

**Die Umsetzbarkeit des geragogischen Begleitungsansatzes  
in der stationären Langzeitpflege aus Sicht von  
Pflegekräften**

Bachelorarbeit II

am

Studiengang „Aging Services Management“  
an der Ferdinand Porsche FERNFH

Raphael Sacadat, BEd  
09571358

Begutachter\*in: MMag.<sup>a</sup> Tanja Adamcik

Wien, Mai 2024

## 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.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Raphael Sewitz', written in a cursive style.

08.05.2024

Unterschrift

## **Abstract**

Auf Grund des demografischen Wandels erhöht sich der Bedarf an Pflegekräften und an geeigneten stationären Langzeitpflegeeinrichtungen in Österreich massiv. Neben der Versorgung der körperlichen Grundbedürfnisse, wird vom Pflegepersonal auch die psychosoziale Betreuung übernommen. Das Ziel des geragogischen Begleitungsansatzes ist es, dass die Senior\_innen mithilfe der Aktivierung der eigenen Ressourcen, dem Erhalt der Autonomie und der Förderung von sozialen Interaktionen weitestgehend selbstständig agieren können.

Das Ziel dieser Bachelorarbeit ist es herauszufinden, inwieweit die Umsetzbarkeit des geragogischen Begleitungsansatzes in der stationären Langzeitpflege möglich ist, unter der Einbeziehung von personellen und zeitlichen Ressourcen. Dafür wurden fünf Interviews mit Pflegepersonen durchgeführt und mithilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring analysiert. Die Ergebnisse zeigen, dass durch die Schaffung einer Atmosphäre der Gleichwertigkeit, des gegenseitigen Vertrauens und der Aufrichtigkeit, der geragogische Begleitungsansatz auch unter Bedingungen von begrenzten personellen und zeitlichen Ressourcen erfolgreich umgesetzt werden kann. Durch eine verstärkte interdisziplinäre Zusammenarbeit wird das Spektrum an Aktivitäten erweitert, was als Bereicherung für die betreuten Personen betrachtet werden kann, vorausgesetzt, dass dabei stets die individuellen Bedürfnisse respektiert und berücksichtigt werden. Ein zentraler Aspekt der Geragogik ist der biografische Ansatz, der darauf abzielt, die persönliche Lebensgeschichte als Grundlage für die Entwicklung einer maßgeschneiderten Strategie zur Bewältigung des Alltags zu nutzen. In dieser Hinsicht spielt die Pflegeperson eine entscheidende Rolle bei der Unterstützung älterer Menschen.

Schlüsselbegriffe: Geragogik, Pflegepersonal, Mayring, stationäre Langzeitpflege, Ressourcen, Biografiearbeit, Demografischer Wandel

## **Abstract**

Due to demographic change, the need for nursing staff and suitable inpatient long-term care facilities in Austria is increasing massively. In addition to taking care of basic physical needs, the nursing staff also provides psychosocial care. The aim of the geragogical support approach is for seniors to be able to act largely independently by activating their own resources, maintaining autonomy and promoting social interactions.

The aim of this bachelor's thesis is to find out to what extent the feasibility of the geragogic support approach in inpatient long-term care is possible, taking into account human and time resources. For this purpose, five interviews with carers were performed and analyzed using Mayring's qualitative content analysis. The results show that by creating an atmosphere of equality, mutual trust and sincerity, the geragogical support approach can be successfully implemented even under conditions of limited human and time resources. Through increased interdisciplinary collaboration, the range of activities is expanded, which can be seen as an enrichment for the people being cared for, provided that individual needs are always respected and taken into account. A central aspect of geragogics is the biographical approach, which aims to use one's personal life story as a basis for developing a tailored strategy for coping with everyday life. In this regard, the caregiver plays a crucial role in supporting the elderly.

Keywords: Geragogy, nursing staff, Mayring, long-term care, resources, biographical work, demographic change

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>Einleitung</b> .....	<b>1</b>
1.1	Problemstellung und Forschungsfrage .....	1
1.2	Zielsetzung und Aufbau der Arbeit.....	2
1.3	Methodische Vorgehensweise.....	2
<b>2</b>	<b>Theoretischer Hintergrund</b> .....	<b>3</b>
2.1	Begriffserklärungen .....	3
2.1.1	Geragogik .....	3
2.1.2	Stationäre Langzeitpflege.....	3
2.1.3	Der geragogische Begleitungsansatz.....	3
2.2	Stationäre Langzeitpflege in Wien .....	4
2.3	Personelle und zeitliche Ressourcen in der stationären Langzeitbetreuung .....	6
2.4	Lebensalltag in der stationären Langzeitpflege.....	8
2.4.1	Morgens.....	8
2.4.2	Mittags .....	9
2.4.3	Abends.....	9
2.4.4	Nachts.....	9
<b>3</b>	<b>Empirische Untersuchung</b> .....	<b>11</b>
3.1	Erhebung.....	11
3.2	Auswahl an Pflegepersonen .....	11
3.3	Aufbau und Inhalt des Interviewleitfadens .....	11
3.4	Interviewdurchführung .....	12
3.5	Transkription .....	12
3.6	Beschreibung der Auswertungsmethode nach Mayring .....	13
3.6.1	Das qualitative Interview .....	13
3.6.2	Das problemzentrierte Interview.....	13
3.6.3	Die qualitative Inhaltsanalyse.....	14
3.6.4	Das Kategoriensystem .....	15
<b>4</b>	<b>Auswertung der Interviews</b> .....	<b>18</b>
4.1	Oberkategorie 1: Tätigkeitsbereiche in der stationären Langzeitpflege .....	18
4.1.1	Unterkategorie 1.1: Tätigkeitsspektrum Pflege .....	18
4.1.2	Unterkategorie 1.2: Tätigkeitsspektrum Organisation und Führung .....	19
4.1.3	Unterkategorie 1.3: Interdisziplinäre Zusammenarbeit .....	19
4.2	Oberkategorie 2: Die Umsetzung des geragogischen Begleitungsansatzes .....	20

4.2.1	Unterkategorie 2.1: Persönliche Interpretation .....	20
4.2.2	Unterkategorie 2.2: Eigeninitiative .....	20
4.2.3	Unterkategorie 2.3: Biografiearbeit .....	21
4.2.4	Unterkategorie 2.4: Erhalt der Ressourcen .....	21
4.3	Oberkategorie 3: Berücksichtigung der Bedürfnisse und Interessen der Bewohner_innen .....	22
4.3.1	Unterkategorie 3.1: Autonomie und Akzeptanz .....	22
4.3.2	Unterkategorie 3.2: Der biografische Ansatz .....	22
4.3.3	Unterkategorie 3.3: Soziale Interaktionen.....	23
4.4	Oberkategorie 4: Umsetzbarkeit mit vorhandenen personellen und zeitlichen Ressourcen .....	24
4.4.1	Unterkategorie 4.1: Individuelle Bedürfnisse der Bewohner_innen.....	24
4.4.2	Unterkategorie 4.2: Personalmangel .....	24
4.4.3	Unterkategorie 4.3: Persönlicher Umgang mit knappen Zeitressourcen	25
4.5	Oberkategorie 5: Verbesserungsvorschläge für eine effektivere Umsetzung ...	26
4.5.1	Unterkategorie 5.1: Anhebung des Personalschlüssels.....	26
4.5.2	Unterkategorie 5.2: Erweiterte Aus- und Weiterbildungen .....	26
4.5.3	Unterkategorie 5.3: Verstärkte Implementierung weiterer Berufsgruppen	26
4.6	Oberkategorie 6: Persönliche Anliegen und Schlusswort der Interviewpartner_innen .....	27
4.6.1	Unterkategorie 6.1 Erhöhung der Personal- und Zeitressourcen.....	27
4.6.2	Unterkategorie 6.2 Fokus auf Individualität .....	28
<b>5</b>	<b>Diskussion und Beantwortung der Forschungsfrage.....</b>	<b>29</b>
<b>6</b>	<b>Schlussfolgerung und Ausblick .....</b>	<b>32</b>
	<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>33</b>
	<b>Abbildungsverzeichnis .....</b>	<b>36</b>
	<b>Tabellenverzeichnis .....</b>	<b>37</b>
	<b>Anhang.....</b>	<b>38</b>

In liebevoller Erinnerung an meine Großeltern.

Meine durch die Bachelorarbeit gewonnen Erkenntnisse hätten ihren Weg erleichtert.

Herzlichen Dank an alle großartigen Interviewteilnehmer\_innen. Erst durch ihre Fachexpertise konnte diese Bachelorarbeit entstehen.

Bedanken möchte ich mich bei meiner Mutter, die mich zu meiner beruflichen Neuorientierung ermutigte und stets bestärkte.

Sehr herzlich möchte ich mich auch bei meiner Betreuerin Frau MMag.<sup>a</sup> Tanja Adamcik bedanken, die meine Themenwahl befürwortete und mich mit ihren konstruktiven Vorschlägen unterstützte.

# 1 Einleitung

## 1.1 Problemstellung und Forschungsfrage

In Österreich wird bis zum Jahr 2030 ein Anstieg der Bevölkerung über 65 Jahren von 1.803.637 (2023) auf etwa 2.164.673 (2030) erwartet. Dies entspricht einer Zunahme um rund 20%. In den Jahren 2016 bis 2021 erhöhte sich die Anzahl der zu Betreuenden in stationären Betreuungs- und Pflegediensten von 74.710 auf 96.338 Personen um fast 30 %. Gleichzeitig entspricht das einem Plus der verrechneten Bewohntagen von 19.951.074 auf 24.718.707 (ein Plus von fast 24%) und einem Wachstum der Ausgaben von 2.584.901.395 € auf 3.587.816.857 € (Pflegedienstleistungsstatistik, 2021, S. 32).

Aufgrund des demografischen Wandels in der österreichischen Gesellschaft, insbesondere im Bereich der über 65-Jährigen, ist es notwendig, das Konzept des "Aktiven Alterns" der WHO zu berücksichtigen. Dies erfordert ein Umdenken in den Bereichen Teilhabe, Gesundheit und Sicherheit (Winter-Ebmer & Steinmayr, 2020, S.4).

Die UNESCO beschreibt in ihrem Ansatz des „lifelong learnings in ageing societies“ die Wichtigkeit und die Vorteile des lebenslangen Lernens, welche sich auf die gesamte Lebensumwelt und in weiterer Folge auch auf das soziale Umfeld beziehen (UNESCO, 2021, S. 2).

Um dieses Ziel in der stationären Langzeitpflege zu verfolgen, könnte daher der geragogische Begleitungsansatz herangezogen werden. Durch gemeinschaftliche Kleingruppenaktivitäten kann ein neues soziales Netzwerk aufgebaut werden, was den Betroffenen Vertrauen, Sicherheit, Anerkennung und die Möglichkeit, gemeinsame Freude zu erleben, vermittelt. Ebenfalls werden in der Geragogik in der stationären Langzeitpflege die Bereiche der Lebensweltorientierung, der Biografieorientierung, der Kompetenzorientierung und der Autonomieorientierung thematisiert (Bubolz-Lutz et al., 2022, S. 251).

Um eine adäquate, altersgerechte Betreuung gewährleisten zu können, ist die fachliche und psychosoziale Ausbildung der Pflegefachkräfte notwendig. Für die Attraktivierung des Pflegeberufs müssen Maßnahmen wie die Erweiterung des eigenverantwortlichen Tätigkeitsbereichs implementiert werden und gezielt in die berufliche Berufs- und Weiterbildung investiert werden, um verstärkt Kenntnisse zur Gesundheit bei der Arbeit zu erhalten. Dadurch kann ein qualitätsvolles und bedarfsgerechtes Arbeiten möglich sein (BMASK, 2015, S. 25).

Für diese Bachelorarbeit kann daher folgende Forschungsfrage abgeleitet werden:

*Inwieweit kann der geragogische Begleitungsansatz in der stationären Langzeitpflege unter der Berücksichtigung personeller und zeitlicher Ressourcen aus Sicht des Pflegepersonals umgesetzt werden?*



## **1.2 Zielsetzung und Aufbau der Arbeit**

Ziel der Bachelorarbeit ist es, anhand von qualitativen Interviews herauszuarbeiten, inwieweit der geragogische Begleitungsansatz in der täglichen Arbeit in der Pflege in der stationären Langzeitpflege unter Berücksichtigung personeller und zeitlicher Ressourcen umgesetzt werden kann. Das erste Kapitel beinhaltet die aktuelle Problemstellung, die Forschungsfrage, sowie Zielsetzung und die methodische Vorgehensweise. Im zweiten Kapitel werden relevante Begriffserklärungen wie Geragogik, stationäre Langzeitpflege und der geragogische Begleitungsansatz definiert. Des Weiteren wird die derzeitige Situation der stationären Langzeitpflege in Wien und deren personellen und zeitlichen Ressourcen erläutert. Abgeschlossen wird dieser Abschnitt mit der beispielhaften Darstellung des Lebensalltags in der stationären Langzeitpflege. Das dritte Kapitel widmet sich der empirischen Untersuchung. Dazu werden die Erhebungsmethode und die Auswahl an Pflegepersonen ausgeführt. Anschließend werden der Aufbau und Inhalt des Interviewleitfadens, die Interviewdurchführung und die Transkription erläutert. Es erfolgt die Beschreibung der Auswertungsmethode nach Mayring und die Darstellung des Kategoriensystems.

Das vierte Kapitel beinhaltet die Auswertungen der Interviews sowie die Definitionen und die detaillierten Ausführungen der unterschiedlichen Ober- und Unterkategorien. Dabei werden die Umsetzung des geragogischen Begleitungsansatzes und die Bedürfnisse und Interessen der Bewohner\_innen berücksichtigt. Danach wird die Umsetzbarkeit mit den vorhandenen personellen und zeitlichen Ressourcen thematisiert und Verbesserungsvorschläge für eine effektivere Umsetzbarkeit ausgeführt. Den Abschluss bilden persönliche Anliegen der interviewten Pflegepersonen. Im fünften Kapitel erfolgt die Diskussion über die Umsetzbarkeit des geragogischen Begleitungsansatzes in der stationären Langzeitpflege und die Beantwortung der Forschungsfrage. Abschließend beschreibt das sechste Kapitel eine kritische Schlussfolgerung und einen möglichen Ausblick.

