

**Jeder hat andere Ansprüche  
Konstruktionen und Rekonstruktionen zum  
Bedarf von Altenpflegeheimbewohnern**

Helen Schneider

Helen Schneider

Jeder hat andere Ansprüche –  
Konstruktionen und Rekonstruktionen zum  
Bedarf von Altenpflegeheimbewohnern

## **Impressum**

CIP-Titelaufnahme der Deutschen Bibliothek  
Helen Schneider  
Jeder hat andere Ansprüche –  
Konstruktionen und Rekonstruktionen zum Bedarf von Altenpflegeheimbewohnern

Diese Arbeit erscheint im Rahmen der Reihe:  
"Schriften zur psycho-sozialen Gesundheit"

Coburg: ZKS-Verlag  
Alle Rechte vorbehalten  
© 2012 ZKS-Verlag  
Cover-Design: Leon Reicherts  
ISBN 978-3-934247-01-7

Der ZKS-Verlag ist eine Einrichtung der Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit (ZKS)  
UG (haftungsbeschränkt), HRB Nummer 5154  
Geschäftsführer: Prof. Dr. Helmut Pauls und Dr. Gernot Hahn.

### **Anschrift:**

Zentralstelle für Klinische Sozialarbeit  
Mönchswiesenweg 12 A  
96479 Weitramsdorf-Weidach

### **Kontakt:**

info@zks-verlag.de  
www.zks-verlag.de  
Tel./Fax (09561) 33197

### **Gesellschafter der ZKS:**

- IPSEG-Institut für Psycho-Soziale Gesundheit (gGmbH) – Wissenschaftliche Einrichtung nach dem Bayerischen Hochschulgesetz an der Hochschule Coburg, Staatlich anerkannter freier Träger der Jugendhilfe, Mitglied im PARITÄTISCHEN Wohlfahrtsverband. Amtsgericht Coburg. HRB 2927.  
Geschäftsführer: Dipl.-Soz.päd.(FH) Stephanus Gabbert
- Dr. Gernot Hahn
- Prof. Dr. Helmut Pauls

**Jeder hat andere Ansprüche –  
Konstruktionen und Rekonstruktionen zum Bedarf von  
Altenpflegeheimbewohnern**

**Masterthesis zur Abschlussprüfung im Studiengang „Master of Arts: Advanced  
professional Studies (MAPS) – Internetgestützter Fernstudiengang Soziale  
Arbeit, Schwerpunkt: Klinische Sozialarbeit“ an der Fachhochschule Koblenz,  
Fachbereich Sozialwesen**

**Vorgelegt von: Helen Schneider**

**Matrikel-Nr. 514796**

**Erstprüfer: Prof. Dr. Armin Schneider**

**Zweitprüfer: Prof. Dr. Peter Franzkowiak**

Für Jörg Schneider, mein größtes Vorbild. Dir verdanke ich alles!

## **Abstract**

Die folgende Thesis befasst sich mit der Fragestellung: „Schätzen Personen, die sich beruflich im Kontext Altenpflegeheim bewegen, den Bedarf von Altenpflegeheimbewohnern genauso ein, wie Altenpflegeheimbewohner selbst?“ Dieser Fragestellung wird methodisch anhand von offenen Leitfadeninterviews nachgegangen, die anschließend anhand der qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet werden. Dabei lässt sich als Ergebnis festhalten, dass die befragten beruflich im Altenpflegeheim tätigen Personen zwar den Kern des Bedarfes des befragten Altenpflegeheimbewohners kennen, jedoch in ihre Einschätzungen auch ihre persönlichen Emotionen einfließen lassen. Daraus lässt sich schlussfolgern, dass die befragten beruflich im Altenpflegeheim tätigen Personen den Bedarf des Altenpflegeheimbewohners lediglich rekonstruieren können. Das heißt, sie erfassen den Kern seines Bedarfes, auffällige Details und fügen ihre persönlichen Emotionen ein. Sie können allerdings aus diesem Grund nie originalgetreu die Einschätzung des Altenpflegeheimbewohners wiedergeben.

Entscheidende Schlüsselwörter dieser Thesis sind: Konstruktion, Rekonstruktion, Individualität von Altenpflegeheimbewohnern, neue Wohnformen und Arbeitsbelastung des Pflegepersonals.

## **Abstract**

In this thesis the question is: “Do nursing home staffs think the same like the nursing home residents about what nursing home residents need”. The method for answer this question is to do open-structured interviews and analyze them by a qualitative content analysis. The result is that nursing home staffs can only tell the core about what nursing home residents need. And they tell their personal emotions about that. In the end that means that they only can reconstruct what nursing home residents need. So they know the core, conspicuous details and their own personal emotions. But that’s why they can’t tell the original opinion from the nursing home residents. Important key words of this thesis are: construction, reconstruction, individuality of nursing home residents, new living forms and the work load of the geriatric nurses.

## **Danke!**

Allen Interviewpartnern

- für ihre Bereitschaft, mir ihre Perspektive zu erzählen

Herrn Prof. Dr. Armin Schneider

- für die wissenschaftliche Betreuung
- für die fachlichen Anregungen und die stets promptem motivierenden und hilfreichen Rückmeldungen

Herrn Dr. Gernot Hahn

- für den Anstoß und die Möglichkeit, meine Arbeit zu veröffentlichen

Heinrich Arndt

- für die Genehmigung, mein berufsbegleitendes Masterstudium parallel zu meiner Vollzeitstelle durchzuführen
- für die umfangreiche Unterstützung besonders in anstrengenden Arbeitsphasen

Ingrid Winter und Gudrun Schmorrtte

- für die kritische Durchsicht der Arbeit

Mathias Winter

- für die Geduld, mit der Du all meine vielen Projekte mitträgst
- für Deine Hand in meinem Rücken

## **Besonderer Dank**

Jörg, Susanne, Ingrid, Günter, Mathias, Annika, Nicki, Marlina, Ronja und Janine

- für Eure Unterstützung
- für die vielen motivierenden Gespräche
- für Euer Glauben an mich und mein Können
- für das Glück, Euch zu kennen. Ihr seid mir die Wichtigsten!

<b>Gliederung:</b>	<b>Seite:</b>
1. Einleitung	6
1.1 Forschungsfrage	8
1.2 Definitionen	11
2. Theoretischer Hintergrund und Darstellung des Forschungsstandes	15
2.1 Theoretischer Hintergrund	15
2.2 Aktueller Forschungsstand	23
3. Gegenstandsbenennung	25
4. Methode	27
4.1 Samplingverfahren	27
4.1.1 Methodik des Snowball-Samplings im Rahmen des Forschungsprojektes	31
4.2 Datenerhebung	34
4.2.1 Methodik des offenen Leitfadeninterviews im Rahmen des Forschungsprojektes	39
4.2.2 Postskriptum der Interviewsituationen	46
4.2.3 Transkription	53
4.2.4 Transkription anhand des gesprächsanalytischen Transkriptionssystems (GAT) im Rahmen des Forschungsprojektes	58
4.3 Auswertungsverfahren	60
4.3.1 Auswertung anhand der qualitativen Inhaltsanalyse im Rahmen des Forschungsprojektes	66
5. Ergebnisse der Datenanalyse	91
6. Diskussion	99
6.1 Inhaltliche Diskussion	100
6.2 Strukturelle Diskussion	117
7. Ausblick	119
Literaturverzeichnis	121
Internetquellen	123
Abkürzungsverzeichnis	125
Erklärung	126
Anhang	127



