

Wenn Abhängigkeit verletzlich macht

Ansprüche von Bewohnenden an eine würdevolle
Pflege in der Langzeitpflege

Widmer Aurelia

Wiegand Kim

Departement Gesundheit
Institut für Pflege
Studienjahr: 2019
Eingereicht am: 03.05.2022
Begleitende Lehrperson: Dr. Evelyn Huber

**Bachelorarbeit
Pflege**

Abstract

Einleitung:

Aufgrund des zunehmenden Alterns der Bevölkerung ist es wichtig, in Erfahrung zu bringen, was es braucht, damit die Menschen nach einem Umzug in ein Pflegezentrum nach wie vor ein würdevolles Leben führen können.

Ziel:

Ziel dieser Arbeit ist es, die Bedürfnisse von Bewohnenden in der Langzeitpflege zu erfassen, um herauszufinden, wie sie sich in ihrer Würde respektiert und geschützt fühlen. Demzufolge basieren die Ergebnisse dieser Arbeit auf der subjektiven Wahrnehmung der Bewohnenden.

Methode:

Es wurde eine systematische Literaturrecherche in den Datenbanken CINAHL Complete und PubMed durchgeführt. Nach einer kritischen Analyse wurden sechs passende Studien eingeschlossen, deren Daten diskutiert und anhand des EBN Modells und der Bedürfnispyramide von Maslow analysiert.

Ergebnisse:

Der Schutz der Würde ist nicht nur Aufgabe der Bewohnenden, sondern auch des Pflegepersonals sowie des Umfelds. Um die eigene Würde zu schützen, war eines der wichtigsten Bedürfnisse der Bewohnenden, als individuelle Person angesehen und respektvoll behandelt zu werden. Weiter war es relevant, möglichst selbstständig und unabhängig zu sein und an bedeutungsvollen Aktivitäten teilhaben zu können.

Schlussfolgerung:

Diese Erkenntnisse helfen dem Pflegepersonal im Umgang mit Bewohnenden von Pflegezentren, im Alltag und während den Pflegehandlungen deren Würde zu schützen.

Keywords: dignity, nursing homes, long-term care, nursing intervention, EBN model

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | Einleitung..... | 1 |
| 1.1 | Fragestellung und Zielsetzung..... | 3 |
| 1.2 | Begründung der Themenwahl und Eingrenzung der Problemstellung | 3 |
| 2 | Theoretischer Hintergrund | 4 |
| 2.1 | Ethik..... | 4 |
| 2.2 | Würde | 5 |
| 2.3 | Bedürfnisse..... | 6 |
| 2.4 | Evidence-based Nursing Modell | 8 |
| 2.4.1 | Expertise/Erfahrungen des Pflegepersonals | 9 |
| 2.4.2 | Erfahrungen der Patientinnen und Patienten..... | 9 |
| 2.4.3 | Ergebnisse der Pflegeforschung | 9 |
| 2.4.4 | Lokaler Kontext | 9 |
| 3 | Methodisches Vorgehen | 10 |
| 3.1 | Vorgehen bei der Literaturrecherche | 10 |
| 3.2 | Vorgehen Studienauswahl | 12 |
| 3.3 | Beurteilung der Studien | 14 |
| 3.4 | Datensammlung..... | 14 |
| 4 | Ergebnisse..... | 15 |
| 4.1 | Views on Dignity of Elderly Nursing Home Residents (Franklin et al., 2006) | 17 |
| 4.2 | Maintaining dignity in vulnerability: A qualitative study of the residents' perspective on dignity in nursing homes (Høy et al., 2016)..... | 19 |
| 4.3 | Changes in the Personal Dignity of Nursing Home Residents: A Longitudinal Qualitative Interview Study (Oosterveld-Vlug et al., 2013) | 21 |
| 4.4 | Dignity and the factors that influence it according to nursing home residents: a qualitative interview study (Oosterveld-Vlug et al., 2014)..... | 23 |
| 4.5 | Dignity and the challenges of dying in nursing homes: the residents' view (Pleschberger, 2007)..... | 26 |

| | | |
|-------|---|----|
| 4.6 | The significance of meaningful and enjoyable activities for nursing home resident's experiences of dignity (Slettebø et al., 2017)..... | 28 |
| 5 | Synthese der Ergebnisse..... | 30 |
| 6 | Diskussion | 33 |
| 6.1 | Diskussion von Würde | 33 |
| 6.2 | Reflexion anhand des EBN-Modells | 35 |
| 6.2.1 | Ergebnisse der Pflegeforschung | 35 |
| 6.2.2 | Expertise/Erfahrungen des Pflegepersonals | 36 |
| 6.2.3 | Lokaler Kontext | 36 |
| 6.2.4 | Erfahrungen der Patientinnen und Patienten..... | 37 |
| 6.3 | Anforderungen an das Pflegepersonal..... | 40 |
| 6.4 | Empfehlung für die Forschung..... | 40 |
| 6.5 | Limitationen der eigenen Arbeit | 41 |
| 7 | Schlussfolgerung | 42 |
| | Verzeichnisse | 43 |
| | Literaturverzeichnis | 43 |
| | Abkürzungsverzeichnis | 48 |
| | Abbildungsverzeichnis | 48 |
| | Tabellenverzeichnis | 48 |
| | Danksagung | 49 |
| | Wortzahl | 49 |
| | Eigenständigkeitserklärung..... | 50 |
| | Einverständniserklärung | 51 |
| | Anhang | 52 |
| | Anhang A: Protokoll der Literaturrecherche | 52 |
| | Anhang B: AICA | 54 |

1 Einleitung

Genetisch-biologische, sozioökonomische und soziokulturelle Faktoren, aber auch Umweltfaktoren und spezifische individuelle Verhaltensweisen der Menschen führen dazu, dass die Lebenserwartung der schweizerischen Bevölkerung bis heute tendenziell steigend ist (Höpflinger, 2022). Aus dieser gesteigerten Lebenserwartung ergibt sich mehr Lebenszeit nach der Pensionierung, dem Lebensabend. Dieser Phase wird entsprechend immer mehr Aufmerksamkeit geschenkt, um möglichst viel noch vom Leben zu haben. Verstärkt wird die Bedeutung dieser Phase dadurch, dass die ältere Bevölkerung auch in ihrer Zahl zunimmt: So tritt unter anderem die Generation Babyboom in den Ruhestand über (Amann & Kolland, 2014).

Das Leben in dieser letzten Phase ist anders als beispielsweise in der Jugend, wobei zunächst das Alter der Hauptunterschied ist. Hier muss differenziert werden zwischen biografischem und biologischem Alter (Huch, 2019). Während Ersteres anhand des Geburtsdatums durch eine simple Zahl ausgedrückt wird, ist Letzteres eine Schätzung und ein individueller Prozess, abhängig vom aktuellen Gesundheitszustand, der beobachtet und wissenschaftlich untersucht werden kann. Daraus ergeben sich Konsequenzen für jeden Menschen selbst, aber auch sein Umfeld. So altert der Mensch sozial, beispielsweise durch den Auszug der erwachsen gewordenen Kinder, den Wegfall der Berufstätigkeit oder den Tod von nahestehenden Personen. Das biologische Altern hingegen setzt bereits bei der Geburt ein, die Fähigkeit des Körpers zur Regeneration nimmt aber erst ab dem 25. Lebensjahr ab. Die Organsysteme erfahren altersbedingte Veränderungen und die körperliche Leistungsfähigkeit verringert sich.

Durch die älter werdende Bevölkerung ist auch die Prävalenz von Multimorbidität steigend, ergo sind die Menschen mehr und mehr auf Hilfe angewiesen (Grundmann, 2017). Hierfür finden sich unterschiedliche professionelle Angebote in der Schweiz. Je nach Einschätzung des Pflegegrades ist eine Betreuung im heimischen Setting mit der Spitex, in Alterszentren mit flexiblem Pflegeangebot oder die Unterbringung in einer Langzeitpflegeinstitution, Pflegezentrum oder Pflegeheim, möglich. Besteht über einen längeren Zeitraum intensiver Unterstützungs- und Pflegebedarf, vertrauen sich viele Menschen Langzeitpflegeinstitutionen an. Gemäss Bundesamt für Statistik (2021) waren im Jahr 2019 165 037 Bewohnende in einem Pflegeheim wohnhaft. Die durchschnittliche

Aufenthaltsdauer der beherbergten Bewohnenden betrug dabei circa 881 Tage (Bundesamt für Statistik, 2019).

Für Bewohnende bringt der Umzug in eine Langzeitpflegeinstitution viele Veränderungen mit sich. Sie müssen sich an ein Leben gewöhnen, von dem die Pflegenden, aber auch andere Mitarbeitende, ein Teil sind und in dem ihnen ein gewisses Mass an Selbstständigkeit und Kontrolle abgenommen wird (Cooney, 2012). Es ist ihnen nicht mehr möglich, diese ohne fremde Hilfe wahrzunehmen. Dadurch entsteht ein Abhängigkeitsgefälle seitens der Bewohnenden, auch wenn das Ziel ist, die Selbstständigkeit so lange wie möglich aufrechtzuerhalten. Deshalb müssen Lösungen gefunden werden, wie gemeinsam mit den Pflegenden dieser neue Lebensabschnitt gestaltet werden kann, damit die Bewohnenden sich auch in ihrer neuen Umgebung wohlfühlen und sie wie zuvor zuhause das Gefühl haben, in Würde altern zu können. Denn nach wie vor vertreten viele Menschen die Meinung, dass würdevoll altern und später auch sterben vor allem zuhause und kaum in Langzeitpflegeinstitutionen möglich sei (Huch, 2019).

Die Frage, was Würde bedeutet, wird dabei seit Jahrzehnten von verschiedenen Disziplinen diskutiert und definiert, wie der Theologie, der Philosophie, dem Rechtswesen oder im Fall der Pflegewissenschaften der Pflegeethik. Fakt ist, dass im Spannungsfeld von Anbieten, Annehmen und Leisten von Hilfe sich die Pflegenden an jenen Anforderungen orientieren müssen, die sich aus den Bedürfnissen der Bewohnenden ergeben, damit diese sich in ihrer Würde respektiert und geschützt fühlen (Schweizerisches Rotes Kreuz, 2019).

Daraus resultiert ein Bedarf, die Ansprüche von Bewohnenden an eine würdevolle Pflege zu erfassen. Denn ohne das Wissen um das Empfinden von Würde der Bewohnenden ist es im Umkehrschluss kaum möglich, die Pflege so zu gestalten, dass eben genau diese Bedürfnisse respektiert und geschützt werden.

Die Aktualität und steigende Wichtigkeit des Themas der würdevollen Pflege in einer Langzeitpflegeinstitution ergibt sich zunächst aus der stetig älter werdenden Bevölkerung, welche zunehmend pflegerische Unterstützung benötigt. Der Markt für entsprechende Institutionen ist am Wachsen und Angebote werden individueller. Der in der Bevölkerung weit verbreitete Wunsch nach würdevollem Altern stellt Ansprüche an die Gestaltung der Pflege und an das Verhältnis zwischen dem Pflegepersonal und den Bewohnenden. Um diesen Ansprüchen in der Praxis gerecht werden zu können,

beabsichtigen die Autorinnen mit dieser Arbeit ein Zusammentragen des Erlebens von Würde von Pflegeheimbewohnenden und sie wollen herausfinden, welche Bedürfnisse sich daraus ergeben. Dadurch soll das Spannungsfeld zwischen Angewiesen-Sein auf Unterstützung und Wahrung der Würde beleuchtet werden und den Pflegenden in Langzeitpflegeinstitutionen ein Handlungsrahmen gegeben werden.

1.1 Fragestellung und Zielsetzung

Das Ziel dieser Bachelorarbeit ist es, die Bedürfnisse von Bewohnenden in der Langzeitpflege zu erfassen, damit sie sich in ihrer Würde respektiert und geschützt fühlen. Demzufolge basieren die Ergebnisse dieser Arbeit auf der subjektiven Wahrnehmung der Bewohnenden. Mithilfe dieser Erkenntnisse können Pflegende darüber aufgeklärt werden, worauf während der Pflege oder im Umgang mit den Bewohnenden geachtet werden sollte. So haben letztlich das Beachten und Eingehen auf die Bedürfnisse eine Steigerung der Lebensqualität der Bewohnenden zur Folge.

Die aus dieser Zielformulierung abgeleitete Fragestellung lautet: Was sind die Bedürfnisse von Bewohnenden in der Langzeitpflege, damit sie sich in ihrer Würde respektiert fühlen? Was müssen Pflegende beachten, um die Würde der Bewohnenden zu schützen?

1.2 Begründung der Themenwahl und Eingrenzung der Problemstellung

Die Autorinnen dieser Arbeit entschieden sich für dieses Thema, da sie je eines ihrer Praktika in der Langzeitpflege oder Geriatrie absolvierten, wobei sie sich mit dem Begriff der Würde näher beschäftigten. Während der Pflege und im Umgang mit den Bewohnenden fand eine Auseinandersetzung mit dem persönlichen Verständnis von Würde der Bewohnenden und mit jenem des Pflegepersonals statt. Dem Verständnis von Würde aus Sicht der Bewohnenden und Patientinnen und Patienten begegneten sie in unterschiedlichen Situationen, wobei es sich aber stets um eigene, ungefilterte Interpretationen handelte. Zum tatsächlichen Erleben der Würde haben die Autorinnen in der kurzen Zeit ihrer Praktika nur wenige Informationen erhalten. Um eine gute Pflege leisten zu können ist es jedoch wichtig, die Bedürfnisse der Bewohnenden zu kennen, um entsprechend auf diese eingehen zu können. Und weil viele Menschen ihren Lebensabend in Pflegezentren verbringen, fokussiert sich diese Arbeit auf die Langzeitpflege.

2 Theoretischer Hintergrund

In den folgenden Absätzen werden die wichtigsten Begriffe besprochen. Um dem Verständnis von Würde näher zu kommen, bedarf es vor dessen Begriffserklärung eines Ethik Exkurses, anschliessend wird auf den Begriff Bedürfnis und auf das Evidence-based Nursing (EBN) Modell eingegangen.

2.1 Ethik

In der heutigen Zeit, in der es immer mehr Menschen und Herausforderungen gibt, bedarf es gewisser Regeln und Normen, die ein Zusammenleben ermöglichen. Neben den Gesetzen ist auch das ethische Handeln ein wichtiger Teilbereich. Der Begriff Ethik kommt vom altgriechischen Wort «êthos» und bedeutet Gewohnheiten, Sitten und Gebräuche (Düwell et al., 2011). Gemäss dieser Definition kann sich Ethik also mit der Zeit verändern. Die Ethik beschäftigt sich mit dem moralischen Handeln und möchte herausfinden, was gutes Handeln und was schlechtes Handeln ist. Sie stellt also Normen auf, wie wir uns in der Gesellschaft zu verhalten haben.

Bereits Aristoteles beschäftigte sich mit der Ethik und erstellte eine philosophische Disziplin, genannt «êthikês theôrias». Seit damals haben sich die Vorstellungen von ethischem Handeln entwickelt, der Begriff «êthos» kann aber auch heute noch auf diese Art und Weise verstanden werden (Düwell et al., 2011). So sagt der Duden (n.d. -a), die Ethik ist eine Morallehre, die sich mit dem sittlichen Verhalten des Menschen beschäftigt.

Da Ethik als Oberbegriff aber sehr unspezifisch ist, haben viele verschiedene Disziplinen, wie beispielsweise die Theologie, die Rechtswissenschaft oder die Pflegewissenschaft, ihr eigenes Verständnis von Ethik formuliert.

Die Pflegeethik befasst sich als Berufsethik mit dem Aufgabenbereich des Pflegepersonals und analysiert den Grundstein von gutem und gerechtem pflegerischem Handeln (Nagel, 2016). Sie gibt eine Hilfestellung und Orientierung für den pflegerischen Alltag. Dabei fokussiert sie sich unter anderem auf die Haltung und Einstellung des Berufsverbandes Pflege und auf die kritische Reflexion ihres Handelns.

Der Begriff Pflegeethik ist noch jung. Der ICN Ethik Kodex für das Pflegepersonal wurde erst im Jahre 1953 vom International Council of Nurses (ICN) angenommen und seither laufend auf seine Vollständigkeit geprüft (Schweizer Berufsverband für Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner [SBK], 2013). Entwickelt wurde dieser Kodex als Leitfaden für

ethische Verhaltensnormen. Er basiert auf der Achtung der Menschenrechte, der Würde des Menschen sowie einem respektvollen Umgang miteinander.

Die ICN Ethik Kodex schafft Pflegestandards, die eine sichere und qualitativ hochwertige Pflege fördern, ein Bewusstsein für die spezifischen und berufsübergreifenden Aufgaben sowie deren Potenzial für interdisziplinäre Spannungen schaffen und Strategien zur Konfliktlösung entwickeln (Monteverde, 2020). Dies beeinflusst die Art und Weise, wie das Pflegepersonal arbeitet und wie mit Bewohnenden umgegangen wird. Diese Vorstellungen sind im Kontext der Zeit wandelbar und müssen immer wieder auf ihre Wirksamkeit und bestmögliche Evidenz geprüft werden.

Gemäss Monteverde (2020) ist der Pflegealltag durch seine ethische Komplexität gekennzeichnet. Oftmals liegt die richtige Entscheidung nicht auf der Hand. Die Pflegeethik setzt sich mit solchen Situationen auseinander und versucht, Methoden zu entwickeln, um moralische Lösungen zu finden, die im Alltag angewendet werden können.

Orientierungshilfe für eine ethisch angemessene Entscheidung liefern zudem die vier ethischen Prinzipien von Beauchamp und Childress (2008): Autonomie, Fürsorge, Nichtschaden und Gerechtigkeit. Diese besagen, dass das Pflegepersonal immer zum Wohle der Patientinnen oder Patienten handeln muss und deren Wertvorstellungen und Glauben respektieren soll, da jeder Mensch ein Recht auf seine persönliche Freiheit hat (SBK, 2013). Zu beachten ist, dass alle Menschen gleich fair behandelt werden müssen, was wiederum bedeutet, dass die vorhandenen Ressourcen gerecht verteilt werden sollen.

Gemäss dem SBK (2013) müssen alle für das menschliche Zusammenleben grundlegenden Werte erfüllt sein, damit eine Pflegehandlung als gut betrachtet wird: «Dabei stehen Werte wie Freiheit, Humanität, Individualität, Respekt und Anerkennung im Zentrum ethischen Handelns. Diese finden im Begriff der Menschenwürde Ausdruck, die sowohl die Grenze als auch das Ziel jeder Güterabwägung im Pflegealltag markiert» (S. 28). Dies macht die Menschenwürde zu einem wichtigen ethischen Grundprinzip.

2.2 Würde

Das Gedankengut, dass dem Menschen eine besondere Würde zukommt, kam bereits in der Antike auf (Belser & Molinari, 2015). Im Mittelalter wurde es von der christlichen Lehre übernommen und dadurch begründet, dass der Mensch als Ebenbild Gottes

geschaffen wurde. Dieses Verständnis von Würde wurde als Eigenschaft gesehen, die auf Fähigkeiten und Stand beruhte. Erst als der Begriff an rechtlicher Relevanz gewann und als Recht aller galt, bedurfte es einer neuen Definition (Weber-Guskar, 2016).

Seit 1948 ist die Menschenwürde Inhalt der allgemeinen Erklärung der Menschenrechte der Vereinten Nationen (Belser & Molinari, 2015). Im Jahre 1999 wurde sie in der Bundesverfassung (BV) unter den Grundrechten eingeordnet, wobei Artikel 7 BV besagt: «Die Würde des Menschen ist zu achten und zu schützen.» Der Fokus liegt dabei nicht auf der Erhaltung der Würde, denn sie kann als Grundrecht niemandem weggenommen werden, sondern auf deren Schutz. So beschreibt auch Rüegger (2009) Würde als inhärent und deshalb als unantastbar. Würde ist ans Menschsein gebunden und nicht an Fähigkeiten oder Leistungen.

Um diese Würde schützen zu können, bedarf es einer Definition. Diese gestaltet sich trotz oder gerade aufgrund der Diskussion in unterschiedlichen Disziplinen nicht einfach. So lässt der Verfassungsgeber bewusst von einer eindeutigen Definition ab, um das Grundrecht durch Einschränkungen nicht zu gefährden (Belser & Molinari, 2015).

2.3 Bedürfnisse

Der Duden (n.d. -b) beschreibt den Begriff Bedürfnis als einen Wunsch, als ein Verlangen nach etwas oder als eine Lebensnotwendigkeit, beziehungsweise einer Sache zu bedürfen, jemanden oder etwas nötig zu haben.

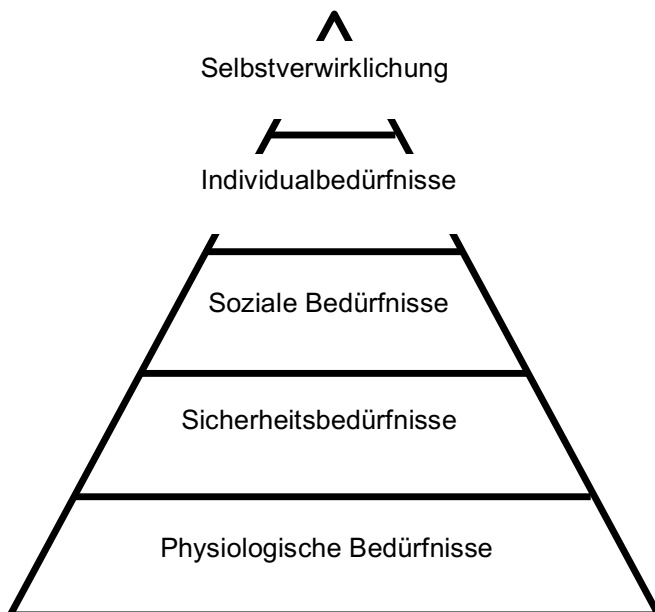
Um Bedürfnisse zu analysieren und strukturieren, hat der Psychologe Maslow (1943) die Bedürfnispyramide entwickelt. Er besagt, dass alle Menschen die gleichen Grundbedürfnisse haben. Diese ordnete er hierarchisch an (siehe Abbildung 1). Er geht davon aus, dass zuerst die niederen Bedürfnisse erfüllt sein müssen, bis die nächsthöheren angestrebt werden können.