## **1.3 Methodische Vorgehensweise**

Anfangs werden anhand einer Literaturrecherche wesentliche Begriffe der Arbeit beschrieben und der theoretische Hintergrund kurz erläutert. Es werden fünf Interviews mit Pflegepersonen aus der stationären Langzeitpflege durchgeführt, diese anschließend transkribiert und mithilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach Philipp Mayring (2022) ausgewertet. Für die Recherche werden die Suchmaschinen google, google scholar, pubmed, Springer Link, die Online Bibliothek der Ferdinand Porsche FERNFH, die Online Bibliothek der FH Burgenland, sowie die physische Bibliothek des FH Campus Wien verwendet.

## **2 Theoretischer Hintergrund**

Um einen profunden theoretischen Hintergrund vermitteln zu können, werden eingangs die wesentlichen Begriffe definiert. Anschließend erfolgt eine statistische Übersicht über die stationäre Langzeitpflege in Wien mit deren personellen und zeitlichen Ressourcen. Eine Beschreibung über den Lebensalltag in der stationären Langzeitpflege soll einen realistischen Einblick vermitteln.

### **2.1 Begriffserklärungen**

#### **2.1.1 Geragogik**

Der Begriff Geragogik hat seinen Ursprung in den griechischen Wörtern „*géron*“ und „*ago*“, was so viel bedeutet wie „Der Alte, der Greis“ und „führen, geleiten“. Die Hauptanliegen dieser wissenschaftlichen Disziplin liegen in den Lern- und Bildungsprozessen im Alter. Dabei werden Konzepte entwickelt, die aktuelle gesellschaftliche Themen kritisch beleuchten und analysieren, was wiederum neue Forschungsfelder eröffnet (Bubolz-Lutz et al., 2022, S. 15).

#### **2.1.2 Stationäre Langzeitpflege**

Die Landschaft der stationären Pflegeformen wandelte sich in den letzten Jahrzehnten deutlich. Vor rund drei Jahrzehnten lag der Fokus hauptsächlich auf unterstützenden Dienstleistungen für ältere Menschen in Seniorenresidenzen oder Altenheimen. Doch seitdem ist der Bedarf an Einrichtungen für Personen mit einem stark erhöhten Pflegebedarf kontinuierlich gestiegen (Wingenfeld, 2012, S. 100). Heutzutage umfassen stationäre Langzeiteinrichtungen alle Formen von Wohn- und Betreuungsmöglichkeiten für Erwachsene, einschließlich Alten- und Pflegeheimen, Einrichtungen zur Unterstützung von erwachsenen Menschen mit Behinderungen und Hospizen (Albisser Schleger, 2019, S. 2).

#### **2.1.3 Der geragogische Begleitungsansatz**

Deller und Brake (2014) definierten im Rahmen ihrer Arbeit drei grundlegende Methoden der sozialen Arbeit: soziale Einzelhilfe, soziale Gruppenarbeit und Gemeinwesenarbeit. Diese bilden wesentliche Inhalte des geragogischen Begleitungsansatzes (Deller & Brake, 2014, S. 160). Die Auswirkungen dieser Methoden auf Lern- und Bildungsprozesse wurden von Deppe et al. (2018) im Kontext geragogischer Projekte innerhalb einer Langzeiteinrichtung untersucht (Deppe et al., 2018, S. 189).

### 2.1.3.1 Soziale Einzelhilfe

In diesem Ansatz wurde eine geragogische Einzelbetreuung für Menschen mit Demenz entwickelt. Das Ziel besteht darin, insbesondere bei bettlägerigen Personen die Erinnerung an Bewegungsabläufe zu reaktivieren, die mit Gegenständen verbunden sind, zu denen die Betroffenen aufgrund ihrer Lebensgeschichte eine persönliche Bindung haben (Deppe et al., 2018, S. 189). Dabei werden auch Elemente der Motogeragogik verwendet, um ältere Menschen bei der Erhaltung ihrer Mobilität zu unterstützen und ihre persönliche Entwicklung zu fördern (Eisenburger, 2015, S. 226).

### 2.1.3.2 Soziale Gruppenarbeit

Die Methode der sozialen Gruppenarbeit wird vor allem in Langzeiteinrichtungen häufig in Form von Angeboten zur Tagesstrukturierung eingesetzt. Diese Gruppenaktivitäten können auf vielfältige Weise gestaltet und durchgeführt werden. Dabei stehen Bewegung, Musik, kreative und hauswirtschaftliche Tätigkeiten im Mittelpunkt. Diese Aktivitäten helfen dabei, soziale Isolation zu vermeiden und fördern die Kommunikation und Mobilität (Deppe et al., 2018, S. 191). Insbesondere körperliche Gruppenaktivitäten tragen neben der sozialen Teilhabe zur Freisetzung von Botenstoffen wie Endorphinen und Serotonin bei. Dies unterstützt den Abbau von Stress und fördert das psychische Wohlbefinden (Markelin, 2008, S. 10).

### 2.1.3.3 Gemeinwesenarbeit

Dieser Aspekt zielt in erster Linie auf Menschen mit Demenz ab. Durch die Schaffung von außerinstitutionellen Lernorten, die mit Gemeinwesen- und Netzwerkarbeit verbunden sind, wird eine sinn- und identitätsstiftende Gesundheitsförderung erreicht. Es kann ein Gefühl der Gemeinschaft entstehen, und die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Teilnehmer\_innen wie älteren Menschen, Angehörigen und Geragog\_innen kann gefördert werden (Philipp-Metzen et al., 2015, S. 162).

## 2.2 Stationäre Langzeitpflege in Wien

Laut der Pflegedienstleistungsstatistik wurden 2022 in Wien im stationären Setting insgesamt 5.744.250 Verrechnungstage verbucht. Dabei wurden 21.370 Personen betreut. Die Anzahl der Pflegepersonen betrug 9.876. Die Nettoausgaben ergaben in Summe € 780.676.752 (Pflegedienstleistungsstatistik, 2022, S. 32).

**Abbildung 1: Pflegedienstleistungsstatistik 2022**

Produkt	Messeinheit	Wert (Jahressumme; Plätze: 31.12.)	Betreute Personen (Jahressumme)	Betreuungs-/ Pflegepersonen (31.12.) Köpfe	Betreuungs-/ Pflegepersonen (31.12.) VZÄ	Bruttoausgaben (Jahressumme)	Beiträge und Ersätze (Jahressumme)	Sonstige Einnahmen (Jahressumme)	Nettoausgaben <sup>2)</sup> (Jahressumme)
Mobile Dienste	Leistungsstunden	5 037 480	28 550	4 536	3 594,0	€ 242 588 472	€ 61 052 161	€ 15 871 226	€ 165 665 085
Stationäre Dienste <sup>3)</sup>	Verrechnungstage	5 744 250	21 370	9 876	8 783,3	€ 1 199 814 316	€ 351 459 233	€ 67 678 331	€ 780 676 752
Teilstationäre Dienste	Besuchstage	148 580	1 920	219	157,7	€ 19 198 535	€ 2 110 641	€ 1 715 292	€ 15 372 602
Kurzzeitpflege	Verrechnungstage	47 770	940	217	193,3	€ 14 508 146	€ 2 584 901	€ 507 374	€ 11 415 871
Alternative Wohnformen <sup>3)</sup>	Plätze	790	1 450	68	54,0	€ 13 977 209	€ 60 132	€ 943 668	€ 12 973 409
Case- und Caremanagement	Leistungsstunden	50 870	41 430	130	116,7	€ 15 130 286	€ 0	€ 302 262	€ 14 828 024
Mehrstündige Alltagsbegleitungen und Entlastungsdienste	Leistungsstunden	78 140	420	72	40,6	€ 2 419 943	€ 378 975	€ 186 970	€ 1 853 998

Quelle: Statistik Austria, Pflegedienstleistungsstatistik.

Anmerkungen:

<sup>1)</sup> Dienste der Langzeitpflege, soweit aus Mitteln der Sozialhilfe/Mindestsicherung bzw. sonstigen öffentlichen Mitteln (mit-)finanziert; ohne Leistungen der Behindertenhilfe und der Grundversorgung.

<sup>2)</sup> Bruttoausgaben abzüglich Beiträge/Ersätze (von betreuten Personen, Angehörigen, Drittverpflichteten) und sonstige Einnahmen (z. B. Mittel aus Landesgesundheitsfonds).

<sup>3)</sup> Mit den Jahren vor 2017 nicht vergleichbar, weil Leistungserbringer in den Bereichen Hausgemeinschaften und Betreutes Wohnen nicht mehr bei den alternativen Wohnformen, sondern bei den stationären Diensten erfasst werden.

Quelle: Pflegedienstleistungsstatistik, 2022, S. 117.

Die fortlaufende Verbesserung der Pflegequalität ist ein Schlüsselement der Langzeitpflege in Wien. Angesichts des zunehmenden Anteils älterer Menschen ist es von entscheidender Bedeutung, dass Pflege- und Betreuungseinrichtungen hochwertige Pflege und Betreuung gewährleisten können. In Wien wurden etablierte Systeme zur Qualitätssicherung implementiert, um diesem Anspruch gerecht zu werden (BMSGPK, 2023, S. 85):

Rechtliche Grundlagen wie das Wiener Gesetz über Sozialhilfe (WSHG) und das Wohn- und Pflegeheimgesetz für Wien (WWPG) sowie die Verordnung der Wiener Landesregierung über die Mindestanforderungen an Bau und Personal in Pflegeeinrichtungen (Durchführungsverordnung zum WWPG) stellen die gesetzliche Basis dar (<https://www.jusline.at/gesetz/wshg>). Die Einhaltung letzterer wird von der behördlichen Heimaufsicht, der Magistratsabteilung 40, überprüft (<https://www.jusline.at/gesetz/wwpg>).

Der Fonds Soziales Wien (FSW) unterstützt Wiener\_innen, Einrichtungen sowie Projekte gemäß den Richtlinien für Förderungen. Individuelle Leistungen werden durch das Casemanagement des FSW vermittelt, und gegebenenfalls wird eine Förderung gewährt. Eine qualifizierte Beratung zu Fragen der Betreuung und Pflege steht dabei im Mittelpunkt (<https://www.fsw.at/p/das-unternehmen>).

Der Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen fungiert als Kommunikations- und Vernetzungsplattform sowie als Bindeglied zwischen seinen Mitgliedsorganisationen, der Stadt Wien, dem Fonds Soziales Wien, der Zivilgesellschaft, den Mitarbeiter\_innen sowie den Bewohner\_innen Wiens. Seit mehr als einem Jahrzehnt wurden evidenzbasierte Pflege- und Betreuungsleitlinien zu verschiedenen Schwerpunktthemen entwickelt, evaluiert und gemäß den neuesten

wissenschaftlichen Erkenntnissen aktualisiert (<https://dachverband.at/expert-papers/handlungsleitlinie-pflege-betreuung/>):

- *Hautintegrität*
- *Kontinenzmanagement*
- *Ernährungs- und Flüssigkeitsmanagement*
- *Mobilität und Sturzmanagement*
- *Schmerzmanagement*
- *Demenzielle Erkrankungen*
- *Umgang mit der persönlichen Freiheit von Personen, die aufgrund des Alters, einer Behinderung oder einer Krankheit der Pflege oder Betreuung bedürfen – freiheitsbe- und einschränkende Maßnahmen*
- *Arzneimittelmanagement im multiprofessionellen Kontext*
- *Umgang mit Sucht in Wohn- und Pflegeeinrichtungen*
- *Aggressions-, Gewalt- und Deeskalationsmanagement*
- *Dimensionen der Lebensqualität*

## **2.3 Personelle und zeitliche Ressourcen in der stationären Langzeitbetreuung**

Bis zum Jahr 2030 wird ein erheblicher Bedarf an zusätzlichen Pflege- und Betreuungspersonen erwartet, insbesondere aufgrund von Pensionierungen sowie der demografischen Entwicklung und dem Ausbau mobiler Dienste. Laut Prognosen werden rund 42.000 Personen benötigt, um den Ersatzbedarf aufgrund von Pensionierungen zu decken. Hinzu kommt ein Zusatzbedarf von etwa 34.000 Personen aufgrund der demografischen Entwicklung und des Ausbaus mobiler Dienste, wobei rund 13.000 Personen im Krankenanstaltenbereich und rund 21.000 im Langzeitbereich benötigt werden. Insgesamt ergibt sich somit ein Bedarf von rund 76.000 zusätzlichen Personen in der Pflege im Zeitraum von 2017 bis 2030 (Rappold & Juraszovich, 2023, S. 5).

Auf Grundlage der internationalen NORDCARE-Befragung, wurden im Auftrag der Arbeiterkammer Wien die Arbeitsbedingungen in der Langzeitpflege aus Sicht der Beschäftigten in Österreich thematisiert. Hierbei wurden im stationären Sektor 2.388 Personen kontaktiert, wovon 701 antworteten. 45% der Befragten geben an, dass sie in einer vertraglichen Vollzeitbeschäftigung in der Langzeitpflege sind. Dabei wurde auch untersucht, in welchem Ausmaß die Beschäftigten Überstunden leisten. Dabei leisten 67% mindestens einmal oder öfter im Monat bezahlte Überstunden. 21% der Befragten leisten unbezahlte Überstunden in der Langzeitpflege (Bauer et al., 2018, S. 29ff.).