## 1. Einleitung

Mit hundert hat man noch Träume. So titelt die Frankfurter Allgemeine Zeitung (FAZ) in einem Artikel und weist auf steigende Zahlen hochbetagter Menschen hin, die bei steigenden altersbedingten Einschränkungen häufig erstaunlich positive Einstellungen zum Leben aufweisen (vgl. FAZ, 01.09.2009, S.1). Der Titel als solcher weist eine enorme Aussagekraft auf. Denn er verdeutlicht, dass alte und hochbetagte Menschen keine homogene Gruppe sind, die in ihrer letzten Lebensphase lediglich der Pflege und Versorgung bedarf. Jeder alte und hochbetagte Mensch ist als Individuum mit eigenen ganz persönlichen Erfahrungen, Vorlieben, Abneigungen, Sicherheiten, Zweifeln, aber auch Lebenserwartungen und Zukunftswünschen zu betrachten, auch wenn diese letzte Lebensphase noch so kurzweilig zu sein scheint. Auch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend unterstreicht diesen Heterogenitätsgedanken:

„Häufig werden ‘die Älteren’ in der öffentlichen Diskussion als eine einheitliche Gruppe mit gemeinsamen Zielen und Interessen angesprochen. Diese Annahme geht allerdings an der Realität des Lebens älterer Menschen in Deutschland vorbei. Denn wie die Lebenssituation im Alter aussieht, hängt unter anderem von dem bisherigen, persönlichen Lebensweg, dem Lebensstil und den Präferenzen sowie den damit einhergehenden Chancen und Risiken ab. Dadurch bestehen zwischen älteren Menschen gleichen Alters oftmals erhebliche Unterschiede“ (BMFSFJ, 2010, S. 10).

Dieser Gedanke soll an dieser Stelle auf die Situation alter und hochbetagter Menschen in Altenpflegeheimen projiziert werden. Wenn doch jeder alte und hochbetagte Mensch als Individuum mit eigenen Wünschen zu betrachten ist, so stellt sich die Frage, inwieweit ein Altenpflegeheim mit seinem institutionellen Charakter den Wünschen dieser Menschen gerecht werden kann. Darauf folgend stellt sich eine weitere Frage, auf deren Hintergrund sich diese Arbeit aufbaut: Wissen die Personen, die sich beruflich in Altenpflegeheimen aufhalten denn eigentlich, welche Wünsche und Erwartungen die dort lebenden Altenpflegeheimbewohner an ihr Leben an sich und an das Altenpflegeheim als Institution haben? Diesem Gedanken soll im Rahmen dieser Thesis empirisch nachgegangen werden. Denn wenn die Wünsche und Erwartungen der alten und hochbetagten Menschen den beruflich im Altenpflegeheim tätigen Personen nicht

bewusst wären, so würde sich die Frage stellen, nach welchen Kriterien sich letztlich die Angebote in Altenpflegeheimen richten. Hintergründig zeigt sich an dieser Stelle der Gedanke des Kunden der Sozialen Arbeit, d. h. alte und hochbetagte Menschen kaufen für hohe Summen Leistungen der sozialen Arbeit ein, die sich am Wunsch des Kunden orientieren sollten.

Vor diesem Hintergrund befasst sich diese nun folgende Thesis mit einer qualitativen Erhebung zum Bedarf von Altenpflegeheimbewohnern. Dazu werden offene Leitfadeninterviews mit einem Altenpflegeheimbewohner und drei Personen, die sich beruflich im Kontext Altenpflegeheim bewegen, geführt, um einerseits darzustellen, wie der Altenpflegeheimbewohner selbst seinen persönlichen Bedarf im Kontext Altenpflegeheim konstruiert und wie wiederum die beruflich involvierten Personen dessen Bedarf rekonstruieren. Interessant ist dabei zu erfahren, welche Parallelen und Abweichungen sich zwischen den Aussagen des Altenpflegeheimbewohners und den Einschätzungen der übrigen Personen abzeichnen. Diese Personen setzen sich im Übrigen aus einer Heimleiterin, einer Pflegedienstleiterin und einem Mitarbeiter des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) zusammen. An dieser Stelle soll betont werden, dass es sich hier lediglich um eine Masterthesis mit begrenztem Zeit- und Seitenkontingent handelt. Das heißt, dass diese Thesis lediglich den Anspruch erfüllen kann und soll, eine Tendenz aufzuzeigen. Ein Anspruch auf Vollständigkeit kann in diesem Rahmen nicht erfüllt werden, da dieser unter anderem eine größere Menge an Interviewpartnern erfordern würde, was in einem Bearbeitungszeitraum von 16 Wochen nicht umsetzbar ist.

Der inhaltliche Verlauf dieser Thesis sieht vor, zunächst die Forschungsfrage und deren Entstehung darzustellen und anschließend im Kontext der Thesis wichtige Begriffe zu definieren. Anschließend werden sowohl die theoretische Basis als auch der Gegenstandsbereich thematisiert, bevor das methodische Verfahren, der Schwerpunkt dieser Thesis, erörtert wird. Dieser setzt sich aus dem Sampling, der Datenerhebung, der Transkription und der Datenanalyse zusammen und hat in jedem dieser einzelnen Methoden Aspekte zunächst das Ziel, verschiedene Methoden vorzustellen und anschließend zu begründen welche Methode zur Implementierung des Forschungsthemas gewählt wird. Darauf folgend wird die jeweils gewählte Methode anhand des Forschungsthemas in ihrer konkreten Umsetzung beschrieben. Letztlich werden die Ergebnisse der Analyse dargestellt

und abschließend in einem Diskussionsabschnitt kritisch betrachtet und mit der eingangs angesprochenen theoretischen Basis verknüpft.

Im Rahmen dieser Thesis wird bewusst von alten und hochbetagten Menschen gesprochen, um einerseits darzustellen, dass es sich bei Personen, die in Altenpflegeheimen leben, heute nicht mehr nur um Personen einer, sondern meist zweier Generationen handelt. Denn es leben heute sowohl 70-, als auch 90- oder 100-jährige Personen in Altenpflegeheimen, wobei die 70-jährigen, rein biologisch auf das Alter bezogen, die Kinder der 90- oder 100-jährigen Personen sein könnten, mit denen sie gemeinsam im Altenpflegeheim leben. Weiterhin ist der Begriff des Menschen in dieser Formulierung dabei auch von wichtiger Bedeutung, da er verdeutlichen soll, dass sich hinter der zu benennenden Personengruppe einzelne Individuen verbergen. Aus Gründen des Respekts diesen Menschen gegenüber wird im Rahmen dieser Thesis nicht von Alten und Hochbetagten, sondern von alten und hochbetagten Menschen gesprochen. Alternativ fließt an einigen Stellen dieser Thesis jedoch auch der Begriff des Altenpflegeheimbewohners oder des Bewohners ein, um diese Personengruppe durch diese Begriffe selbst in ihrer persönlichen Lebenslage, nämlich dem bereits erfolgten Einzug in ein Altenpflegeheim und die damit verbundene Aufgabe des eigenen Hauses oder der eigenen Wohnung, zu spezifizieren.

Letztlich sei an dieser Stelle noch zu betonen, dass aus sprachökonomischen Gründen die gesamte Thesis in der männlichen Form verfasst wird, obwohl beide Geschlechter gleichermaßen angesprochen werden. Ausnahmen dieser Vorgehensweise ergeben sich lediglich in Bezug auf einzelne gezielt angesprochene Personen, wie die Forscherin, die Heimleiterin und die Pflegedienstleiterin, da diese Personen tatsächlich weiblich sind und als solche im Text auch dargestellt werden.

Im Folgenden soll nun die Forschungsfrage selbst und ihre Entwicklung explizit dargestellt werden.