Die erste Stufe stellt nach Maslow (1943) die physiologischen Bedürfnisse dar, genauer gesagt die Grund- und existenziellen Bedürfnisse, die der Mensch zum Überleben braucht, wie beispielsweise Wasser, Wärme, Nahrung oder Schutz des Körpers. Die zweite Stufe beinhaltet Sicherheitsbedürfnisse, welche erst relevant werden, wenn die physiologischen Grundbedürfnisse erfüllt werden konnten. Bei dieser Stufe sind zum Beispiel die körperliche Sicherheit, eine materielle Grundsicherung und Wohnung gemeint. Kann dieses Bedürfnis entsprechend erfüllt werden, erreicht der Mensch die dritte Stufe, die sozialen Bedürfnisse. Damit sind unter anderem Familienangehörige,

Freunde, Austausch, Fürsorge, gegenseitige Unterstützung und Gruppen gemeint. Ist auch dieses Bedürfnis befriedigt, geht es auf der vierten Stufe mit den differenzierten Individualbedürfnissen weiter. Dabei gibt es einerseits Bedürfnisse, die nicht von anderen Menschen abhängig sind, zum Beispiel das Bedürfnis nach Erfolg, Freiheit und Unabhängigkeit und andererseits solche, die von anderen Menschen abhängig sind, wie Vertrauen, Anerkennung und Wertschätzung. Die fünfte und höchste Stufe der Bedürfnispyramide von Maslow (1943) ist die Selbstverwirklichung, in welcher der Mensch seine Persönlichkeit und Fähigkeiten weiterentwickeln und sein Potenzial, Begabungen sowie Kreativität entfalten kann.

Abbildung 1

Maslows Bedürfnispyramide (Maslow, 1943)

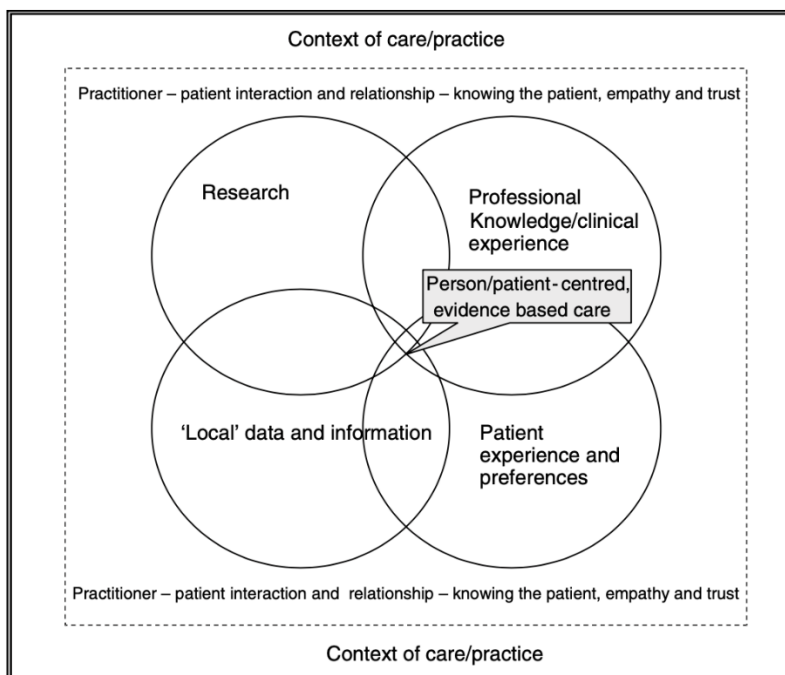


2.4 Evidence-based Nursing Modell

Eine würdevolle Pflege ist nicht einfach zu beschreiben. Um die Ergebnisse in einen sinnvollen Kontext zu bringen, wurde das EBN Modell von Rycroft-Malone et al. (2004) hinzugezogen. Bei diesem Modell handelt es sich um eine Denk- und Arbeitsrichtung. Es hilft bei pflegerischen Entscheidungen und Vorgehensweisen, indem es die Expertise der Pflegenden, die Erfahrungen der Patientinnen und Patienten und Familien, die Ergebnisse der Pflege- und Gesundheitsforschung sowie den lokalen Kontext in einem betrachtet (siehe Abbildung 2), wobei die Gewichtung von der jeweiligen Situation abhängig ist. Bei der Analyse einer würdevollen Pflege ist es vor allem wichtig, einen Fokus auf die Erfahrungen der Patientinnen und Patienten zu legen. In den folgenden Abschnitten wird genauer auf die vier Informationsquellen eingegangen. Anhand all dieser formt sich eine evidenzbasierte Pflege, in der Abbildung 2 durch die Schnittstelle der vier Kreise gekennzeichnet.

Abbildung 2

Elemente des EBN Modells (Rycroft-Malone et al., 2004)



2.4.1 Expertise/Erfahrungen des Pflegepersonals

Die erste Komponente setzt sich gemäss Rycroft-Malone et al. (2004) zusammen aus den eigenen praktischen Erfahrungen von Pflegenden und der Expertise, welche sie von den anderen Mitarbeitenden einholen, um die beste Art der Pflege zu leisten. Es ist wichtig, dass die eigenen Erfahrungen und die Expertise genauer betrachtet und reflektiert werden und anhand dessen dann eine Evidenz für den Pflegealltag entwickelt wird. Dieses berufliche Fach- und Erfahrungswissen kann sich verändern und muss deshalb immer wieder hinterfragt und aktualisiert werden.

2.4.2 Erfahrungen der Patientinnen und Patienten

Die Erfahrungen, Werte und Präferenzen der Patientinnen und Patienten, in diesem Fall der Bewohnenden, sind eine relevante Informationsquelle, insbesondere in qualitativen Studien (Rycroft-Malone et al., 2004). Bei dieser Evidenzquelle handelt es sich um das persönliche Wissen und die Erfahrungen von Patientinnen und Patienten. Diese setzen sich zusammen aus deren früheren Erfahrungen mit dem Pflegepersonal und aus dem Wissen über ihren Körper, ihr soziales Leben und sich selbst.

2.4.3 Ergebnisse der Pflegeforschung

Diese Wissensquelle beinhaltet alle Ergebnisse, welche die Pflegewissenschaften erforscht haben. Anhand diesen entstehen neue Erkenntnisse, die später in den Pflegealltag integriert werden können. Wissenschaftlich erwiesene Erkenntnisse aus der Forschung erfassen aber trotz höchstmöglicher Objektivität nur den aktuellen Stand und können sich ändern, wenn neue Ergebnisse von Studien vorliegen (Rycroft-Malone et al., 2004). Dies bedeutet, dass Forschungsergebnisse zwar wichtig sind für die evidenzbasierte Pflege, aber nicht so wertfrei und sicher sind, wie immer wieder angenommen wird.

2.4.4 Lokaler Kontext

Gemäss Rycroft-Malone et al. (2004) stammt die vierte Wissensquelle aus systematisch aber lokal gewonnenen Informationen. Diese beinhalten unter anderem Daten aus schriftlichen Dokumentationen, wie beispielsweise der Pflegedokumentation oder den Patientendossiers, Patientengeschichten und Erzählungen oder auch Wissen über die Kultur der Organisation selbst. Der lokale Kontext bezieht sich auch auf die gesetzlichen Grundlagen, nach denen sich zu richten gilt.

3 Methodisches Vorgehen

In diesem Kapitel wird auf das dieser Arbeit zugrundeliegende methodische Vorgehen genauer eingegangen. Hierzu werden die Literaturrecherche sowie die Instrumente der kritischen Würdigung beschrieben.

3.1 Vorgehen bei der Literaturrecherche

Um die Fragestellung zu beantworten, fand eine systematische Literaturrecherche in den Datenbanken CINAHL Complete und PubMed statt. Diese Datenbanken enthalten wichtige Referenzen zu pflegerischen Inhalten. Ebenso wurde eine Handsuche durchgeführt. Die Suche fand im September 2021 statt und wurde im Februar 2022 nochmals ergänzt. In der Tabelle 1 sind die Keywords auf Deutsch und Englisch festgehalten. Entsprechende CINAHL-Headings und Mesh-Terms wurden in die Recherche miteinbezogen.

Tabelle 1

Keywords der Literaturrecherche

| Elemente der Fragestellung | Schlüsselwörter | Keywords | |
|----------------------------|-------------------------------|--|--------------------------------|
| Phänomen | Würde | dignity | |
| | Würdevolle Behandlung | dignity in nursing | |
| | Würde respektieren, schützen | dignity in nursing care dignified dignified care | |
| Setting | Langzeitpflege | long term care | |
| | Langzeitpflegeinstitution | nursing home | |
| | Alterspflege | | residential care |
| | | | residential aged care |
| | | | residential aged care facility |
| | | | residential facility |
| | aged care home | | |
| | care home | | |
| | assisted living | | |
| Population | Bewohnende der Langzeitpflege | residents | |
| | | inhabitants | |
| | | elderly | |
| | | elderly people | |

elderly persons
 elderly facility residents
 older people
 older persons
 geriatrics
 frail elderly
 functionally impaired elderly

Die Bool'schen Operatoren «OR» für Synonyme und «AND» für die Verbindung einzelner Komponenten wurden für die Literaturrecherche hinzugezogen und die Suchbegriffe wurden teilweise mit der Trunkierung «*» ergänzt. Des Weiteren wurden die Limits «english, german, french» verwendet, um ein sinngemäßes Verständnis der Studien zu gewährleisten. Bezüglich des Zeitraums der Veröffentlichung wurde keine Einschränkung vorgenommen, da eine erste Recherche mit Google Scholar gezeigt hatte, dass die meisten Studien in den letzten zehn bis zwanzig Jahren erschienen sind und nur wenig Literatur vorhanden ist, die die Sicht der Bewohnenden aus deren Perspektive beschreibt. Die gefundenen Abstracts und Studien wurden anhand der Ein- und Ausschlusskriterien (siehe Tabelle 2) gesichtet und geprüft.

Tabelle 2

Ein- und Ausschlusskriterien

| | Einschlusskriterien | Ausschlusskriterien |
|-------------------|--|---|
| Population | Bewohnende in der Langzeitpflege, Personen mit Frailty | Personen mit mittleren bis schweren kognitiven Einschränkungen oder psychiatrischen Pathologien |
| Setting | Langzeitpflegeinstitutionen | Betreuung zu Hause, Akutpflegebereich |
| Literaturaufbau | Studie oder Review im EMED-Format | Studien oder Reviews, welche nicht im EMED-Format aufgebaut sind |
| Länder/Kontinente | Europa, Amerika, Australien, Neuseeland | Asien, Afrika |

In der Fragestellung wurde das Setting auf die Langzeitpflege beschränkt. Der Akutbereich und der Erhalt von Pflege im eigenen Zuhause wurden hinsichtlich der Annahme, dass meist nur eine vorübergehende oder tageszeitlich beschränkte Auseinandersetzung mit würdevoller Pflege notwendig ist, ausgeschlossen. Diese Arbeit

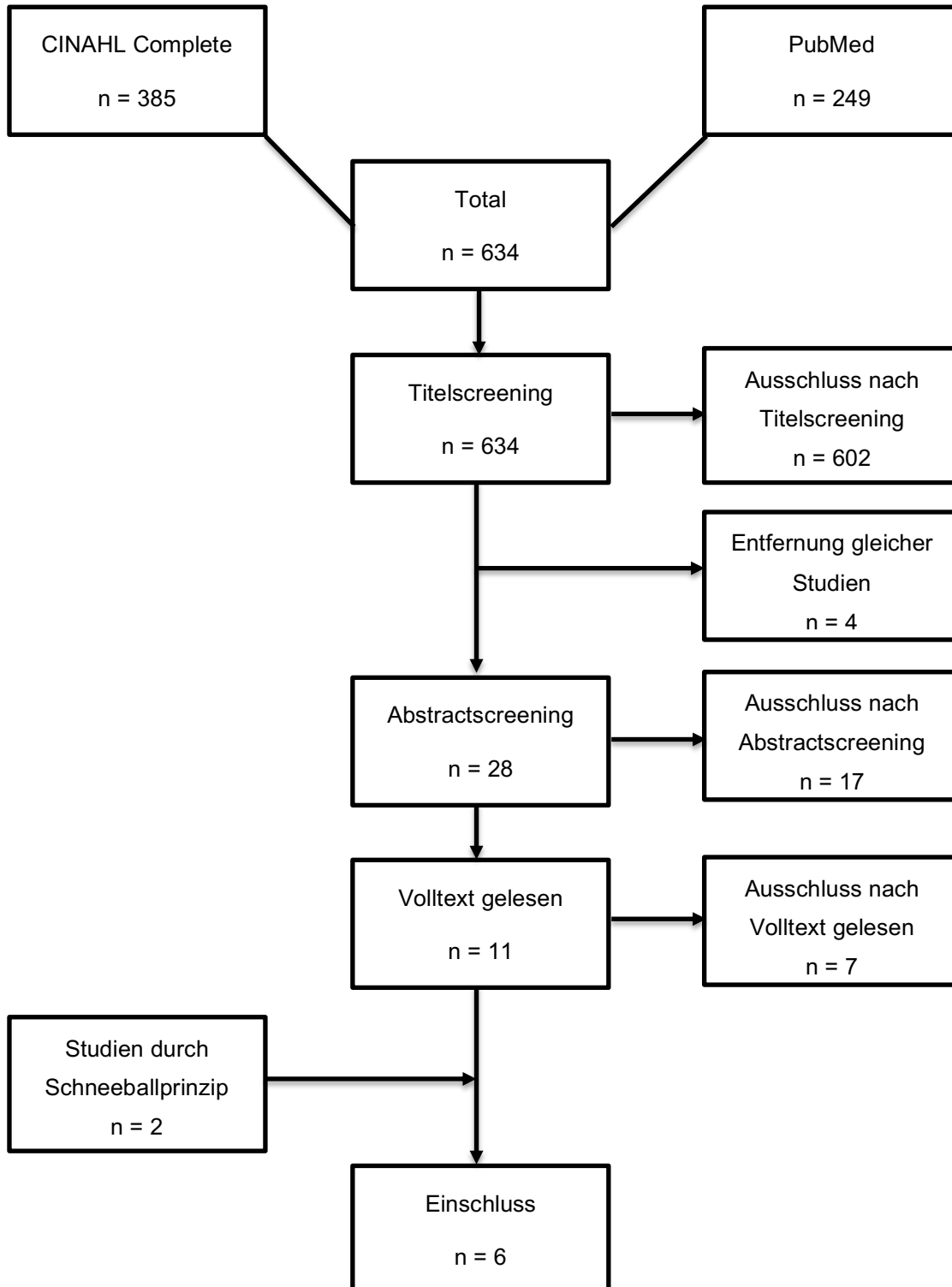
soll ein konsensuelles Verständnis von Würde herausarbeiten. Als Konsequenz daraus werden Personen mit mittleren bis schweren kognitiven Einschränkungen oder psychiatrischen Pathologien nicht berücksichtigt, da sie sich nicht gleich mitteilen und ausdrücken können. Diese Arbeit bezieht Studien aus dem westlichen Kulturkreis mit ein. Die wenigen Studien aus Asien wurden unter der Annahme einer unterschiedlichen Kultur und Denkweise ausgeschlossen.

3.2 Vorgehen Studienauswahl

Für die Recherche passender Studien fanden mehrere Suchdurchläufe in den genannten Datenbanken statt. Als erster Schritt galt es, mittels CINAHL-Headings und Mesh-Terms eine möglichst umfangreiche Anzahl potenzieller Treffer zu erzielen, um alle Publikationen zum entsprechenden Thema zu finden und um sicherzustellen, dass nichts übersehen wurde. Dazu wurden die Suchbegriffe unterschiedlich kombiniert. Eine genaue Auflistung ist im Anhang A hinterlegt. Anschliessend fand eine zweite Aussortierung statt, indem anhand der Ein- und Ausschlusskriterien alle Titel gesichtet wurden. Im dritten Schritt wurden die Ein- und Ausschlusskriterien nochmals hinzugezogen, diesmal fürs Lesen der Abstracts. Nach Sichtung der Abstracts wurde von den gewählten Studien der Volltext gelesen und eine letzte Auswahl vorgenommen. Dieses Prozedere ist in Abbildung 3 zur genauen Veranschaulichung dargestellt. Ebenso wurde parallel eine Handsuche durchgeführt, über die weitere Studien eingeschlossen wurden.

Abbildung 3

Flussdiagramm Studienauswahl



Anmerkung. Eigene Darstellung.

3.3 Beurteilung der Studien

Die ausgewählten Studien wurden mittels des Arbeitsinstrumentes für ein Critical Appraisal (AICA) eines Forschungsartikels nach Ris und Preusse-Bleuler (2015) zusammengefasst und kritisch gewürdigt. Da es sich bei den für diese Arbeit relevanten Studien einschliesslich um qualitative Studien handelt, wurde die Beurteilung der Güte anhand der Kriterien Bestätigung, Zuverlässigkeit, Glaubwürdigkeit und Übertragbarkeit nach Lincoln und Guba (1985) vorgenommen. Die Evidenz wurde anhand der 6S Pyramide von DiCenso et al. (2009) eingeschätzt und beurteilt. Das AICA zu jeder Studie, inklusive der Beurteilung der Güte und Evidenz, ist im Anhang B hinterlegt.

3.4 Datensammlung

Zusätzlich zu den Ergebnissen aus den Studien wurde ein Experteninterview mit einer Pflegefachperson durchgeführt, um ein besseres Verständnis für das EBN Modell, respektive dessen Einsatz in der Praxis zu erlangen. Einige wenige Erkenntnisse daraus wurden in der Diskussion aufgegriffen.

4 Ergebnisse

Für die Beantwortung der Fragestellung dieser Bachelorarbeit wurden sechs Studien ausgewählt. In diesem Kapitel werden die Studien einzeln beschrieben, indem die Ergebnisse zusammengefasst sind und eine kritische Würdigung der Studie vorgenommen wird. Um einen Überblick über die gewählten Studien zu erhalten, sind in der Tabelle 3 einige wichtige Basisinformationen zu den einzelnen Studien aufgeführt.

Tabelle 3

Übersicht der Studien

| Referenz | Titel | Studiendesign und Methode | Ziel | Stichprobe/Anzahl Teilnehmende | Setting |
|-------------------------------|---|---------------------------|---|--------------------------------|---|
| Franklin et al. (2006) | Views on Dignity of Elderly Nursing Home Residents | Qualitative Studie | Das Ziel dieser Studie war es, die Ansichten zum Thema Würde am Ende des Lebens, von älteren Menschen in einem Pflegeheim, genauer zu betrachten. | 12 Bewohnende | 2 Pflegeheime in Schweden |
| Høy et al. (2016) | Maintaining dignity in vulnerability: A qualitative study of the residents' perspective on dignity in nursing homes | Qualitative Studie | Ziel war es, die Bedeutung der Wahrung der Würde aus der Perspektive von den Bewohnenden von Pflegeheimen, in Erfahrung zu bringen. | 28 Bewohnende | 6 Pflegeheime in Skandinavien (3 in Norwegen, 2 in Schweden, 1 in Dänemark) |
| Oosterveld-Vlug et al. (2013) | Changes in the Personal Dignity of | Qualitative Studie | Ziel dieser Studie war es, herauszufinden ob und inwiefern | 30 Bewohnende | 4 Pflegeheime in den Niederlanden |

| | | | | | |
|-------------------------------|--|--------------------|--|---------------|---|
| | Nursing Home Residents: A Longitudinal Qualitative Interview Study | | das Würdeempfinden von Pflegeheimbewohnenden sich veränderte und was dies beeinflusste. | | |
| Oosterveld-Vlug et al. (2014) | Dignity and the factors that influence it according to nursing home residents: a qualitative interview study | Qualitative Studie | Ziel war es, Einblick in die Erfahrung der Pflegeheimbewohnenden bezüglich Faktoren, die ihre Würde bewahren oder verletzen, zu gewinnen. | 30 Bewohnende | 4 Pflegeheime in den Niederlanden |
| Pleschberger (2007) | Dignity and the challenges of dying in nursing homes: the residents' view | Qualitative Studie | Ziel der Studie war es, die Bedeutung von Würde aus Sicht der Bewohnenden von Pflegeheimen zu erfahren, in Bezug auf Probleme, die am Lebensabend auftreten. | 20 Bewohnende | 6 Pflegeheime im Westen von Deutschland |
| Slettebø et al. (2017) | The significance of meaningful and enjoyable activities for nursing home resident's experiences of dignity | Qualitative Studie | Das Ziel dieser Studie war es herauszufinden, wie Pflegeheimbewohnende ihre Würde im Zusammenhang mit der Bereitstellung von Aktivitäten, die Sinn und Freude in ihrem täglichen Leben fördern, erleben. | 28 Bewohnende | 6 Pflegeheime in Skandinavien (1 in Dänemark, 3 in Norwegen, 2 in Schweden) |

4.1 Views on Dignity of Elderly Nursing Home Residents (Franklin et al., 2006)

In dieser qualitativen Studie von Franklin et al. (2006) war das Ziel, die Ansichten zum Thema Würde am Ende des Lebens, von älteren Menschen in einem Pflegeheim, genauer zu betrachten. Insgesamt nahmen zwölf Bewohnende aus zwei Pflegeheimen in Schweden an der Studie teil. Einschlusskriterien waren, dass die Bewohnenden in einer frühen palliativen Phase, nicht kognitiv beeinträchtigt und fähig sein mussten, das Ziel der Studie und die Bedeutung ihrer Teilnahme zu verstehen.

Die Interviews wurden zwischen 2002 und 2003 durchgeführt. Die Teilnehmenden wurden zwei bis vier Mal interviewt, mit einem Intervall von drei bis sechs Monaten. Die Interviews gingen 30-90 Minuten lang und wurden aufgenommen. Insgesamt wurden 39 Interviews durchgeführt. Das Interview bestand aus vier bis sechs offenen Fragen. Der Fokus lag dabei auf dem aktuellen Stand des Gesundheitszustandes der Bewohnenden, ihrer allgemeinen Situation im Vergleich dazu wie sie früher war, auch wie die Bewohnenden das Leben im Pflegeheim beschrieben und was ihrem täglichen Leben Wert gab. Bei den nächsten Interviews wurden individuell Fragen gestellt, um Themen aus den vorherigen Gesprächen zu vertiefen. Ausserdem wurden Fragen über den Tod gestellt und darüber, wie die Bewohnenden ihre Würde im täglichen Leben schützten.

Laut Franklin et al. (2006) war es den Bewohnenden klar, dass sie aufgrund ihrer Einschränkungen nicht mehr allein leben konnten und auf die Unterstützung in einem Pflegeheim angewiesen waren. Trotzdem war der Schritt für viele eine grosse Umstellung und es fühlte sich nicht wie ein Zuhause an, sondern eher wie eine Notwendigkeit, weil sie sich nicht mehr gut genug um sich selbst kümmern konnten.