Laut § 4 der Durchführungsverordnung zum Wiener Wohn- und Pflegeheimgesetz ist folgender Betreuungsschlüssel, der den Bedarf an Pflegefachkräften anhand der Bewohner\_innenanzahl und der Pflegestufen ermittelt, seit dem 22.12.2012 in Kraft (<https://www.jusline.at/gesetz/dwwpg/paragraf/4>):

**Abbildung 2: Betreuungsschlüssel 1**

Pflegegeldstufe	Vollzeitbeschäftigte Betreuungs- und Pflegeperson	Bewohner
0	1	20
1	1	20
2	1	7
3	1	2
4	1	1,75
5	1	1,5
6	1	1,25
7	1	1

Quelle: <https://www.jusline.at/gesetz/dwwpg/paragraf/4>

Der gemäß der Verordnung festgelegte Personalschlüssel kann aus verschiedenen Gründen um bis zu 10 Prozent unterschritten werden, darunter Arbeitsmarkt- und Ausbildungssituation oder besondere Aspekte des Personalkonzepts einer Einrichtung, sofern dadurch der Schutzzweck der Verordnung nicht beeinträchtigt wird (<https://www.jusline.at/gesetz/dwwpg/paragraf/4>).

Bei genauerer Recherche wird sichtbar, dass der erwähnte Betreuungsschlüssel mit dem Landesgesetzblatt für Wien, welches am 29. Juni 2005 ausgegeben wurde, seitdem nicht mehr angepasst wurde. Gemäß § 30 Wiener Wohn- und Pflegeheimgesetz – WWPG, LGBl. für Wien Nr. 15/2005

**Abbildung 3: Betreuungsschlüssel 2**

Pflegegeldstufe	Betreuungs- und Pflegeperson	Bewohner
0	1	20
1	1	20
2	1	7
3	1	2
4	1	1,75
5	1	1,5
6	1	1,25
7	1	1

Quelle: <https://www.wien.gv.at/recht/landesrecht-wien/landesgesetzblatt/jahrgang/2005/html/lg2005031.html>

Des Weiteren geht aus dem 3. Abschnitt der Verordnung hervor, dass laut § 10

1. neu errichtete *Pflegeheime nicht mehr als 350 Heimplätze aufweisen* dürfen.
2. *Pflegeheime in baulich überschaubare Einheiten mit nicht mehr als 28 Heimplätzen zu gliedern sind.* Die Anzahl der Heimplätze pro Einheit kann *auf Grund des pflegerischen Konzepts und der räumlichen Gegebenheiten auf bis zu 36 erhöht werden.*
3. *Pflegestationen dürfen nicht mehr als 28 Heimplätze aufweisen.* Die Anzahl der Heimplätze pro Pflegestation kann auf Grund des pflegerischen Konzepts und den räumlichen Gegebenheiten bis auf 36 erhöht werden. (<https://www.wien.gv.at/recht/landesrecht-wien/landesgesetzblatt/jahrgang/2005/html/lg2005031.html>)

## **2.4 Lebensalltag in der stationären Langzeitpflege**

Laut einer österreichweiten arbeitswissenschaftlicher Erhebung der Universität Innsbruck aus dem Jahr 2018 kann auf Grund der gesammelten Beobachtungen folgender Tagesablauf schematisch dargestellt werden (Glaser & Seubert, 2018, S. 15ff.):

### **2.4.1 Morgens**

Beim Dienstbeginn im Frühdienst um 06:30 Uhr findet die Übergabe zwischen dem Nacht- und Frühdienst statt. Ab etwa 07:00 Uhr beginnt das Pflegepersonal damit, die Bewohner\_innen zu wecken und, sofern es ihre körperliche Verfassung erlaubt, sie beim Aufstehen aus dem Bett zu unterstützen. Im Anschluss folgen die Grundpflege und das Ankleiden, wobei den Bewohner\_innen je nach Bedarf Pflegekräfte zur Seite stehen. Währenddessen bereiten die Heimhilfen das Frühstück vor, das die Bewohner\_innen je nach ihren Gewohnheiten entweder im Zimmer oder bei vorhandener Mobilität im Gemeinschaftsraum einnehmen. Das Personal verteilt das Frühstück in den Zimmern oder im Gemeinschaftsraum und unterstützt bei Bedarf bei der Nahrungsaufnahme. Die Reihenfolge der Versorgung erfolgt größtenteils nach den Wünschen der Bewohner\_innen und richtet sich zudem nach deren Mobilität und Eigenständigkeit. Eine diplomierte Pflegekraft verteilt die Morgenmedikamente, unterstützt bei deren Einnahme sowie bei der Nahrungsaufnahme. Nach dem Frühstück räumt die Heimhilfe das Geschirr ab und reinigt die Tische. Anschließend wird die Grundpflege fortgesetzt. Bei Bedarf werden Betten bezogen und Zimmer aufgeräumt. Danach folgt eine 30-minütige Pause für das Personal. Nach der Übergabe zwischen Früh- und Spätdienst, bei der sich die Pflege- und Betreuungskräfte über wichtige Informationen zu Bewohner\_innen sowie deren Pflege austauschen, bereitet die Heimhilfe das Mittagessen vor. Die diplomierten Pflegekräfte kümmern sich auf ärztliche Anordnung um die medizinische Versorgung, wechseln Verbände, kontrollieren Vitalzeichen, führen Behandlungsaufträge durch und begleiten Ärzt\_innen bei den Visiten (Glaser & Seubert, 2018, S. 15ff.).

## **2.4.2 Mittags**

Zwischen 11:30 und 12:00 Uhr wird das Mittagessen entweder in den Zimmern der Bewohner\_innen oder im Gemeinschafts- oder Speiseraum serviert. Bei Bedarf erhalten die Pflegebedürftigen Unterstützung bei der Einnahme ihrer Mahlzeit. Nach dem Mittagessen begeben sich die Bewohner\_innen, gegebenenfalls unterstützt durch das Personal, in ihre Zimmer, um sich auszuruhen. Während dieser Mittagspause haben die Mitarbeitenden die Möglichkeit, eine Stunde Pause zu machen. Während der Mittagsruhe der Bewohner\_innen werden Dokumentationen verfasst, Visiten geplant, Behandlungsaufträge erstellt und andere administrative Aufgaben erledigt. Für bettlägerige Bewohner\_innen werden Positionierungen durchgeführt, während die diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegepersonen die Medikamente schachteln und vorbereiten. Gegen 14:30 Uhr versammeln sich die Bewohner\_innen erneut im Gemeinschafts- und Speiseraum, wo Kaffee und Kuchen serviert werden. Das Betreuungspersonal engagiert sich in verschiedenen Aktivitäten mit den Pflegebedürftigen, führt kurze Animationsprogramme durch und geht auf individuelle Bedürfnisse und Anliegen der Bewohner\_innen ein (Glaser & Seubert, 2018, S. 18).

## **2.4.3 Abends**

Derzeit wird üblicherweise zwischen 16:30 und 17:00 Uhr das Abendessen serviert, wobei bei Bedarf Unterstützung für die Bewohner\_innen bei der Mahlzeiteinnahme angeboten wird. Die Medikamente für den Abend werden von einer diplomierten Gesundheits- und Krankenpflegeperson ausgeteilt. Nach dem Abendessen übernimmt die Heimhilfe das Abräumen des Geschirrs und das Aufräumen des Gemeinschaftsraums. Das Pflegepersonal begleitet die Bewohner\_innen in ihre Zimmer, hilft beim Toilettengang, bei der Körperpflege, beim Anziehen des Pyjamas und bei der Vorbereitung zum Schlafengehen. Gegen Ende der Dienstzeit erfolgt die Dokumentation im System und die Übergabe an den Nachtdienst (Glaser & Seubert, 2018, S. 18).

## **2.4.4 Nachts**

Der diensthabende Nachtdienst setzt die Abendversorgung fort, bis alle Bewohner\_innen für die Nacht vorbereitet oder in einer bequemen Position im Bett liegen. Danach werden die Nachtmedikamente verteilt und auf Wunsch Spätsnacks ausgegeben. Die Pflegefachkraft in der Nachtschicht macht dann mehrere Runden von Zimmer zu Zimmer, um sich um die Pflegebedürftigen zu kümmern. Dabei unterstützt sie gegebenenfalls bei Toilettengängen, wechselt Vorlagen und positioniert Bewohner\_innen im Bett. Gegen 04:30 Uhr werden die Morgenmedikamente für den Frühdienst vorbereitet und das Geschirr für das Frühstück bereitgestellt. Sobald die ersten Bewohner\_innen erwachen, beginnt der Nachtdienst mit der Mobilisierung



aus dem Bett und der Durchführung der Grundpflege. Danach erfolgt die Dokumentation im System und die Übergabe an den Frühdienst (Glaser & Seubert, 2018, S. 16).

## **3 Empirische Untersuchung**

### **3.1 Erhebung**

Für die empirische Beantwortung der Forschungsfrage wurden mithilfe von Leitfadeninterviews insgesamt fünf Pflegepersonen befragt. Leitfragen dienen als Verbindung zwischen der Theorie und den qualitativen Erhebungsmethoden. Sie lenken die empirische Untersuchung, indem sie konkrete Aufforderungen zur Schließung von Wissenslücken stellen. Im Gegensatz zu hypothetischen Modellen sind Leitfragen praxisorientiert und zielen darauf ab, die notwendigen Informationen für die Forschung zu identifizieren. Sie helfen dabei, das Wissen zu charakterisieren, das benötigt wird, um die Forschungsfrage zu beantworten, indem sie die relevanten Situationen oder Prozesse benennen und beschreiben, welche Informationen darüber gesammelt werden müssen (Gläser & Laudel, 2010, S. 90ff.).

Anschließend wurden die Interviews transkribiert und mit der qualitativen Inhaltsanalyse nach Philipp Mayring ausgewertet. Deren Aufgabe ist die Hypothesenfindung und Theoriebildung (Mayring, 2022, S. 22). Aus den transkribierten Interviews werden die relevanten Texte kodiert. Danach wird eine Analyse und Auslegung der erhobenen Daten durchgeführt, gefolgt von der Präsentation der Ergebnisse und ihrer Integration in den theoretischen Rahmen (Vogt & Werner, 2014, S. 23).

### **3.2 Auswahl an Pflegepersonen**

Insgesamt wurden für die vorliegende Bachelorarbeit fünf Pflegefachkräfte interviewt. Davon sind drei diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegepersonen, eine Pflegefachassistenz sowie eine Pflegeassistenz. Das durchschnittliche Alter liegt bei 39,6 Jahren, wobei der\_die jüngste Teilnehmer\_in 26 Jahre, sowie der\_die älteste Teilnehmer\_in 62 Jahre alt ist. Interviewt wurden ausschließlich Pflegefachkräfte, die derzeit oder bis vor Kurzem in einer stationären Langzeitpflege arbeiten oder arbeiteten. Drei der Interviewpartnerinnen sind weiblich, zwei Interviewpartner sind männlich. Keiner der Teilnehmer\_innen ordnet sich einem anderen Geschlecht zu.

### **3.3 Aufbau und Inhalt des Interviewleitfadens**

Der Interviewleitfaden besteht aus insgesamt sechs offenen Fragen. Eingangs soll der\_die Interviewpartner\_in seine\_ihre Tätigkeit in der stationären Langzeitpflege vorstellen und wie lange er\_sie bereits in der Position tätig ist. Danach soll erläutert werden, wie der geragogische Begleitungsansatz im Umgang mit den zu betreuenden Senior\_innen realisiert wird. Die Antwort der dritten Frage soll Aufschluss darüber geben, wie die Bedürfnisse und Interessen der Bewohner\_innen bei der Umsetzung des geragogischen Begleitungsansatzes berücksichtigt

werden. Anschließend steht im Vordergrund, inwieweit der geragogische Begleitungsansatz mit den vorhandenen personellen und zeitlichen Ressourcen umgesetzt werden kann. Der\_die Interviewpartner\_in soll in der nächsten Frage die persönlichen Verbesserungsvorschläge für eine effektivere Umsetzung des geragogischen Begleitungsansatzes mitteilen. Abschließend ist noch die Möglichkeit, offene Gedanken über die Umsetzung des geragogischen Begleitungsansatzes in der stationären Langzeitpflege zu äußern, die bisher noch nicht erwähnt wurden oder die für den\_die Interviewpartner\_in besonders wichtig sind. Der verwendete Interviewleitfaden befindet sich im Anhang.

### 3.4 Interviewdurchführung

Die Kontaktherstellung erfolgte durch das unmittelbare, persönliche Umfeld. Die Interviewdurchführung fand ausschließlich in einem persönlichen Gespräch in einem ungezwungenen Setting statt, um die Authentizität bestmöglich zu gewährleisten. Vor der Aufzeichnung wurden offene Frage seitens der Teilnehmer\_innen beantwortet und nach einer kurzen persönlichen Vorstellung das durchgeführte Interview mittels zweier Smartphones aufgenommen. Alle Personen unterschrieben vorab die Einverständniserklärung und die Anonymitätserklärung, damit die erhobenen Daten weiterverarbeitet werden konnten (siehe Einverständniserklärung im Anhang). Die Länge der Interviews lag zwischen 14m 52s und 17m 29s, was einer durchschnittlichen Dauer von 16m 22s entspricht.

**Tabelle 1: Interviewdauer**

Interview	Dauer
INT 1	15m 51s
INT 2	14m 52s
INT 3	17m 29s
INT 4	15m 32s
INT 5	16m 45s

Quelle: Eigene Darstellung.