## **1.1 Forschungsfrage**

In diesem Abschnitt soll nicht nur die Forschungsfrage selbst, sondern auch deren Entwicklung bis zur Präzision dargestellt werden. „Zu Beginn jeder Forschung gilt es,

aufgrund erster Beobachtungen und Überlegungen, sowie in Auseinandersetzung mit Fachliteratur und anderen Quellen, die ein interessierendes Phänomen betreffen, sein eigenes Erkenntnisinteresse zu formulieren und die Fragestellung der Untersuchung zu präzisieren“ (Przyboski/Wohlrab-Sahr, 2009, S. 17). Das Erkenntnisinteresse entwickelte sich ursprünglich aus der Lektüre der Qualitätsprüfungsrichtlinien des MDK, die im „Erhebungsbogen zur Prüfung der Qualität nach den §§ 114 ff. SGB XI in der stationären Pflege“ (GKV-Spitzenverband, 11.02.2011, S. 1) festgehalten werden. Dieser Erhebungsbogen stellte die Grundlage eines früheren Forschungsprojektes dar und befasste sich mit der Frage, ob die Kriterien, die ein Altenpflegeheim aus Sicht des MDK für eine qualitativ hochwertige Arbeit erfüllen muss, auch die Kriterien sind, die aus Sicht der in einem Altenpflegeheim lebenden Menschen erfüllt werden sollten. Aus diesem Forschungsprojekt, das lediglich im Rahmen einer Studienarbeit durchgeführt wurde und daher weniger einen repräsentativen Anspruch erfüllen, sondern vielmehr lediglich eine Tendenz darstellen sollte, ergaben sich für die Bewohner wichtige Kriterien, die im Erhebungsbogen des MDK nicht genannt wurden. Auch kam einigen, durch den MDK aufgeführten Kriterien durch die befragten Bewohner nur geringe Bedeutung zu. Aus diesem Grund stellte sich der Forscherin die Frage, auf welcher Wissensgrundlage der MDK glaubt, den Bedarf von Altenpflegeheimbewohnern einschätzen zu können. Weiterhin stellte sich die Frage, wie Menschen anderer beruflicher Positionen, die in engem Kontakt zu Altenpflegeheimbewohnern stehen, wie Pflegekräfte oder Heimleiter, aus ihrer Position den Bedarf von Altenpflegeheimbewohnern einschätzen und wie sich deren Einschätzungen von der des MDK möglicherweise unterscheiden, und wenn ja warum. Letztlich stellte sich doch auch die Frage, wie Altenpflegeheimbewohner selbst ihren Bedarf einschätzen und wie sich deren Meinungen zu den Sichtweisen der bereits genannten Personen unterscheiden können. Dies waren die Grundgedanken bzw. die Basis, woraus sich eine konkret formulierte Forschungsfrage präzisieren sollte. In diesem Zusammenhang ist folgendes zu betonen:

„Qualitative Forschung zeichnet sich gerade dadurch aus, dass sie Fragestellungen, Konzepte und Instrumente in Interaktion mit dem Forschungsfeld immer wieder überprüft und anpasst. (...) Allerdings bleibt die erste Formulierung der Fragestellung

und des Erkenntnisinteresses vorläufig und wird im Lauf der Forschung nachjustiert“ (Przyboski/Wohlrab-Sahr, 2009, S. 17).

Diese angesprochene Nachjustierung fand auch im Rahmen dieser Thesis statt. So kam zunächst zu den bereits genannten Grundgedanken ein weiteres Erkenntnisinteresse hinzu. Dabei fiel der Forscherin während eines Aufenthaltes in einem Altenpflegeheim eine Pflegekraft auf, die bei einer Kollegin über ihre Arbeitsbedingungen klagte. Dies gab der Forscherin zunächst Anlass dazu, sich nicht nur zu fragen, wie Personen aus verschiedenen Positionen den Bedarf eines Altenpflegeheimbewohners einschätzen, sondern auch welchen Bedarf diese Personen selbst im Kontext Altenpflegeheim haben. Nach diesen zwei Schwerpunkten wurde somit der zu erforschende Themenbereich unter dem Titel der Bedarfsorientierung im Kontext Altenpflegeheim abgegrenzt und die Interviewleitfäden (siehe Kapitel 4.2.1) entsprechend erstellt. Dabei wurden jedoch die Frage nach der jeweiligen Einschätzung zum Bedarf von Altenpflegeheimbewohnern und die Thematik des Bedarfs der beruflich involvierten Befragten im Interviewleitfaden getrennt voneinander behandelt. Die Forschungsfrage lautete demnach zu diesem Zeitpunkt: „Wie schätzen Personen verschiedener Positionen im Kontext Altenpflegeheim sowohl den Bedarf von Altenpflegeheimbewohnern als auch ihren eigenen Bedarf in dieser Institution ein?“. allerdings stellte sich im Anschluss an die Interviewführung heraus, dass die Masse an Informationen aus den Interviews und die Bearbeitung zweier Themenschwerpunkte die bis dato in puncto Umsetzung von Forschungsmethoden wenig versierte Forscherin in Bezug auf die anschließende Datenanalyse vor eine große Herausforderung stellte. Im Rahmen einer intensiven Diskussion mit anderen Forschern im Rahmen eines Workshops zur rekonstruktiven Sozialarbeitsforschung, die zu dem Schluss kam, dass sich die Forschungsfrage im Rahmen einer Masterthesis lediglich auf einen Themenschwerpunkt beziehen sollte, wurde die Forschungsfrage entsprechend nachjustiert und gestaltete sich nun wie folgt: „Schätzen Personen, die sich beruflich im Kontext Altenpflegeheim bewegen, den Bedarf von Altenpflegeheimbewohnern genauso ein, wie Altenpflegeheimbewohner selbst?“. Abschließend sei hier weiterhin anzumerken, dass trotz späterer Eingrenzung der Forschungsfrage nach der Durchführung der Interviews diese doch trotzdem in ihrer ursprünglich geführten Form verwendet werden konnten, da sie den

nun eingegrenzten Themenbereich nach wie vor abzeichneten. Die Interviewpassagen zu dem Bedarf der beruflich im Altenpflegeheim tätigen Personen wurden jedoch später in der Datenanalyse nicht oder nur teilweise berücksichtigt. Doch dazu wird ausführlich in Kapitel 4.3.1 berichtet.

Im folgenden Kapitel sollen zunächst im Kontext dieser Thesis relevante Begriffe definiert werden.

## 1.2 Definitionen

Im Folgenden sollen nun die für diese Thesis grundlegenden Begriffe hinsichtlich ihrer Verwendung separat voneinander definiert werden. Dies soll von Beginn an mögliche Unklarheiten bezüglich deren Verwendung entsprechend verhindern. Definiert werden in diesem Zusammenhang die zentralen Begriffe dieser Thesis: Ansprüche, Konstruktionen, Rekonstruktionen, Bedarf und Altenpflegeheimbewohners.

### Ansprüche

Allgemein wird der Begriff des Anspruchs definiert als „das Recht, von einem anderen ein Tun oder Unterlassen zu verlangen. Es gibt *schuldrechtliche Ansprüche* (→ Forderungen), z. B. aus einem Kaufvertrag, und *dingliche Ansprüche*, z. B. aus dem Eigentum, auf Herausgabe einer Sache“ (wissen.de, 30.10.2011).

In Bezug auf Ansprüche von Altenpflegeheimbewohnern lassen sich in der Literatur maximal Themenaspekte wie der Anspruch auf Versicherungsleistungen oder der Anspruch auf Schmerzensgeld ausfindig machen.

Der Begriff des Anspruchs hat allerdings im Rahmen dieser Thesis eine besondere und stark individuelle Funktion. Denn er stellt schon, wie es die allgemeine Definition vorgibt, das Recht dar, von anderen Personen ein Tun oder Unterlassen zu erwarten. Jedoch sollte an dieser Stelle betont werden, dass der Umgang mit diesem Recht individuell stark variieren kann. So lässt sich vermuten, dass eine körperlich stark pflegebedürftige Person andere Ansprüche an das eigene Leben und an die Menschen um sich herum stellt, als eine Person, die ausgeprägte dementielle

Einschränkungen aufweist. So wird es im Rahmen dieser Thesis spannend sein herauszufiltern, wie sich diese individuell unterschiedlichen Ansprüche darstellen.

