für Kontaktknüpfung; Nutzung von neuen Technologien; Mobilitätsunterstützung von Bewohner:innen für Bewohner:innen (Fladnitzer-Penz, 20212, S.35)
- **Pflege der externen Kontakte:** Vernetzung mit umliegendem Sozialraum (Interaktion mit Vereinen, Bildungseinrichtungen etc.); (Deutsches Institut für Menschenrechte, 2016, S.36) Besuchszeiten flexibler gestalten; Atmosphäre von Treffen in der Einrichtung überarbeiten („echtes“ Kaffeehaus bspw.) (Fladnitzer-Penz, 20212, S. 35)
- **Freiwilligen-Engagement:** Nutzung von Freiwilligenengagement; Zusammenarbeit mit Koordinierungsstellen, Vereinen etc. (Universität Augsburg, 2021, S.243)

6 Beantwortung der Forschungsfrage und Fazit

Die Darstellung und Diskussion der Selbstbestimmung aus unterschiedlichen Perspektiven, dh. je Zielgruppe, lässt erahnen, dass dieses Thema einen kontinuierlichen Austausch benötigt, um erfolgreich etabliert werden zu können. Es ist notwendig sich dessen bewusst zu sein, wie Selbstbestimmung wahrgenommen wird bzw. welche Rahmenbedingungen, Erwartungen und Wünsche damit verknüpft sind. Ebenso die Wahrnehmung betreffend dem Potenzial, welches die Selbstbestimmung für ein qualitativ hochwertiges Leben darstellen kann. Jedoch stellen diese Tatsachen gepaart mit den staatlichen, budgetären und personaltechnischen Gegebenheiten eine große Herausforderung dar, welche für die Zukunft zu bewerkstelligen sind. Wie inhaltlich in einigen Kapiteln festgehalten wurde, bedingt die Selbstbestimmung in vielen Punkten das Vorhandensein von ausreichend Personal und folglich Zeit wie auch finanzieller Mittel. Selbstbestimmung ist in vielen Situationen mit einem „mehr“ an Zeit verbunden, um somit die Bewohner:innen adäquat in der Umsetzung ihres selbstbestimmten Lebens unterstützen zu können.

Kapitel 5 zeigt zusammenfassend jene Maßnahmen, welche basierend auf der Literaturrecherche, eine hollistische Lösung für die Umsetzung eines Höchstmaß an Selbstbestimmung darstellen könnten. Inhalt dieses Maßnahmenkataloges sind Ansätze für die verschiedensten Lebensbereiche und Zielgruppen, um hier selbstbestimmtes Agieren soweit als möglich zu offerieren. Startend bei den Bewohner:innen selbst ist hierbei deren eigene Wahrnehmung der Selbstbestimmung zu schärfen und ihnen die Möglichkeiten aufzuzeigen, wie sie diese selbst und auch mit Unterstützung des Pflegepersonals umsetzen können. Und somit ihrem Leben eine anhaltende Qualität schenken können. Ebenso sind die Institutionen selbst und deren Pflegepersonal angehalten sich hier neu auszurichten, um eine Umsetzung der Selbstbestimmung erfolgreich zu gestalten. Der Perspektivenwechsel, das Festhalten von Leitlinien und möglichen Kommunikationsstrategien, Trainings uvm. würden es ermöglichen, dieser Zielgruppe Instrumente in die Hand zu geben, um Selbstbestimmung in der Langzeitpflege umzusetzen. Man kann von einem notwendigen Paradigmenwechsel sprechen, welchen sich die Institutionen wie auch Pflegepersonal stellen müssen.

Nichtsdestotrotz ist kontinuierlich zu berücksichtigen, dass Selbstbestimmung ein Konzept ist, welches stark an der persönlichen Biografie der älteren Person gekoppelt ist sowie deren aktuelle Lebensphase. Selbstbestimmung ist nicht im gleichen Ausmaß und Form über die Jahre vorhanden bzw. umsetzbar und ist folglich an die jeweiligen Lebensumstände auszurichten. Findet dies keine Berücksichtigung könnte es zu Situationen der Überforderung bei den Bewohner:innen kommen wie Kapitel 4.1.3 darstellt.