### 3.5 Transkription

Die Interviews wurden mittels zweier Smartphones aufgenommen und das dadurch entstandene Material manuell transkribiert. Für die Transkription wurden die Transkriptionsrichtlinien der Ferdinand Porsche FERNFH verwendet. Jedes Transkript erhielt einen numerischen Code (INT 1 für Interview 1), um während der Auswertungsanalyse gezielt auf das entsprechende Gespräch verweisen zu können. Der Interviewer wurde mit "I" gekennzeichnet, die befragte Person mit "B" und der entsprechenden Nummer des Interviews (z. B.: INT 1 = B1). Die Transkription erfolgte wörtlich, da eine Kürzung zu einem Informationsverlust geführt hätte. Nicht-

verbale Äußerungen wie Lachen wurden nur dann transkribiert, wenn sie für eine bestimmte Aussage von wesentlicher Bedeutung waren.

## **3.6 Beschreibung der Auswertungsmethode nach Mayring**

### **3.6.1 Das qualitative Interview**

In der qualitativen Forschung nimmt verbale Kommunikation in Form von Gesprächen eine bedeutende Rolle ein. Diese Gespräche ermöglichen es den Forschungsteilnehmer\_innen, ihre eigenen subjektiven Bedeutungen eigenständig zu formulieren (Mayring, 2023, S. 60).

Qualitative Forschung kann durch verschiedene Methoden der Datenerhebung realisiert werden. Jedoch erscheint es dem Autor dieser Forschungsarbeit sinnvoll, ein Verständnis "von innen heraus" durch Interviews zu erlangen, da diese es ermöglichen, die Perspektiven der Forschungsteilnehmer\_innen zu einem bestimmten Thema nachzuvollziehen und darzustellen. Dabei steht die forschende Person vor der Herausforderung, dass die Kommunikation in einem Interview im Gegensatz zu Alltagsgesprächen immer asymmetrisch ist. Das impliziert, dass die interviewende Person sowohl als Fragende\_r als auch als Zuhörer\_in agieren muss, während die zu interviewende Person die Rolle als Erzähler\_in einnimmt. Beide Parteien sind sich dieser Ungleichheit bewusst und akzeptieren sie, um herauszufinden, was die andere Person genau möchte (Misoeh, 2019, S. 13).

### **3.6.2 Das problemzentrierte Interview**

Das problemzentrierte Interview, wie von Mayring (2023) beschrieben, umfasst sämtliche Arten offener und halbstrukturierter mündlicher Befragungsmethoden. Dabei hat die interviewte Person die Möglichkeit, relativ frei zu sprechen, während der Gesprächsverlauf auf einen vordefinierten Themenbereich fokussiert ist, der von der interviewenden Person festgelegt wurde. Dieser Themenbereich wurde zuvor analysiert, relevante Aspekte wurden identifiziert und in einem Interviewleitfaden zusammengefasst. Während des Gesprächs werden dann alle diese Bereiche angesprochen (Mayring, 2023, S. 60)

Das Problemzentrierte Interview zeichnet sich laut Andreas Witzel durch drei Grundpositionen aus (Witzel, 2000, S. 2):

- Die Problemzentrierung in der Forschung orientiert sich an gesellschaftlich relevanten Fragestellungen. Während der Datenerhebung ist es wichtig, dass die forschende Person problemorientierte Fragen stellen kann, um die Positionen der Interviewpartner\_innen verständnisvoll nachzuvollziehen zu können. Hierfür ist ein breites theoretisches Wissen erforderlich, das bereits vor der Datenerhebung erworben wurde. Auf diese Weise

kann die Interpretation der Standpunkte der befragten Personen parallel zur Datenerhebung erfolgen, und das Interview kann kontinuierlich auf die relevanten Forschungsthemen fokussiert werden.

- Um den Anforderungen der Objektorientierung gerecht zu werden, ist es wichtig, verschiedene Datenerhebungsmethoden wie Gruppen- und Einzelinterviews in dialogischer oder narrativer Form anzuwenden. Es wird empfohlen, vor den Interviews beispielsweise Gruppendiskussionen durchzuführen, um einen groben Überblick über die verschiedenen Standpunkte der Expert\_innen zu erhalten. Im Verlauf des Forschungsprozesses kann sich zudem zeigen, dass eine Gruppendiskussion näher am Forschungsgegenstand ist und daher sinnvoller sein könnte.
- Die Prozessorientierung prägt den Verlauf der Forschung, wobei sowohl der theoretische Aspekt als auch die praktische Forschung in einem fortlaufenden Prozess organisiert sind. In diesem speziellen Fall bedeutet das, dass der Interviewleitfaden nicht zu Beginn der empirischen Phase festgelegt wurde und in jedem Interview unverändert verwendet wurde. Stattdessen wurde der Leitfaden kontinuierlich an die spezifischen Interviewsituationen angepasst und überarbeitet. Darüber hinaus wurde der Interviewprozess selbst flexibel gestaltet, um eine verbesserte Interaktion mit den Interviewpartner\_innen zu ermöglichen

Mayring ergänzt diesen drei Grundmerkmalen noch ein viertes: das Prinzip der Zugänglichkeit. Dies erlaubt es der befragten Person, frei auf die gestellten Fragen zu antworten. Wenn diese Prinzipien ordnungsgemäß angewendet werden, fördern sie den Aufbau einer möglichst ausgewogenen und offenen Vertrauensbasis zwischen den Befragten und der forschenden Person. Eine derartige Beziehung trägt dazu bei, ehrlichere, reflektierte und präzisere Antworten auf die gestellten Fragen zu erhalten (Mayring, 2023, S. 61).

### **3.6.3 Die qualitative Inhaltsanalyse**

Die qualitative Inhaltsanalyse ist eine Methode zur Auswertung von Texten, die im Rahmen sozialwissenschaftlicher Forschungsprojekte gesammelt werden. Mit dieser Analyse steht den Forscher\_innen ein Verfahren zur Verfügung, das große Mengen an Material verarbeiten kann, ähnlich wie die quantitative Inhaltsanalyse. Dennoch bleibt die qualitative Inhaltsanalyse in ihrem ersten Schritt interpretativ und ermöglicht die Erfassung von latenten Sinngehalten. Das Vorgehen ist streng regelgeleitet und unterliegt einer starken intersubjektiven Überprüfung. Die Regeln der Inhaltsanalyse basieren auf psychologischen und linguistischen Theorien des alltäglichen Textverständnisses (Mayring & Fenzl, 2019, S. 633).

### 3.6.4 Das Kategoriensystem

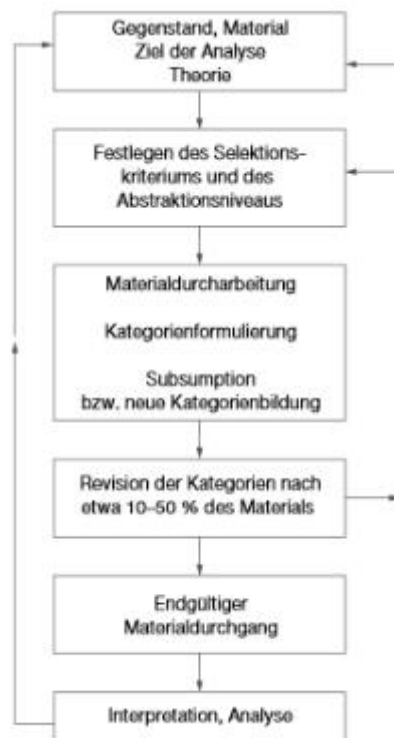
#### Deduktive Kategorienbildung

Strukturierende qualitative Inhaltsanalysen umfassen deduktive Anwendungen von vorab theoretisch entwickelten Kategorien, die anschließend auf den Text angewendet werden. Ein wesentliches Instrument hierbei ist der Kodierleitfaden, der für jede Kategorie eine Definition, typische Textpassagen als Beispiele und Kodierregeln zur Abgrenzung zwischen den Kategorien bereithält. Der Kodierleitfaden wird zuerst auf Basis theoretischer Überlegungen erstellt und dann während einer Pilotphase am Material weiterentwickelt und vervollständigt. Die Regeln werden oftmals in tabellarischer Form dargestellt (Mayring & Fenzl, 2019, S. 638).

#### Induktive Kategorienbildung

Die induktive Kategorienbildung, eine Methode der Zusammenfassung, wird ebenfalls im Rahmen des grundlegenden Ablaufs der qualitativen Inhaltsanalyse angewendet. Dabei wird das gesammelte Material ohne direkten Bezug auf einen theoretischen Hintergrund von den Forscher\_innen ausgewertet (Mayring, 2022, S. 85).

**Abbildung 4: Induktive Kategorienbildung nach Mayring.**



Quelle: Mayring, 2022, S. 85

Im ersten Schritt erfolgt die Definition des Forschungsgegenstands, wobei unwesentliche Teile des Materials ausgeschlossen werden. Diese Definition basiert auf der zu untersuchenden Fragestellung. Darüber hinaus wird das Abstraktionsniveau der Kategorien festgelegt. Nach-

dem die Kategorien bestimmt wurden, erfolgt eine schrittweise Analyse des ausgewählten Materials. Sobald das Selektionskriterium erfüllt ist, wird der erste Begriff der Kategorie gebildet. Bei wiederholtem Erfüllen des Selektionskriteriums wird die entsprechende Passage entweder den bestehenden Kategorien zugeordnet oder eine neue Kategorie gebildet. Nach der Durchsicht des Materials wird überprüft, wie viele neue Kategorien gebildet wurden und ob eine Revision der bestehenden Kategorien erforderlich ist. Dabei wird untersucht, ob die Kategorien zur Beantwortung der Fragestellung beitragen können und ob das gewählte Abstraktionsniveau angemessen ist. Bei Änderungen wird das Material erneut analysiert, ansonsten wird mit dem Material fortgefahren. Die Weiterverarbeitung des Materials kann auf folgende Arten erfolgen:

- Das gesamte Kategoriensystem kann im Kontext der Fragestellung interpretiert werden.
- Hauptkategorien können entweder durch induktive oder deduktive Ansätze gebildet werden.
- Quantitative Analysen wie beispielsweise die Häufigkeit der Kategorien können integriert werden (Mayring, 2022, S. 85).

Folgend werden die Ober- sowie die Unterkategorien dargestellt. Die Oberkategorien wurden deduktiv und die Unterkategorien induktiv gebildet.

**Tabelle 2: Kategorienbezeichnung**

	<b>Kategorienbezeichnung</b>	<b>Kategori- enbildung</b>
<b>Oberkategorie 1</b>	Tätigkeitsbereich in der stationären Langzeitpflege	Deduktiv
<b>Unterkategorie 1.1</b>	Tätigkeitsspektrum Pflege	Induktiv
<b>Unterkategorie 1.2</b>	Tätigkeitsspektrum Organisation und Führung	Induktiv
<b>Unterkategorie 1.3</b>	Interdisziplinäre Zusammenarbeit	Induktiv
<b>Oberkategorie 2</b>	Persönliche Definition und Umsetzung des geragogischen Begleitungsansatzes	Deduktiv
<b>Unterkategorie 2.1</b>	Persönliche Interpretation	Induktiv
<b>Unterkategorie 2.2</b>	Eigeninitiative	Induktiv
<b>Unterkategorie 2.3</b>	Biografiearbeit	Induktiv
<b>Unterkategorie 2.4</b>	Erhalt der Ressourcen	Induktiv
<b>Oberkategorie 3</b>	Berücksichtigung der Bedürfnisse und Interessen der Bewohner_innen	Deduktiv
<b>Unterkategorie 3.1</b>	Autonomie und Akzeptanz	Induktiv
<b>Unterkategorie 3.2</b>	Der biografische Ansatz	Induktiv
<b>Unterkategorie 3.3</b>	Soziale Interaktionen	Induktiv

<b>Oberkategorie 4</b>	Umsetzbarkeit mit vorhandenen personellen und zeitlichen Ressourcen	Deduktiv
<b>Unterkategorie 4.1</b>	Individuelle Bedürfnisse der Bewohner_innen	Induktiv
<b>Unterkategorie 4.2</b>	Personalmangel	Induktiv
<b>Unterkategorie 4.3</b>	Persönlicher Umgang mit knappen Zeitressourcen	Induktiv
<b>Oberkategorie 5</b>	Verbesserungsvorschläge für eine effektivere Umsetzung	Deduktiv
<b>Unterkategorie 5.1</b>	Anhebung des Personalschlüssels	Induktiv
<b>Unterkategorie 5.2</b>	Erweiterte Aus- und Weiterbildungen	Induktiv
<b>Unterkategorie 5.3</b>	Verstärkte Implementierung weiterer Berufsgruppen	Induktiv
<b>Oberkategorie 6</b>	Persönliche Anliegen und Schlusswort der Interviewpartner_innen	Deduktiv
<b>Unterkategorie 6.1</b>	Erhöhung der Personal- und Zeitressourcen	Induktiv
<b>Unterkategorie 6.2</b>	Fokus auf Individualität	Induktiv

Quelle: Eigene Darstellung.



## 4 Auswertung der Interviews

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der Interviews dargestellt, die zuvor mithilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2022) ausgewertet wurden.

### 4.1 Oberkategorie 1: Tätigkeitsbereiche in der stationären Langzeitpflege

In dieser Kategorie wurden die Interviewteilnehmer\_innen über ihren Tätigkeitsbereich in der stationären Langzeitpflege befragt. Dabei wurden die unterschiedlichen Berufsgruppen beleuchtet und können nun zusammenfassend beschrieben werden.

#### 4.1.1 Unterkategorie 1.1: Tätigkeitsspektrum Pflege

Das Tätigkeitsspektrum der Pflege ist weit umfassend und kann nicht nur auf die Körperpflege reduziert werden. Die Grundpflege beinhaltet die Körperpflege, das Unterstützen beim Einnehmen der Mahlzeiten und der Medikamente. Bei der Körperpflege ist nicht nur die tägliche Reinigung der für die Bewohner\_innen schwer zugänglichen Körperregionen von großer Wichtigkeit, sie dient auch gleichzeitig der Kontrolle der Haut. So können beispielsweise Anzeichen eines Dekubitus erkannt werden oder der Hautturgor überprüft werden. Diese Tätigkeiten werden unter dem Begriff der „ATLs, also den Aktivitäten des täglichen Lebens“ (INT 2, Z. 19-20) zusammengefasst. Die Pflegefachassistent\_innen sind „der verlängerte Arm der diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger\_innen“ (INT 1, Z. 10-11) und können daher pflegerische Aufgaben an Pflegeassistent\_innen delegieren. Neben der Körperpflege können Pflegefachassistent\_innen „Wunddokumentationen mit Fotos“ (INT 1, Z. 17) durchführen und auch „die Ärzte bei den Pflegevisiten“ (INT 1, Z. 18-19) begleiten.