### Konstruktionen und Rekonstruktionen

Die Begriffe Konstruktion und Rekonstruktion werden an dieser Stelle bewusst gemeinsam definiert, da sie in engem Bezug zueinander stehen und in bestimmten Fachgebieten sogar synonym verwendet werden. Doch soll an dieser Stelle auch eine klare Abgrenzung der beiden Begriffe erfolgen, um deren unterschiedliche Verwendung im Rahmen dieser Thesis von Beginn an deutlich darzustellen. Da hier in einen Definitionsabschnitt zwei Begriffe einfließen, gestaltet sich dieser Abschnitt im Vergleich zu den übrigen Begriffsdefinitionen in diesem Kapitel entsprechend länger.

Konstruktionen lassen sich allgemein als „Aufbau, Entwurf“ (Wissen.de, 30.10.2011) definieren. Weiterhin lassen sie sich auch aus philosophischer Sicht definieren als „der Entwurf eines Gedankensystems, aus dem sich entweder die Fülle jeweiliger Gegebenheit ableiten lässt oder das die Fülle des Gegebenen ordnen soll“ (Wissen.de, 30.10.2011).

Rekonstruktionen werden allgemein als „Wiederherstellung, Nachbildung“ (Wissen.de, 30.10.2011) definiert.

In der Psychologie verwendet vor allem Freud diese beiden Begriffe meist synonym im Rahmen des analytischen Prozesses in Bezug auf die Lebensgeschichte seiner Patienten. Er geht davon aus, dass er in einer Therapiesitzung mit seinen Patienten gemeinsam deren Lebensgeschichte konstruiert bzw. rekonstruiert. (vgl. Kutter/Müller, 2008, S.340ff.)

Sader und Weber weisen hinsichtlich des Begriffs der Konstruktion im Kontext der Psychologie der Persönlichkeit darauf hin, dass die Konstruktion der eigenen Lebenswelt sehr individuell betrachtet werden muss, da sich jede Person ihre eigene Welt auf ganz eigene individuelle Weise konstruiert (vgl. Sader/Weber, 1996, S. 53f.).

Der Begriff der Rekonstruktion wird weiterhin von Bartlett im Zusammenhang mit dem Erinnern als eine aktive Rekonstruktion formuliert. Dabei ging es Bartlett darum,

Versuchspersonen einen Text vorzulegen, den sie anschließend nach einer gewissen Zeit wiedergeben sollten. Auffällig war dabei, dass die Wiedergabe des Textes meist kürzer war als der Text selbst, die Bedeutungen, aber nicht der Wortlaut übernommen wurden und manche Details des Originaltextes in der Wiedergabe entweder verschwanden, neu hinzukamen oder verändert wurden. Diese Auffälligkeiten zeigten, dass sich der wiedergegebene Text immer der persönlichen Sichtweise der jeweiligen Versuchsperson anpasste. Bartlett geht davon aus, dass die Versuchspersonen nicht nur den Kern des Textes und auffällige Einzelheiten, sondern auch die eigenen Emotionen, die sie gegenüber dem gelesenen Text aufbauen, speichern. Die Erinnerung der einzelnen Personen lässt sich beschreiben als eine Rekonstruktion dieser gespeicherten Aspekte zu einem sinnvollen Gesamtbild. (vgl. Edelman, 1996, S. 250f.)

Im Rahmen dieser Thesis sollen diese verschiedenen Definitionen und Betrachtungsweisen der beiden Begriffe Konstruktion und Rekonstruktion als Basis genutzt werden, um die Schwerpunkte dieser beiden Begriffe im Rahmen dieser Thesis zu verorten. Bezogen auf die zu Beginn genannten allgemeinen Definitionen lässt sich die Konstruktion als Aufbau bzw. Entwurf und die Rekonstruktion als Wiederherstellung, Nachbildung beschreiben. Aus diesem Blickwinkel betrachtet, soll im Rahmen dieser Thesis die Konstruktion als Sichtweise des Altenpflegeheimbewohners definiert werden. Er ist schließlich die Hauptperson in diesem Forschungskontext, es geht um seinen konkreten Bedarf und seine Sichtweise zu dem genannten Thema. Er befindet sich demnach im direkten Kontext seines eigenen Bedarfs, während die beruflich im Altenpflegeheim tätigen Personen lediglich eine Zuschauerrolle von außen innehaben. Der Altenpflegeheimbewohner entwirft bzw. konstruiert, wie es auch Sader und Weber betonen, seine eigene Lebenswelt und damit auch seinen eigenen Bedarf. Die Rekonstruktion hingegen soll im Rahmen dieser Thesis als Sichtweise der Heimleiterin, der Pflegedienstleiterin und des Mitarbeiters des MDK definiert werden. Diese Personen befinden sich nicht in der gleichen Lage wie der Altenpflegeheimbewohner. Sie können lediglich beobachten und nachbilden bzw. rekonstruieren, welchen Bedarf Altenpflegeheimbewohner aus ihrer Sicht haben könnten. In diesem Zusammenhang ist die Definition von Bartlett des Erinnerns als aktive Rekonstruktion als sehr spannend zu betrachten. Denn die beruflich im Altenpflegeheim tätigen Personen können lediglich den Altenpflegeheimbewohner im täglichen Umgang beobachten.



Sie können aber nicht exakt die gleiche Sichtweise des Altenpflegeheimbewohners wiedergeben, da sie sich, wie Bartlett es beschreibt, lediglich an den Kern des Beobachteten, an auffällige Einzelheiten und an ihre eigenen Emotionen in diesem Zusammenhang erinnern können. Aus diesen drei Aspekten heraus rekonstruieren sie ein Gesamtbild des Beobachteten, das von ihrer eigenen ganz persönlichen Einstellung zum Thema abhängt. Vor diesem theoretischen Wissenshintergrund sollen die Ergebnisse, die sich aus den später zu bearbeitenden empirischen Daten herauskristallisieren, in Kapitel 6 diskutiert und miteinander verknüpft werden.

### Bedarf

Der Begriff des Bedarfs wird allgemein definiert als „der konkretisierte Wunsch nach Beschaffung bestimmter Mittel (Güter) zur Befriedigung von Bedürfnissen“ (Wissen.de, 30.10.2011). Psychologisch betrachtet lässt sich dieser Begriff auf Abraham Maslow zurückführen, der eine Hierarchie der Bedürfnisse anhand einer sogenannten Bedürfnispyramide erstellt hat. Diese beginnt an erster Stelle mit den psychologischen Bedürfnissen, auf die der Reihe nach Sicherheitsbedürfnisse, Liebesbedürfnisse, Selbstachtung und Selbstaktualisierung folgen (vgl. Edelmann, 1996, S. 373). Diese einzelnen Aspekte stehen miteinander in enger Verbindung und zeigen nach Maslow konkret auf, wonach der Mensch hierarchisch strebt. An dieser Stelle soll aber nicht näher darauf eingegangen werden, denn die Maslow'sche Bedürfnispyramide soll im folgenden Kapitel als theoretischer Hintergrund dieser Thesis explizit erörtert werden, weshalb an dieser Stelle der weiteren Definition und Einordnung dieses Aspektes in der Thesis nicht weiter vorweg gegriffen werden soll. Auch der theoretische Wissenshintergrund zum Begriff des Bedarfs wird in Kapitel 6 mit den Ergebnissen der empirischen Daten diskutiert und verknüpft werden.

### Altenpflegeheimbewohner

Für den Begriff des Altenpflegeheimbewohners lässt sich keine allgemein festgeschriebene Definition aus der Literatur entnehmen. Für diese Thesis lässt sich als Definition festhalten, dass in dem Begriff des Altenpflegeheimbewohners alle Personen einbezogen werden, die in einem Altenpflegeheim leben, unabhängig

davon, ob sie sich aufgrund ihrer Pflegebedürftigkeit auf einer Pflegestation befinden oder bereits vor der möglicherweise eintretenden Pflegebedürftigkeit eine eigene Wohnung in einem Altenpflegeheim beziehen, ohne zu diesem Zeitpunkt auf Pflegeleistungen angewiesen zu sein.