Das Thema Würde und die eigenen Erfahrungen mit sich selbst und dem neuen Leben in einem Pflegeheim wurden meist in Zusammenhang damit gestellt, wie sie ihren eigenen Körper mit all den Einschränkungen erfuhren. Die Analyse ergab drei Themen: den nicht erkennbaren Körper, die Zerbrechlichkeit und Abhängigkeit sowie die innere Stärke und ein Gefühl der Kohärenz.

Beim ersten Thema, dem nicht erkennbaren Körper, war eines der genannten Hauptprobleme, dass die Bewohnenden nicht mehr fähig waren, ihre Körperfunktionen und Bewegungen zu kontrollieren. Sie fühlten sich insbesondere im Zusammenhang mit Grenzüberschreitungen nicht respektiert und somit in ihrer eigenen Identität bedroht. Der

Verlust der Kontrolle über die eigenen Körperfunktionen führte zwangsläufig zu einer Abhängigkeit, welche von den Bewohnenden nur schwer zu bewältigen war. Reaktionen anderer auf diese körperlichen Einschränkungen hatten einen grossen Einfluss auf das eigene Selbstvertrauen. Den eigenen Körper immer weniger zu erkennen und sich selbst beim Zerfall zuzuschauen, stellte eine grosse Bedrohung für die Würde und das eigene Wertgefühl dar. Dadurch wurden normale alltägliche Dinge aufgrund von Scham lieber vermieden, da der eigene Körper nicht wie gewünscht präsentiert werden konnte. Dies führte zu einer stärkeren Isolation und teilweise sogar dazu, dass die Bewohnenden sich nicht bei den Pflegenden melden wollten.

Beim zweiten Thema handelte es sich um die Zerbrechlichkeit und Abhängigkeit. Die Zerbrechlichkeit der Bewohnenden wurde dadurch geprägt, dass ihr Leben voller Ängste über die Zukunft oder weiterer Verluste von Kontrolle war. Vermehrte Abhängigkeit und Kontrollverlust ging mit dem Schwinden der Selbstständigkeit einher. Auch äusserten viele ihre Verzweiflung über die Behandlung durch die Pflegenden, da sie nicht mit sich verhandeln liessen, was die persönlichen Bedürfnisse der Bewohnenden anging. Alles hätte schnell und auf eine vorbestimmte Art erledigt werden müssen. Das Verhalten der Pflegenden hatte also einen grossen Einfluss darauf, wie sich die Bewohnenden wahrgenommen fühlten, insbesondere wenn sie nicht als individuelle Personen behandelt wurden und das Pflegepersonal sie in Tagesstrukturen drängte.

Das dritte Thema stellte die innere Stärke und Kohärenz dar. Allgemein wurde das Leben in Pflegeheimen als sehr einsam beschrieben und das Fehlen von Unterhaltungen gab den Bewohnenden das Gefühl, unsichtbar zu sein. War das Pflegepersonal aber unterstützend und Angehörige Teil ihres Lebens, fühlten sich die Bewohnenden wohler und in ihrer Würde und ihrem Selbst bestärkt. Die Bewohnenden wollten am Geschehen teilhaben und sich zugehörig fühlen. Aktiv und wertvoll am Leben anderer teilhaben zu können, hatte eine positive Wirkung auf das Selbstwertgefühl, die eigene Würde und den eigenen Wert im täglichen Leben. Kleine Dinge, wie ein kurzer Anruf oder Besuch, wurden dabei speziell hervorgehoben.

Laut Franklin et al. (2006) zeigte die Studie, wie wichtig es ist, die Würde der Einzelnen zu verstehen und individuell zu betrachten, damit eine gute Pflege stattfinden kann. Dies bedeute, dass sich auch das Pflegepersonal genauer mit seinen Ansichten von Würde auseinandersetzen muss, um sich den Bedürfnissen der Bewohnenden optimal anzupassen und sie zu verstehen, um sie am Ende ihres Lebens besser begleiten zu

können. Eine Weiterbildung und mehr Unterstützung würden nicht nur das Personal entlasten, sondern auch die Beziehung zu den Bewohnenden verbessern und so zu einer merklichen Steigerung von deren Wohlbefinden und Würde beitragen.

Gemäss den Autorinnen dieser Bachelorarbeit ist der Forschungsprozess nachvollziehbar gestaltet und durchgeführt worden. Ausserdem wurden alle Ergebnisse gemeinsam diskutiert und analysiert. Die Struktur der Interviews wurde nicht vorgegeben. Eine Stärke der Studie ist es, dass die Bewohnenden selbst befragt wurden. Die Dauer und Anzahl der Interviews deuten auf eine reichhaltige Datenerhebung hin.

4.2 Maintaining dignity in vulnerability: A qualitative study of the residents' perspective on dignity in nursing homes (Høy et al., 2016)

Bei dieser Studie von Høy et al. (2016) handelt es sich um eine qualitative Studie mit phänomenologisch-hermeneutischem Ansatz. Ziel der Studie war es, die Bedeutung der Wahrung der Würde aus der Perspektive von den Pflegebewohnenden in Erfahrung zu bringen. Die Stichprobe umfasste 28 Teilnehmende aus sechs Pflegezentren in Skandinavien. Einschlusskriterien waren Kommunikationsfähigkeit, die Fähigkeit, informierte Zustimmung erteilen zu können, Aufenthalt in einem Pflegezentrum seit mindestens zwei Monaten sowie die Bereitschaft, über die eigene Situation zu sprechen. Die Daten wurden in 40-70-minütigen Interviews erhoben.

Drei Themen konnten herausgearbeitet werden, welche die Bedeutung von der Wahrung der Würde reflektierten: die Einbindung als Mensch, die Einbindung als die Person, die man ist und die man werden will, und die Einbindung als integriertes Mitglied in die Gesellschaft.

Das Thema Einbindung als Mensch beinhaltete die Erfahrungen von Würde von Bewohnenden aufgrund von Verlusten oder Bedrohungen des physischen Selbst. Hierzu gehörten beispielsweise Verluste des Augenlichts, des Gehörs oder der Mobilität. Die Wahrung der Würde war davon abhängig, ob die Bewohnenden anschliessend an diese Verluste als Menschen geschützt und entsprechend involviert wurden. In ein Pflegezentrum zu ziehen, wenn für Grundbedürfnisse Unterstützung benötigt wurde, wurde als eine Möglichkeit gesehen, die Würde zu wahren. Dies wurde dadurch begründet, dass die Bewohnenden selbst der Meinung waren, dass die Würde zuvor, in

ihrem Zuhause, nicht mehr gewahrt werden konnte. Wenn ihre Bedürfnisse jedoch nicht erfüllt werden konnten, weil die Pflegenden beschäftigt waren und keine Zeit hatten, fühlten sie sich in ihrer Würde bedroht, nicht wahrgenommen und als Menschen abgewertet. Gemäss den Bewohnenden war es eine weitere Möglichkeit, das physische Selbst zu bewahren oder zu stärken und so weniger Angriffsfläche für Verletzungen zu schaffen, wenn ihre Bestrebungen unterstützt wurden, im Alltag gut auszusehen.

Beim zweiten Thema ging es um das persönliche Selbst, respektive um die eigene Persönlichkeit. Den Bewohnenden war es wichtig, in Aktivitäten involviert zu werden als diejenigen Personen, die sie waren und werden wollten. Dadurch fühlten sich die Bewohnenden wertvoll und in den Erfahrungen eines würdevollen Lebens gestärkt. Um Hilfe zu fragen, wurde als mögliche Bedrohung angesehen, da die Hilfe auf eine Art und Weise angeboten oder durchgeführt werden konnte, wie es nicht ihren Gewohnheiten entsprach. Die Bewohnenden wollten die Kontrolle über ihre Lebenssituation behalten. Dies fiel ihnen leichter, wenn sie ihre neue Lebenssituation akzeptierten. Gelang ihnen dies nicht, konnte ihre Würde einfacher verletzt werden.

Das dritte Thema bezog sich auf das soziale Selbst. Für die Wahrung der Würde war es für die Bewohnenden wichtig, am sozialen Leben ihrer Familien und an dem des Pflegezentrums teilzunehmen. Um von einem würdevollen Leben zu sprechen, gehörte es dazu, ein wichtiger Teil in jemandes Leben zu spielen und bedeutungsvolle Aktivitäten oder Handlungen auszuführen.

Gemäss Høy et al. (2016) deuteten die Ergebnisse darauf hin, dass für die Bewohnenden von Pflegezentren die Wahrung der Würde deshalb eine so grosse Rolle spielte, weil sie durch bevorstehende oder bereits geschehene Verluste mit einem andauernden Gefühl von Verletzlichkeit konfrontiert waren. Diese konnten sowohl körperlicher, persönlicher oder sozialer Natur sein. Die Studie zeigte jedoch, dass für den Schutz der Würde nicht die Verluste an sich, sondern die Fähigkeit der Bewohnenden, mit diesen umzugehen, sie zu akzeptieren und zu integrieren, bedeutend war. Verfügten die Bewohnenden nicht über die nötigen Abwehrkräfte oder Ressourcen, um in komplexen Interaktionen mit Bedrohungen umzugehen, fühlten sie sich schneller in ihrer Würde verletzt.

Die Bewohnenden seien Menschen mit einer Geschichte und einer Zukunft, unabhängig ihrer Lebens- und Gesundheitszustände. Indem die Bewohnenden in einer Welt leben, die ihnen sinnvoll erscheint und in welcher sie bedeutungsvolle menschliche

Beziehungen leben können, werde ihre Würde bewahrt. Dafür ist es gemäss Høy et al. (2016) wichtig, dass sich das Pflegepersonal auf die Werte und Stärken der Bewohnenden konzentriert, damit die Bewohnenden als einzelne Individuen wahrgenommen werden. Dies helfe der Pflege, besser auf Bedrohungen des Selbstwertgefühls der einzelnen Bewohnenden einzugehen. Durch die Aufwertung der Umgebung und des Umfelds sollen die Interessen und Fähigkeiten der einzelnen Bewohnenden mehr zum Tragen kommen.

Gemäss den Autorinnen dieser Bachelorarbeit liegt die Stärke der Studie darin, dass Høy et al. (2016) detailliert auf das Erleben von Würde aus der Sicht der Bewohnenden eingingen und dadurch die Bedürfnisse und Anforderungen an das Pflegepersonal aufdeckten. Das Ziel der Studie war es, das Erleben der Bewohnenden in Bezug auf Würde in Erfahrung zu bringen. Insofern stellten Høy et al. (2016) keinen Anspruch auf allgemeine Gültigkeit, wodurch die Stichprobengrösse angemessen gewählt war.

4.3 Changes in the Personal Dignity of Nursing Home Residents: A Longitudinal Qualitative Interview Study (Oosterveld-Vlug et al., 2013)

In dieser qualitativen Studie von Oosterveld-Vlug et al. (2013) wurde untersucht, wie sich das Würdeempfinden von neuen Pflegeheimbewohnenden mit der Zeit veränderte. Insgesamt nahmen 30 Bewohnende aus vier Pflegeheimen in den Niederlanden teil. Diese wurden mehrfach zwischen Mai 2010 und Dezember 2012 interviewt. Beim ersten Interview wurden die Bewohnenden über ihre Ansichten von Würde und über beeinflussende Faktoren befragt. Die darauffolgenden Interviews bestanden mehrheitlich aus denselben Fragen, konzentrierten sich jedoch auf Veränderungen des Gesundheitszustandes, der Lebensumstände und den Bewältigungsstrategien und deren Einfluss auf die Würde.

Es stach keine allgemeine Tendenz in der Entwicklung der persönlichen Würde der Teilnehmenden heraus. Einige Bewohnende erlebten ein verbessertes Gefühl der Würde, während andere entweder eine Verschlechterung verspürten oder sich gar nichts änderte. Um dies genauer zu analysieren, wurden die verschiedenen Entwicklungen beziehungsweise Veränderungen im Leben der Pflegeheimbewohnenden betrachtet. Zwei Faktoren zur Wahrung der Würde stachen nach der Analyse heraus. Zum einen war dies das Gefühl, sein Leben selbst in der Hand zu haben, und zum anderen, von

sich selbst als auch von anderen als wertvolle Person betrachtet zu werden. Dies konnte unterstützt werden, indem sie einen Weg fanden, mit der Situation umzugehen und sich an die neuen Strukturen gewöhnten. So berichteten die Pflegeheimbewohnenden hinsichtlich ihrer Selbsteinschätzung und ihrem Selbstwertgefühl, dass sie sich selbstsicherer und wohler fühlten, sobald sie sich an die Struktur und daran, wie Dinge gehandhabt werden, gewöhnt hatten. Mit der Zeit wurde es folglich einfacher, bestimmte Handlungen des Pflegepersonals ohne Scham anzunehmen, wie zum Beispiel Hilfe beim Waschen und Anziehen zu erhalten. Vielen half es in diesen Situationen auch, sich vor Augen zu führen, dass sie sowieso nicht mehr zuhause bleiben konnten und dort ganz einsam gewesen wären.

Wie schnell oder gut sich Bewohnende an ihre neue Situation gewöhnten und anpassen konnten, war unterschiedlich. Je nach Fokus, den sie zum Beispiel auf ihre Unabhängigkeit setzten, schien es sich schwieriger zu gestalten, in ihrem Gefühl von Würde eine Verbesserung zu erfahren.

Viele Bewohnende wurden mit der Zeit besser darin, ihre Situation aus einer anderen Perspektive zu betrachten. Sie verglichen ihre Situation beispielsweise mit derjenigen von anderen Bewohnenden, welchen es schlechter ging. Dadurch fühlten sie sich in sich selbst bestärkt, weil sie vielleicht etwas konnten, zu welchem andere nicht mehr fähig waren. Der Fokus wechselte vom Nicht-können zu dem, was sie noch tun konnten. Dies gab ihnen das Gefühl, ihr Leben unter Kontrolle zu haben, und half ihnen, ihre Würde zu bewahren und zu schützen.

Selbstständigkeit konnte als wichtiger Faktor mit einem Einfluss auf die Würde herausgearbeitet werden. Zum Beispiel mittels gezielter Physiotherapie oder einem elektrischen Rollstuhl konnte mehr Autonomie erlangt werden, dies erhöhte die Freiheit und minderte die Abhängigkeit von anderen, vor allem vom Pflegepersonal. Zudem gab es den Bewohnenden Hoffnung und einen Grund zu kämpfen und weiterzumachen.

Auch die gesellschaftliche Beteiligung – sei dies mit dem Pflegepersonal, anderen Bewohnenden oder mit Angehörigen –, insbesondere durch organisierte Aktivitäten, gab den Bewohnenden ein stärkeres Gefühl der Zugehörigkeit, dem Leben mehr Sinn und unterstützte die persönliche Würde. Zusätzlich konnten Wünsche leichter geäußert werden, wenn das Pflegepersonal den Bewohnenden vertrauter war. Die Bewohnenden erwähnten, dass es ihnen leichter fiel, unter Menschen mit Einschränkungen zu sein, da sie dann weniger anfällig für Respektlosigkeiten von aussen waren.

Auf Hilfe warten zu müssen wurde als negativer Einfluss auf die Würde beschrieben. Anfangs fühlten sich die Bewohnenden dadurch schnell vernachlässigt. Dies wurde mit der Zeit besser und weniger stark gewertet, da von den Bewohnenden verstanden wurde, dass sie nicht die einzigen waren, die gerade Unterstützung benötigten. Auch hatten die Reaktionen des Pflegepersonals eine starke Wirkung auf die persönliche Würde; insbesondere in peinlichen Situationen war der Umgang mit der Peinlichkeit essenziell für die Wahrung und den Schutz der Würde.

Am Anfang erhielten alle Bewohnenden relativ viel Besuch von Angehörigen und Freunden. Dies hielt aber nicht lange an, was den Bewohnenden ein Gefühl von Wertlosigkeit gab und ihre Würde untergrub. Ausserdem sagten viele beim ersten Interview, dass sie sich überflüssig und stigmatisiert fühlten und als eine wirtschaftliche Belastung angesehen würden.

Die Studie zeigte laut Oosterveld-Vlug et al. (2013), dass die persönliche Würde sich mit der Zeit verändern kann. Ausserdem verschlechterte sie sich nicht zwingend während eines längeren Aufenthaltes, sondern konnte durch Akzeptanz und Anpassung auch verbessert werden. Das Gefühl, sein Leben unter Kontrolle zu haben, und das Gefühl, als wertvoller Mensch angesehen zu werden, schienen dabei am wichtigsten zu sein. Die Pflegenden sollen vorsichtig sein und genauer auf die Bewohnenden eingehen, um sie in der Bewahrung ihrer Würde zu unterstützen und nicht nur abzuwarten, bis sich die Bewohnenden anpassen und ihre neue Situation akzeptieren.

Gemäss den Autorinnen dieser Bachelorarbeit ist eine Stärke dieser Studie, dass es die erste ist, die Ansichten der Würde über eine längere Zeit beobachtete. Oosterveld-Vlug et al. (2013) füllten mit ihrer Studie eine Forschungslücke. Eine weitere Stärke der Studie besteht darin, dass die Bewohnenden direkt befragt wurden. Ausserdem war die Stichprobe mit 30 Personen für eine qualitative Studie gut besetzt. Die Dauer der Interviews deutet auf eine reichhaltige Datenerhebung hin.

4.4 Dignity and the factors that influence it according to nursing home residents: a qualitative interview study (Oosterveld-Vlug et al., 2014)

Diese Studie hat ein qualitatives Studiendesign mit deskriptivem Ansatz. Oosterveld-Vlug et al. (2014) untersuchten das Erleben von Würde aus der Sicht von niederländischen Pflegeheimbewohnenden und versuchten Faktoren in Erfahrung zu bringen, die aus

deren Sicht die eigene Würde bewahren oder verletzen. Die Datenerhebung fand zwischen Mai 2010 und Juni 2011 in vier verschiedenen Pflegezentren in den Niederlanden statt. Insgesamt nahmen 30 Bewohnende an der Studie teil. Einschlusskriterien waren: erst kürzlich für einen längeren Aufenthalt in ein Pflegezentrum eingetreten, an einer physischen Krankheit leidend, Fähigkeit, die Studie zu verstehen, Fähigkeit, informiert Auskunft zu geben und umfassend holländisch zu sprechen. Von der Teilnahme ausgeschlossen waren Bewohnende, die nur übergangsweise für die Rehabilitation ins Pflegezentrum eingetreten waren sowie Bewohnende, die an Demenz erkrankt waren. Letzteres in der Annahme, dass das Thema für sie zu komplex gewesen wäre. Die Daten wurden anhand von Interviews mittels eines Interviewleitfadens erhoben.

Die Ergebnisse der Studie zeigten, dass die Krankheiten und körperlichen Funktionsverluste, an denen die Bewohnenden litten, Konsequenzen nach sich zogen, die zu einem verminderten Gefühl von Würde führen konnten. Diese liessen sich in drei Themen zusammenfassen.

Das erste Thema stellte das persönliche Selbst dar, respektive die subjektiven Erfahrungen und inneren Qualitäten einer Person. Die Bewohnenden gaben an, dass sie sich aufgrund der vielen Veränderungen und Dingen, die sie zurücklassen mussten und nicht ins Pflegezentrum mitnehmen konnten, nicht mehr wie sich selbst fühlten. Dies verringerte auch ihr Gefühl von Würde. Viele Bewohnende fühlten sich zudem bedeutungslos und sie erwähnten, dass die Aktivitäten, die vom Pflegezentrum organisiert wurden, diesem Gefühl nicht entgegenwirken konnten. Ihr Alltag war oftmals von Langeweile, Einsamkeit und dem Fehlen einer Zukunftsperspektive geprägt. Dies allein verringerte gemäss ihren Aussagen bereits ihr Gefühl eines würdevollen Daseins. Einigen Bewohnenden half es jedoch, sich daran zu erinnern, dass ihr vorheriges Leben voller Bedeutung gewesen war, wodurch sie auch ihr Gefühl von persönlicher Würde wieder stärken konnten. Ein weiterer Faktor, der Einfluss auf ihre Würde hatte, war die Möglichkeit, eigene Entscheidungen zu treffen und nicht nur nach den Vorgaben und Strukturen der Pflegezentren leben zu müssen. Wenn es den Bewohnenden möglich war zu akzeptieren, dass sie von nun an in einem Pflegezentrum wohnten, fiel es ihnen leichter, das Gefühl zu haben, dass ihre Würde bewahrt werde. Einige verglichen zudem ihren Gesundheitszustand mit demjenigen von anderen Bewohnenden, um sich bewusst zu machen, was sie im Vergleich noch alles tun konnten.

Das Beziehungsselbst, das heisst, wie das Selbst mit seinen liebsten Personen in Interaktion tritt, stellte das zweite Thema dar. Bewohnende gaben an, dass aufgrund ihrer Krankheiten Situationen entstanden, in denen Hilfeleistungen erforderlich waren, welche die Würde verletzen konnten. Wenn ein Zimmer geteilt werden musste, fehlte den Bewohnenden ein Rückzugsort, jedoch fühlten sie sich nicht in ihrer Würde bedroht. Vielmehr gaben sie an, dass sie sich dadurch besonders in der Nacht geschützt fühlten. Wenn etwas passieren würde, könnte die Zimmernachbarin oder der Zimmernachbar um Hilfe rufen. Freunde und Familie wurden als ein wichtiges Netzwerk angesehen, das als Puffer wirken konnte gegen Bedrohungen der persönlichen Würde, da es dem Leben Bedeutung gab. Da jedoch viele Bewohnende kein umfangreiches soziales Umfeld mehr hatten, sahen sie sich für die wenigen verbliebenen Angehörigen eher als eine Belastung an. Teilweise sahen sie sich sogar als eine Belastung für die Pflegenden an. Ein weiterer wichtiger Punkt, den die Bewohnenden erwähnten, war, dass eine gute professionelle Pflege schützend auf die Würde wirkte. Dazu zählte, mit Aufmerksamkeit und Respekt behandelt sowie gehört und ernst genommen zu werden. Wurden die Bewohnenden hingegen behandelt, als könnten sie keine eigenen Entscheidungen treffen, verletzte dies ihre Würde.