Zusammenfassend kann man sagen, dass hinsichtlich der Etablierung der Selbstbestimmung in der Langzeitpflege einige Forschungsergebnisse vorhanden sind, welche deren Existenzberechtigung für ein qualitativ hochwertiges Leben unterstreichen – auch für diesen vermeintlich letzten Lebensabschnitt. Es gibt viele Hinweise und Lösungsansätze, welche festgehalten wurden, um hier ein sehr nachhaltiges Konzept zu etablieren, berücksichtigt aus allen vorhandenen Perspektiven.

Jedoch wird die tatsächliche, voll umfängliche Umsetzung nur möglich sein, wenn die Bereitschaft eines Paradigmenwechsels allumfassend nachgekommen wird. Diese Einsicht ist auf allen genannten Ebenen, dh. ältere Personen selbst, Pflegepersonal, Langzeitpflegeeinrichtungen oder auch staatliche Institutionen, zu fördern. Auch aufgrund der neuen Generation (Babybommer) in den Pflegeeinrichtung, welche nach und nach dort einziehen wird, ist ein Umdenken und eine Neuausrichtung unumgänglich und wird den Druck auf Veränderungsschritte steigern lassen.

Literaturverzeichnis

Verwendete Literatur

AGE Plattform (2020), *Europäische Charta der Rechte und Pflichten älterer hilfe- und pflegebedürftiger Menschen*. https://www.age-platform.eu/sites/default/files/European%20Charter_DE.pdf

Caritas (2020), *Selbstbestimmt ein Leben lang? daSein – Zeitschrift für Betreuung und Pflege*. 21. Jahrgang. https://www.caritas-pflege.at/fileadmin/storage/tirol/Eldi/Downloads/2020/Download_SelbstbestimmtLeben_Demenz.pdf

Connexia – Gesellschaft für Gesundheit und Pflege gem. GmbH (2020). *Spielräume und Restriktionen für Selbstbestimmung trotz Pflegebedarf*. *Pflege & Gesellschaft*; 17. Jg., 150-151.

Deutsches Institut für Menschenrechte. (2016). *Menschenrechte in der Pflegepraxis. Herausforderungen und Lösungsansätze in Pflegeheimen*. https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/ANALYSE/Analyse_Menschenrechte_in_der_Pflegepraxis_26Sep2016.pdf

Fladnitzer-Penz, B. (2017). *Selbstbestimmt leben im Alter*. Karl-Franzes Universität Graz

Famira-Mühlberger, U. & Firgo, M. (17.10.2017). *Öffentliche Pflege- und Betreuungsleistungen in Österreich – mehr als ein Kostenfaktor* [Vortrag]. GÖG-Colloquium, Wien.

Gesundheit Österreich GmbH (2019), *Pflegepersonal-Bedarfsprognose für Österreich*. <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=722>

Heusinger, J., Falk, K., Khan-Zvornicanin, M., Kammerer, K., Zander, M. & Kümpers, S. (2012). *Spielräume und Restriktionen für Selbstbestimmung trotz Pflegebedarf*. *Pflege & Gesellschaft*; 17. Jg., 150-151.

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

Pflegenetzwerk Deutschland (2021). *Factsheet. Handlungsmuster der Pflege- und Betreuungskräfte*. <https://pflegenetzwerk-deutschland.de/fileadmin/files/Downloads/pflegenetzwerk-deutschland-selep-factsheet-handlungsmuster-pflegekraefte.pdf>

Pflegenetzwerk Deutschland (2021). *Factsheet. Perspektiven von Bewohnerinnen und Bewohner auf das eigene Leben im Heim*. <https://pflegenetzwerk-deutschland.de/fileadmin/files/Downloads/pflegenetzwerk-deutschland-selep-factsheet-bewohnerperspektiven.pdf>