## **2. Theoretischer Hintergrund und Darstellung des Forschungsstandes**

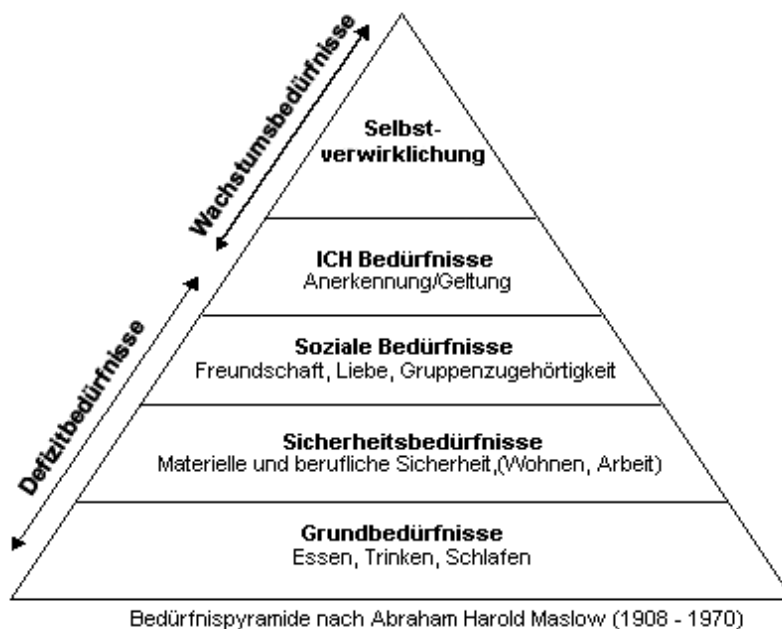
Dieses Kapitel gehört strukturell betrachtet an den Beginn dieser Thesis, wurde allerdings bewusst erst nach der Auswertung der Interviews verfasst, die erst ab Kapitel 4 dieser Thesis thematisiert werden. Diese Form des Vorgehens wurde durch die Forscherin bewusst gewählt, um auf der Grundlage bereits zusammengetragener und von ihr verschriftlichter Literatur nicht bereits im Vorfeld Thesen zu bilden, die die Auswertung der Interviews beeinflussen könnten. Dabei war es das Anliegen der Forscherin, dem eigens erhobenen Datenmaterial gegenüber möglichst offen und soweit möglich weitgehend objektiv zu bleiben und das Datenmaterial als Basis für Interpretationen und Verknüpfung mit theoretischer Literatur zu betrachten, statt die Literatur als Basis des Datenmaterials anzusehen. Somit wurde m. E. ein offener Umgang mit dem Material gewährleistet und Wege zu intensiveren Verknüpfungen zur Literatur und daraus entstehenden Schlussfolgerungen geebnet.

Inhaltlich setzt sich dieses Kapitel nun aus zwei Schwerpunkten, dem grundlegenden theoretischen Hintergrund dieser Thesis und dem aktuellen Forschungsstand zum Thema dieser Thesis zusammen.

### **2.1 Theoretischer Hintergrund**

Als grundlegender theoretischer Hintergrund lässt sich zunächst die bereits im Kapitel 1.2 kurz umrissene Bedürfnispyramide nach Maslow festhalten. Da sich das Thema der Thesis mit dem Bedarf von Altenpflegeheimbewohnern befasst, ist es aus Sicht der Forscherin unumgänglich, an dieser Stelle theoretische Konstrukte zum Thema Bedarf bzw. Bedürfnisse anzufügen. Maslow, der sich in der humanistischen

Psychologie bewegt, unterscheidet dabei zwischen fünf grundlegenden Bedürfniskategorien, deren Begrifflichkeiten sich im Laufe der Zeit wandelten. So wurden sie 1996 im Buch „Lernpsychologie“ von Walter Edelman noch als Physiologische Bedürfnisse, Sicherheitsbedürfnisse, Liebesbedürfnisse, Selbstachtung und Selbstaktualisierung (vgl. Edelman, 1996, S. 373) definiert, während sie heute als Grundbedürfnisse, Sicherheitsbedürfnisse, soziale Bedürfnisse, Ich Bedürfnisse und Selbstverwirklichung beschrieben werden (vgl. Dialogmarketing, 07.12.2011). Ungeachtet der veränderten Begrifflichkeit ist jedoch der Inhalt, den es durch sie auszudrücken gilt, derselbe. Dieser soll anhand folgender Grafik der Maslow'schen Bedürfnispyramide aufgezeigt werden:



(Dialogmarketing, 07.12.2011)

„Maslow unterscheidet Defizitmotive [bzw. Defizitbedürfnisse] (die Nummern 1-4 in der Hierarchie), deren Befriedigung im Sinne des Homöostasemodells zu einer Spannungsreduktion führt von den Wachstumsmotiven [bzw. Wachstumsbedürfnissen] (Selbstaktualisierungsbedürfnis), die bei ihrer Befriedigung eine lustvolle Spannungssteigerung ergeben und so immer stärker werden. In ihnen wird die zentrale Motivation des Individuums gesehen“ (Maslow, 1955 In: Edelman, 1996, S. 373). Die Defizitbedürfnisse werden anhand des oben abgebildeten Schaubildes durch die Grund-, Sicherheits- und sozialen Bedürfnisse dargestellt. Die Grundbedürfnisse stellen dabei lebensnotwendige Aspekte dar, wie den Bedarf an

Nahrung, Flüssigkeit und Schlaf. Die Sicherheitsbedürfnisse umfassen den Bedarf eines sicheren Arbeitsplatzes, der ein geregeltes Einkommen mit sich bringt sowie den Bedarf eines festen Wohnsitzes. Die sozialen Bedürfnisse vereinen den Kontakt und die Bindung zu unterschiedlichsten Personen, egal ob es dabei um die Liebe zum Partner, die enge Bindung zur Familie, Freundschaften oder die Zugehörigkeit am Arbeitsplatz geht. Die Wachstumsbedürfnisse hingegen setzen sich aus den Ich-Bedürfnissen und der Selbstaktualisierung zusammen. Dabei beziehen sich die Ich-Bedürfnisse besonders auf den Bedarf nach Selbstwertgefühl, Geltung und Anerkennung. Die Selbstaktualisierung beinhaltet besonders den Wunsch nach „wertvoller Arbeit und nach Teilnahme an Wertideen“ (Edelmann, 1996, S. 373). Wird dieser Wunsch bzw. Bedarf nicht ausreichend erfüllt, so führt dies möglicherweise dazu, dass der betreffenden Person der Sinn des Lebens fehlt, was zur routinierten Lebensführung in enger Verbindung mit geringem Interesse an sich selbst und der Umgebung führen kann, es kommt zu einer gewissen Lethargie der betreffenden Person (vgl. Edelmann, 1996, S.373). Diese fünf verschiedenen Bedürfnisse stehen in engem Bezug zueinander und sind voneinander abhängig. So schreibt Edelmann: „Seelische Gesundheit ist von der Befriedigung aller Grundbedürfnisse abhängig, wobei die hierarchieniedrigeren Bedürfnisse zunächst befriedigt werden müssen, ehe die hierarchiehöheren ihre motivationale Wirkung entfalten können“ (Edelmann, 1996, S. 373).

In Bezug auf die besondere Situation von Altenpflegeheimbewohnern, die aufgrund meist altersbedingter körperlicher oder geistiger Einschränkungen nicht mehr zu Hause leben können und somit in gewisser Weise abhängig sind von den strukturellen Gegebenheiten eines Altenpflegeheims, ist die Bedürfnispyramide nach Maslow besonders interessant. Hier stellt sich die Frage, inwieweit diese fünf dargestellten Bedürfnisse eines jeden Altenpflegeheimbewohners im Kontext Altenpflegeheim erfüllt werden können und wie sich diese konkret darstellen. Inwieweit spielen Freundschaften bzw. Bezugspersonen im Altenpflegeheim eine Rolle? Welche Formen der Anerkennung bzw. Geltung sind in diesem Kontext möglich oder werden durch Altenpflegeheimbewohner gefordert? Wie ist der Aspekt der Selbstaktualisierung im Altenpflegeheim umsetzbar bzw. was sind die Folgen nicht umsetzbarer Selbstaktualisierung. Diese Fragen sollen in Kapitel 6 vor dem Hintergrund des für diese Thesis erhobenen Datenmaterials diskutiert werden.