Das dritte Thema stellte das gesellschaftliche Selbst dar, das Selbst als soziales Objekt in den Augen anderer. Vor allem Bewohnerinnen sagten, dass für sie im Alltag gut auszusehen wichtig war, um ihre Würde zu bewahren – für sich selbst, aber auch, um in den Augen der Gesellschaft als sauber, gepflegt und dadurch würdevoll angesehen zu werden. In einem Pflegezentrum zu leben führte dazu, dass die Bewohnenden sich kaum mehr als Teil der Gesellschaft fühlten, sondern nur noch als eine Belastung. Gestärkt wurde dieses Gefühl von den schlechten Ansichten, die die Gesellschaft gegenüber dem Altern hat, Ansichten, die die meisten Bewohnenden im Laufe ihres Lebens sogar zu ihren eigenen gemacht hatten. Sie fühlten, dass sie als Bevölkerungsschicht mit ihren Ansichten nicht ernst genommen oder wertgeschätzt wurden. Das Gefühl der fehlenden Wertschätzung wurde durch den Mangel an Pflegenden in den Pflegezentren verstärkt. Auf Pflegenden zu warten, wenn bereits nach Unterstützung gerufen wurde, wenn sie sich zu wenig Zeit nahmen oder im Stress waren, führte zu einem Gefühl von verletzter Würde.

Oosterveld-Vlug et al. (2014) gaben an, dass sich die Pflegenden, Angehörigen und die Gesellschaft bewusster werden müssen, wie sie mit den Bewohnenden sprechen, sie

behandeln und auch über sie denken. So können Kontakte unter den Bewohnenden bestärkt werden, indem Bewohnende mit einer ähnlich mentalen Gesundheit oder mit gleich gutem Denkvermögen zusammengetan werden. Im Pflegezentrum sollten Familienangehörige oder Freunde motiviert werden, ihre Angehörigen zu besuchen, und sie sollten von den Pflegenden in den Pflegeprozess involviert werden. Die Pflegenden sollten sich bewusst werden, dass ihr Umgang und bereits kleine Handlungen einen Einfluss auf die Würde der Bewohnenden haben können. Dieses Bewusstsein könnte durch Schulung des Personals verbessert werden. Als letzten Punkt erwähnten Oosterveld-Vlug et al. (2014), dass beim Personal die Anzahl und Qualität gesteigert werden muss.

Gemäss den Autorinnen dieser Bachelorarbeit liegt die Stärke der Studie darin, dass Oosterveld-Vlug et al. (2014) das Erleben von Würde aus Sicht der Bewohnenden von Pflegezentren detailliert beschrieben, wodurch die Bedürfnisse der Bewohnenden für die Wahrung ihrer Würde und Anforderungen an die Pflegenden hergeleitet werden konnten. Dadurch, dass sich Oosterveld-Vlug et al. (2014) regelmässig trafen, um ihre Analyse zu vergleichen und sich auszutauschen, sind die Daten bezüglich ihrer Aussagekraft zuverlässig.

4.5 Dignity and the challenges of dying in nursing homes: the residents' view (Pleschberger, 2007)

Bei der Studie von Pleschberger (2007) handelt es sich um eine qualitative Studie, deren Studiendesign auf dem Ansatz der Grounded Theory beruht. Ziel der Studie war es, die Bedeutung von Würde aus der Sicht der Bewohnenden von Pflegezentren zu beschreiben, in Bezug auf Probleme und Schwierigkeiten, die am Lebensabend auftreten. Die Stichprobe umfasste 20 Teilnehmende aus sechs Pflegezentren in Deutschland. Einschlusskriterium war, informiert Auskunft geben zu können, weshalb demente Personen ausgeschlossen wurden. Die Daten wurden in Interviews anhand eines Interviewleitfadens erhoben, zwischen November 2001 und Februar 2003.

Die Ergebnisse zeigten, dass zwischen dem Thema Würde als ein interpersonelles Konzept und dem Thema Würde als ein Beziehungskonstrukt unterschieden werden muss. Zum Thema Würde als ein interpersonelles Konzept zählten alle Glaubensgrundsätze, die tief in einer Person verankert sind sowie alle Aspekte des Körpers. Dabei wurde Würde als ein Zufluchtsort beschrieben, der selbst unter den

schlimmsten Bedingungen einer Person nicht entzogen werden kann. Dieses interpersonelle Konzept von Würde war umgeben vom zweiten Thema: Würde als ein soziales Konstrukt, welches das Bestreben nach Anerkennung beinhaltet.

Des Weiteren zeigten die Ergebnisse, dass die Notwendigkeit von Unterstützung im Alltag eine Bedrohung für die eigene Würde darstellen konnte. So wurde die Würde als ein interpersonelles Konzept dadurch bedroht, dass Krankheiten direkt auf den Körper einwirkten, welcher ein wichtiger Teil der eigenen Identität ist. Ebenso wurde die Würde als ein Beziehungskonstrukt angegriffen, da es den Bewohnenden immer schwieriger fiel, ihrem Umfeld nicht zur Last zu fallen. In den Pflegezentren wurde dies zudem dadurch erschwert, dass den Pflegenden zu wenig Zeit und Ressourcen zur Verfügung standen, weshalb eine würdevolle Pflege schwieriger bis kaum zu erreichen war.

Es zeigte sich, dass für die Würde als Beziehungskonstrukt das Pflegen von sozialen Beziehungen wichtig war, um die eigene Würde zu bewahren. Da die Bewohnenden in den Pflegezentren nur noch wenige Möglichkeiten hatten, in ihren Augen sozial anerkannte, würdevolle Beziehungen zu pflegen, waren sie in diesem Punkt besonders verletzlich. Sie begründeten dies durch ihr fortgeschrittenes Alter und die konstante Verschlechterung ihres Gesundheitszustands. Auch war es schwierig, mit den teilweise dementen Bewohnenden eine Beziehung aufzubauen. Daher rückten für sie die Beziehungen mit den Familienmitgliedern in den Mittelpunkt, jedoch hatten einige Bewohnende nicht mehr viele lebende Familienangehörige und für die junge Generation wollten sie keine Belastung darstellen.

Im Vergleich mit internationaler Literatur zeigte sich laut Pleschberger (2007), dass Würde differenziert betrachtet werden muss und dass unterschiedliche Aspekte die Würde beeinflussen. Pleschberger (2007) gab zu bedenken, dass bisherige Forschungen darauf hindeuten, dass die Anforderungen der Institutionen, wie zum Beispiel die Anzahl von Pflegenden pro Schicht, einen Einfluss darauf haben, wo dem Bewahren von Würde Grenzen gesetzt sind. Auch, dass Bewohnende von Pflegezentren in den Medien als eine wirtschaftliche Belastung für die Gesellschaft beschrieben werden, habe Einfluss auf ihr Empfinden von Würde und die eigenen Ansichten, welche die Bewohnenden über sich selbst haben.

Pleschberger (2007) betonte, dass sich in den Ansichten von Würde eine grosse Vulnerabilität bei den Bewohnenden der Pflegezentren zeigte. Für die Praxis seien

Ansätze vielversprechend, die betonen, dass Menschen als Individuen wichtig sind. Nicht was sie können, sondern wer sie sind, sei von Bedeutung.

Gemäss den Autorinnen dieser Bachelorarbeit liegt die Stärke der Studie darin, dass Pleschberger (2007) sich mit dem Erleben von Würde aus der Sicht der Bewohnenden von Pflegezentren auseinandersetzte. Dadurch wurden die Bedürfnisse der Bewohnenden für die Wahrung ihrer Würde klarer und Anforderungen an die Pflegenden konnten und können hergeleitet werden. Die Datenanalyse wurde durch einen Feedback-Prozess begleitet, der stets zwischen der Autorin und einem Mitglied aus der Forschungsgruppe durchgeführt wurde, wodurch die Zuverlässigkeit der Arbeit hervorgehoben wurde.

4.6 The significance of meaningful and enjoyable activities for nursing home resident's experiences of dignity (Slettebø et al., 2017)

Die Gesundheitswesen der skandinavischen Länder betonten die Wichtigkeit von Aktivitäten im täglichen Leben, welche für die aktuelle und zukünftige Gesundheit relevant sind. Dazu zählen Aktivitäten wie ein Spaziergang, ein Konzertbesuch oder sonstige Unterhaltung, Teilnahme an gesellschaftlichen Anlässen, aber auch Radio hören und Fernsehschauen. Ausserdem ergab sich, dass eine zielgerichtete Aufgabe den Bewohnenden in ihrem Alltag Würde und Zufriedenheit geben kann. In dieser qualitativen Studie von Slettebø et al. (2017) wurde mit einem explorativen und deskriptiven Ansatz geforscht und untersucht, wie Bewohnende von Pflegeheimen ihre Würde empfinden, wenn ihnen verschiedene Aktivitäten angeboten werden, welche ihrem Alltag mehr Wert und Freude geben sollten.

Insgesamt nahmen 28 Bewohnende aus sechs Pflegeheimen in Dänemark teil. Bewohnende mit einer kognitiven Beeinträchtigung wurden von der Studie ausgeschlossen. Die Forschenden arbeiteten mit einem Interviewleitfaden, um ein möglichst identisches Vorgehen zu erreichen. Die Interviews wurden zwischen 2010 und 2011 durchgeführt und dauerten 40-70 Minuten. Das Interview begann mit dem Fokus auf dem alltäglichen Leben in einem Pflegeheim und wurde dann spezifischer auf das Thema der Würde geleitet, oder genauer gesagt darauf, was die Bewohnenden als positiven beziehungsweise negativen Einfluss auf ihre Würde empfanden.

Die Studie ergab, dass Aktivitäten wichtig waren, um den Alltag würdevoll zu gestalten. Betont wurde dabei die Wichtigkeit der aktiven Teilnahme und der individualisierten

Aktivitäten, welche dem Tag Freude und Bedeutung gaben. Bereits bekannte Tätigkeiten aus der Vergangenheit schienen den positivsten Einfluss auf das Erleben der Würde zu haben. Die Möglichkeit einer persönlichen Wahl einer individuellen Aktivität war relevant für das eigene Würdeempfinden, wie dies auch andere Studien wie beispielsweise Hall und Høy (2012) und Hauge und Heggen (2008) bestätigten. Als besonders wertvoll empfunden wurde, wenn der Tag selbst gestaltet werden konnte und kein Zwang zur Teilnahme bestand. Aktiv am sozialen Geschehen teilzuhaben, gesehen und gehört zu werden, oder Events mitorganisieren zu dürfen, gab ein Gefühl, gebraucht zu werden, was als wichtiger Teil eines würdevollen Tages gewertet wurde. Weiterhin wurde eine gute Einstellung im Zusammenhang mit dem Würdeempfinden in einem Pflegeheim als wichtig erachtet. Die Bedürfnisse waren dabei aber sehr individuell, beispielsweise verbrachten manche ihre Zeit gerne allein, wie zum Beispiel beim Lesen. Ein Tag ohne Aktivitäten, Teilnahme am sozialen Geschehen oder Kontakt mit anderen Bewohnenden wurde als eine Bedrohung für die eigene Würde empfunden. Ferner wurden durch Aktivitäten Gefühle wie Einsamkeit oder Langeweile vermindert. Die Wahl einer bedeutsamen und erfreulichen Aktivität wurde höher gewertet als die Zusammenarbeit in einer Gruppe.

Für das Pflegepersonal bedeute dies laut Slettebø et al. (2017), dass es sich über die Präferenzen der Bewohnenden genauer informieren muss. Bei der Gestaltung der Aktivitäten sollen die Bewohnenden teilhaben und einen aktiven Beitrag leisten können.

Bisher wurde keine Studie durchgeführt, welche Würde im Zusammenhang mit Aktivitäten betrachtete. Slettebø et al. (2017) füllten mit ihrer Studie eine Forschungslücke. Gemäss den Autorinnen dieser Bachelorarbeit ist eine weitere Stärke dieser Studie, dass die Bewohnenden selbst befragt wurden. Ausserdem war die Stichprobe mit 28 Personen für eine qualitative Studie gut besetzt. Die Dauer der Interviews deutet auf eine reichhaltige Datenerhebung hin. In der Diskussion gibt es viele Wiederholungen aus den Ergebnissen und auch Wiederholungen in der Diskussion selbst. Ein grosser Teil der Diskussion besteht aus Informationen und Zitaten aus anderen Studien, weshalb aus den Ergebnissen keine neuen Erkenntnisse resultierten. Zudem sind die gewählten Zitate nicht besonders reichhaltig, eine direkte Zitierung wäre nicht nötig gewesen.

5 Synthese der Ergebnisse

Im folgenden Abschnitt werden aus den gewählten Studien die zentralen Bedürfnisse in Bezug auf die Würde thematisch zusammengetragen und Gemeinsamkeiten aufgezeigt.

Abhängigkeit

Alle behandelten Studien zeigten, dass es nicht einfach ist, die eigene Würde in einem Pflegeheim zu bewahren und dass sie von vielen Faktoren beeinflusst wird. Da die Bewohnenden sich in einem Abhängigkeitsverhältnis mit den Pflegenden befanden, war die Wahrung der Würde nicht nur Sache der Bewohnenden selbst, sondern auch des Pflegepersonals. Aufgrund der Hilfsbedürftigkeit der Bewohnenden entstanden immer wieder Situationen, in denen sie das Gefühl hatten, dass ihre Würde verletzt wurde. Ein Beispiel war gemäss Franklin et al. (2006), wenn die Bewohnenden nicht mehr selbstständig die Kontrolle über ihre eigenen Körperfunktionen hatten. In einem solchen Fall war es wichtig, wie auch Oosterveld-Vlug et al. (2013) konstatierten, dass die Pflegenden gelassen reagierten, damit bei den Bewohnenden Schamgefühl reduziert werden konnte und sie sich in ihrer Würde geschützt fühlten. Dadurch fiel es den Bewohnenden leichter, die Unterstützung zu akzeptieren und Vertrauen in die Pflegenden bei intimen Pflegehandlungen zu gewinnen. Ausserdem besagten einige Studien, dass sich viele Bewohnende vernachlässigt und in ihrer Würde verletzt fühlten, wenn die Pflegenden sich nicht genügend Zeit nahmen, gar keine Zeit hatten oder die Bewohnenden lange auf Pflegende warten mussten (Høy et al., 2016; Oosterveld-Vlug et al., 2013; Oosterveld-Vlug et al., 2014; Pleschberger, 2007).

Alltagsgestaltung

Nach ihrem Umzug in ein Pflegezentrum standen die Bewohnenden vor einem neuen Lebensabschnitt und mussten ihrem Alltag wieder neu Bedeutung geben (Slettebø et al., 2017). Gemäss Franklin et al. (2006), Oosterveld-Vlug et al. (2013) und Slettebø et al. (2017) wollten die Bewohnenden aktiv am gesellschaftlichen Leben im Pflegeheim teilhaben und einen wertvollen Beitrag dazu leisten, um auch selbst als wertvolle Personen angesehen zu werden. Ein Tag ohne sinnvolle Aktivitäten wurde als sehr einsam und als Bedrohung der Würde empfunden (Franklin et al., 2006; Slettebø et al., 2017). Deshalb gingen Oosterveld-Vlug et al. (2013) in ihrer Studie speziell auf die Auswirkungen von organisierten Aktivitäten ein. Diese Aktivitäten zeigten, dass Individualität von grosser Bedeutung war, wie auch Franklin et al. (2006) und Slettebø et

al. (2017) in ihren Studien bestätigten. Das heisst, es oblag dem Pflegepersonal, dass verschiedene Aktivitäten zur Verfügung standen. Wichtig war, dass unter anderem auch Aktivitäten, welche die Bewohnenden bereits früher gerne gemacht hatten, angeboten wurden und nie ein Zwang zur Teilnahme bestand (Slettebø et al., 2017). Es musste individuell auf die Bedürfnisse der Bewohnenden eingegangen werden können, damit die Bewohnenden Freude hatten, an ausgewählten Aktivitäten teilzunehmen (Høy et al., 2016; Slettebø et al., 2017). Wie Oosterveld-Vlug et al. (2013) in ihrer Studie schrieben, gaben Aktivitäten den Bewohnenden ein stärkeres Gefühl der Zugehörigkeit und dem Leben dadurch gleichzeitig mehr Sinn.

Anpassung/Akzeptanz

Mehrere Studien zeigten, dass es einen erheblichen Einfluss auf die Würde und auf das Wohlbefinden hatte, inwiefern die Bewohnenden ihre neue Situation und Umgebung akzeptierten (Høy et al., 2016; Oosterveld-Vlug et al., 2013; Oosterveld-Vlug et al., 2014). Ein Umzug in ein Pflegezentrum war zwar eine grosse Umstellung, aber den meisten Bewohnenden war dessen Notwendigkeit bewusst, da sie auf Hilfe angewiesen waren (Franklin et al., 2006; Pleschberger, 2007; Oosterveld-Vlug et al., 2014). Dies könne aber dennoch eine Bedrohung der Würde darstellen. Wie gut die Bewohnenden mit ihrer neuen Situation zurechtkamen, war in den Studien von Oosterveld-Vlug et al. (2014) und Slettebø et al. (2017) von der persönlichen Einstellung abhängig, insbesondere ob die Bewohnenden die Fähigkeit besaßen, die neue Situation zu akzeptieren und sich entsprechend anzupassen.

Coping

Erkannten die Bewohnenden in gewissen Bereichen einen Mangel an Selbstständigkeit, war es wichtig zu wissen, dass einige Fähigkeiten wieder verbessert werden konnten, beispielsweise durch einen Rollator oder Physiotherapie (Oosterveld-Vlug et al., 2013). Als eine weitere Coping-Strategie verglichen einige Bewohnende deshalb ihren Gesundheitszustand gerne mit dem von anderen Bewohnenden, um sich bewusst zu machen, was ihr Gesundheitszustand alles noch erlaubte und wie gut es ihnen im Vergleich mit anderen Bewohnenden erging (Oosterveld-Vlug et al., 2013; Oosterveld-Vlug et al.; 2014). Dies war relevant, um neue Zukunftsperspektiven zu bilden und aufrechtzuerhalten (Franklin et al., 2006; Oosterveld-Vlug et al., 2014).

Autonomie

In der Studie von Oosterveld-Vlug et al. (2013) wurde auf den in den anderen Studien angedeuteten Wunsch nach Selbstständigkeit und Unabhängigkeit genauer eingegangen. Seine Bedeutung ergab sich daraus, dass sie seit jeher als einen wichtigen Bestandteil der Würde angesehen wurden. Slettebø et al. (2017) zählten dazu eine individuelle Tagesgestaltung, Oosterveld-Vlug et al. (2013) erwähnten die körperliche Fortbewegung und die persönliche Zimmergestaltung mit eigenen Gegenständen aus dem früheren Zuhause. Für die Bewohnenden war es folglich von grosser Bedeutung, dass ihr Wille und ihre Bedürfnisse respektiert wurden und sie selbst Entscheidungen treffen durften (Oosterveld-Vlug et al., 2013; Oosterveld-Vlug et al., 2014; Pleschberger, 2007). Allgemein war der Wunsch gross, das Leben so weit wie möglich unter Kontrolle zu haben (Franklin et al., 2006; Høy et al., 2016; Oosterveld-Vlug et al., 2013).

Gemeinschaft

Nicht nur das Pflegepersonal selbst hatte einen grossen Einfluss auf das Würdeempfinden der Bewohnenden, sondern auch deren Umfeld. Dies wurde in allen Studien festgestellt. Die Würde der Bewohnenden wurde gestärkt, wenn sie mit ihren Angehörigen Kontakt hatten und sie zu Besuch kamen, denn die Bewohnenden wollten nach wie vor Teil der Familie und ihres gewohnten Umfelds sein (Franklin et al., 2006; Høy et al., 2016; Oosterveld-Vlug et al., 2013; Pleschberger, 2007). Gemäss Franklin et al. (2006) reichte auch bereits ein kurzes Telefonat aus. Ansonsten wurde das Leben im Pflegeheim als sehr einsam beschrieben (Franklin et al., 2006). Der Alltag war von Einsamkeit und Langeweile geprägt (Oosterveld-Vlug et al., 2014; Slettebø et al., 2017). Gemäss der Studie von Oosterveld-Vlug et al. (2013) gaben einzelne Bewohnende aber auch an, dass sie zuhause nicht weniger einsam waren.

Gesellschaft

Ein wichtiger Aspekt, der nicht vergessen werden darf, sei, dass auch die Gesellschaft das Bild der eigenen Würde beeinflussen könne (Pleschberger, 2007). In der heutigen Zeit geschehe dies vor allem durch die Medien, welche einen aktiven Einfluss auf die allgemeine Meinungsbildung nehmen. Die ältere Bevölkerung und das Altwerden an sich werde häufig stigmatisiert und als eine wirtschaftliche Belastung angesehen (Oosterveld-Vlug et al., 2013; Pleschberger, 2007). Unabhängig davon, ob dies stimme oder nicht,

werden die Gedanken der Gesellschaft und somit auch jene der älteren Menschen beeinflusst (Oosterveld-Vlug et al., 2014). Die Studien von Oosterveld-Vlug et al. (2014) und Pleschberger (2007) besagten, dass sich die Bewohnenden dadurch nicht mehr nur als eine Last für die eigenen Angehörigen sahen, sondern bereits als eine Last für die ganze Gesellschaft. Um dem entgegenzuwirken, war vielen ihre Optik wichtig, da sie gepflegt aussehen wollten, um nach aussen einen möglichst guten Eindruck zu hinterlassen (Høy et al., 2016; Oosterveld-Vlug et al., 2014).

6 Diskussion

In den folgenden Absätzen werden der Begriff Würde und die Ergebnisse in Bezug auf die Fragestellung kritisch diskutiert. Die Analyse stützt sich auf das EBN Modell von Rycroft-Malone et al. (2004) und die Bedürfnispyramide von Maslow (1943). Ebenso werden Anforderungen an das Pflegepersonal in der Praxis geschildert, eine Empfehlung für die Forschung abgegeben und Limitationen dieser Arbeit diskutiert.

6.1 Diskussion von Würde

In der Aufarbeitung der ausgewählten Studien stellten die Autorinnen dieser Bachelorarbeit fest, dass in den Studien unterschiedliche Definitionen von Würde verwendet wurden. Nachfolgend findet sich von diesen eine Auflistung sowie eine Auseinandersetzung mit dem Begriff Würde aus Sicht der Autorinnen dieser Arbeit.