Die diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger\_innen haben „zumeist die Tagesaufsicht während eines Dienstes“ (INT 1, Z. 11-12). Dabei sind sie die Ansprechpersonen für das tagesaktuelle Geschehen auf der Station. Bei Fragen der Pflegeassistent\_innen, der Pflegefachassistent\_innen oder anderen Berufsgruppen erteilt die Tagesaufsicht Auskunft. Bestimmte pflegerische und medizinische Tätigkeiten wie die „Stomaversorgung“ (INT 4, Z. 21), den „Wechsel des Harnkatheters“ (INT 4, Z. 13), die Versorgung von „Amputationen einer Gliedmaße“ (INT 4, Z. 25) ist den diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger\_innen vorbehalten.

#### **4.1.2 Unterkategorie 1.2: Tätigkeitsspektrum Organisation und Führung**

Um eine ganzheitliche Betreuung und Pflege zu ermöglichen obliegt es der Organisation und Führung mithilfe ihrer Kompetenzen dies zu erreichen. Jede Station in der stationären Langzeitpflege wird von einer Stationsleitung geführt und ist *„Vermehrt im organisatorischen Bereich“* (INT 5, Z. 20) tätig. *„Ich mache die Bestellungen, externe Termine, Transporte organisiere ich für unsere lieben Bewohner, die beispielsweise ins Krankenhaus müssen, oder frage im Spital noch einmal nach, wenn ein Befund fehlen sollte“* (INT 5, Z. 21-23).

Die Stationsleitung ist stets eine diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson und kann *„im Notfall [...] auch die Arbeit am Bett, wenn Personal fehlt“* (INT 5, Z. 18-19) machen.

In einigen stationären Langzeitpflegeeinrichtungen sind auch hausinterne Tageszentren vorzufinden. Deren Aufgabe ist es, den neuen Bewohner\_innen zu zeigen, *„wo welche Einrichtungen sind. Wie zum Beispiel jetzt der hauseigene Friseursalon oder der Speisesaal“* (INT 3, Z. 12-13). Sollten beispielsweise keine Angehörigen mehr vorhanden sein, oder nicht vor Ort sein, so *„helfen wir ihnen beim Einrichten, also jetzt Kasten einräumen mit den Kleidungsstücken“* (INT 3, Z. 15-16). Dabei kann das hausinterne Tageszentrum den neuen Bewohner\_innen helfen *„sich einzugewöhnen, es sich gemütlich zu machen und im Haus zurechtzufinden“* (INT 3, Z. 18-19). Eine weitere Aufgabe ist es *„gemeinsame Aktivitäten zu organisieren, Freizeitprogramm zu organisieren“* (INT 3, Z. 20-21).

#### **4.1.3 Unterkategorie 1.3: Interdisziplinäre Zusammenarbeit**

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit in der stationären Langzeitpflege ist ein wesentlicher Faktor, um die betreffenden Bewohner\_innen bestmöglich zu unterstützen und zu fördern. Neben Angehörigen der Pflegenden sind weitere Berufsgruppen wie Ergotherapeut\_innen, Physiotherapeut\_innen, Logopäd\_innen, Sozialarbeiter\_innen, Ärzt\_innen, Küchenpersonal, Reinigungspersonal, Haustechnik und Seniorenanimateur\_innen in der stationären Langzeitpflege tätig. *„Bei uns funktioniert die interdisziplinäre Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen relativ gut, meinem Verständnis nach. Wir haben beispielsweise tolle Ergotherapeutinnen, die holen die Bewohnerinnen am Nachmittag bzw. auch am Vormittag und machen mit ihnen gemeinsame Übungen“* (INT 1, Z. 118-121). Ein hausinternes Tageszentrum kann die Schnittstelle zwischen der stationären Langzeitpflege, den selbstständigen Bewohner\_innen und anderen Berufsgruppen sein: *„Wir arbeiten sehr viel mit unseren Ergo- und Physiotherapeutinnen zusammen. Wir haben auch Gruppen, die in Zusammenarbeit mit unseren Seniorenbetreuern stattfinden wie zum Beispiel jetzt eine Gartengruppe oder eine Kochgruppe [...]“* (INT 5, Z. 54-56). Abgerundet wird das Angebot in vielen Einrichtungen mit unterschiedlichen hausinternen Veranstaltungen, *„wie kleinen Konzerten oder Feierlichkeiten. Weihnachtsfeier, Faschingsfeier. Das waren immer ganz besonders schöne und tolle Momente, die wir bei uns im Haus verbracht haben“* (INT 4, Z. 36-38).

## 4.2 Oberkategorie 2: Die Umsetzung des geragogischen Begleitungsansatzes

In diesem Kapitel werden die unterschiedlichen persönlichen Definitionen des geragogischen Begleitungsansatzes beschrieben. Die Interviewteilnehmer\_innen geben Auskunft darüber, wie sie diesen in ihrer täglichen Arbeit als Pflegepersonen umsetzen.

### 4.2.1 Unterkategorie 2.1: Persönliche Interpretation

Der geragogische Begleitungsansatz kann auf Grund seiner inhaltlichen Breite differenziert definiert und betrachtet werden. Daher liegt der Schwerpunkt dieser Unterkategorie auf der persönlichen Interpretation. Dies soll verdeutlichen, dass die individuelle Betrachtungsweise des geragogischen Begleitungsansatzes mit dem persönlichen Pflegeverständnis korreliert. Eine diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson beschreibt, dass *„die bestehenden Fähigkeiten, Ressourcen und Kompetenzen erfasst und bestmöglich gefördert werden. Die praktische Umsetzung dabei fließt in die tägliche Pflege und Betreuungstätigkeit ein“* (INT 4, Z. 47-49). Eine andere diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegeperson gibt an, dass *„der Begriff mir bisher nicht bekannt war“* (INT 5, Z. 34). Nach der Recherche verbindet die Person den geragogischen Begleitungsansatz mit *„der biografischen Arbeit. Es geht darum zu verstehen, woher der Mensch kommt und was ihn ausmacht, [...] was ihn wirklich fördern und motivieren könnte“* (INT 5, Z. 38-40). Des Weiteren wird auch angegeben, *„dass die Potentiale der Bewohner im Mittelpunkt stehen. [...] sie sollen einen Sinn darin sehen, was sie machen“* (INT 3, Z. 58-61). Eine andere Person verortet den geragogischen Begleitungsansatz in der *„ressourcenorientierte Pflege, das heißt, wir schauen was können die Bewohner, das heißt wir beobachten sie, wir reden mit ihnen. Ich schaue immer, dass ich sie zuerst machen lass“* (INT 2, Z. 36-39). Eine weitere teilnehmende Person möchte sich auf Begrifflichkeiten nicht festlegen. *„Es ist mir völlig gleich, ob das jetzt Geragogik genannt wird, ob es eine ganzheitliche Betreuung ist oder eine ganzheitliche Pflege. [...] Mir geht es einfach darum, den Menschen bestmöglich zu unterstützen und soweit es möglich ist, auch die eigenen Ressourcen selbstverständlich zu nutzen“.* (INT 1, Z. 29-31).

### 4.2.2 Unterkategorie 2.2: Eigeninitiative

Da die Pflegepersonen eigenverantwortlich die zu betreuenden Bewohner\_innen versorgen, sind die Pflegeinterventionen und der persönliche Umgang stets auf Eigeninitiative begründet. Das reflektierte Arbeiten und achtsame Begegnungen erleichtern die Pflege und tragen dazu bei, dass der geragogische Begleitungsansatz täglich angewendet werden kann.

In der pflegerischen Arbeit *„liegt es dann wieder an der Pflegeperson selbst, dass man erkennt, dass man sieht, was der Bewohner, die Bewohnerin gerade braucht. [...] einfach ein gutes Gespür dahingehend zu entwickeln“* (INT 4, Z. 54-57). Die Rolle der Pflegeperson wird dabei individuell interpretiert und gelebt. Dabei ist die Herangehensweise der Umsetzung des geragogischen Begleitungsansatzes ebenso vielschichtig. Es wird angegeben, *„dass ich mir erst ein Bild machen möchte, was sie [die Bewohner\_innen] überhaupt können und dass ich natürlich dann jederzeit eingreife und sie unterstütze“* (INT 2, Z. 39-40). Dabei steht der Mensch stets im Vordergrund. *„Ich bin der, der ihn begleitet. Aber wenn man sich auf einer menschlichen Ebene begegnet, dann kann eine gute Zusammenarbeit stattfinden und dann kann ich auch den Bewohner am besten fördern und unterstützen, wie er es gerade braucht“* (INT 5, Z. 47-49).

#### **4.2.3 Unterkategorie 2.3: Biografiearbeit**

Wie auch in der Fachliteratur, ist die Biografiearbeit ein wesentlicher Bestandteil des geragogischen Begleitungsansatzes in der Pflege. Sie gibt nicht nur Auskunft über ein menschliches Leben, sondern sie gibt auch einen Einblick auf die Persönlichkeit, Erlebnisse, Routinen und Bedürfnisse. *„Wenn wir den Einzelnen verstehen woher er kommt, kann man darauf eine tolle Beziehungsarbeit aufbauen“* (INT 5, Z. 40-41). Es darf jedoch nicht als Selbstverständlichkeit betrachtet werden, dass Bewohner\_innen offen und detailliert über ihr bisheriges Leben sprechen. Ein Vertrauensverhältnis muss erst *„durch Beziehungsarbeit erarbeitet werden“* (INT 5, Z. 58). Um die Bedürfnisse und Wünsche zielgerichtet zu eruieren *„ist es wichtig, dass die Leute ihre persönliche Lebensgeschichte mit uns teilen. Je mehr wir davon wissen, desto besser können wir das Ganze auch umsetzen. Da braucht es natürlich auch die Bereitschaft der Pflegebewohner, die Geschichte mit uns zu teilen, sofern sie sich natürlich auch selbst noch mitteilen können“* (INT 4, Z. 83-87).

#### **4.2.4 Unterkategorie 2.4: Erhalt der Ressourcen**

Da der körperliche und geistige Abbau in einem höheren Alter auf Grund von Krankheiten deutlich schneller voranschreitet als vergleichsweise bei einem jungen Menschen, ist der Erhalt und der Wiederaufbau der eigenen kognitiven und motorischen Fähigkeiten von großer Bedeutung. Dabei ist das Wiederlernen von komplexen Handlungsabläufen nicht das Ziel, sondern die Orientierung der körpernahen Umgebung. Dazu zählen *„Tätigkeiten wie Zähne putzen oder das Einnehmen der Mittagsspeisen, dass sie das noch soweit wie möglich selbstständig durchführen können“* (INT 1, Z. 39-40). Sind keine intrinsischen Motivationsfaktoren mehr vorhanden, so obliegt es den Pflegepersonen, diese durch das Aussprechen von Lob und Zusprache zu kompensieren. *„[...] weil das Problem ist, wenn sie die Sachen nicht selber*

*machen – was halt noch geht – verlernen sie es mit der Zeit. Das heißt, wir müssen die Ressourcen, die sie haben kennen und fördern, solange es nur irgendwie geht [...]“ (INT 2, Z. 43-44). Einen ähnlichen Gedanken äußert eine weitere Pflegeperson: „Ich lebe da mit dem Motto „use it or loose it“, nach dem Deutschen „verwende es, oder verlerne es“. Und das ist meine Prämisse, unter der ich ganz stark arbeite, dass ich versuche ressourcenerhaltend mit den Bewohner\_innen umzugehen und mit ihnen zu arbeiten“ (INT 1, Z. 34-37). Wird dauerhaft auf den Erhalt der persönlichen Ressourcen verzichtet und „man den Bewohnern permanent immer alles abnimmt, wird die Fähigkeit irgendwann einmal verloren und unterm Strich pflegen wir die Leute dann nur ins Bett“ (INT 2, Z. 47-49).*

### **4.3 Oberkategorie 3: Berücksichtigung der Bedürfnisse und Interessen der Bewohner\_innen**

Für eine ganzheitliche Betreuung jedes einzelnen Menschen in der stationären Langzeitpflege sind neben dem Erfüllen der Grundbedürfnisse auch die Berücksichtigung der Bedürfnisse und Interessen der vulnerablen Personengruppe wichtig.

#### **4.3.1 Unterkategorie 3.1: Autonomie und Akzeptanz**

Der Erhalt der Autonomie steht in einem engen Zusammenhang mit der ressourcenorientierten Pflege. Durch die Einbeziehung jener Ressourcen in die tägliche Arbeit mit den Bewohner\_innen soll versucht werden, „dass dem Mensch so viel Autonomie wie möglich erhalten bleibt [...]“ (INT 5, Z. 95). Dabei soll vermittelt werden, dass Senior\_innen auch noch im hohen Alter mit Lernprozessen gefordert und gefördert werden. Dabei werden die Ziele individuell gestaltet, denn „man lernt wirklich bis zum letzten Tag. Und wenn es nur ist, dass man lernt, wie man sich verständigt, weil selbst wenn ich nicht mehr reden kann, kann ich noch immer nonverbal kommunizieren und das ist ein Lernprozess“ (INT 2, Z. 82-85). Dabei darf nicht vergessen werden, dass „wir immer auf die Bewohner eingehen, fragen, was sie machen möchten, was sie ausprobieren möchten“ (INT 3, Z. 44-45). Diese Form der „aktiven Mitgestaltungsmöglichkeit bringt dem Bewohner in diesem Fall wieder Lebensmut, Lebenskraft und ich würde sagen in weiterer Folge auch Lebensfreude“ (INT 5, Z. 69-70). In der täglichen Arbeit mit den Betroffenen geht es auch darum „die Meinungen zu akzeptieren, also wirklich den eigenen Willen unterstützen, das heißt nichts aufzwingen, egal um welchen Bereich es geht“ (INT 2, Z. 57-58).