Als weiterer grundlegender theoretischer Hintergrund dieser Thesis kann das salutogenetische Modell nach Aaron Antonovsky betrachtet werden. Antonovsky geht darin davon aus, dass Krankheit zum Leben dazugehört, statt eine Abweichung zur Normalität darzustellen. Dabei sieht er Gesundheit und Krankheit als Pole, die sich auf einem gemeinsamen Kontinuum bewegen (vgl. Franke, 2006, S. 158). Im Gegensatz zu vielen anderen Forschern stellt Antonovsky erstmals die Frage, was einen Menschen gesund macht, statt zu fragen was ihn krank macht (vgl. Franke 2006, S. 65). Hinzu kommt, dass Antonovsky Menschen als solche in ihrem gesamten Lebenskontext mit all ihren Erfahrungen und Verhaltensmustern betrachtet, statt sie lediglich als gesund oder krank zu betrachten, wie es beispielsweise dichotome Modelle (d. h. Modelle, die genau zwei Zustände wahrnehmen, nämlich krank und gesund) tun. Beispiele dieser Modelle sollen aus Kapazitätsgründen an dieser Stelle nicht näher erörtert werden. Insgesamt betrachtet schreibt Alexa Franke bezüglich des engen Blickwinkels dichotomer Modelle: „Die Konzentration auf Krankheit hat zur Folge, dass zum einen die Person hinter der Krankheit verschwindet oder als irrelevant betrachtet wird und dass zum anderen alle Nicht-Patienten und Menschen ohne diagnostizierte Krankheit aus der Betrachtung ausgeschlossen sind“ (Franke 2006, S. 67). Antonovsky hingegen betrachtet den Menschen wesentlich umfangreicher und stellt dabei drei Faktoren besonders in den Fokus. Diese sind zum einen das Stresskonzept bzw. die Stressbewältigung, zum anderen die allgemeinen Widerstandsressourcen und weiterhin das Kohärenzgefühl, welche nun folgend näher dargestellt werden sollen.

Im Rahmen des Stresskonzeptes bzw. der Stressbewältigung spricht Antonovsky von sogenannten Stressoren, d.h. körperlicher und seelischer Reize“ (Gesundheitsberichterstattung des Bundes, 09.12.2011). Er geht davon aus, dass Menschen, die mit Stressoren konfrontiert werden, in einen körperlichen und seelischen Spannungszustand geraten. Aus diesem Spannungszustand heraus entsteht jedoch ein Drang, diesen baldmöglichst zu bewältigen. Sofern diese Bewältigung gelingt, kann sie sich nach Antonovsky's Verständnis heraus positiv auf den Gesundheitszustand des Menschen auswirken. Gelingt sie nicht, kann sie sich aber auch negativ auf diesen auswirken (vgl. Franke 2006, S. 58/67).

Die Widerstandsressourcen hingegen beschreibt Antonovsky als Merkmale, die die Bewältigung des gerade genannten Spannungszustandes erleichtern. Diese

Merkmale entstehen laut Antonovsky ganz individuell aufgrund biographischer und familiärer Bindungen sowie gesellschaftlicher Einflüsse, die dazu führen, dass sich Menschen, je nach ihren individuellen Erlebnissen heraus, konstitutionelle, aber auch genetische und psychosoziale Ressourcen aneignen. Der Begriff Konstitutionell beschreibt dabei die Ressourcen, die sich auf die körperliche Verfassung beziehen. Genetische Ressourcen lassen sich, wie der Begriff schon sagt, auf die Erbanlagen durch Mutter und Vater zurückführen. Als psychosoziale Ressourcen beschreibt Antonovsky Gesichtspunkte wie die soziale Bindungsfähigkeit, Intelligenz, kulturelle Stabilität, Ich-Identität und Coping-Fähigkeit. Die Coping-Fähigkeit, die wohl diese Aufzählung betreffend am wenigsten geläufig ist, lässt sich definieren als „Fähigkeit zu erfolgreicher Auseinandersetzung mit der physischen und sozialen Umwelt“ (Socialinfo, 11.12.2011). Aus diesen konstitutionellen, genetischen und psychosozialen Ressourcen und deren jeweils individuellen Ausprägungen heraus eignet sich nach Antonoskys Auffassung der Mensch einen Bestand an Verhaltensweisen an, durch die er die Stressoren, die anfangs thematisiert wurden, bewältigen kann (vgl. Franke 2006, S. 58-68).

Das Kohärenzgefühl allerdings wird folgendermaßen recht deutlich von Franke definiert :

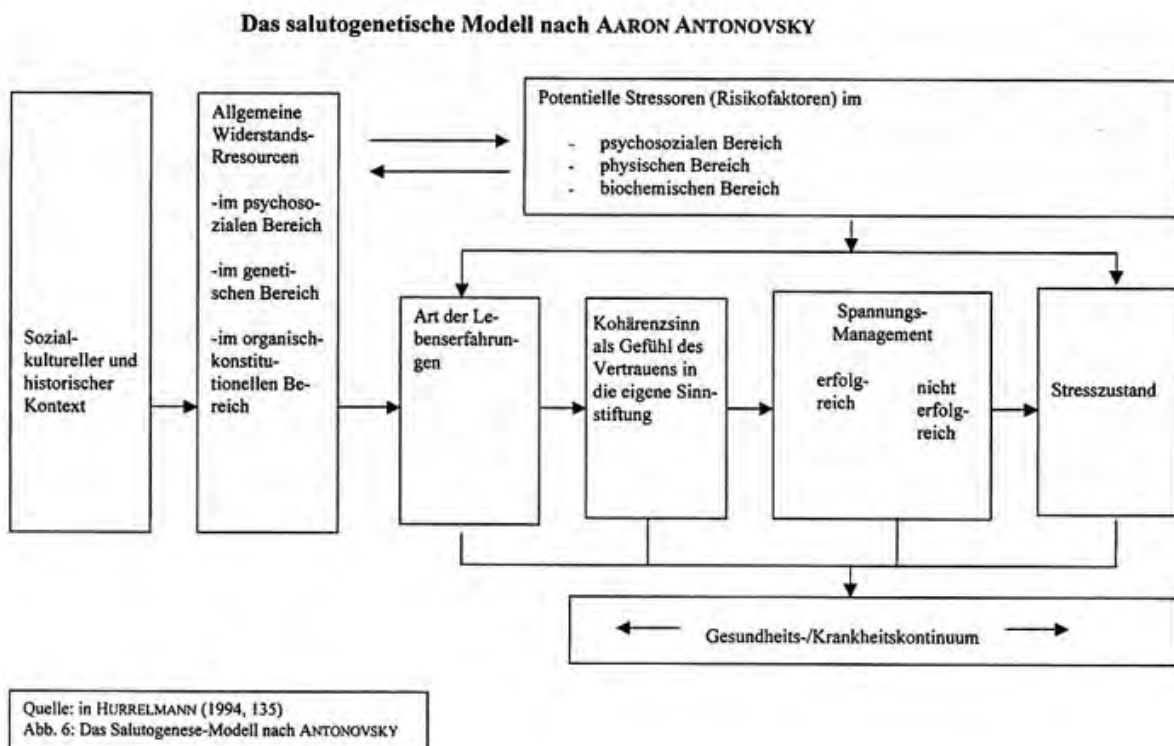
„Auf der Grundlage von verfügbaren Ressourcen können Menschen immer wieder Lebenserfahrungen der Konsistenz, Teilhabe und Balance von Anforderungen machen. Daraus entwickeln sie in der Kindheit und Jugend bis ins frühe Erwachsenenalter hinein eine relativ stabile Lebensorientierung und tiefe Überzeugung, dass ihr Leben im Prinzip verstehbar, sinnvoll und zu bewältigen ist“ (Franke 2006, S. 68).