Oosterveld-Vlug et al. beschrieben in ihrer Studie im Jahre 2013 die persönliche Würde als etwas, das individuell ist und verloren gehen kann. In einer Studie im Jahre 2016, die mehr oder weniger von denselben Autorinnen und Autoren verfasst wurde, wurde dann aber zwischen zwei Arten von Würde unterschieden. Einerseits die persönliche Würde, die sich auf den eigenen inneren Wert beziehe, verbunden mit persönlichen Leistungen, sozialen Umständen und Erfolg. Andererseits die Würde, welche ans Menschsein gebunden sei, welche im Gegensatz zur persönlichen Würde nicht durch andere weggenommen oder verloren gehen könne.

Franklin et al. (2006) betrachteten das Konzept der Würde von 14 verschiedenen Studien und bezogen sich unter anderem auf jenes von Ternstedt (2002). Ihr Konzept besagt, dass die Identität der Würde aus zwei Aspekten bestehe: Wie man sich selbst bewerte und wie man von anderen bewertet würde. Franklin et al. (2006) legten sich

aber auf keine Definition fest. Oosterveld-Vlug et al. (2014) bezogen sich ebenfalls auf das Konzept von Ternstedt (2002). Slettebø et al. (2017) zitierten Macklin (2003), welche festhielt, dass Würde nichts anderes als die Achtung der Autonomie sei, und gingen nicht weiter auf eine Definition von Würde ein.

Pleschberger (2007) bezog sich in ihrer Studie auf die Deutsche Verfassung, welche besagt, dass die Würde eines Menschen nicht verletzt werden darf. Dennoch bediente sie sich anschliessend des Konzeptes von Nordenfelt (2004), bei welchem die Würde verletzt werden kann, und sprach teilweise sogar von einem Verlust von Würde.

Høy et al. (2016) gingen in ihrer Definition von Würde auf Nordenfelt und Edgar (2005) ein. Diese besagen, dass Würde zwei unterschiedliche Bedeutungen haben kann: Menschenwürde und soziale Würde. Die Menschenwürde sei inhärent und könne weder gemessen, gewichtet noch zerstört werden. Die soziale Würde hänge mit den Erfahrungen der einzelnen Personen zusammen, sei zufällig, vergleichbar und kontextabhängig und könne in bestimmten Situationen verloren, bedroht, verletzt oder gefördert werden.

Die Auflistung zeigt, dass je nach Autorinnen und Autoren oder nach Kalenderjahr, in dem eine Studie verfasst wurde, sich die Definition von Würde unterscheiden kann. Viele vertraten die Ansicht, dass die Würde verloren gehen oder auch vermindert werden kann, was nebenbei bemerkt in direktem Widerspruch zur Bundesverfassung der Schweiz steht. Ausserdem zeigt sich, wie schwierig eine Definition von Würde ist, weshalb viele Forschende möglichst wenig auf dieses Thema eingingen. Trotz den vielen verschiedenen Verständnissen von Würde beeinflusst dies die Ergebnisse der Studien nicht, da die Bewohnenden von negativen und positiven Einflüssen auf die Würde sprechen und eine gemeinsame Definition deshalb irrelevant ist. Wäre eine gemeinsame Definition wichtig gewesen, hätten die Studien nicht durchgeführt werden können, da alle Bewohnenden ein eigenes Verständnis von Würde haben. Vielen ist zudem nicht bewusst, dass Würde nicht verloren gehen kann, weshalb umgangssprachlich immer noch von Handlungen und Situationen gesprochen wird, die als würdelos bezeichnet werden oder in denen die Würde verloren ging (Franklin et al., 2006; Oosterveld-Vlug et al., 2013; Oosterveld-Vlug et al., 2014; Oosterveld-Vlug et al., 2016).

Die Autorinnen dieser Arbeit richten sich nach der Bundesverfassung, die besagt, dass Würde nicht verloren gehen kann (Belser & Molinari, 2015). Nach einer umfassenden

Auseinandersetzung mit dem Thema Würde kamen die Autorinnen zum Schluss, dass zuerst eine Vorstellung von Würde vorhanden sein muss, damit die Würde überhaupt verletzt werden kann. Denn ohne eine Vorstellung von Würde, kann dies gar nicht passieren. Folglich könnte man sagen, dass je mehr Wünsche und Vorstellungen entsprechend einer würdevollen Behandlung vorhanden sind, desto einfacher ist es, dass die eigene Würde verletzt wird. Massgeblich ist somit die Unterscheidung, wie wir im Leben behandelt werden möchten und wie wir faktisch behandelt werden, ob die Würde tatsächlich verletzt wird oder eben nicht. Ebenfalls lässt sich festhalten, dass man nicht von der eigenen Vorstellung von Würde auf die Vorstellung von Würde anderer schliessen kann. Das bedeutet, dass es schwierig ist zu wissen, ob andere die gleichen Ansprüche bezüglich einer würdevollen Behandlung haben oder nicht. Der Grundsatz, «so wie ich gerne behandelt werden möchte, behandle ich andere», der ursprünglich aus dem biblischen Kontext stammt (Luk 6,31, Lutherbibel), sollte entsprechend kritisch verwendet werden. Dennoch wird er im Pflegealltag häufig wie ein Mantra gebraucht. Zu diesem Schluss sind auch Lohne et al. (2017) gekommen. Das Pflegepersonal darf nicht vergessen, dass die Bewohnenden individuelle Personen sind und es die Pflicht des Pflegepersonals ist, sich nach den Bedürfnissen der Bewohnenden zu erkunden und sich nach diesen zu richten. Denn gute Pflege ist nicht, nach den eigenen Bedürfnissen und Vorstellungen zu handeln, sondern nach den Bedürfnissen und Vorstellungen der Bewohnenden.

6.2 Reflexion anhand des EBN-Modells

Im folgenden Text wird zur Interpretation der Ergebnisse das EBN Modell angewendet. Der Fokus liegt dabei auf den Erfahrungen der Bewohnenden, auf die anderen Informationsquellen wird für eine gesamtheitliche Betrachtung kurz eingegangen.

6.2.1 Ergebnisse der Pflegeforschung

Es gibt nicht viele Studien, die Würde direkt aus der Sicht der Bewohnenden von Langzeitpflegeinstitutionen darstellen. Nur sechs Studien konnten inkludiert werden. Die komplexe Wortwahl zeugt von einer seriösen Analyse, die Studien sind methodisch auf hohem Niveau und deshalb als glaubwürdig einzuschätzen. Zusätzlich gibt es aber einige Studien aus der Sicht der Pflegenden oder der Angehörigen, die beschreibend darauf eingehen, wie Bewohnende ihre Würde erleben. In diesen Studien handelt es sich aber häufig um die Würde von kognitiv eingeschränkten Personen. Interessanterweise

scheinen die Bedürfnisse von Bewohnenden, die sich selbst nicht mehr gut mitteilen können, in der Forschung mehr Aufmerksamkeit zu erhalten als die Bedürfnisse der Bewohnenden, die sich selbst noch ausdrücken können.

Erste Forschungsarbeiten über das Erleben von Würde aus Sicht der Bewohnenden erschienen anfangs des 21. Jahrhunderts. Bis heute haben sich vor allem Forschende aus skandinavischen Ländern mit diesem Thema befasst.

Die in dieser Bachelorarbeit verwendeten Studien sind aufgrund dessen, dass es sich um Primärliteratur handelt, der Pflegeforschung angehörig. Da die Ergebnisse jedoch das Erleben und die Bedürfnisse aus der Sicht der Bewohnenden darstellen, werden sie in dieser Reflexion in die Erfahrungen der Patientinnen und Patienten eingebaut.

6.2.2 Expertise/Erfahrungen des Pflegepersonals

Die Pflegenden spielen bei dem Schutz der Würde von Bewohnenden eine wesentliche Rolle. In den behandelten Studien wurden aber nur die Ansichten der Bewohnenden betrachtet und nicht direkt die Pflegenden angesprochen.

Andere Studien wie beispielsweise Lohne et al. (2017) und Brodtkorb et al. (2017) interviewten Pflegenden direkt und kamen beim Thema würdevolle Pflege auf ähnliche Ergebnisse wie die Bewohnenden selbst. Es sei wichtig, dass die Gesundheitsfachkräfte die Bewohnenden als individuelle Personen akzeptieren, auf ihre Wünsche eingehen und ihre Entscheidungen respektieren. Ausserdem sei gemäss Lohne et al. (2017) Stress und Überlastung des Personals besonders hinderlich, da würdevolle Pflege Zeit und Annahme brauche. Je besser die Gesundheitsfachkräfte die Bewohnenden kannten, desto besser konnten sie auf ihre Bedürfnisse eingehen. Privatsphäre und Unabhängigkeit respektive Selbstständigkeit müssen gewahrt und Gewohnheiten beibehalten werden können. Speziell erwähnt wurde, dass es wichtig war für die Bewohnenden, ihren Alltag mitgestalten zu können.

6.2.3 Lokaler Kontext

Da zum lokalen Kontext nicht viele Informationen vorhanden sind, wurde von den Autorinnen dieser Bachelorarbeit eine Expertin hinzugezogen, um den lokalen Kontext in einem Pflegeheim trotzdem erschliessen zu können. Mittels eines Interviews konnte ein Einblick in die Verwendung des EBN Modells in die Praxis gewonnen werden. Zum lokalen Kontext wurde folgendes hervorgehoben: Um den Bedürfnissen der Pflegeheimbewohnenden gerecht zu werden, sei eine ausführliche Biographiearbeit von

grosser Bedeutung. Diese könne sowohl mit den Bewohnenden selbst als auch zusätzlich mit deren Angehörigen durchgeführt werden. Wichtig sei es, die relevanten Informationen zu dokumentieren, damit das gesamte Pflegepersonal entsprechend auf die Bedürfnisse eingehen und sie in den Pflegealltag integrieren könne. Dadurch werden die Daten wieder- und weiterverwendbar gemacht. Deshalb ist die Pflegedokumentation eines der wichtigsten Arbeitsinstrumente, um eine würdevolle Pflege zu gewährleisten.

6.2.4 Erfahrungen der Patientinnen und Patienten

Zur Analyse der Erfahrungen der Bewohnenden von Würde und Extraktion deren Bedürfnissen wird das Bedürfnismodel von Maslow (1943) hinzugezogen. Die erste Frage «Was sind die Bedürfnisse von Bewohnenden in der stationären Langzeitpflege, damit sie sich in ihrer Würde respektiert fühlen?» wird somit in den folgenden Abschnitten beantwortet.

Physiologische Bedürfnisse

Bei der ersten Stufe geht es um Bedürfnisse, die zur Aufrechterhaltung des Lebens erfüllt sein müssen. Diese Grundbedürfnisse sind in einem Pflegeheim abgedeckt, weshalb sie in den Aussagen der Bewohnenden in den behandelten Studien nicht erwähnt wurden. Bewohnende sagten lediglich, dass der Umzug in ein Pflegeheim nötig gewesen war, weil sie zuhause nicht mehr allein funktionieren konnten (Franklin et al., 2006; Pleschberger, 2007; Oosterveld-Vlug et al., 2014). So ist im Pflegezentrum beispielsweise eine regelmässige Mahlzeit sichergestellt, was zuhause vielleicht nicht mehr möglich war oder bereits durch einen externen Dienst unterstützt wurde.

Sicherheitsbedürfnisse

Die meisten Sicherheitsbedürfnisse der Bewohnenden – Stufe zwei der Pyramide – können in einem Pflegezentrum erfüllt werden. Gesundheit ist ein Teil davon, die bei allen Bewohnenden aber bereits auf eine gewisse Art eingeschränkt ist. Zur Erhaltung oder Verbesserung liefert ein Pflegeheim aber mehrere Optionen. Neben medizinischer Unterstützung, welche in keiner der gewählten Studien vorkam, kann dies beispielsweise durch Physiotherapie erreicht werden (Oosterveld-Vlug et al., 2013). Diese Fachleute entwickeln gemeinsam mit einer Bewohnerin oder einem Bewohner einen Weg, um deren oder dessen physische Gesundheit zu fördern. Lebten die Bewohnenden in einem Zweierzimmer, gaben sie an, sich dadurch vor allem in der Nacht sicherer zu fühlen, da eine Zweitperson anwesend war, die in einer Notsituation hätte um Hilfe rufen können

(Oosterveld-Vlug et al., 2014). Gemäss den Autorinnen dieser Bachelorarbeit ist die Sicherheit in einem Pflegezentrum aber auch allgemein dadurch bereits erhöht, dass rund um die Uhr Pflegepersonal anwesend ist. Die Bewohnenden fühlen sich sicher, weil sie auf das Pflegepersonal vertrauen können, wenn sie Unterstützung benötigen (Høy et al., 2016; Oosterveld-Vlug et al., 2013; Oosterveld-Vlug et al., 2014; Pleschberger, 2007). Gerade deswegen ist es wichtig, dass genügend Pflegepersonal anwesend ist.

Soziale Bedürfnisse

Die dritte Stufe der Bedürfnispyramide von Maslow (1943) hat in den Aussagen der Bewohnenden in den eingebrachten Forschungsarbeiten mehr Raum eingenommen. Organisierte Aktivitäten wurden mit einem positiven Einfluss auf ihr Leben und ihre Würde gewertet (Franklin et al., 2006; Høy et al., 2016; Oosterveld-Vlug et al., 2013; Slettebø et al., 2017). Aktivitäten sind für die Menschen für das eigene Wohlbefinden wichtig, fehlen solche, fühlen sie sich vernachlässigt (Malmedal et al., 2009). Auch erwähnten viele Bewohnende, weshalb der Besuch der eigenen Angehörigen ihnen sehr wichtig ist (Franklin et al., 2006; Høy et al., 2016; Oosterveld-Vlug et al., 2013; Pleschberger, 2007). Ohne die Familien oder Bekannten fühlten sie sich nämlich einsam und wertlos (Franklin et al., 2006). Dies unterstreicht die Wichtigkeit der sozialen Bedürfnisstufe von Maslow. Der Mensch hat ein Bedürfnis nach einer sozialen Bindung. Die Bewohnenden bauen deshalb Beziehungen zu anderen Bewohnenden auf, aber auch zum Pflegepersonal. All dies zeigt, dass die sozialen Bedürfnisse nicht einfach zu erfüllen sind, weshalb das Pflegepersonal diesbezüglich sehr aufmerksam sein sollte.

Individualbedürfnisse

Die vierte Stufe umfasst die individuellen Bedürfnisse. Die Relevanz der Individualität der Bewohnenden wurde in allen Studien bestätigt. Ein grosses Thema war dabei die Unabhängigkeit, welche durch das Abhängigkeitsverhältnis von der Pflege nicht mehr vollumfänglich gegeben sein konnte. Die Studien zeigten, dass beim Einzug ins Pflegeheim die Bewohnenden einen gewissen Teil ihrer Kontrolle und Freiheit abgeben mussten, was ihnen Mühe bereitete (Franklin et al., 2006; Høy et al., 2016; Oosterveld-Vlug et al., 2013). Folglich muss zwischen dem Pflegepersonal und den Bewohnenden eine Lösung gefunden werden, wie das Bedürfnis nach Freiheit und Unabhängigkeit dennoch ausgeglichen gestaltet werden kann. Dies ist individuell von Mensch zu Mensch verschieden und nicht immer klar definierbar. Dessen Ergründung bedarf viel Auseinandersetzung, Arbeit und Zeit seitens der Bewohnenden und des

Pflegepersonals. Spannend ist, dass die Bedürfnisse Erfolg, Freiheit und Unabhängigkeit gemäss Maslov (1943) eigentlich nicht von anderen Menschen abhängig sind. In der Situation der Pflegeheimbewohnenden sind sie aber plötzlich von anderen Menschen abhängig in der Erfüllung dieser Bedürfnisse. Erfolg, Freiheit und Unabhängigkeit nehmen mit dem Alter für gewöhnlich zu, werden in einem Pflegeheim dann aber wieder eingeschränkt. Dies bedarf einer gewaltigen Anpassungsfähigkeit.

Die Individualbedürfnisse umfassen aber auch Bedürfnisse, die immer von anderen Menschen abhängig sind. Wertschätzung beispielsweise ist ein wichtiges Bedürfnis, das im Zusammenhang mit Aktivitäten gut eingeholt werden kann, indem sie als ein wertvoller Teil eines Geschehens angesehen werden (Franklin et al., 2006; Oosterveld-Vlug et al., 2013; Slettebø et al., 2017). Anerkennung ist ebenfalls ein Bedürfnis, das bei anderen Personen eingeholt wird. Deshalb ist es den Bewohnenden wichtig, dass sie nach aussen gepflegt aussehen, damit andere Personen sie als würdevoll genug betrachten, um ihnen Anerkennung zu geben (Høy et al., 2016; Oosterveld-Vlug et al., 2014).

Eigene Erfahrungen der Autorinnen dieser Arbeit haben aber gezeigt, dass Anerkennung und Wertschätzung meistens nur dann ein nachhaltiges Gefühl der Befriedigung aufweisen, wenn sie von Personen kommen, die persönlich geschätzt werden. Anerkennung und Wertschätzung von Angehörigen kann deshalb einen höheren Stellenwert haben als beispielsweise von anderen Bewohnenden, die eher als Bekannte oder «aufgedrängte» Mitbewohnende zählen. Ausserhalb eines Pflegeheims wird selbst entschieden, wen man treffen will, respektive wer einem ein gutes Gefühl über die eigene Person geben kann. In einem Pflegeheim kann die Umgebung der Personen aber nicht selbstständig gewählt werden. Die Erfüllung dieser Bedürfnisse ist deshalb von Grund auf eingeschränkt.

Selbstverwirklichung

Die Studien zeigten klar, wo die Pflegeheimbewohnenden unerfüllte Bedürfnisse haben, nämlich in den Themenbereichen, welche sie am meisten ansprachen. Gemäss Maslow (1943) erlangt die Selbstverwirklichung erst an Wichtigkeit, wenn alle vorherigen Bedürfnisse erfüllt sind. In den Studien fällt auf, dass niemand von Bedürfnissen nach Selbstverwirklichung spricht, in welchen sie zum Beispiel ihre Fähigkeiten oder ihr Potenzial erweitern möchten. Die fünfte Stufe kommt im Rahmen der gewählten Studien folglich nicht zum Zug.

6.3 Anforderungen an das Pflegepersonal

Das zweite Ziel dieser Arbeit war herauszufinden, was das Pflegepersonal zu beachten hat, um die Würde der Pflegeheimbewohnenden zu schützen. Diese Anforderungen werden mithilfe der oben herausgearbeiteten Bedürfnisse der Bewohnenden zusammengefasst.

Die in den gewählten Studien verwendeten Aussagen der Bewohnenden bezüglich den vielen Momenten, in denen ihre Würde verletzt wurde, zeigten, wie wichtig es ist, das Pflegepersonal entsprechend des Themas Würde zu sensibilisieren. Dies lässt sich einerseits über die Edukation des Pflegepersonals realisieren, indem es die wichtigsten Aspekte hinsichtlich der Würde der Bewohnenden aufgezeigt bekommt. Hierzu gehört zum Beispiel, dass die Erhaltung und Förderung der Selbstständigkeit Teil einer guten Pflege sind, auch wenn das teilweise mehr Zeit beansprucht, als das Pflegepersonal einberechnet hat. Dies muss vom Pflegepersonal akzeptiert und nach bestem Bestreben, das heisst mit den vorhandenen Ressourcen, umgesetzt werden. Das Rollenspiel ist eine gute Möglichkeit, dies zu erlernen und sich selbst einmal in die Gefühlslage der Bewohnenden einzufinden. Andererseits gilt es bei Eintritt in ein Pflegezentrum und auch danach noch, die individuellen Bedürfnisse der einzelnen Bewohnenden zu erkennen und anschliessend im alltäglichen Umgang umzusetzen. Das Pflegepersonal muss sich im Klaren darüber sein, wie unterschiedlich Bedürfnisse sein können. Diese Informationen können durch nonverbale oder auch verbale Kommunikation beschafft werden. Wie bereits erwähnt, ist dafür die Biographiearbeit ein wichtiges Instrument. Sie findet im Austausch mit den Bewohnenden statt, wo nötig, können zusätzlich auch die Angehörigen hinzugezogen werden. Bereits kleine Informationen können einen erheblichen Einfluss auf das Wohlbefinden der Bewohnenden haben.

6.4 Empfehlung für die Forschung

Im Verlauf dieser Bachelorarbeit zeigten sich für die Autorinnen weitere Forschungsmöglichkeiten. Eine Empfehlung ist es, nebst den qualitativen Studien auch Forschungsarbeiten mit einem quantitativen Studiendesign zu machen, um eine Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse zu erreichen. Ausserdem wäre es interessant, solche Studien auch in der Schweiz durchzuführen, da eine solche bis heute fehlt. Bezüglich kultureller Unterschiede im Empfinden von Würde von

Pflegeheimbewohnenden aus verschiedenen Ländern besteht noch Forschungsbedarf. Bei den gewählten Studien handelte es sich bis auf eine Studie um Querschnittsstudien, weshalb ein Bedarf an Forschungsarbeiten über einen längeren Zeitraum besteht. Ebenso könnte die Wirkung unterschiedlicher edukativer Interventionen auf Seiten des Pflegepersonals untersucht werden, beispielsweise, ob sich nach deren Schulung und gegebenenfalls Umsetzung einiger neuer Herangehensweisen im pflegerischen Alltag bei den Bewohnenden ein gesteigertes Gefühl einstellt, dass ihre Würde geschützt wird. Allgemein empfehlen die beiden Autorinnen, weitere Studien über dieses Thema zu verfassen. Bei keiner der inkludierten Studien wurde ein Member-Checking durchgeführt. Um die Glaubwürdigkeit der Studien zu verstärken, wäre dies eine weitere Möglichkeit für künftige Forschungsarbeiten.

6.5 Limitationen der eigenen Arbeit

Da es sich bei dieser Bachelorarbeit um eine Literaturrecherche handelt, musste die Fragestellung mit der vorhandenen Literatur beantwortet werden und es durfte keine eigene Forschung betrieben werden. Es wurden nur qualitative Studien eingeschlossen, weshalb die Ergebnisse nicht verallgemeinerbar sind.

Die meisten Limitationen entstanden dadurch, dass es nur sehr wenige Studien gibt, die zur Beantwortung der Fragestellung verwendet werden konnten. Insgesamt wurden sechs Studien in die Arbeit inkludiert. Dabei handelte es sich abgesehen von Pleschberger (2007) nur um Forschende aus skandinavischen Ländern. Kulturelle Unterschiede flossen deshalb kaum in die Studien ein. Die beiden Studien von Oosterveld-Vlug et al. (2013, 2014) wurden von derselben Forschungsgruppe geschrieben, ebenso haben die beiden Studien Høy et al. (2016) und Slettebø et al. (2017) dieselben Forschenden.