#### **4.3.2 Unterkategorie 3.2: Der biografische Ansatz**

Die Auseinandersetzung mit der persönlichen Lebensgeschichte ist für alle Berufsgruppen, die

mit den Senior\_innen interagieren, ein wesentlicher Bestandteil einer erfolgreichen Zusammenarbeit. *Denn „nur durch die Biografiearbeit gelingt es uns, den Bewohner so gut kennenzulernen, um herauszufinden, was kann er, was könnte er, wo können wir ihn unterstützen, wo können wir ihn fördern, ohne dass er jetzt das Gefühl hat, er wird zu irgendwas gezwungen. Damit er wirklich sein volles Potential entfalten kann“ (INT 3, Z. 143-145).* Unter dem biografischen Ansatz wird dabei nicht über das punktuelle Wissen über Lebensdaten wie das Geburtsdatum und das Datum der Eheschließung verstanden, er trägt dazu bei, den Menschen in seiner Vielfalt kennenzulernen. *„Wenn ich da jetzt zum Beispiel einen 80–90-jährigen Bewohner vor mir habe, der es nicht gewohnt ist täglich zu duschen wie wir heute, sondern für die war es damals zu der Zeit normal einmal in der Woche [...] nur zu duschen, dann habe ich das zum Akzeptieren“ (INT 2, Z. 59-63).* Eine andere Pflegeperson beschreibt die Biografiearbeit als *„die Voraussetzung schlechthin, um den Bewohner kennenzulernen“ (INT 3, Z. 81).* Anschließend können die Bedürfnisse eruiert werden und das unterstützt die pflegende Person auf die Bedürfnisse richtig einzugehen. Dies kann dann dazu führen, *„die Selbstständigkeit dementsprechend zu erhalten, weil dann kann ich ihn eher dazu motivieren, Dinge auszuprobieren oder zu machen, wenn er sie gerne macht und sich nicht dazu gezwungen fühlt“ (INT 3, Z. 97-100).*

#### **4.3.3 Unterkategorie 3.3: Soziale Interaktionen**

Soziale Interaktionen sind für das Wohlbefinden und die Entwicklung von Menschen von entscheidender Bedeutung. Dazu zählen neben den sozialen Bindungen, der Gesundheitsförderung und der emotionalen Gesundheit noch die kognitive Stimulation und die Erhaltung des Selbstwertgefühls. Ein weiterer Bestandteil ist auch die Unterstützung der Familie, *„wobei Familie müssen in diesem Fall selbstverständlich nicht nur Familienangehörige sein, sondern dazu zählen auch noch Freunde, Arbeitskollegen, Nachbarn oder sonstige wertvolle Kontakte“ (INT 5, Z. 62-64).* Auch innerhalb des Verbandes der stationären Langzeitpflege sind soziale Interaktionen bedeutsam. Durch hausinterne Veranstaltungen treffen unterschiedliche Charaktere aufeinander, die das Gruppengefüge prägen. *„Das ist auch ein ganz wesentlicher Punkt, dass man versucht untereinander die Leute miteinander zu verknüpfen. [...] auf der Station, [...] von Geburtstagen bis hin zu Silvesterfeiern oder sonstigen Weihnachtsfeiern“ (INT 5, Z. 96-99).* Auch jahreszeitenbezogene Kreativgruppen wirken sich belebend aus. *„Wir haben zum Beispiel auch einen Ostermarkt und einen Weihnachtsmarkt und für den wird das ganze Jahr über produziert. Da wird gestrickt und gehäkelt und gebastelt und mit Speckstein geschliffen. Und wenn Weihnachten kommt, werden dann gemeinsam mit den Bewohnern die Sachen zusammengetragen, wird der Markt organisiert, es werden Tische aufgebaut, dekoriert, aufgestellt. Da helfen uns oft auch Ehrenamtliche beziehungsweise die mobilen Bewohner“ (INT 3, Z. 66-68).*

## **4.4 Oberkategorie 4: Umsetzbarkeit mit vorhandenen personellen und zeitlichen Ressourcen**

Auf Grund von Personalknappheit sind auch die zeitlichen Ressourcen in der stationären Langzeitpflege eng bemessen. Dies wirkt sich nicht nur auf die Arbeit mit den betreffenden Bewohner\_innen aus, sondern kann auch Einfluss auf die psychische Gesundheit der Pflegekräfte nehmen.

### **4.4.1 Unterkategorie 4.1: Individuelle Bedürfnisse der Bewohner\_innen**

Der Mensch kennzeichnet sich durch seine einzigartige Persönlichkeit aus, die durch eine Vielzahl an Faktoren geprägt ist. Dazu zählen Lebenserfahrungen, persönliche Überzeugungen, Werte, Fähigkeiten und Talente. Dadurch ist auch in der stationären Langzeitpflege die Pflege je nach Tagesverfassung ebenso individuell. *„Wenn der Bewohner beispielsweise einen guten Tag hat, dann streicht er sich auch schon mal selbst das Frühstücksbrot oder führt andere kleinere Tätigkeiten aus“* (INT 1, Z. 84-85). Je nach persönlicher Verfassung versuchen die Senior\_innen auch die Körperpflege soweit wie möglich selbst durchzuführen. *„Manchmal ist es auch so, dass ich das Zimmer betrete und der Bewohner hat sich schon bereits gewaschen und angezogen. Wobei ich selbstverständlich dann immer wieder noch einmal kurz nachsehe, ob jetzt auch beispielsweise der Intimbereich so gepflegt wurde, wie es tatsächlich nötig ist“* (INT 1, Z. 86-89). Die Mitarbeit von den Bewohner\_innen und der Wunsch nach regelmäßiger Körperpflege kann jedoch stark variieren. *„[...] und wenn ich jetzt rieche, okay, der Bewohner riecht, natürlich kann ich ihn jetzt nicht zum Duschen zwingen, aber zumindest motivieren, machen wir das Nötigste [...]“* (INT 2, Z. 65-66). Auch die Frustrationsgrenze ist stark von der Tagesverfassung abhängig. *„Es gibt Tage, das sind manche Bewohner sehr verärgert darüber, wenn ihnen drei Mal der Löffel aus der Hand fällt, an manchen Tagen lachen sie darüber. Und da ist es auch wichtig zu sehen, wie sich der Bewohner gerade dabei fühlt“* (INT 1, Z. 105-106). Zu akzeptieren ist auch der Wunsch nach Ruhe und der Verzicht auf Tagesaktivitäten. *„Wir wollen auch zwischendurch einmal unsere Ruhe haben und nicht immer in der großen Gruppe an irgendetwas teilnehmen müssen“* (INT 3, Z. 110-111).

### **4.4.2 Unterkategorie 4.2: Personalmangel**

Der Personalmangel stellt die Pflegekräfte oftmals vor eine Zerreißprobe zwischen Wunsch und Wirklichkeit. *„Es ist kompliziert, es ist wahnsinnig kompliziert. Auf Grund des Personalmangels, [...] ist natürlich auch wenig Zeit für dieses gemeinsame Miteinander, für das Zuhören und Frage“* (INT 2, Z. 91-93). Dabei ist es für Führungspositionen schwer, die Personalknappheit zu kompensieren. *„Also nachdem ich ja auch schon die Vertretung von der Stationsleitung bin und ich weiß, wie schwierig diese Dienstplangestaltung ist, habe ich ein bisschen einen anderen Blickwinkel darauf. Zuallererst ist es selbstverständlich das Wichtigste,*

*dass die Menschen in den Grundbedürfnissen befriedigt werden“ (INT 5, Z. 71-74). Dies wirkt sich auf die Zufriedenheit der Bewohner\_innen und des Pflegepersonals aus. „Also wir werden da wirklich auf Grund der personellen Unstimmigkeiten dazu gezwungen, wenig Rücksicht auf den Bewohner zu nehmen“ (INT 2, Z. 103-104). Eine dienst erfahrende diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin stellt fest, dass es *Personalmangel* „damals auch schon gab nur ich bin der Meinung, dass es ein bisschen besser geworden ist, denn ich war teilweise im Nachtdienst alleine für bis zu 300 Bewohner im gesamten Haus zuständig [...] beziehungsweise wir waren zu zweit, [...]“ (INT 4, Z. 101-103).*

#### **4.4.3 Unterkategorie 4.3: Persönlicher Umgang mit knappen Zeitressourcen**

Da jede Pflegeperson selbstständig mit den Bewohner\_innen arbeitet, ist auch der Umgang mit den knappen Zeitressourcen individuell. Um bestmöglich mit den vorhandenen Strukturen umzugehen, finden verschiedene Strategien ihre Anwendung. „Also das beginnt bei mir schon einmal gleich in der Früh, gleich am Vormittag, wo ich einmal sehe, wie viele Kollegen heute da sind. Da entscheidet sich dann auch oftmals, wie ich den Tag am besten gestalten kann. Dann sehe ich, wie es dem Bewohner oder der Bewohnerin heute geht“ (INT 1, Z. 77-80). Damit auch bei der knappen Zeit versucht wird, die sozialen Ressourcen der Bewohner\_innen weiterhin zu fördern, ist es „für den geragogischen Begleitungsansatz sehr wichtig, dass die Leute untereinander sich sozialisieren können und miteinander sprechen können. Und ich denke das trägt dazu bei, dass der Menschen seine Ressourcen erhält“. Die innere Zerrissenheit, den Senior\_innen nicht gerecht zu werden „tut das sogar richtig weh, wenn wir uns nicht wirklich die Zeit nehmen können, die wir gerne würden, beziehungsweise die der Bewohner auch wirklich braucht“ (INT 2, Z. 100-102). Eine grundsätzliche innere Gelassenheit kann sich positiv auf die Pflege und auf die Interaktion mit den Bewohner\_innen auswirken. „Wenn ich selbst am Bett arbeite, bin ich ein sehr entspannter Mensch und habe selbst keinen Stress, [...] ich nehme mir die Zeit. Und wenn ich für die Körperpflege länger brauche, dann brauche ich länger, wenn ich mich dabei gut mit dem Bewohner unterhalten kann“ (INT 5, Z. 83-86).



## **4.5 Oberkategorie 5: Verbesserungsvorschläge für eine effektivere Umsetzung**

Dieser Abschnitt beinhaltet konkrete und praxisnahe Verbesserungsvorschläge für eine effektivere Umsetzung des geragogischen Begleitungsansatzes.

### **4.5.1 Unterkategorie 5.1: Anhebung des Personalschlüssels**

Der Personalschlüssel hat eine zentrale Auswirkung auf die personellen Ressourcen in der stationären Langzeitpflege. Auf Grund des akuten Personalmangels an Pflegekräften in Österreich gestaltet sich die Umsetzung des geragogischen Begleitungsansatzes herausfordernd. *„Dazu muss ich sagen, je mehr Pfleger wir hätten, desto besser würde das Ganze funktionieren“ (INT 1, Z. 116-117).* Neben den fehlenden Zeitressourcen für die Bewohner\_innen kann sich auch hoher Arbeitsdruck und die damit zusammenhängende Belastung kann sich auch auf die psychische Gesundheit auswirken. *„Natürlich ist wieder der Punkt des bestehenden Personalmangels nicht zu ignorieren, da die Pflegeperson entlastet gehört um physisch und psychisch sich mit dem Bewohner Zeit lassen zu können“ (INT 5, Z. 113-115).* Die Grundpflege ist ein wichtiger Eckpfeiler in der stationären Langzeitpflege, dabei darf aber nicht vergessen werden *„wie wichtig die Beschäftigung und die Animation und so weiter ist, aber die Pflege hat weder die zeitlichen noch die personellen Ressourcen sich dementsprechend mit dem Bewohner auseinanderzusetzen [...]“ (INT 3, Z. 154-156).*

### **4.5.2 Unterkategorie 5.2: Erweiterte Aus- und Weiterbildungen**

Eine Intensivierung der Aus- und Weiterbildungen in der stationären Langzeitpflege ist in sämtlichen Bereichen aller Berufsgruppen sinnstiftend. Für das Vermitteln des geragogischen Begleitungsansatzes sollte bereits in der Ausbildung angesetzt werden und *„mehr Aufmerksamkeit für das System schaffen und es entweder im Studium oder durch Fortbildungen weitergeben. Es praktisch zu erklären, dass alte Traditionen gebrochen werden können“ (INT 5, Z. 110-112).* Im Demenzbereich ist auf Grund der gestiegenen Bedürfnisse der Bewohner\_innen viel Sensibilität und spezielle Ausbildungen notwendig. *„[...] das Küchenpersonal, so toll es auch ist, nimmt unseren Bewohner einfach alles ab, aus Gutmütigkeit, [...] aber es ist halt nicht gerade förderlich, wenn [...] sie sich hinstellen und den Bewohner das Fleisch schneiden“ (INT 2, Z. 117-121).* Das Ziel bei Aus- und Weiterbildungen sollte sein, dass *„man das praxisnah überbringen kann und gute, positive Fortbildungen in dem Bereich schafft, dann kann auch eine breitere Umsetzbarkeit im Stationsalltag stattfinden“ (INT 5, Z. 116-118).*

### **4.5.3 Unterkategorie 5.3: Verstärkte Implementierung weiterer Berufsgruppen**

Eine verstärkte Implementierung weiterer Berufsgruppen kann sich auf die ganzheitliche Betreuung der Senior\_innen positiv auswirken. *„Je mehr unterschiedliche Berufsgruppen, mehr*

*Ergotherapeutinnen oder Animatorinnen kommen, desto besser sind wir aufgestellt. Die Leute haben es verdient, dass sie die bestmögliche Unterstützung erhalten“ (INT 1, Z. 130-132). Neben den erwerbstätigen Berufsgruppen in der stationären Langzeitpflege gewinnt die Freiwilligenarbeit immer mehr an Bedeutung. Diese dürfen zwar keine Pfllegetätigkeiten durchführen, können aber die betreffenden Personen mental, emotional und im sozialen Bereich unterstützen. „Wenn ich ehrenamtliche Personen habe, die sich jetzt zu den Bewohnern [...] hinsetzen an den Tisch, mit ihnen gemeinsam essen und sie so unterstützen zum Beispiel, oder sie beschäftigen [...]“ (INT 2, Z. 125-127). Die Aufgabe von ausgebildeten Seniorenbetreuer\_innen besteht neben vielen anregenden und stimulierenden Tätigkeiten auf physischer und psychischer Ebene mit den Bewohner\_innen auch das Eintauchen in die Biografiearbeit um die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit dem Pflegepersonal zu stärken. „Wir gehen ja da in der Biografiearbeit wirklich bis in die Kindheit hinein. Und deswegen ist es so wichtig, wirklich ausgebildetes Seniorenbetreuungspersonal zu haben“ (INT 3, Z. 158-160).*

## **4.6 Oberkategorie 6: Persönliche Anliegen und Schlusswort der Interviewpartner\_innen**

Abschließend haben die Interviewteilnehmer\_innen die Möglichkeit, ihre persönlichen Anliegen über die stationäre Langzeitpflege und über den geragogischen Begleitungsansatz frei zu äußern.