Das Kohärenzgefühl lässt sich daher auf grundlegende Ansichten zum Leben zurückführen und ist somit langfristig prägend bezüglich des Umgangs eines Menschen mit Belastungen. Franke stellt in der letzten Zeile ihrer Definition doch auch bereits die drei Säulen dar, auf denen das Kohärenzgefühl basiert, nämlich der Verstehbarkeit, der Handhabbarkeit und der Bedeutsamkeit. Dabei lässt sich die Verstehbarkeit als ein Gefühl der Sicherheit beschreiben, die persönliche Lebensumwelt nicht nur zu verstehen, sondern auch strukturiert und konsistent wahrzunehmen. Die Handhabbarkeit hingegen lässt sich beschreiben als individuell unterschiedliche Menge an Ressourcen, die ein Mensch aufweist um mit Stressoren

umzugehen. Die Bedeutsamkeit kann letztlich definiert werden als Gefühl des eigenen Lebens, als nicht nur sinnvoll, sondern auch wert genug, Energie für dieses aufzubringen (vgl. Franke, 2006, S. 162f.)

Der Umgang mit Stressoren steht in direkter Wechselwirkung mit dem gerade ausführlich dargestellten Kohärenzgefühl. Denn gelingt der Umgang mit Stressoren, steigert dies das Kohärenzgefühl der jeweiligen Person. Ein ausgeprägtes Kohärenzgefühl trägt aber auch ebenfalls zu einem gelungenen Umgang mit Stressoren bei (vgl. Franke 2006, S. 68-69).

All die genannten Aspekte, die das salutogenetische Modell auszeichnen, sind in der folgenden Tabelle noch einmal grafisch dargestellt.



(Landesakademie für Fortbildung und Personalentwicklung an Schulen, 11.11.2011)

Doch warum ist dieses Modell in Bezug auf Personen interessant, die in einem Altenpflegeheim leben? Dies wird deutlich anhand eines Textes von Wiesmann et al aus dem Jahr 2004 zum Thema Salutogenese im Alter. Diese stellen die Frage in den Raum, warum es manchen Menschen gelingt, gesund zu altern. Denn geht man nach Antonovsky, der darstellt, dass Krankheit und Leiden zur Normalität des Lebens unweigerlich dazugehören, so kann man nach Wiesmann et al davon ausgehen,

dass besonders das steigende Alter mit einem Zuwachs von Krankheit und Leiden verbunden ist. (vgl. Wiesmann et al, 2004, S. 366)

Nach Antonovsky der, wie eingangs geschildert, Menschen nicht in die Sparten „gesund“ oder „krank“ einstuft, bewegt sich der Mensch auf einem Kontinuum zwischen Gesundheit und Krankheit, welche als zwei von einander abhängige Pole betrachtet werden. Wiesmann et al betonen in Bezug auf alte und hochbetagte Personen allerdings den Unterschied zwischen dem subjektiven Erleben des eigenen Gesundheitszustandes und dem objektiv durch andere Personen festgestelltem Gesundheitszustand. Sie schreiben dazu: „Das subjektive Erleben ist der verhaltensbestimmende Faktor und der verlässliche Indikator für Langlebigkeit und Morbidität (...) – nicht der objektiv festgestellte Gesundheitszustand“ (Wiesmann et al, 2004, S. 367f.). So schätzten beispielsweise in einer Studie 59% von befragten hundertjährigen Personen ihren Gesundheitszustand als gut oder gar als ausgezeichnet ein, obwohl sie bereits diverse altersbedingt stark ausgeprägte Einschränkungen aufwiesen. Wiesmann et al schreiben dazu: „Entscheidend ist die Gesamtsituation des älteren Menschen, sein biographischer Hintergrund und ein bio-psycho-soziales Gesundheitskonzept in der Versorgung. Das Salutogenese-Modell hebt in der Tat diese Aspekte in den Vordergrund“ (Wiesmann et al, 2004, S. 368). Diese Aspekte führen dazu, dass Antonovsky, wie eingangs bereits erwähnt, Menschen in ihrem gesamten Lebenskontext betrachtet und diesen zur Erklärung von Gesundheit und Krankheit einbezieht.

Auch dem Kohärenzgefühl sprechen Wiesmann et al mit steigendem Alter eine höhere Bedeutung zu.

„Da die ‚bio-psycho-soziale Einheit‘ Mensch im Alter mit einer Vielzahl von alterskorrelierten potentiellen Stressoren konfrontiert wird, ist das Kohärenzgefühl in dieser Lebensphase besonders wichtig. Sowohl physiologische Rückbildungsprozesse, welche mit einem erhöhten Erkrankungsrisiko einhergehen und Funktionseinbußen in verschiedenen Organsystemen mit sich bringen können, als auch gravierende Lebensveränderungen im sozialen Bereich, wie zum Beispiel der Übergang in den Ruhestand oder der Tod des Ehepartners, erfordern psychosoziale Anpassungs- und Bewältigungsleistungen des Individuums (...)“ (Wiesmann et al, 2004, S. 370f.).



Somit wird deutlich, dass das Salutogenese-Modell besonders bei alten und hochbetagten Menschen eine enorm wichtige Rolle spielt. Doch was hat das mit der Forschungsfrage zu tun, die es in dieser Thesis zu behandeln gilt? Letztlich soll diese Thesis ja eine Tendenz darstellen, ob sich die Aussagen von Altenpflegeheimbewohnern selbst und beruflich im Kontext Altenpflegeheim tätigen Personen zum Bedarf von Altenpflegeheimbewohnern weitestgehend decken oder eventuell auch gänzlich unterscheiden. In diesem Rahmen stellt sich jedoch auch wissenschaftlich betrachtet die Frage, inwieweit es theoretische Konstrukte gibt, die sich in den Aussagen der betreffenden Personen zur alltäglichen Praxis erkennen und letztlich miteinander verknüpfen lassen. Stellt sich somit anhand der Analyse des erhobenen Datenmaterials heraus, dass sich Aussagen der Probanden mit den theoretischen Grundgedanken Antonovsky's verknüpfen lassen, so lässt sich weiterhin zukunftsprospektiv überlegen, inwieweit diese Theorie in die Ausbildung von beruflich im Kontext Altenpflegeheim tätigen Personen einfließen muss, um den Umgang mit den Altenpflegeheimbewohnern und deren persönlichem Blickwinkel zu erleichtern. Weiterhin stellt sich natürlich in diesem Kontext auch wissenschaftlich betrachtet die spannende Frage nach der Aktualität des Salutogenese-Modells von Antonovsky. Dies wird in Kapitel 6 im Rahmen der Diskussion in Verknüpfung mit den Ergebnissen der erhobenen Daten nochmals aufgegriffen.

Ein weiterer Punkt, der zwar m. E. kritisch betrachtet werden muss, aber an dieser Stelle nicht fehlen darf, ist der demographische Wandel. Nach Aussagen des fünften Berichtes zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland, der durch das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2005 veröffentlicht wurde, wird dargestellt, dass bereits zwischen 1953 und 2003 die Zahl der 90 Jahre und älteren Personen um 1662,9% anstieg, während die Zahl der 29-65 Jahre alten Menschen lediglich um 21,5% anstieg. Auf der Grundlage dieser Zahlen ergeben sich Schätzungen, die besagen, dass zwischen den Jahren 2003 und 2050 die Gesamtbevölkerungszahl um 9,0% sinken wird. Gleichzeitig sollen dabei die Zahl der 29-65 Jahre alten Menschen um 19,7% sinken, während die Zahl der 90 Jahre und älteren Menschen um 218,4% weiter ansteigen wird (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2005, S. 35). An dieser Stelle sei allerdings zu betonen, dass es sich lediglich um Schätzzahlen handelt, die

m. E. nicht als tatsächlich eintretender Wandel betrachtet werden dürfen. Denn niemand kann heute schon mit Sicherheit wissen, welche Bevölkerungsdichte bzw. –verteilung die Bundesrepublik im Jahr 2050 aufweist. Sollte es jedoch tatsächlich so sein, dass sich diese Schätzzahlen bewahrheiten, hätte dies enorme Auswirkungen auch auf Altenpflegeheime. Denn mit steigenden Zahlen alter und hochbetagter Menschen allgemein in Deutschland, würde auch die Zahl der Altenpflegeheimbewohner wohl entsprechend steigen. Schätzzahlen zu Folge bis zum Jahr 2050 auf 3,2 bis 5,9 Millionen Menschen (vgl. Roloff, 2003, S. 58).