Die Muttersprache der Autorinnen dieser Bachelorarbeit ist Deutsch, weshalb bei der Interpretation von den auf Englisch verfassten Studien Feinheiten missinterpretiert oder verloren gehen konnten. Ebenso gilt es zu beachten, dass zwar eine systematische Literaturrecherche durchgeführt wurde, diese jedoch auf die Sprachkenntnisse der Autorinnen beschränkt war. Passende Studien, die nicht in den Sprachen Deutsch, Englisch oder Französisch verfasst waren, wurden folglich nicht in diese Bachelorarbeit inkludiert.

7 Schlussfolgerung

Die Fragestellung dieser Bachelorarbeit «Was sind die Bedürfnisse von Bewohnenden in der stationären Langzeitpflege, damit sie sich in ihrer Würde respektiert fühlen? Was müssen Pflegende beachten, um die Würde der Bewohnenden zu schützen?» konnte beantwortet werden.

Wie in der Bundesverfassung der Schweiz steht, ist Würde jedem Menschen inhärent und kann folglich nicht verloren gehen. In den Ausführungen der Bewohnenden zeigte sich, dass die Würde aber besonders bei Pflegeheimbewohnenden ein fragiles Konstrukt ist und schnell, häufig und bereits durch scheinbar unbedeutende Handlungen seitens der Pflegenden verletzt werden kann. Daher ist im Umgang mit den Bewohnenden Achtsamkeit von grosser Bedeutung, um zu erkennen welche Bedürfnisse für den Schutz der Würde wichtig sind.

Wie anhand der Bedürfnispyramide von Maslow (1943) aufgezeigt werden konnte, gibt es verschiedene Arten von Bedürfnissen. Während die physiologischen Bedürfnisse bei den Pflegeheimbewohnenden bereits bei Eintritt abgedeckt sind, sind die weiteren Stufen schwieriger zu befriedigen. Diese Bedürfnisse zu ergründen ist viel, aber wichtige Arbeit, insbesondere deshalb, weil sie so individuell sind. Weiter zu beachten ist, dass nicht von den eigenen Bedürfnissen auf die von anderen Personen geschlossen werden kann.

Eine weitere interessante Erkenntnis aus dieser Arbeit ist, dass ein Einzug ins Pflegezentrum, entgegen der gesellschaftlichen Meinung, nicht immer würdevollend ist, sondern eine Chance darstellt, würdevoller zu leben als es zuvor im eigenen Zuhause möglich war. Denn gewisse Bedürfnisse können aufgrund des Unterstützungsbedarfs zuhause nicht mehr allein erfüllt werden, weshalb andere Personen ihren Teil dazu beitragen müssen. Hierfür bestehen in einem Pflegeheim die geeignetsten Bedingungen, da rund um die Uhr Pflegende anwesend sind, die sich um die Bewohnenden kümmern und den Schutz der Würde und die Erfüllung der Bedürfnisse, die daraus entstehen, gewährleisten können. Nur wenn dies auch tatsächlich der Fall ist, können sich die Bewohnenden wahrhaftig wohl und zuhause fühlen.

Verzeichnisse

Literaturverzeichnis

- Amann, A. & Kolland, F. (2014). *Das erzwungene Paradies des Alters? Weitere Fragen an eine kritische Gerontologie* (2. Aufl.). Springer VS.
- Beauchamp, T. L. & Childress, J. (2008). *Principles of Biomedical Ethics*. Oxford University Press.
- Belser, E. M. & Molinari, E. (2015). Art. 7 BV Menschenwürde. In B. Waldmann, E. M. Belser & A. Epiney (Hrsg.). *Basler Kommentar. Bundesverfassung*. Helbing Lichtenhahn Verlag.
- Brodtkorb, K., Skisland, A. V.-S., Slettebø, Å. & Skaar, R. (2017). Preserving dignity in end-of-life nursing home care: Some ethical challenges. *Nordic Journal of Nursing Research*, 37(2), 78-84. <https://doi.org/10.1177/2057158516674836>
- Brooke, V. (1989). How elders adjust. *Geriatr Nurs*, 10(2), 66-68. [https://doi.org/10.1016/S0197-4572\(89\)80054-0](https://doi.org/10.1016/S0197-4572(89)80054-0)
- Bundesamt für Statistik (2019). *Alters- und Pflegeheime*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitswesen/alters-pflegeheime.html>
- Bundesamt für Statistik (30. März 2021). *Gesundheit: Panorama 2020*. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit.assetdetail.16704297.html>
- Chochinov, H. M., Hack, T., Hassard, T., Kristjanson, L. J., McClement, S. & Harlos, M. (2002). Dignity in the terminally ill: a cross-sectional cohort study. *Lancet*, 360(9350), 2026-2030. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(02\)12022-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(02)12022-8)
- Cooney, A. (2012). 'Finding home': a grounded theory on how older people 'find home' in long-term care settings. *International Journal of Older People Nursing*, 7(3), 188-199. <https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2011.00278.x>
- Dicenso, A., Bayley, L. & Haynes, R. B. (2009). Accessing pre-appraised evidence: fine-tuning the 5S model into a 6S model. *Evidence-Based Nursing*, 12(4), 99-101. <https://doi.org/10.1136/ebn.12.4.99-b>
- Duden (n.d. -a). *Ethik*. <https://www.duden.de/rechtschreibung/Ethik>

- Duden (n.d. -b.). *Bedürfnis*. <https://www.duden.de/rechtschreibung/Beduerfnis>
- Düwell, M., Hübenthal, C. & Werner, M. H. (2011). Einleitung. In M. Düwell, C. Hübenthal & M. H. Werner (Hrsg.). *Handbuch Ethik* (3. Aufl., S. 1-24). J. B. Metzler.
- Franklin, L., Ternstedt, B. & Nordenfelt, L. (2006). Views on Dignity of Elderly Nursing Home Residents. *Nursing Ethics*, 13(2), 130-146.
<https://doi.org/10.1191/0969733006ne851oa>
- Gallagher, A. (2004). Dignity and Respect for Dignity – Two Key Health Professional Values: implications for nursing practice. *Nurs Ethics*, 11(6), 587-599.
<https://doi.org/10.1191/0969733004ne744oa>
- Glaser, B. G. & Strauss, A. L. (1967). *The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research*. Aldine Publishing Company.
- Grundmann, D. (2017). Prävalenz von Diagnosen und Beschwerden aus Arzt- und Patientensicht – eine Querschnittsstudie unter multimorbiden Patienten und deren Hausärzten in der Schweiz. *UZH Dissertationen*. <https://doi.org/10.5167/uzh-146526>
- Haddock, J. (1996). Towards further clarification of the concept 'dignity'. *J Adv Nurs*, 24(5), 924-931. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1996.tb02927.x>
- Hall, E. O. C. & Høy, B. (2012). Re-establishing dignity: nurses' experiences of caring for older hospital patients. *Scand J Caring Sci*, 26(2), 287-294.
<https://doi.org/10.1111./j.1471-6712.2011.00931.x>
- Hall, S., Longhurst, S. & Higginson, I. (2009). Living and dying with dignity: a qualitative study of the views of older people in nursing homes. *Age and Ageing*, 38(4), 411-416. <https://doi.org/10.1093/ageing/afp069>
- Hauge, S. & Heggen, K. (2008). The nursing home as a home: a field study of residents' daily life in the common living rooms. *Journal of Clinical Nursing*, 17(4), 460-467.
<https://doi.org/10.1111./j.1365-2702.2007.02031.x>
- Höpflinger, F. (2022). *Bevölkerungswandel Schweiz. Soziodemografische und familiendemografische Entwicklungen im Langzeitvergleich*. Käser Druck AG.
<https://doi.org/10.13140/RG.2.2.35536.33288>

- Høy, B., Lillestø, B., Slettebø, Å., Sæteren, B., Heggestad, A. K. T., Caspari, S., Aasgaard, T., Lohne, V., Rehnsfeldt, A., Råholm, M.-B., Lindwall, L. & Nåden, D. (2016). Maintaining dignity in vulnerability: A qualitative study of the residents' perspective on dignity in nursing homes. *International Journal of Nursing Studies*, 60, 91-98. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.03.011>
- Huch, R. (2019). Ältere Menschen. In R. Huch & K. D. Jürgens (Hrsg.). *Mensch, Körper, Krankheit* (8. Aufl., S. 461-474). Elsevier, Urban & Fischer.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *InterViews. Learning the Craft of Qualitative Research Interviewing* (2. Aufl.). SAGE Publications.
- Lincoln, Y. S. & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. SAGE Publications.
- Lutherbibel. (1912). Deutsche Bibelgesellschaft.
- Macklin, R. (2003). Dignity is a useless concept. It means no more than respect for persons or their autonomy. *BMJ*, 327, 1419-1420. <https://doi.org/10.1136/bmj.3277429.1419>
- Mairis, E. D. (1994). Concept clarification in professional practice – dignity. *J Adv Nurs*, 19(5), 947-953. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1994.tb01173.x>
- Malmedal, W., Ingebrigtsen, O. & Saveman, B. (2009). Inadequate care in Norwegian nursing homes – as reported by nursing staff. *Scand J Caring Sci*, 23(2), 231-242. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2008.00611.x>
- Maslow, A. (1943). A Theory of Human Motivation. *Psychological Review*, 50(4), 370-396. <https://doi.org/10.1037/h0054346>
- Monteverde, S. (2020). Grundlagen der Pflegeethik. In S. Monteverde (Hrsg.) *Handbuch der Pflegeethik. Ethisch denken und handeln in den Praxisfeldern der Pflege* (2. Aufl., S. 21-44). Kohlhammer.
- Nagel, R. (2016). *Pflegeethik – Weltorientierung als Voraussetzung und Kraftquelle einer erfolgreichen, pflegerischen Dienstleistung – Zeichen setzen an meinem Platz*. Pflegekongress 2016 – Austria Center Wien. Hilfswerk Österreich.
- Nordenfelt, L. (2004). The Varieties of Dignity. *Health Care Analysis*, 12(2), 69-89. <https://doi.org/10.1023/B:HCAN.0000041183.78435.4b>

- Ödman, P.-J. (1992). Interpreting the past. *Qualitative studies in education*, 5(2), 167-184. <https://doi.org/10.1080/0951839920050206>
- Oosterveld-Vlug, M. G., Pasman, H. R. W., Van Gennip, I. E., Willems, D. L. & Onwuteaka-Philipsen, B. D. (2013). Changes in the Personal Dignity of Nursing Home Residents: A Longitudinal Qualitative Interview Study. *PLOS ONE*, 8(9), 1-8. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0073822>
- Oosterveld-Vlug, M. G., Pasman, H. R. W., Van Gennip, I. E., Muller, M. T., Willems, D. L. & Onwuteaka-Philipsen, B. D. (2014). Dignity and the factors that influence it according to nursing home residents: a qualitative interview study. *Journal of Advanced Nursing*, (70)1, 97-106. <https://doi.org/10.1111/jan.12171>
- Oosterveld-Vlug, M. G., de Vet, H. C. W., Pasman, H. R. W., van Gennip, I. E., Willems, D. L. & Onwuteaka-Philipsen, B. D. (2016). Which characteristics of nursing home residents relate to factors influencing their dignity? *Geriatric Nursing*, 37(5), 365-370. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2016.05.002>
- Pleschberger, S. (2007). Dignity and the challenges of dying in nursing homes: the residents' view. *Age and Ageing*, 36(2), 197-202. <https://doi.org/10.1093/ageing/af1152>
- Ricoeur, P. (1976). *Interpretation Theory. Discourse and the Surplus of Meaning*. Texas Christian University Press.
- Ris, I. & Preusse-Bleuler, B. (2015). Arbeitsinstrument für ein Critical Appraisal (AICA) eines Forschungsartikels. Schulungsunterlagen Bachelorstudiengänge Departement Gesundheit ZHAW.
- Rüegger, H. (2009). *Alter(n) als Herausforderung: gerontologisch-ethische Perspektiven*. Theologischer Verlag Zürich.
- Rycroft-Malone, J., Seers, K., Titchen, A., Harvey, G., Kitson, A. & McCormack, B. (2004). What counts as evidence in evidence-based practice? *The journal of advanced nursing*, 47(1), 81-90. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03068.x>
- Sahlberg-Blom, E., Ternstedt, B. M. & Johansson, J. E. (2001). Is good 'quality of life' possible at the end of life? An explorative study of the experiences of a group of cancer patients in two different care cultures. *J Clin Nurs*, 10(4), 550-562. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2702.2001.00511.x>

- Schweizer Berufsverband für Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (2013). *Ethik und Pflegepraxis*. SBK.
- Schweizerisches Rotes Kreuz (2019). *Fachtagung zum Thema Alter. Kontroverse Standpunkte diskutiert*. <https://redcross.ch/de/gesundheit/in-wuerde-altern/kontroverse-standpunkte-diskutiert>
- Slettebø, Å., Sæteren, B., Caspari, S., Lohne, V., Rehnsfeldt, A. W., Heggestad, A. K. T., Lillestø, B., Høy, B., Råholm, M.-B., Lindwall, L., Aasgaard, T. & Nåden, D. (2017). The significance of meaningful and enjoyable activities for nursing home resident's experiences of dignity. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(4), 718-726. <https://doi.org/10.1111/scs.12386>
- Street, A. F. & Love, A. (2005). Dimensions of privacy in palliative care: views of health professionals. *Soc Sci Med*, 60(8), 1795-1804. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2004.08.021>
- Ternstedt, B.-M., Andershed, B., Eriksson, M. & Johansson, I. (2002). A good death – Development of a nursing model of care. *J Hosp Palliat Nurs*, 4(3), 153-160. <https://doi.org/10.1097/00129191-200207000-00015>
- Van Gennip, I. E., Pasma, H. R. W., Oosterveld-Vlug, M. G., Willems, D. L. & Onwuteaka-Philipsen, B. D. (2013). The development of a model of dignity in illness based on qualitative interviews with seriously ill patients. *International Journal of Nursing Studies*, 50(8), 1080-1089. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.12.014>
- Weber-Guskar, E. (2016). *Würde als Haltung. Eine philosophische Untersuchung zum Begriff der Menschenwürde*. Mentis.

Abkürzungsverzeichnis

| | |
|--------|--|
| AICA | Arbeitsinstrument für ein Critical Appraisal |
| BV | Bundesverfassung |
| EBN | Evidence-based Nursing |
| et al. | et alii/aliae, und andere |
| ICN | International Council of Nurses |
| Mrs. | misses/missus/missis |
| n | Anzahl |
| SBK | Schweizer Berufsverband für Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner |

Abbildungsverzeichnis

| | |
|--|----|
| Abbildung 1 Maslows Bedürfnispyramide (Maslow, 1943) | 7 |
| Abbildung 2 Elemente des EBN Modells (Rycroft-Malone et al., 2004) | 8 |
| Abbildung 3 Flussdiagramm Studienauswahl | 13 |

Tabellenverzeichnis

| | |
|---|----|
| Tabelle 1 Keywords der Literaturrecherche | 10 |
| Tabelle 2 Ein- und Ausschlusskriterien | 11 |
| Tabelle 3 Übersicht der Studien | 15 |

Danksagung

Wir möchten uns herzlich bei unserer Begleitperson Frau Dr. Huber bedanken, die uns durch den ganzen Prozess unserer Bachelorarbeit engagiert und tatkräftig zur Seite stand und uns immer wieder in die richtige Richtung lenkte. Ein weiteres Dankeschön geht an [REDACTED] die uns mit ihrer Expertise zur Seite stand und uns einen Einblick in die Implikation des EBN Modells in der Praxis gab. Herzlichen Dank auch an unsere Lektoren, [REDACTED] die unsere Arbeit korrigierten, sowie an [REDACTED], der uns mit seinem Sinn für Struktur in unserer Arbeit unterstützte. Ein letzter Dank geht an die Familien und Freunde, die unseren Erzählungen über die Bachelorarbeit nicht leidig wurden. Die Autorinnen danken sich gegenseitig für die gute Zusammenarbeit.

Wortzahl

Abstract: 200

Arbeit: 11 935

Eigenständigkeitserklärung

Wir erklären hiermit, dass wir die vorliegende Arbeit selbstständig, ohne Mithilfe Dritter und unter Benutzung der angegebenen Quellen verfasst haben.

Zürich, 03.05.2022

Aurelia Widmer

Kim Wiegand

Anhang

Anhang A: Protokoll der Literaturrecherche

Suchstrategie CINAHL Complete

| Datum | Suche (S) | Suchbegriffe | Suchoptionen | Treffer | Relevante Treffer |
|------------|-----------|---|-------------------------|---------|---|
| 27.02.2022 | S1 | dignity OR dignified OR dignified care OR dignity in nursing OR dignity in nursing care | English, French, German | 7'461 | |
| | S2 | dignity in nursing | English, French, German | 415 | |
| | S3 | residential home OR care homes OR nursing homes OR long-term care OR aged care facility OR residential aged care OR residential facility OR residential aged care facility | English, French, German | 132'730 | |
| | S4 | long-term care OR nursing home OR residential care OR assisted living | English, French, German | 98'044 | |
| | S5 | elderly OR residents OR elderly people OR elderly persons OR older people OR older persons OR inhabitants OR elderly facility residents OR geriatrics OR frail elderly OR functionally impaired elderly | English, French, German | 242'911 | |
| | S7 | S1 AND S3 AND S5 | | 385 | (Franklin et al., 2006; Høy et al., 2016; Oosterveld-Vlug et al., 2014; Slettebø et al., 2017) |

Suchstrategie PubMed

| Datum | Suche (S) | Suchbegriffe | Suchoptionen | Treffer | Relevante Treffer |
|------------|-----------|---|------------------------------------|-----------|--|
| 27.02.2022 | S1 | dignity OR dignified care OR dignity in nursing | English, French, German | 429'688 | |
| | S2 | residential home OR care homes OR nursing homes OR long-term care OR aged care facility OR residential aged care OR residential facility OR residential aged care facility | English, French, German | 217'388 | |
| | S3 | elderly OR residents OR elderly people OR elderly persons OR older people OR older persons OR inhabitants OR elderly facility residents OR geriatrics OR frail elderly OR functionally impaired elderly | English, French, German | 5'652'683 | |
| | S4 | preserv* OR protect* OR maintain* OR retain* | English, French, German, 65+ years | 232'163 | |
| | S5 | S1 AND S2 AND S3 AND S4 | English, French, German, 65+ years | 249 | (Høy et al., 2016; Oosterveld-Vlug et al., 2014) |

Studien, die nach dem Schneeballprinzip eingeschlossen wurden: **Pleschberger et al. (2007), Oosterveld-Vlug et al. (2013)**

Anhang B: AICA

Referenz: Franklin, L., Ternstedt, B. & Nordenfelt, L. (2006). Views on Dignity of Elderly Nursing Home Residents.

Zusammenfassung der Studie:

| | |
|-------------------|--|
| Einleitung | <p>Phänomen: Ein würdevoller Tod wurde bisher ausschliesslich bei Palliativ Care und Menschen mit Krebs diskutiert. Mit dem Älter werden der Menschheit, müssen sich immer mehr Menschen mit chronischen Krankheiten in ihrem täglichen Leben auseinandersetzen. Deshalb ist es wichtig, die Würde nicht nur im Zusammenhang mit Palliativ Care zu betrachten, sondern dies zu erweitern, um auch Gruppen mit anderen Krankheiten einzubeziehen.</p> <p>Forschungsfrage/Ziel: Das Ziel dieser Studie war es, die Ansichten zum Thema Würde am Ende des Lebens, von älteren Menschen in einem Pflegeheim, genauer zu betrachten.</p> <p>Theoretischer Bezugsrahmen: Es wurden 14 Studien zum Thema Würde analysiert. Mairis (1994) sagte, Würde könne dann existieren, wenn man als Person sein eigenes Verhalten, seine Umgebung und die eigene Behandlung von anderen Personen kontrollieren kann. Dazu gehört auch die Fähigkeit, Entscheidungen treffen zu können. Haddock (1996) hingegen unterschied zwischen drei Arten der Würde: Würde haben, würdevoll behandelt werden und anderen Menschen aktiv Würde geben. Street und Love (2005) beschrieben Würde als ein soziales Konstrukt. Für Gallagher (2004) gab es zwei Werte der Würde im Pflegekontext: wenn andere mehrheitlich von unseren Aktionen gegenüber ihnen profitieren und wenn wir selbst von uns profitieren, zum Beispiel durch Selbstachtung. Nordenfelt (2004) differenzierte zwischen der «Menschenwürde» und der Würde der eigenen Identität. Dabei betrachtete er die «Menschenwürde» als Teil des Menschseins und dies sei für alle Menschen immer gleich. Die Identitätswürde einer Person könne sich jedoch im Laufe der Jahre, aufgrund des Alterns oder der Art der Behandlung von anderen, verändern. Chochinov (2002) erwähnte, dass es sehr oft vorkomme, dass die Würde von Bewohnerinnen und Bewohnern in Pflegeheimen untergraben werde, weshalb Würde in diesem Bereich betrachtet werden sollte.</p> |
| Methode | <p>Forschungsdesign: qualitative Studie mit einem hermeneutischen Ansatz von Ödman (1992)</p> <p>Population: Die Population bestand aus älteren Menschen, welche in einem Pflegeheim lebten. In der Studie wurden zwei Pflegeheime inkludiert, welche sich beide in grossen Städten von Schweden befinden.</p> <p>Stichprobe: Insgesamt nahmen zehn Bewohnerinnen und zwei Bewohner im Alter von über 85 Jahren an der Studie teil. Bei deren Auswahl handelte es sich um ein zielgerichtetes Sampling. Dabei waren mehrere Kriterien wichtig, um in die Studie inkludiert zu werden. Zum einen mussten die Bewohnerinnen und Bewohner in einer frühen palliativen Phase sein, nicht an Vergesslichkeit leiden (bei klarem Verstand sein) und fähig sein, zu verstehen, was das Ziel der Studie und wie wichtig ihre Teilnahme war. 16 von einem Maximum von 30 Bewohnenden wurden angefragt, drei Bewohnende wollten nicht teilnehmen und eine Person nahm nur an einem Interview teil, weshalb sie im Verlauf von der Studie ausgeschlossen wurde.</p> |