Pfabigan, D. (2010). *Und ohne Würde wäre das Leben auf alle Fälle nicht lebenswert. Würde und Autonomie im Kontext geriatrischer Langzeitpflege*. Universität Wien

Pflegenetzwerk Deutschland (2021). *Factsheet. Pflegeheimethik*. <https://pflegenetzwerk-deutschland.de/fileadmin/files/Downloads/pflegenetzwerk-deutschland-selep-factsheet-pflegeheimethik.pdf>

Schumann, S. (2020). *Selbstbestimmung älterer Menschen. Lehrbuch zur praktischen Umsetzung des umfassenden Pflegebedürftigkeitsbegriffs*. Kohlhammer

Universität Augsburg (2021). *Selbstbestimmtes Leben im Pflegeheim – Die Würde des pflegebedürftigen Menschen in der letzten Lebensphase*. <https://pflegenetzwerk-deutschland.de/fileadmin/files/Downloads/pflegenetzwerk-deutschland-selep-ergebnisbericht.pdf>

Universitätsmedizin Göttingen (2021). *Schulungskonzept – Skizze im Rahmen des Forschungsprojektes „SeLap“*. <https://pflegenetzwerk-deutschland.de/fileadmin/files/Downloads/pflegenetzwerk-deutschland-selep-schulungskonzept.pdf>

Wiedenegger, S. (2017). *Die BewohnerInnenpartizipation als wesentlicher Faktor der Lebensqualität in Altenpflegeheimen*. Ferdinand Porsche FernFH

Winkler, L. (2019). *„Zahts di? – Jo mir taugts voi!“ Motivationspsychologische Aspekte bei heimbasiertem Training mit digitalen Bewegungsprogrammen für die ältere Generation*. FH St.Pölten

Weiterführende Literatur

Fix, E. & Kurzke-Maasmeier, S. (2009). *Das Menschenrecht auf gute Pflege. Selbstbestimmung und Teilhabe ermöglichen*. Lambertus Verlag

Frewer, A., Klotz, S., Herrler, C. & Bielefeldt, H. (2021). *Senioren zwischen Selbst- und Fremdbestimmung. Interdisziplinäre Studien zu hohem Alter und Lebensende*. Königshausen u. Neumann

Kuhlmei, A. & Tesch-Römer, C. (2013). *Autonomie trotz Multimorbidität. Ressourcen für Selbstständigkeit und Selbstbestimmung im Alter*. HOGREFE Verlag

Likar, R., Bernatzky, G., Pinter, G., Pipam, W., Janig, H. & Sdjak, A. (2017). *Lebensqualität im Alter. Therapie und Prophylaxe von Altersleiden*. Springer

Internetquellen

<https://www.pflegezentren.at/finanzierung/> [Abruf am 12.11.2022]

<https://www.sozialministerium.at/Themen/Pflege/Pflegepersonal.html> [Abruf am 09.11.2022]

<https://www.sozialministerium.at/Themen/Pflege/Pflegegeld.html> [Abruf am 12.11.2022]

<https://www.staatsbuergerschaft.gv.at/index.php?id=41> [Abruf am 06.11.2022]

<https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/sozialleistungen/betreuungs-und-pflegedienste> [Abruf am 09.11.2022]

<https://www.wienerzeitung.at/meinung/gastkommentare/2172224-Die-Pflegereform-schreitet-weiter-voran.html> [Abruf am 12.11.2022]

https://www.wifo.ac.at/news/pflegekosten_steigen_bis_2050_rasantv [Abruf am 09.11.2022]

Abbildungsverzeichnis

| | |
|---|----|
| Abbildung 1: Das Kontinuum der Selbstbestimmungstheorie..... | 9 |
| Abbildung 2: Demografische Entwicklung..... | 11 |
| Abbildung 3: Zusammenhang Mitbestimmungsmöglichkeiten und Personalmangel..... | 28 |
| Abbildung 4: Mitbestimmungsmöglichkeiten der Bewohner:innen..... | 28 |