### **4.6.1 Unterkategorie 6.1 Erhöhung der Personal- und Zeitressourcen**

Auf Grund des demografischen Wandels und des steigenden Bedarfs an qualifiziertem Personal für die stationäre Langzeitpflege decken sich die Ansichten der Interviewteilnehmer\_innen allesamt in diesem Punkt. „Besonders wichtig ist, finde ich, die Umsetzung des geragogischen Begleitungsansatzes neben genügend qualifizierten Personals auch ausreichend Zeit, die man zusätzlich zur medizinischen Pflege und Betreuung der Pflegepersonen widmen kann. Die zeitlichen Ressourcen sind in den Dienstsichten zumeist sehr knapp bemessen“ (INT 4, Z. 136-139). Um ein positives Arbeitsumfeld zu schaffen, welches dem zu betreuenden Menschen Aufmerksamkeit, Fürsorge und Pflege vermittelt, „ist uns wichtig dieses nicht-auf-Druck arbeiten müssen“ (INT 3, Z. 167-168). Um dies zu erreichen geht das „halt nur mit den dementsprechenden personellen Ressourcen“ (INT 3, Z. 177-178). Um auch die wachsenden Bedürfnisse der Bewohner\_innen bedienen zu können „gehören viel mehr Seniorenbetreuer ausgebildet und eingesetzt, weil die speziell auf die Bedürfnisse der Bewohner ausgerichtet sind [...]“ (INT 2, Z. 148-150). Schlussendlich soll „der Mensch immer im Mittelpunkt stehen [...] und es ist auch endlich an der Zeit, dass wieder mehr Leute in die stationäre Langzeitpflege wechseln [...]“ (INT 1, Z. 145-147).

#### 4.6.2 Unterkategorie 6.2 Fokus auf Individualität

Unabhängig von den unterschiedlichen personellen Gegebenheiten sollte in der stationären Langzeitpflege der Mensch stets im Mittelpunkt stehen. Durch den Fokus auf Individualität kann die Lebensqualität erhalten werden. Eine bedarfsorientierte Pflege trägt zudem zur Förderung der Autonomie bei. Von den Interviewteilnehmer\_innen wird mehrfach der Wunsch geäußert mehr Zeitressourcen zu erhalten. *„[...] ich als Schwester bin ihre Bezugs- und Beziehungsperson und als solche möchte ich mich ohne großen Zeitdruck zuwenden können“ (INT 4, Z. 147-148).* Eine andere Pflegeperson meint dazu: *„das Wichtigste ist, dass der Mensch im Vordergrund steht, der alte Mensch in meinem Fall“ (INT 1, Z. 141-142).* Auch wenn sich das Angebot an unterschiedlichen Aktivitäten in den Senior\_innenresidenzen in den letzten Jahren erhöhte, so sollen die Bewohner\_innen in ihren Wünschen respektiert werden und *„dass man niemanden zwingt, von heute auf morgen teilnehmen zu müssen [...]“ (INT 3, Z. 175-176).* Dabei ist *„der Einsatz von Ehrenamtlichen eine ganz große Ressource bei dem geragogischen Begleitansatz“ (INT 3, Z. 185-186).* Ein Handlungsbedarf wird auch bei der Entlohnung und Investition verortet, *„denn dann kann ich mir vorstellen, beziehungsweise das ist meine Hoffnung, dass auch die Pflege von der Qualität her nachhaltig verbessert wird und dass gewisse Umsetzungsmöglichkeiten wie beispielsweise ein geragogischer Begleitungsansatz [...] möglich ist. Und das geht nur, wenn endliche Geld in die Hand genommen wird“ (INT 1, Z. 149-152).*

## 5 Diskussion und Beantwortung der Forschungsfrage

Auf Grund des demografischen Wandels in Österreich benötigen Menschen in der stationären Langzeitpflege mehr personelle Ressourcen. Bis 2030 fehlen bis zu 76.000 zusätzliche Pflegekräfte (Rappold & Juraszovich, 2023, S. 5). Um die Senior\_innen ganzheitlich versorgen zu können, muss neben der Versorgung der Grundbedürfnisse auch die vorhandenen physischen und kognitiven Ressourcen erkannt und genutzt werden. Konzepte über das „Aktive Altern“ und der UNESCO über „lifelong learnings in ageing societies“ müssen daher mit verstärkter Sorgfalt implementiert und umgesetzt werden (UNESCO, 2021, S. 2). Um die soziale Isolation in der stationären Langzeitpflege zu verhindern, kann der geragogische Begleitungsansatz herangezogen werden. Durch die Teilnahme an gemeinschaftlichen Kleingruppenaktivitäten besteht die Möglichkeit, ein neues soziales Netzwerk aufzubauen. Dies bietet den Betroffenen nicht nur Vertrauen und Sicherheit, sondern auch Anerkennung und die Gelegenheit, gemeinsame Freuden zu erleben. Die stationäre Langzeitpflege ist in Wien ein wesentlicher Eckpfeiler der Versorgung von pflegebedürftigen Menschen. Neben Pflegestationen, die bis zu 28 Bewohner\_innen fassen dürfen, bieten Heimplätze individuelle Unterstützungsmöglichkeiten für mobile und rüstige Senior\_innen. Die gesetzlichen Richtlinien für den Bau und die Aufteilung von Heimplätzen sind im Wiener Wohn- und Pflegeheimgesetz verankert. Neben den baulichen Inhalten ist auch der Betreuungsschlüssel gesetzlich geregelt, der seit dem 22.12.2012 in Kraft ist (<https://www.jusline.at/gesetz/dwwpg/paragraf/4>). Dieser gibt Bedarf an Pflegefachkräften anhand der Bewohner\_innen mit deren Pflegestufen an. Der gemäß der Verordnung festgelegte Personalbedarf kann aus unterschiedlichen Gründen um bis zu 10 Prozent unterschritten werden, wie beispielsweise aufgrund der Lage auf dem Arbeitsmarkt, Ausbildungsaspekte oder spezielle Merkmale des Personalmanagements einer Einrichtung, solange dabei nicht der Schutzzweck der Verordnung gefährdet wird.

Der Lebensalltag in der stationären Langzeitpflege folgt auf Grund der Struktur und der Arbeitsabläufe einem sich wiederholenden Muster. Durch tagesspezifisches Programm durch beispielsweise Ergo- sowie Physiotherapeut\_innen und Seniorenanimateur\_innen kann der Tag differenzierter und individueller gestaltet werden. Daher ist die stationäre Langzeitpflege stark von dieser Multidisziplinarität geprägt. Dabei geben die Befragten auch an, dass eine enge Zusammenarbeit mit den anderen Berufsgruppen für die Bewohner\_innen von großem Vorteil ist. Es gibt keine einheitliche Vorgabe, wie der geragogische Begleitungsansatz in der stationären Langzeitpflege angewendet werden soll, die Pflegepersonen sind dafür eigenverantwortlich, was soziale Kompetenz, Selbstreflexion und ein hohes Maß an Eigeninitiative verlangt. Nicht allen Interviewteilnehmer\_innen ist der geragogische Begleitungsansatz ein Begriff, daher gilt es hier mit einem breiterem Schulungsangebot dies auszugleichen. Die Integra-

tion des Fachs Geragogik in Schulen und geriatrischen Ausbildungsstätten erfolgt nur sporadisch und hängt vom persönlichen Engagement der jeweiligen Bildungseinrichtungen ab (Mitterlechner, 2011, S. 4). Neben der Grundpflege muss dabei auch die psychosoziale Betreuung stattfinden, sowie die Unterstützung bei dem Erhalt der Autonomie und der Selbstständigkeit unter der Miteinbeziehung von knappen zeitlichen Ressourcen. Um diese Parameter einheitlich zu verbinden, wird das Pflegepersonal vor eine Zerreißprobe gestellt, was auch Auswirkungen auf die eigene psychische Gesundheit haben kann. Es wird bei der Befragung häufig angegeben, dass das Arbeiten unter Druck sowie teaminterne Unregelmäßigkeiten negative Auswirkungen haben können.

Der Mensch in der stationären Langzeitpflege bedarf besonderer Betreuung. Auf Grund der Schutzbedürftigkeit ist ein achtsamer Umgang Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche und beiderseits zufriedenstellender Zusammenarbeit. Im individuellen Setting werden gemeinsame Ziele definiert, um den zu Pflegenden in seinen Bedürfnissen bestmöglich zu unterstützen. Dabei soll auf die mitgebrachten Ressourcen eingegangen werden und bei Bedarf neben der körperlichen Pflege auch Raum für soziale Interaktionen und die Möglichkeit für lebenslanges Lernen im Einzel- sowie im Gruppensetting geschaffen werden. Dabei sind die Ziele so zu setzen, dass die Frustrationstoleranz nicht ausgereizt wird, um weiterhin den inneren Antrieb zu stärken und zu fördern.

Die Zusammenarbeit zwischen der Pflegeperson und den Bewohner\_innen ist einzigartig und von gegenseitigen Wechselwirkungen geprägt. Eine innere Gelassenheit auch in stressigen Situationen kann sich dabei begünstigend auf den zu Pflegenden auswirken. Für einige der Interviewteilnehmer\_innen ist dies auch eine persönliche Copingstrategie, um mit der Arbeitsbelastung umzugehen. Durch Begegnung auf Augenhöhe, gegenseitigem Vertrauen und Ehrlichkeit kann der geragogische Begleitungsansatz auch bei personellen und zeitlich knappen Ressourcen umgesetzt werden. Durch die verstärkende interdisziplinäre Zusammenarbeit erhöht sich das Angebot an Aktivitäten, was als Gewinn für den Menschen bezeichnet werden kann, sofern die individuellen Bedürfnisse gewahrt und respektiert werden. Ein wesentlicher Ansatz der Geragogik ist der biografische Ansatz, der die persönliche Lebensgeschichte zum Anlass nimmt, eine individuelle Strategie für die Bewerkstelligung des Alltags zu entwerfen. Die Zielsetzungen der Biografiearbeit müssen dabei auf den Einzelfall abgestimmt werden. Es werden übergeordnete Zielsetzungen und Funktionen beschrieben. Für das Verständnis von lebensgeschichtlicher Entwicklung und Lebensbewältigung ist dies bedeutsam (Hölzle, 2011, S. 35). Die Interviewteilnehmer\_innen geben an, dass die Biografiearbeit maßgeblich dazu beiträgt, die Bewohner\_innen bestmöglich in ihrer Entwicklung zu unterstützen und persönliche Interessen zu verstehen und zu verinnerlichen.

Als externe Unterstützer\_innen fungieren Ehrenamtliche. Sie können die Senior\_innen emotional begleiten und Impulse für weitere soziale Interaktionen setzen. Regelmäßige hausinterne

Veranstaltungen wie Feste und Feiern können daher als Bindeglied zwischen den Bewohner\_innen untereinander und den Ehrenamtlichen bezeichnet werden. Die Geragogik bietet zudem unterschiedliche Konzepte an, um die älteren Menschen auf vielen Ebenen zu unterstützen.

Der Bedarf an weiteren Mitarbeiter\_innen in der stationären Langzeitpflege ist in allen Bereichen gegeben. Eine intensive Aus- und Weiterbildung im Bereich im Umgang mit den Senior\_innen ist eine Grundvoraussetzung für ein erfolgreiches Umsetzen des geragogischen Begleitungsansatzes. In den Ausbildungen werden diese Inhalte zu einem kleinen Teil vermittelt, bedarf aber regelmäßiger Wiederholung und Auffrischung um auch im beruflichen Kontext umgesetzt werden zu können.

## 6 Schlussfolgerung und Ausblick

Die Ergebnisse der Interviews zeigt den personellen Handlungsbedarf und die fehlenden Zeitressourcen in der stationären Langzeitpflege auf. Dies wirkt sich auf die Betreuung der Bewohner\_innen und auch auf die psychische Gesundheit der Pflegenden nachhaltig aus. Die Umsetzung des geragogischen Begleitungsansatzes erfolgt nicht nach bestimmten Normen, viel mehr ist er ein Produkt der Interaktionen zwischen dem Pflegepersonal und Senior\_innen. Durch verschiedene Ansätze soll das bestmögliche Betreuungskonzept individuell auf die Betroffenen gestaltet werden. Diese Individualität ist bei Personalmangel nur schwer umzusetzen und bedarf genauer Planung und der Miteinbeziehung von weiteren Berufsgruppen. In der Körperpflege an sich soll mit den vorhandenen Ressourcen der Pflegeempfänger\_innen gearbeitet werden, um die Autonomie so lange wie möglich aufrecht zu erhalten.