| | |
|--------------------------|---|
| | <p>Datenerhebung: Die Interviews wurden zwischen 2002 und 2003 innerhalb von 18 Monaten durchgeführt. Die Teilnehmenden wurden zwei bis vier Mal interviewt, mit einem Intervall von circa drei bis sechs Monaten. Die Interviews dauerten ungefähr 30-90 Minuten und wurden aufgenommen. Es wurden insgesamt 39 Interviews durchgeführt.</p> <p>In den Interviews wurden offene Fragen gestellt, um dem Gespräch einen natürlichen Verlauf zu geben und damit die Teilnehmerinnen und Teilnehmer ohne grosse Einschränkungen antworten beziehungsweise sprechen konnten.</p> <p>Messverfahren/Intervention: Das Interview bestand aus vier bis sechs offenen Fragen. Der Fokus lag dabei auf dem aktuellen Stand des Gesundheitszustandes der Bewohnenden, ihrer allgemeinen Situation im Vergleich dazu, wie diese früher war, wie sie das Leben im Pflegeheim beschrieben und was ihrem täglichen Leben Wert gab. Beim zweiten Interview wurden individuell Fragen gestellt, um Themen aus dem vorherigen Gespräch wieder aufzunehmen, respektive zu vertiefen. Ausserdem wurden Fragen über den Tod und darüber, wie die Bewohnenden ihre Würde im täglichen Leben aufrechterhalten, gestellt.</p> <p>Datenanalyse: Um die Daten zu analysieren, wurde der hermeneutische Ansatz von Ödman (1992) gewählt. Dabei geht es darum, sich vom Text als Ganzes zu den einzelnen Bedeutungen und Umständen zu bewegen und umgekehrt. Dadurch soll eine bessere Interpretation erreicht werden. Die Interviews wurden mehrfach gelesen und mit dem Hintergrund der betreffenden Person verglichen, um ein tieferes Verständnis der jeweiligen Geschichte zu erlangen. Als letzter Schritt wurde eine Zusammenfassung erstellt, um die Kernpunkte herauszufiltern. In dieser Studie wurde induktiv geforscht.</p> <p>Ethik: Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer wurden mündlich und schriftlich von einer Pflegefachperson informiert und konnten dann schriftlich, mittels Unterschrift, zustimmen. Da die Interviews über eine längere Zeit stattfanden, wurde immer wieder von neuem informiert. Zusätzlich war es den Forschenden wichtig, sich möglichst den Bedürfnissen der Bewohnenden anzupassen, das heisst genau hinzuhören, ob eine Teilnehmerin oder ein Teilnehmer tatsächlich noch teilnehmen wollte, damit niemand gedrängt wurde, sich in eine ihr oder ihm unangenehme Situation zu begeben. Dies resultierte in abgesagten oder auch kürzeren Interviews. Die Anonymität und Vertraulichkeit aller interviewten Personen wurden gewährleistet. Die Studie wurde von dem lokalen Ethik Forschungskomitee genehmigt.</p> |
| <p>Ergebnisse</p> | <p>Obwohl es allen Bewohnerinnen und Bewohnern klar war, dass sie aufgrund ihrer Einschränkungen nicht mehr allein leben konnten und die Unterstützung in einem Pflegeheim brauchten, war es für viele eine grosse Umstellung und fühlte sich nicht wie ein Zuhause an, sondern eher als eine Notwendigkeit, weil sie sich nicht mehr gut genug um sich selbst kümmern konnten.</p> <p>Das Thema Würde und die eigenen Erfahrungen mit sich selbst und dem neuen Leben in einem Pflegeheim wurden meist in Zusammenhang damit gestellt, wie sie ihren eigenen Körper mit all den Einschränkungen erfuhren. Die Analyse ergab drei Themen: Den nicht erkennbaren Körper (1), Zerbrechlichkeit und Abhängigkeit (2) sowie innere Stärke und ein Gefühl der Kohärenz (3).</p> <p>(1) Eines der genannten Hauptprobleme war es, dass die Bewohnenden nicht mehr fähig waren, ihre Körperfunktionen und Bewegungen zu kontrollieren. Sie fühlten sich insbesondere im Zusammenhang mit Grenzüberschreitungen nicht respektiert und somit in ihrer eigenen Identität bedroht. Der Verlust der Kontrolle über die eigenen Körperfunktionen führte zwangsläufig zu einer Abhängigkeit, welche von den Bewohnenden nur schwer zu bewältigen war. Vor allem Reaktionen anderer auf diese körperlichen</p> |

| | |
|------------|--|
| | <p>Einschränkungen hatten einen grossen Einfluss auf das eigene Selbstvertrauen, so dass normale alltägliche Dinge aufgrund von Scham teilweise lieber vermieden wurden, da der eigene Körper nicht so präsentiert werden konnte, wie gewollt. Dies führte zu einer stärkeren Isolation und teilweise auch dazu, dass die Bewohnerinnen und Bewohner sich nicht bei der Pflege melden wollten.</p> <p>(2) Die Zerbrechlichkeit der Bewohnenden wurde dadurch bedingt, dass ihr Leben voller Ängste über die Zukunft oder weitere Verluste von Kontrolle war. Vermehrte Abhängigkeit und weiterer Kontrollverlust gingen mit dem Schwinden der Selbstständigkeit einher. Auch äusserten viele ihre Verzweiflung über die Behandlung durch die Pflegenden, da sie nicht mit sich verhandeln liessen, was die persönlichen Bedürfnisse der Bewohnenden anging. Dies wurde als Beleidigung und Bedrohung der Selbstwahrnehmung empfunden. Das Verhalten der Pflege hatte einen grossen Einfluss darauf, wie sich die Bewohnenden wahrgenommen fühlten, insbesondere wenn sie sich nicht als individuelle Personen behandelt fühlten.</p> <p>(3) Allgemein wurde das Leben in Pflegeheimen sehr einsam beschrieben. War die Pflege aber unterstützend, fühlten sich die Bewohnenden wohler und in ihrer Würde und ihrer Selbst bestärkt. Die Bewohnerinnen und Bewohner wollten am Geschehen teilhaben und sich zugehörig fühlen. Am Leben anderer teilhaben zu können, hatte eine positive Wirkung auf das Selbstwertgefühl und auch die eigene Würde und den eigenen Wert im täglichen Leben. Kleine Dinge, wie ein kurzer Anruf oder Besuch, wurden dabei speziell hervorgehoben.</p> |
| Diskussion | <p>Das Thema Würde zu beschreiben schien den Bewohnenden einfacher, wenn sie verletzt worden war. Insbesondere im Zusammenhang mit dem Verfall des eigenen Körpers entstand eine immer stärkere Abhängigkeit. Die Tatsache, dass sie ihre eigene Ausscheidung nicht mehr kontrollieren konnten, gab den Bewohnenden das Gefühl, dass sie ihren eigenen Körper nicht mehr kannten. Dies hatte einen Einfluss auf die Würde (beschrieben von Nordenfelt (2004) als «dignity of identity», wie auch anderen Forschenden) und auf die Erhaltung des individuellen Selbst.</p> <p>Gemäss Nordenfelt (2004) schien das Wertgefühl älterer Menschen am meisten beeinflusst zu werden durch die eigene Unfähigkeit, das persönliche Verhalten oder die Umgebung, in der sie lebten, kontrollieren zu können. Laut Sahlberg-Blom (2001) zeigt sich auch, dass es wichtig ist, auf die Bedürfnisse der Einzelnen und auf ihr persönliches Selbstbild individuell einzugehen.</p> <p>Der Verlust der eigenen Selbstständigkeit und das Bedürfnis gebraucht zu werden führten zu einem Gefühl der Wertlosigkeit. Dies wäre im Umfeld eines Pflegeheims besonders herausfordernd, da die Abhängigkeit zu einem weiteren Kontrollverlust über die persönliche Situation führte. Es entstand demnach ein grosser Bedarf danach, dass die Pflegenden ihre Position und Fähigkeiten dazu nutzten, den Bewohnenden unterschiedliche individuelle Möglichkeiten zu bieten, um ihren Bedürfnissen gerecht zu werden.</p> <p>Das Verhalten oder die effektiv verfügbare Zeit des Pflegepersonals hatte die Bewohnerinnen und Bewohner beeinflusst, wobei das Pflegepersonal nach dem Vorhaben und nach dessen Wünschen des Betriebs handelte. Eine Weiterbildung und mehr Unterstützung würden nicht nur dem Personal helfen, sondern auch die Beziehung zu den Bewohnenden verbessern und so zu einer merklichen Steigerung von deren Wohlbefinden und Würde beitragen.</p> <p>Limitationen: Die Studie war limitiert auf die Erfahrungen von älteren Menschen in einem Pflegeheim, welche nicht geistig oder sprachlich eingeschränkt waren. Es nahmen nur zwölf Personen an der Studie teil, was die Verallgemeinerung der Erkenntnisse nicht</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>möglich macht, aber auch nicht das Ziel war. Die Ergebnisse wurden nicht mit ähnlichen Studien verglichen und ausserdem von Schwedisch auf Englisch übersetzt, wodurch möglicherweise gewisse Feinheiten verloren gingen.</p> <p>Implikationen für die Pflege: Diese Studie zeigte, wie wichtig es ist, die Würde der Einzelnen zu verstehen und individuell zu betrachten, damit eine gute Pflege stattfinden kann. Dies bedeute, dass sich auch die Pflegefachpersonen genauer mit ihren Ansichten von Würde auseinandersetzen müssen, um sich den Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner optimal anzupassen und sie zu verstehen, um sie am Ende ihres Lebens besser begleiten zu können.</p> |
|--|---|

Kritische Würdigung der Studie

| | |
|-------------------|--|
| Einleitung | <p>Relevanz: Die Studie bearbeitete ein Thema, welches durch die demographische Alterung immer relevanter wird. Es wurde analysiert, was die Würde der Bewohnerinnen und Bewohner untergräbt und gibt Hinweise darauf, was dem alltäglichen Leben mehr Wert gibt und welche äusseren Faktoren dies beeinflussen können.</p> <p>Ziel: Das Ziel der Studie wurde formuliert, ist aber nicht sehr spezifisch.</p> <p>Literatur: Der theoretische Hintergrund wurde in der Einleitung durch reichlich Primärliteratur eingeführt und die Signifikanz der Studie damit begründet.</p> |
| Methode | <p>Design: Das Studiendesign wurde beschrieben, aber nicht begründet.</p> <p>Stichprobe: Die Sampling Art war zielgerichtet, da sie genaue Vorgaben hatten, nach was für Teilnehmerinnen und Teilnehmer sie für ihre Studie suchten. Die Stichprobe war mit 12 Teilnehmenden für eine qualitative Studie ausreichend. Kognitiv beeinträchtigte Menschen wurden nicht als Teilnehmende dieser Studie befragt. Die allgemeine Anwendbarkeit auf alle Pflegeheimbewohnenden ist deshalb nicht gegeben.</p> <p>Datenerhebung: Die Daten wurden von allen Teilnehmenden in Form eines Interviews mit offenen Fragen erhoben und ermöglichten so ein Gespräch, bei welchem die Teilnehmerinnen und Teilnehmer in ihren Erzählungen unterstützt aber nicht eingeschränkt wurden. Die Methode der Datenerhebung ist bei allen Teilnehmenden gleich. Es wurde kein Interviewleitfaden erstellt. Die Dauer der Interviews deutet auf eine reichhaltige Datenerhebung hin.</p> <p>Datenanalyse: Das Verfahren für die Datenanalyse wurde nachvollziehbar erklärt. In dieser Studie wurde induktiv geforscht.</p> <p>Ethik: Es wurde klar formuliert, dass die Teilnehmenden ihre Teilnahme jederzeit abbrechen konnten. Um dies für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer zu vereinfachen, versuchten die Interviewenden genau auf Anzeichen zu achten, die das Bedürfnis für einen Abbruch implizierten. Dies führte auch tatsächlich zu einigen Abbrüchen der Interviews. Auf weitere ethische Herausforderungen wurde nicht eingegangen. Wie die Teilnehmenden sich bei diesen persönlichen Interviews oder danach fühlten, wurde nicht erwähnt.</p> |

| | |
|------------|--|
| Ergebnisse | <p>Die Ergebnisse wurden genannt und mithilfe von wortwörtlichen Zitaten aus den Interviews untermauert. Es wurden jedoch nicht alle Aussagen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer präsentiert, daher ist nur begrenzt beurteilbar, ob weitere Ergebnisse relevant hätten sein können. Die meisten der gewählten Zitate sind reichhaltig und helfen dem Lesenden den Inhalt besser zu verstehen.</p> <p>Die drei Themen wurden in einer kurzen Tabelle mit wenigen Zitaten begründet. Die Nachvollziehbarkeit ist deshalb nach wie vor erschwert.</p> |
| Diskussion | <p>Interpretation: Die Ergebnisse wurden diskutiert, in Schlussfolgerungen zusammengefasst und präsentiert. Die relevantesten Erkenntnisse wurden hervorgehoben, präziser analysiert und sinnvoll mit Literatur verbunden. Die Limitationen der Studie wurden aufgelistet. Die Studie könnte so wiederholt werden.</p> <p>In der Diskussion gibt es viele Wiederholungen aus den Ergebnissen und auch Wiederholungen in der Diskussion selbst. Ein Teil der Diskussion besteht aus Informationen aus anderen Studien. Es wurden in der Diskussion kaum neue Erkenntnisse aus den Ergebnissen gezogen. Ausserdem wurde ein Diagramm mit einem Dreieck erstellt, dessen Relevanz unklar und die Aussagekraft fragwürdig ist.</p> <p>Schlussfolgerung: Diese Studie kann für diese Bachelorarbeit verwendet werden.</p> |

Gesamteinschätzung der Güte entsprechend den Gütekriterien von Lincoln und Guba (1985)

| Gütekriterien | Vorteile | Nachteile |
|---------------------------------|---|--|
| Confirmability (Bestätigung) | Die Forschenden gaben an, sich strikt an die hermeneutischen Angaben gehalten und regelmässig reflektiert zu haben. | Die Forschenden beschrieben keine Einflüsse und es gab keine Information darüber, inwiefern die Forschenden auf die Interpretation einen Einfluss gehabt haben könnten. Die Forschungsarbeit wurde von keiner externen Person begleitet. |
| Dependability (Zuverlässigkeit) | Der Forschungsprozess wurde nachvollziehbar gestaltet und durchgeführt, die Interviews wurden durch die Forschungsgruppe durchgeführt. Ausserdem wurde alle Ergebnisse gemeinsam diskutiert, analysiert und sich auf Ergebnisse geeinigt. | Die Struktur der Interviews wurde nicht vorgegeben, weshalb die Heterogenität nicht gegeben ist. |
| Credibility (Glaubwürdigkeit) | Limitationen und Stärken der eigenen Arbeit wurden von den Forschenden erkannt und beschrieben. | Es wurde nicht auf ethische Schwierigkeiten während den Interviews eingegangen. Ein Member-Checking fand nicht statt. |

Transferability (Übertragbarkeit)

Die Ergebnisse sind auf andere ähnliche Kontexte übertragbar. Die Ergebnisse sind plausibel und wurden mit direkten Zitaten belegt. In der Diskussion wurden die Ergebnisse mit ähnlichen Studien verglichen.

Gesamteinschätzung des Evidenzlevels nach DiCenso et al. (2009): Es handelt sich bei dieser Studie um eine primär datenbasierte Forschungsarbeit, weshalb sie auf der untersten Stufe der 6S Pyramide eingeordnet wird.

Referenz: Høy, B., Lillestø, B., Slettebø, Å., Sæteren, B., Heggstad, A. K. T., Caspari, S., Aasgaard, T., Lohne, V., Rehnsfeldt, A., Råholm, M.-B., Lindwall, L. & Nåden, D. (2016). Maintaining dignity in vulnerability: A qualitative study of the residents' perspective on dignity in nursing homes.

Zusammenfassung der Studie:

| | |
|-------------------|---|
| Einleitung | <p>Phänomen: In Pflegezentren werden ältere Menschen immer wieder mit Situationen konfrontiert, die den Verlust ihrer Würde zur Folge haben können. Damit ihre Würde bewahrt werden kann ist es wichtig zu erforschen, wie ihre Würde in eben jenen unterschiedlichen Situationen dennoch geschützt werden kann. Høy et al. (2016) erwähnen, dass Würde meist im Zusammenhang mit persönlicher Autonomie beschrieben wird. Dies schliesse aber die Stimmen der älteren Menschen aus, da Bewohnende von Pflegezentren auf eine bedarfsgerechte Pflege angewiesen seien und dadurch einen Teil ihrer Autonomie bereits abgeben mussten. Folglich stellte die Forschungsgruppe die These auf, dass Bewohnende von Pflegezentren Würde möglicherweise anders erleben. Bisherige Studien untersuchten Ansichten von sowohl Bewohnenden als auch des Pflegefachpersonals über die Würde und über Faktoren, die die Würde beeinflussten. Die meisten dieser bisherigen Studien bezogen sich jedoch auf Erfahrungen im Zusammenhang mit Sterben oder Krankheit. Erkenntnisse darüber, wie ältere Menschen ihre Würde in ihrem Alltag in Pflegezentren erleben, sind nur wenige bekannt.</p> <p>Fragestellung/Ziel:</p> <p>Die Forschungsgruppe definierte folgende zwei Forschungsfragen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wie erleben Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegezentren Würde in ihrem Alltag? - Was sind aus der Sicht von Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegezentren wichtige Bestrebungen von sich selbst und von den Pflegefachpersonen, um die Würde zu erhalten? <p>Damit verfolgten die Autorinnen und Autoren das Ziel, die Bedeutung der Wahrung der Würde aus der Perspektive von den Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegezentren in Erfahrung zu bringen.</p> |
| Methode | <p>Design: In dieser qualitativen Studie wurde ein phänomenologisch-hermeneutischer Ansatz gewählt, der vom französischen Philosophen Paul Ricoeur (1976) inspiriert war. Dieser Ansatz interpretiert intersubjektives Wissen, er konzentriert sich auf die Bedeutung von Erfahrung, das heisst er versucht die Bedeutung des erzählten Textes zu verstehen.</p> <p>Population/Stichprobe: Zur Population zählten Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegezentren. Die Stichprobe umfasste 28 Teilnehmende, 21 Frauen und sieben Männer, aus sechs verschiedenen Pflegezentren (drei in Norwegen, zwei in Schweden, eines in Dänemark). Die Teilnehmenden mussten die Kriterien Kommunikationsfähigkeit und informierte Zustimmung, ständiger Aufenthalt in einem Pflegezentrum seit mindestens zwei Monaten, Fähigkeit, ein Interview zu führen und Interesse und Bereitschaft, über ihre Situation zu sprechen, erfüllen. Dabei war es Aufgabe der Stationsleitung zu rekrutieren, das heisst abzuklären, welche Bewohnenden diese Bedingungen erfüllten.</p> |

| | |
|------------|---|
| | <p>Datenerhebung: Die Erhebung der Daten fand mithilfe von Interviews in den Zimmern der Bewohnerinnen und Bewohnern statt, sie dauerten zwischen 40-70 Minuten und wurden auf Tonband aufgezeichnet. Die Interviews wurden durch die in die Studie involvierte Forschungsgruppe geführt. Dabei wurden die Bewohnenden gebeten möglichst frei zu erzählen, unter anderem indem sie so wenig wie möglich unterbrochen wurden. In den meisten Fällen wurde lediglich ein Interview geführt. Für die anschließende Datenanalyse wurden alle Interviews wortwörtlich transkribiert und in einen grammatikalisch korrekten Text umgewandelt.</p> <p>Datenanalyse: Die Analyse wurde von den Forschenden zuallererst induktiv durchgeführt, um durch das Lesen der einzelnen Texte ein Gefühl für das Ganze zu erhalten. Anschliessend wurden bedeutungsvolle Teile sowie die Bedeutung des Textes als Ganzes interpretiert. Mittels eines spiralförmigen hermeneutischen Interpretationsprozesses wurde eine Drei-Phasen-Textanalyse durchgeführt. Die erste Phase stellte eine oberflächliche Lektüre dar, die zweite Phase eine Strukturanalyse und die dritte Phase ein umfassendes Verständnis inklusive der Diskussion. Letztere hatte zum Ziel, die thematische Struktur des Textes sowie dessen Bedeutungsfäden zu erfassen. Dafür wurde der Text in Bedeutungseinheiten unterteilt, welche dann verdichtet und unter den Forschenden diskutiert wurden, um Themen und Unterthemen zu erfassen.</p> <p>Ethik: Die Studie wurde von der Ethikkommission und der Datenschutzbehörde in den jeweiligen skandinavischen Ländern geprüft und genehmigt. Von allen Teilnehmenden wurde eine informierte Zustimmung eingeholt und sie wurden informiert, dass sie jederzeit und ohne eine Angabe von Gründen von der Studie zurücktreten können. Dies würde keinen Einfluss auf ihre bisherige Behandlung oder Pflege haben. Allen Teilnehmenden wurde zugesichert, dass ihre Daten streng vertraulich behandelt werden und ihre Anonymität gewährleistet ist, auch gegenüber dem Pflegezentrum, in welchem sie wohnhaft waren.</p> |
| Ergebnisse | <p>Die oberflächliche Lektüre ergab, dass die Selbsterfahrungen der Bewohnenden mit den Erfahrungen von Würde zusammenhängen. Eine erhöhte Anfälligkeit auf Verluste und Bedrohungen, als eine integrierte und eigenständige Person, zeigte sich in einem Gefühl von Verwundbarkeit und nahm dadurch Einfluss auf die Würde.</p> <p>Die Strukturanalyse resultierte in drei grossen, zusammenhängenden Themenunterteilungen, welche die Bedeutung von der Wahrung der Würde reflektierten: 1) Einbindung als Mensch, 2) Einbindung als die Person, die man ist und die man werden will, und 3) Einbindung als integriertes Mitglied in die Gesellschaft.</p> <p>1) Hierzu zählten die Erfahrungen von Würde von Bewohnenden aufgrund von Verlusten oder Bedrohungen des physischen Selbst. Dies beispielsweise aufgrund von Verlusten des Augenlichts, des Gehörs oder der Mobilität. Die Wahrung der Würde wurde dadurch sichergestellt, wenn die Bewohnenden anschliessend an diese Verluste als Menschen geschützt und in ihren Alltag sowie in wichtige Entscheidungen involviert wurden. In ein Pflegezentrum zu ziehen, wenn für Grundbedürfnisse Unterstützung benötigt wurde, wurde als eine Möglichkeit gesehen, die Würde zu wahren, da der Vergleich gezogen wurde, dass die Würde zuvor, Zuhause, nicht mehr gewahrt werden konnte. Der Umzug in ein Pflegezentrum wurde daher als ein sicherer Schritt und Ort für die Bewohnenden angesehen. Wenn ihre Bedürfnisse jedoch nicht erfüllt werden konnten, weil das Pflegefachpersonal beschäftigt war und keine Zeit hatte, fühlten sie sich bedroht, nicht wahrgenommen und als Menschen abgewertet. Eine weitere Möglichkeit, das physische Selbst zu bewahren oder zu stärken und so weniger Angriffsfläche für Verletzungen zu schaffen, war es, die Bestrebungen der Bewohnenden zu unterstützen, im Alltag gut auszusehen.</p> |