Dies würde im Rahmen dieser Thesis bedeuten, dass es nicht nur aktuell und generell von Bedeutung wäre zu wissen, ob beruflich im Kontext Altenpflegeheim tätige Personen wissen, welchen Bedarf Altenpflegeheimbewohner an ihr Leben und an die Institution Altenpflegeheim haben. Es wäre auch vor allem zukünftig bei Bewahrheitung der Schätzzahlen von hoher Bedeutung, sich mit dieser Frage zu befassen, da steigende Zahlen von Altenpflegeheimbewohner auch steigende Zahlen einzelner Personen mit unterschiedlichen Bedürfnissen mit sich bringen. Diese Bedürfnisse zu kennen, sollte die Grundlage sein, die eigenen Arbeitsinhalte auf die jeweiligen Bewohner und deren Bedürfnisse abzustimmen und somit diesen mit größtmöglicher Wahrscheinlichkeit gerecht zu werden. Bei steigenden Zahlen von Altenpflegeheimbewohnern würde dies eine enorme Herausforderung bedeuten, nicht nur diese zu versorgen, zu betreuen, sondern auch als Individuen wahrzunehmen und ernst zu nehmen bei gleichzeitiger Gefahr von oft propagiertem Fachkräftemangel, vermuteter Bettenknappheit und der Einhaltung strenger Qualitätskriterien. Vielleicht ist der demographische Wandel, wenn er denn im vermuteten Maße auftritt, auch ein Anstoß zum Umdenken in Bezug auf neue Lebensformen oder Berufsgruppen. Diese Aspekte sollen allerdings ebenfalls erst in Kapitel 6 diskutiert werden.

Im Folgenden soll nun der aktuelle Forschungsstand dargestellt werden.

## **2.2 Aktueller Forschungsstand**

Hinsichtlich des aktuellen Forschungsstandes gibt es zwei zentrale Forschungsprojekte, die im Rahmen dieser Thesis thematisch von Interesse sind und

an dieser Stelle kurz dargestellt werden sollen. Auch hier besteht aus Kapazitätsgründen kein Anspruch auf Vollständigkeit, da dies den Rahmen dieser Thesis überreizen würde. Es soll lediglich ein Einblick gegeben werden.

Besonders spannend ist im Kontext dieser Thesis eine bereits 2003 abgeschlossene Forschungsarbeit von Ursula Koch-Straube mit dem Titel „Fremde Welt Pflegeheim“. Darin beschäftigt sie sich anhand teilnehmender Beobachtungen mit den unterschiedlichen Personen, die sich im Altenpflegeheim bewegen, d.h. sowohl mit den Bewohnern als auch mit den verschiedensten Mitarbeitern, Besuchern und Angehörigen. Dabei hält sie Stimmungen, Meinungen, Dialoge, aber auch strukturelle Beobachtungen und deren Auswirkungen auf die verschiedenen Personengruppen fest. Der stärkste Fokus ihrer Forschung liegt aber anhand ihrer zahlreichen teilnehmenden Beobachtungen vor Ort auf der Interaktion zwischen Bewohnern und Personal, aber auch zwischen Bewohnern untereinander. Ihre erhobenen Daten geben zunächst einen tiefen Einblick, in welchen Facetten sich Altenpflegeheimbewohner im ständigen Disput zwischen ihrer eigenen Individualität und der gleichzeitigen Unterordnung an die gegebenen Altenpflegeheimstrukturen befinden können. Weiterhin wird doch auch sehr deutlich hervorgehoben, welchen Einfluss besonders das Pflegepersonal auf eine autonome Lebensführung der Altenpflegeheimbewohner haben kann, welche Chancen und Grenzen sie ihnen geben und setzen können (vgl. Koch-Straube, 2003, S.166).

Die Forschung Koch-Straubes ist für diese Thesis deshalb als spannend zu betrachten, da sie den Blick einer außenstehenden Person auf Altenpflegeheimbewohner und deren Umfeld darstellt. Koch-Straube beobachtet sehr intensiv und geht besonders auch auf Konfliktsituationen bzw. –erzählungen ein und bildet sich dazu eine Meinung. Vor allem beobachtet sie auch die strukturellen Gegebenheiten eines Altenpflegeheims und die damit aus ihrer Sicht stark hervortretende Abhängigkeit der Bewohner von der Institution Altenpflegeheim und deren Strukturen. So schreibt sie: „Die Essenszeiten und die Phasen des Aufstehens und Zubettgehens sind geregelt. Es gibt Speisepläne, Sitzordnungen, Badepläne, Medikamentenpläne, Spritzenpläne und Wochenpläne für die Gemeinschaftsaktivitäten, auf die die BewohnerInnen nur punktuell Einfluß üben können“ (Koch-Straube, 2003, S. 164). Aus diesem Zitat wird deutlich, wie stark Koch-Straube die Unterordnung der Bewohner in einem Altenpflegeheim positioniert und welche wenige Möglichkeiten der eigenständigen Lebensführung, bzw. um es mit

Maslow zu sagen, der Selbstaktualisierung sie in diesem Kontext für alte und hochbetagte Menschen sieht. Diesbezüglich ist es m. E. sicherlich auch spannend, anhand des erhobenen Datenmaterials dieser Thesis zu vergleichen, ob die jeweils befragten Personen von sich aus ähnliche Aussagen und Ansichten äußern, wie Koch-Straube oder sich diese möglicherweise auch vollkommen unterscheiden. Dies wird ebenfalls ein Part der Diskussion zwischen Theorie und empirischen Daten in Kapitel 6 sein.

Ebenfalls spannend ist eine Studie von Sabine Josat aus dem Jahr 2010 mit dem Titel: „Qualitätskriterien in der stationären Altenpflege: - aus Sicht der Bewohner und Angehörigen“. Ihre Studie befasst sich eingehend anhand leitfadengestützter Interviews einerseits mit den Bedürfnissen und Wünschen von Altenpflegeheimbewohnern, andererseits aber auch mit den Bedürfnissen und Wünschen von deren Angehörigen, die ihr Familienmitglied aus unterschiedlichen Gründen in ein Altenpflegeheim übergeben haben. Als ein entscheidendes Ergebnis dieser Studie formuliert Josat, dass vor allem das Streben nach Autonomie als Grundbedürfnis der Bewohner manifestiert werden kann (vgl. Josat, 2010, S. 183). Gerade dieses Ergebnis ist für diese Thesis von entscheidendem Interesse. Denn es stellt einerseits das dar, was Maslow bereits in seiner Bedürfnispyramide mit dem Begriff der Selbstaktualisierung formuliert. Andererseits ist es auch spannend zu betrachten, ob sich die Ergebnisse Josats tatsächlich auch mit den Aussagen der im Rahmen dieser Thesis zu befragenden Probanden decken oder ggf. auch unterscheiden. Auch dies wird erst im sechsten Kapitel dieser Thesis entsprechend verglichen und diskutiert.

Im folgenden Kapitel soll nun der Gegenstandsbereich dieser Thesis ausführlich thematisiert werden.

### **3. Gegenstandsbenennung**

Die Gegenstandsbenennung im Rahmen eines Forschungsprojektes befasst sich besonders mit der Abgrenzung des zu Erforschenden. Diese Abgrenzung geschieht zunächst am Gegenstandsbereich, indem die genaue Zielgruppe definiert wird.