Um den geragogischen Begleitungsansatz, respektive das Tätigkeitsfeld der Geragogik nachhaltig und flächendeckend in die stationäre Langzeitpflege einzusetzen, sollte dies verstärkt in den Ausbildungen der Pflegeassistent\_innen, der Pflegefachassistent\_innen und der diplomierten Gesundheits- und Krankenpfleger\_innen behandelt werden. In dem Curriculum des Bachelorstudiengangs der Gesundheits- und Krankenpflege ist der Begriff Geragogik nicht verortet (<https://www.fh-campuswien.ac.at/studium-weiterbildung/studien-und-lehrgangsangebot/gesundheits-und-krankenpflege.html>). Auch nicht allen Interviewteilnehmer\_innen war der geragogische Begleitungsansatz in dieser Definition ein Begriff. Daher muss die Sensibilität für diesen wichtigen Bereich gestärkt werden. Die Akzeptanz sowie die Notwendigkeit diesen in die stationäre Langzeitpflege zu integrieren, wird von allen Befragten unterstützt und gar gefordert.

Für die Zukunft sind daher weitere Forschungsbemühungen und praxisorientierte Maßnahmen erforderlich, um den geragogischen Ansatz in der stationären Langzeitpflege erfolgreich umzusetzen. Dazu gehören die Entwicklung von Schulungsprogrammen für Pflegekräfte, die Förderung von interdisziplinärer Zusammenarbeit und die Schaffung eines unterstützenden Umfelds für lebenslanges Lernen und soziale Aktivitäten in Pflegeeinrichtungen. Im Mittelpunkt sollte dabei stets das Wohl des pflege- und schutzbedürftigen Menschen stehen.

Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit geben klar darüber Auskunft, wie viel Potential in dem geragogischen Begleitungsansatz in der stationären Langzeitpflege vorhanden ist. Auch die Interviewpartner\_innen sind offen und befürworten eine verstärkte Implementierung und unterstützen die Anhebung des vorhandenen Personalschlüssels. Dabei muss die Notwendigkeit nach mehr zusätzlichen Zeitressourcen betont werden, denn die Gesellschaft trägt die Verantwortung für die Betreuung und Fürsorge von schutzbedürftigen Senior\_innen.

*„[...] das Herz braucht Hände und Hände ein Herz“ (INT 5, Z. 136-137).*

## Literaturverzeichnis

- Albisser Schleger, H. (2019). Ein Ethikprogramm für Berufspersonen. In H. Albisser Schleger, (Hrsg.), *METAP II - Alltagsethik für die ambulante und stationären Langzeitpflege* (S. 2-13). Schwabe Verlag.
- Bauer, G., Rodrigues, R., Leichsenring, K., & Six, M. (2018). *Arbeitsbedingungen in der Langzeitpflege aus Sicht der Beschäftigten in Österreich*. Arbeiterkammer Wien.
- BMASK. (2015). *Altern und Zukunft Bundesplan für Seniorinnen und Senioren* (5. Auflage). Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz.
- BMSGPK. (2023). *Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2022*. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz.
- Bubolz-Lutz, E., Engler, S., Kricheldorf, C., & Schramek, R. (2022). *Geragogik: Bildung und Lernen im Prozess des Alterns. Das Lehrbuch* (2. Auflage). Kohlhammer.
- Deller, U., & Brake, R. (2014). *Soziale Arbeit: Grundlagen für Theorie und Praxis*. Verlag Barbara Budrich.
- Deppe, B., Jahn, S., Kunz, H., & Wittkämper, W. (2018). Die stationäre Altenhilfe als Bildungsort. Methodische Zugänge und Perspektiven am Beispiel des geragogischen Begleitungsansatzes. In R. Schramek, C. Kricheldorf, B. Schmidt-Hertha, & J. Steinfurt-Diedenhofen (Hrsg.), *Alter(n) - Lernen - Bildung: Ein Handbuch* (S.187-196). Verlag W. Kohlhammer.
- Eisenburger, M. (2015). Motogeragogik: Psychomotorik im Alter. In A. Krus, & C. Jasmund (Hrsg.), *Psychomotorik in sozialpädagogischen Arbeitsfeldern* (S. 225-236). Verlag W. Kohlhammer.
- Gläser, J., & Laudel, G. (2010). *Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen* (4. Auflage). VS Verlag.
- Glaser, J., & Seubert, C. (2018). *Arbeitswissenschaftliche Analyse und Bewertung pflegerischer Humandienstleistungstätigkeiten in der stationären Langzeitpflege als Basis für eine leistungsgerechte Personalbemessung*. Institut für Psychologie.
- Hölzle, C. (2011). Gegenstand und Funktion von Biografiearbeit im Kontext Sozialer Arbeit. In I. Jansen, & C. Hölzle (Hrsg.), *Ressourcenorientierte Biografiearbeit: Grundlagen - Zielgruppen - kreative Methoden* (S. 31-51). VS-Verlag.
- Markelin, L. (2008). Let's move—Bewegung und Demenz. *DeSSorientiert*, 02/08, 6–16.
- Mayring, P. (2022). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (13. Auflage). Beltz.
- Mayring, P. (2023). *Einführung in die qualitative Sozialforschung: Eine Anleitung zu qualitativem Denken* (7. Auflage). Beltz.
- Mayring, P., & Fenzl, T. (2019). Qualitative Inhaltsanalyse. In N. Baur, & J. Blasius (Hrsg.), *Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung* (S. 633-648). Springer VS.
- Mitterlechner, C. (2011). *Geragogin? Geragoge? Ein neuer Beruf für Bildung und Lernen im Alter(n)*. 13. <https://doi.org/10.25656/01:7436>



- Misoch, S. (2019). *Qualitative Interviews*. De Gruyter. <https://doi.org/10.1515/9783110545982>
- Pflegedienstleistungsstatistik 2021. (2021). Statistik Austria. [https://www.statistik.at/fileadmin/pages/346/Pflegedienstleistungsstatistik\\_2021.pdf](https://www.statistik.at/fileadmin/pages/346/Pflegedienstleistungsstatistik_2021.pdf)
- Pflegedienstleistungsstatistik 2022. (2022). Statistik Austria. [https://www.statistik.at/fileadmin/pages/346/Pflegedienstleistungsstatistik\\_2022.pdf](https://www.statistik.at/fileadmin/pages/346/Pflegedienstleistungsstatistik_2022.pdf)
- Philipp-Metzen, H. E., Fey, T., & Kamps, M. (2015). *Soziale Arbeit mit Menschen mit Demenz: Grundwissen und Handlungsorientierung für die Praxis*. Verlag W. Kohlhammer.
- Rappold, E., & Juraszovich, B. (2023). *Pflegepersonal-Bedarfsprognose für Österreich*. Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMSGPK). <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=722>
- UNESCO, Institute for lifelong learning. (2021). *Embracing a culture of lifelong learning: Lifelong learning in ageing societies: Lessons from Europe*. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000377820?locale=en>
- Vogt, S., & Werner, M. (2014). *Forschen mit Leitfadeninterviews und qualitativer Inhaltsanalyse*. [https://www.th-koeln.de/mam/bilder/hochschule/fakultaeten/f01/skript\\_interviewsqua-linhaltsanalyse-fertig-05-08-2014.pdf](https://www.th-koeln.de/mam/bilder/hochschule/fakultaeten/f01/skript_interviewsqua-linhaltsanalyse-fertig-05-08-2014.pdf)
- Wingefeld, K. (2012). Versorgungsbedarf in der stationären Langzeitpflege. In C. Günster, J. Klose, & N. Schmacke (Hrsg.), *Versorgungs-Report 2012: Schwerpunkt: Gesundheit im Alter* (S. 99-109). Schattauer.
- Winter-Ebmer, R., & Steinmayr, D. (2020). *Geschlechterunterschiede bei Active Ageing*. <https://broschuerenservice.sozialministerium.at/Home/Download?publicationId=749>
- Witzel, A. (2000). The Problem-centered Interview. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research, Vol 1*, Methodical and Empirical Examples. <https://doi.org/10.17169/FQS-1.1.1132>

## Onlinequellen

<https://www.wien.gv.at/recht/landesrecht-wien/landesgesetzblatt/jahrgang/2005/html/lq2005031.html> [Abruf am 01.02.2024]

<https://www.jusline.at/gesetz/dwwpg/paragraf/4> [Abruf am 08.02.2024]

<https://dachverband.at/expert-papers/handlungsleitlinie-pflege-betreuung> [Abruf am 09.02.2024]

<https://www.fsw.at/p/das-unternehmen> [Abruf am 11.02.2024]

<https://www.jusline.at/gesetz/wwpg> [Abruf am 15.02.2024]

<https://www.jusline.at/gesetz/wshq> [Abruf am 15.02.2024]

<https://www.fh-campuswien.ac.at/studium-weiterbildung/studien-und-lehrgangsangebot/gesundheits-und-krankenpflege.html> [Abruf am 25.02.2024]

## **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Pflegedienstleistungsstatistik 2022. ....	5
Abbildung 2: Betreuungsschlüssel 1 .....	7
Abbildung 3: Betreuungsschlüssel 2.....	7
Abbildung 4: Induktive Kategorienbildung nach Mayring.....	15

## **Tabellenverzeichnis**

Tabelle 2: Interviewdauer .....	12
Tabelle 1: Kategorienbezeichnung .....	16

# Anhang

## Interviewleitfaden

- 1) Beschreiben Sie bitte, wie lange Sie im Bereich der stationären Langzeitpflege tätig sind und was hier Ihre Aufgaben sind.
- 2) Wie setzen Sie in der stationären Langzeitpflege den geragogischen Begleitungsansatz um?
- 3) Wie werden die Bedürfnisse und Interessen der Bewohner\_innen bei der Umsetzung des geragogischen Begleitungsansatzes berücksichtigt? *(mögliche Unterfrage: Welche Chancen sehen Sie in diesem Begleitungsansatz für die Bewohner\_innen?)*
- 4) Wie ist die Umsetzung des geragogischen Begleitungsansatzes in der Praxis mit den vorhandenen personellen und zeitlichen Ressourcen möglich?
- 5) Welche Verbesserungsvorschläge haben Sie für eine effektivere Umsetzung des geragogischen Begleitungsansatzes?
- 6) Was möchten Sie zur Umsetzung des geragogischen Begleitungsansatzes in der stationären Langzeitpflege noch sagen, was bisher noch nicht erwähnt wurde oder Ihnen besonders wichtig ist?

## 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.

### Transkriptionsregeln<sup>1</sup>

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 belonte 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.

<sup>1</sup> Drexing, T., Pehl, T. & Schmieder, C. (2015). *Manual (on) Transcription. Transcription Conventions, Software Guides and Practical Hints for Qualitative Researchers*. 3rd English Edition. Online: <http://www.audiotranskription.de/englisch/transcription-practicalguide.htm>

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

**Information und Einwilligungserklärung zur Teilnahme an einem Interview im Rahmen einer Bachelorarbeit zu der geragogische Begleitungsansatz in der stationären Langzeitpflege**

Sehr geehrte\*r Teilnehmer\*in!

Mein Name ist Raphael Sacadat und ich bin Studierender des Studiengangs Aging Services Management an der Ferdinand Porsche FERNFH in Wiener Neustadt. Ich lade Sie ein, im Zuge meiner Bachelorarbeit zum Thema Geragogik 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?**

Es geht um die Umsetzung des geragogischen Begleitungsansatzes in der stationären Langzeitpflege. Es sollen die Umsetzungsmöglichkeiten eruiert werden unter der besonderen Berücksichtigung der personellen und zeitlichen Ressourcen. Es soll die individuelle Umsetzbarkeit des geragogischen Begleitungsansatzes erläutert werden.

**2. Wie läuft die Studie ab?**

Im Rahmen dieser Bachelorarbeit werden 5 Pflegepersonen aus der stationären Langzeitpflege, mittels persönlicher Interviews befragt. Die Fragen beziehen sich auf die Umsetzung des geragogischen Begleitungsansatzes in der stationären Langzeitpflege. Außerdem werde ich Sie um ein paar persönliche Angaben wie Geschlecht, Alter und wie lange Sie bereits in der stationären Langzeitpflege arbeiten, bitten. Die Dauer des Interviews wird ca. 20 Minuten betragen. Das Interview wird mit zwei Smartphones aufgezeichnet und anschließend in einem Textdokument transkribiert.

**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 der Autor der Bachelorarbeit. 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 dem Autor der Bachelorarbeit aufbewahrt.

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

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

---

<sup>1</sup> 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->



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](http://www.dsb.gv.at)).

Die voraussichtliche Dauer der Bachelorarbeit ist bis 30. Juni 2024. 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](mailto: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 Teilnehmer\*in an dieser Studie betreffen, werden Ihnen gerne beantwortet.

Name der Kontaktperson:

Erreichbar unter: E-Mail: [raphael.sacadat@mail.fernfh.ac.at](mailto:raphael.sacadat@mail.fernfh.ac.at)

Telefon: 0699/ 1 XX XXXXX

#### **6. Einwilligungserklärung**

Name des\*der Teilnehmer\*in: \_\_\_\_\_

Ich erkläre mich bereit, an einem Interview im Rahmen der Bachelorarbeit von Raphael Sacadat 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 Dem Autor der Bachelorarbeit.

.....  
(Datum und Unterschrift der\*des Teilnehmer\*in)

.....  
(Datum und Unterschrift Raphael Sacadat)