| | |
|--------------------------|---|
| | <p>2) Hier ging es um das persönliche Selbst, respektive die eigene Persönlichkeit. Den Bewohnenden war es wichtig in Aktivitäten involviert zu werden, als die Personen, die sie waren und werden wollten. Dadurch fühlten sich die Bewohnenden wertvoll und in den Erfahrungen eines würdevollen Lebens gestärkt. Um Hilfe zu fragen, wurde als mögliche Bedrohung angesehen, da die Hilfe auf eine Art und Weise angeboten oder durchgeführt werden konnte, wie es nicht ihren Gewohnheiten entsprach. Die Bewohnenden wollten die Kontrolle über ihre Lebenssituation behalten. Ein weiterer wichtiger Punkt war, dass die Bewohnenden ihre neue Lebenssituation in einem Pflegezentrum akzeptieren mussten, ebenso wie die Tatsache, dass Unterstützung zu erhalten dort in einem gewissen Masse dazugehörte.</p> <p>3) Hier ging es um das soziale Selbst. Für die Wahrung der Würde gehörte es in diesem Fall für die Bewohnenden dazu, am sozialen Leben ihrer Familien und an dem des Pflegezentrums teilzunehmen. Um von einem würdevollen Leben zu sprechen, gehörte es dazu, ein wichtiger Teil in jemandes Leben zu spielen und bedeutungsvolle Aktivitäten oder Handlungen auszuführen.</p> |
| <p>Diskussion</p> | <p>Diskussion/Interpretation: Gemäss den Autorinnen und Autoren deuteten die Ergebnisse darauf hin, dass für die Bewohnenden von Pflegezentren die Aufrechterhaltung der Würde deshalb eine so grosse Rolle spielte, weil sie durch (bevorstehende oder bereits geschehene) Verluste mit einem andauernden Gefühl von Verletzlichkeit konfrontiert waren. Dabei handelte es sich um sowohl körperliche, persönliche als auch soziale Verluste, welche die Bewohnenden verletzlich machten. Die Studie zeigte jedoch, dass für die Erhaltung der Würde nicht die Verluste an sich, sondern die Fähigkeit der Bewohnenden, mit diesen Verlusten umzugehen, sie zu akzeptieren und zu integrieren, bedeutend war. Verfügten die Bewohnenden nicht über die nötigen Abwehrkräfte oder Ressourcen, um in komplexen Interaktionen mit Bedrohungen umzugehen, konnten sie sich in ihrer Würde verletzt fühlen. Die Bewohnenden seien Menschen mit einer Geschichte und einer Zukunft, unabhängig ihrer Lebens- und Gesundheitszustände. Indem die Bewohnenden in einer Welt leben, die ihnen sinnvoll erscheint und in welcher sie bedeutungsvolle menschliche Beziehungen leben können, werde ihre Würde aufrechterhalten.</p> <p>Limitation: In die Studie wurden nur Erfahrungen von älteren Bewohnerinnen und Bewohnern inkludiert, die noch in der Lage waren, über ihre Erfahrungen zu berichten. Ob diese Bewohnenden zu jenem Zeitpunkt jedoch nicht auch bereits an einer leichten Form von Demenz erkrankt waren, liesse sich nicht sagen, ebenso wenig, ob sich die Ergebnisse auf Bewohnende mit schwerer Demenz übertragen liessen. Die Forschenden waren sich bewusst, dass es viele verschiedene Möglichkeiten gab, einen Text zu interpretieren und stellten daher keinen Anspruch auf allgemeine Gültigkeit. Sie wiesen aber darauf hin, dass ihre Interpretationsweise einen Beitrag dazu leistete, was wir über die Lebenserfahrungen älterer Menschen wissen.</p> <p>Praxisbezug: Die Studie zeigte, dass es notwendig sei, sich in der Praxis eines fürsorglichen Ansatzes zu bedienen, der sensibel darauf eingehe, wie ältere Menschen Verletzlichkeit erleben, dies aufgrund einer erhöhten Anfälligkeit für Bedrohungen oder Verluste ihres Selbstwertgefühls. Eine würdevolle Pflege solle diese Verletzlichkeit lindern und die Bewohnenden dazu bringen, ihren Alltag wieder mehr mitzugestalten. Warum? Indem sich das Pflegefachpersonal auf die Werte und Stärken der Bewohnenden konzentriere, würden die Bewohnenden als einzelne Individuen wahrgenommen und das Pflegefachpersonal könne besser auf Bedrohungen des Selbstwertgefühls der einzelnen Bewohnenden eingehen. Durch die Aufwertung der Umgebung und des Umfelds, sollen die Interessen und Fähigkeiten der einzelnen Bewohnenden mehr zum Tragen kommen.</p> |

Kritische Würdigung der Studie:

| | |
|--------------------------|--|
| <p>Einleitung</p> | <p>Relevanz: Die Studie ist dadurch von Relevanz, dass ihre Autorinnen und Autoren den aktuellen Forschungsstand genauer beleuchteten und aufzeigten, inwiefern ihre Studie eine noch vorhandene Forschungslücke untersuchte. Aufgrund des zunehmenden Alterns der Bevölkerung ist es wichtig in Erfahrung zu bringen, was es benötigt, damit die Menschen nach einem Umzug in ein Pflegezentrum nach wie vor ein würdevolles Leben führen können.</p> <p>Fragestellung/Ziel: Das Ziel und die Forschungsfragen der Studie wurden explizit beschrieben und für die Lesenden klar formuliert.</p> <p>Literatur: Der theoretische Hintergrund wurde erläutert und durch zahlreiche Literatur begründet.</p> |
| <p>Methode</p> | <p>Design: Das Studiendesign wurde beschrieben und es wurde begründet, weshalb der gewählte Ansatz genommen wurde.</p> <p>Stichprobe: Die Stichprobe war mit 28 Personen für eine qualitative Studie gut besetzt, jedoch waren weibliche Teilnehmerinnen im Vergleich zu den männlichen Teilnehmern in dreifacher Zahl vorhanden.</p> <p>Datenerhebung: Es wurde klar beschrieben, wie und von wem die Daten erhoben wurden und wie dabei vorgegangen wurde. Zum Beispiel wurden zwei Fragen beschrieben, die in den Interviews gestellt wurden, sie geben den Lesenden einen tieferen Einblick in die Studie. Jedoch fehlen im Text Angaben dazu, wann und in welchem Zeitraum die Studie durchgeführt wurde.</p> <p>Datenanalyse: Das Verfahren ist klar beschrieben und geeignet gewählt worden, da schematisch vorgegangen wurde und unterschiedliche Bedeutungsweisen in Betracht gezogen wurden. So wurde beispielsweise zuerst dem Text, beziehungsweise dem Interview als Ganzes eine Bedeutung eingeräumt, später wurden jedoch auch Bedeutungsfäden bis zu Bedeutungseinheiten interpretiert. Allen möglichen Grössen wurde eine Bedeutung zugeschrieben, wodurch weder die grossen noch die kleinen Einheiten ausser Acht gelassen wurden.</p> <p>Ethik: Ein ethisches Dilemma ist nicht erkennbar, jedoch geht aus dem Text nicht hervor, ob trotz Informationsgabe der Vertraulichkeit und Anonymität der Daten es während den Interviews Situationen gab, in denen sich die Teilnehmenden unwohl fühlten oder mitteilten, dass gewisse Informationen auf keinen Fall weitergegeben werden dürfen. Da es sich um ein sensibles Thema handelt, wären solche Situationen durchaus denkbar gewesen.</p> |
| <p>Ergebnisse</p> | <p>Die Ergebnisse wurden klar genannt und mithilfe von wortwörtlichen Zitaten aus den Interviews untermauert. Sie sind insofern passend zur Methode, als dass die Forschenden durch die oberflächliche Lektüre eine Hauptaussage treffen konnten und diese anschliessend in der Strukturanalyse in drei Unterthemen noch weiter ausführen konnten.</p> |
| <p>Diskussion</p> | <p>Interpretation: Die Hauptaussagen der Studie wurden diskutiert, Parallelen zu anderen Studien wurden aufgezeigt und die Interpretation mit Vergleichsaussagen aus anderen Studien untermauert. Die Forschenden besagten selber, dass es sich um einen</p> |

möglichen Interpretationsansatz handle, aber nicht um den Einzigen. Die Diskussion bietet insofern einen Mehrwert, als dass sie Teil der Drei-Phasen-Textanalyse war und in einem umfassenden Verständnis der Ergebnisse resultierte.

Schlussfolgerung: Da die Forschungsgruppe mit dieser Studie eine Forschungslücke füllten und sich mit einem Thema auseinandersetzten, das aufgrund der demographischen Veränderung (zunehmend ältere Bevölkerung und hohe Zahl an Personen, die auf Pflege angewiesen sind) von grosser Bedeutung ist und jeden Menschen betreffen kann, leisteten sie einen wichtigen Beitrag. In einer weiterführenden Studie könnte untersucht werden, ob bezüglich des Erlebens von Würde Unterschiede zwischen den beiden Geschlechtern eruiert werden können.

Gesamteinschätzung der Güte entsprechend den Gütekriterien von Lincoln und Guba (1985)

| Gütekriterien | Vorteile | Nachteile |
|-----------------------------------|--|--|
| Confirmability (Bestätigung) | Durch die Drei-Phasen-Textanalyse fand eine methodeninterne Triangulation statt. | Die Forschungsarbeit wurde von keiner externen Person begleitet. |
| Dependability (Zuverlässigkeit) | Der Forschungsprozess wurde nachvollziehbar gestaltet und durchgeführt, die Interviews wurden durch die Forschungsgruppe durchgeführt. | Es liegen keine Informationen vor, in welchem Zeitrahmen die Interviews analysiert wurden und ob regelmässig und zeitnah über Gemeinsamkeiten und Unterschiede reflektiert und ausgetauscht wurde. |
| Credibility (Glaubwürdigkeit) | Limitationen und Stärken der eigenen Arbeit wurden von den Forschenden erkannt und beschrieben. Durch das Aufzeigen zweier Fragen aus dem Interviewleitfaden erhalten die Lesenden mehr Vertrauen in die Studie. | Es wurde nicht auf ethische Schwierigkeiten während den Interviews eingegangen. Ein Member-Checking fand nicht statt. |
| Transferability (Übertragbarkeit) | Kontext und Personenbeschreibungen sind vorhanden, die Ergebnisse wurden mit Zitaten der Interviews belegt. Es fand ein Theorie-Praxis-Transfer statt. | |

Gesamteinschätzung des Evidenzlevels nach DiCenso et al. (2009): Es handelt sich bei dieser Studie um eine primär datenbasierte Forschungsarbeit, weshalb sie auf der untersten Stufe der 6S Pyramide eingeordnet wird.

Referenz: Oosterveld-Vlug, M.G., Pasman, H. R. W., van Gennip, I. E., Willems, D. L. & Onwuteaka-Philipsen, B. D. (2013). Changes in the Personal Dignity of Nursing Home Residents: A Longitudinal Qualitative Interview Study.

Zusammenfassung der Studie:

| | |
|--------------------------|--|
| <p>Einleitung</p> | <p>Phänomen: Viele Bewohnende verbringen ihre letzten Jahre im Pflegeheim. Dies würdevoll zu gestalten ist von grosser Wichtigkeit.</p> <p>Forschungsfrage/Ziel: Ziel dieser Studie war es herauszufinden, ob und inwiefern das Würdeempfinden von Pflegeheimbewohnenden sich veränderte und was dies beeinflusste.</p> <p>Theoretischer Bezugsrahmen: Ein Umzug in ein Pflegeheim hat einen grossen Einfluss auf das Leben, insbesondere, wenn der Umzug relativ plötzlich stattfindet. Der neue Wohnort und die Veränderungen im Körper machen diese neuen Bewohnerinnen und Bewohner verletzlich in Bezug auf ihre Würde. Gemäss einer deutschen Studie wurde die Würde vor allem im Zusammenhang mit Hilfe- und Pflegebedürftigkeit untersucht. Es war demnach wichtig für die Bewohnenden eine neue Perspektive zu erlangen, was ihre Zukunft in einem Pflegeheim angeht. In der Literatur wurden mehrere Bewältigungsstrategien beschrieben: problemfokussiertes Coping, bei welchem versucht wird, direkt etwas gegen ein Problem zu unternehmen, und emotionsfokussiertes Coping, bei welchem man Gefühle, die als Folge einer Bedrohung entstanden sind, versucht zu bewältigen. Viele Studien beschrieben, dass die Bewohnenden versuchten durch solche Strategien ihre Würde zu bewahren. Dies war dann möglich, wenn sie lernten, die neue Situation zu akzeptieren, indem sie sich zum Beispiel auf positive Dinge fokussierten oder sich mit anderen verglichen, deren Gesundheit noch schlechter dran war.</p> |
| <p>Methode</p> | <p>Forschungsdesign: qualitative Studie</p> <p>Population: Die Population bestand aus älteren Menschen, welche gerade in ein Pflegeheim umgezogen waren. In die Studie wurden vier Pflegeheime aus den Niederlanden inkludiert.</p> <p>Stichprobe: Insgesamt nahmen 30 Bewohnende an der Studie teil. Es wurde versucht, unter den Teilnehmenden der Studie eine gewisse Diversität zu erreichen. Bei der Auswahl handelte es sich um ein zielgerichtetes Sampling. Dabei waren mehrere Kriterien wichtig, um in die Studie inkludiert werden zu können. Zum einen war dies, dass die Bewohnenden gerade erst in ein Pflegeheim gezogen waren, keine geistigen Einschränkungen hatten, fähig waren, die Studie zu verstehen, und einer Einwilligung adäquat zustimmen konnten. Zusätzlich mussten sie Holländisch gut verstehen und sprechen können. Personen, die nur übergangsweise für eine Rehabilitation in ein Pflegeheim eintraten wurden exkludiert, da sie nur für eine kurze Zeit im Pflegezentrum wohnhaft waren.</p> <p>Nach dem ersten Interview, relativ direkt nach dem Eintritt in ein Pflegeheim, war es das Ziel, die Bewohnenden über 18 Monate zu begleiten und sie in einem Intervall von sechs Monaten zu befragen, bis die Bewohnerin oder der Bewohner verstarb, nicht mehr teilnehmen wollte oder die Studie endete. Teilweise wurden diese Intervalle verkürzt, da es der Bewohnerin oder dem Bewohner rapide schlechter ging oder die Abteilung gewechselt wurde. Von den 30 Teilnehmenden nahmen 22 an mehreren Interviews teil (2-5 mal), wobei insgesamt 83 Interviews durchgeführt wurden. Gründe, weshalb acht Personen aus der Studie ausschieden, waren, dass sie</p> |

| | |
|------------|---|
| | <p>entweder starben, stark dement wurden, umzogen oder das Interview als eine zu grosse Belastung empfanden. Von den 22 Personen waren 14 Frauen und acht Männer, im Alter von 49 bis 97 (Durchschnitt 77).</p> <p>Datenerhebung: Die Interviews wurden von Mai 2010 bis im Dezember 2012 erhoben und anhand eines Interviewleitfadens durchgeführt. Alle Interviews wurden aufgenommen, anschliessend transkribiert und dauerten 45-60 Minuten.</p> <p>Messverfahren/Intervention: Beim ersten Interview wurden die Bewohnenden über ihre Ansichten von Würde und über beeinflussende Faktoren befragt. Die darauffolgenden Interviews bestanden mehrheitlich aus denselben Fragen, der Fokus lag jedoch auf Veränderungen des Gesundheitszustandes, den Lebensumständen sowie den Bewältigungsstrategien und deren Einfluss auf die Würde.</p> <p>Datenanalyse: Die Transkripte wurden mit Hilfe der Atlas ti-Software kodiert und analysiert. Am Anfang der Analyse wurden die Interviews nochmals gelesen und den Textabschnitten Codes zugeordnet. Um die Verlässlichkeit der Daten zu erhöhen, wurden die Codes vom Erst- und Drittautor unabhängig kodiert, was einen hohen Konsens zeigte. Auf Veränderungen der Würde und dessen Gründe wurde der Fokus gelegt. Die Interviews wurden wiederholt gelesen und die Codes von Interview zu Interview verglichen, um eine Zusammenfassung zu erstellen. Diese wurden schliesslich gemeinsam diskutiert. Themen wie zum Beispiel «als würdevoller Mensch angesehen zu werden» stachen hervor und wurden so lange hinterfragt, bis die Fragestellung befriedigend beantwortet werden konnte. Um die Ergebnisse zu beschreiben, verwendeten sie das Model of Dignity in Illnes (Van Gennip et al., 2013). Dieses Modell beleuchtet, wie Krankheit die persönliche Würde beeinflussen kann.</p> <p>Ethik: Die Studie wurde von der Medizinischen Ethikkommission des VU University Medical Center in Amsterdam genehmigt. Die Kundenbeiräte und die Management Teams der Pflegeheime stimmten der Durchführung der Studie zu. Bei jedem Interviewtermin musste erneut eine Einverständniserklärung unterschrieben werden. Bei Teilnehmerinnen und Teilnehmer, bei denen das schriftlich nicht möglich war, reichte auch eine mündliche Zustimmung.</p> |
| Ergebnisse | <p>Es stach keine allgemeine Tendenz in der Entwicklung der persönlichen Würde der Teilnehmenden hervor. Einige Bewohnerinnen und Bewohner erlebten ein verbessertes Gefühl der Würde, während andere entweder eine Verschlechterung verspürten oder sich gar nichts änderte. Um dies genauer zu analysieren, wurden die verschiedenen Entwicklungen, beziehungsweise Veränderungen im Leben der Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner betrachtet.</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Krankheitsbedingte Faktoren: Bei den meisten Teilnehmenden verschlechterte sich die Gesundheit nur wenig. Bei grossen Veränderungen in der Selbstständigkeit, wie zum Beispiel sich neu mit einem Rollstuhl fortbewegen zu müssen, wurde eine Verschlechterung der Würde angegeben. Einen positiven Einfluss hatte es, wenn teilweise die Gesundheit mit Hilfe von Physiotherapie verbessert werden konnte. Dies gab den Bewohnenden Hoffnung und einen Grund zum Kämpfen. (2) Das individuelle Selbst: Im Hinblick auf die Selbsteinschätzung und das Selbstwertgefühl des Einzelnen berichteten die Heimbewohnenden, dass sobald sie sich an die Struktur und daran, wie Dinge gehandhabt werden, gewöhnt hatten, sie sich selbstsicherer und wohler fühlten, was einen positiven Einfluss auf die Würde gehabt hatte. Mit der Zeit wurde es einfacher bestimmte Handlungen der Pflegefachpersonen ohne Scham anzunehmen, wie zum Beispiel Hilfe beim Waschen und Anziehen zu erhalten. Die meisten Bewohnenden gewöhnten sich an ihre neue Situation, indem sie sich vor Augen hielten, dass sie sowieso nicht |

mehr hätten zuhause bleiben können und dort ganz einsam gewesen wären. Auch diese Erkenntnis hatte einen positiven Einfluss auf die Würde.

Zudem wurden viele Bewohnende besser darin, ihre Situation aus einer anderen Perspektive zu betrachten. Sie verglichen sich zum Beispiel mit anderen Bewohnenden, welchen es schlechter ging und fühlten sich deshalb in sich selbst bestärkt, weil sie vielleicht etwas konnten, zu welchem andere nicht mehr fähig waren. Der Fokus wechselte von etwas nicht zu können zu was sie doch noch alles tun konnten. Dies gab ihnen das Gefühl, ihr Leben unter Kontrolle zu haben und half ihnen, ihre Würde zu schützen.

Selbstständigkeit konnte als wichtiger Faktor mit einem Einfluss auf die Würde herausgearbeitet werden. Durch beispielsweise einen elektrischen Rollstuhl konnte mehr Autonomie erlangt werden, dies erhöhte die Freiheit und minderte die Abhängigkeit von anderen (hier vor allem Pflegefachpersonen).

Die Forschenden stellten ausserdem fest, dass es keinen grossen Einfluss auf die Würde hatte, ob die Bewohnenden allein oder zu zweit in einem Zimmer waren.

- (3) Das relationale Selbst: Je länger jemand in einem Pflegeheim wohnte, desto mehr Kontakte konnten geknüpft werden. Dies geschah insbesondere durch organisierte Aktivitäten und gab den Bewohnenden ein stärkeres Gefühl der Zugehörigkeit, schien ihrem Leben mehr Sinn zu geben und unterstützte die persönliche Würde. Zusätzlich konnten Wünsche leichter geäussert werden, wenn ihnen das Pflegepersonal vertrauter war.

Auf Hilfe warten zu müssen wurde mit einem negativen Einfluss auf die Würde beschrieben. Anfangs fühlten sich die Bewohnerinnen und Bewohner dadurch schnell vernachlässigt. Dies wurde mit der Zeit besser und weniger stark gewertet, da von den Bewohnenden verstanden wurde, dass sie nicht die Einzigen waren, die gerade Unterstützung benötigten. Auch hatten die Reaktionen der Pflegefachpersonen eine starke Wirkung auf die persönliche Würde, insbesondere in peinlichen Situationen war der Umgang mit der Peinlichkeit essentiell für den Erhalt und Schutz der Würde.

Am Anfang erhielten alle Bewohnende relativ viel Besuch von ihren Angehörigen und Freunden, dies hielt aber nicht sehr lange an, was den Bewohnenden ein Gefühl der Wertlosigkeit gab und ihre Würde untergrub.

- (4) Das gesellschaftliche Selbst: Das gesellschaftliche Selbst wurde nicht besonders oft erwähnt, ausser dass sich viele beim ersten Interview fühlten, als wären sie überflüssig, würden stigmatisiert und als eine wirtschaftliche Belastung angesehen werden. Dies wurde aber von den wenigstens Bewohnenden beim nächsten Interview wieder erwähnt, vermutlich da das Leben im Pflegeheim von der allgemeinen Gesellschaft eher abgegrenzt und so geschützt wurde.

Beispiel Mrs. 18

Diese erwähnten Themen wurden anschaulich in einer kurzen Zusammenfassung über eine Person, genannt Mrs. 18, präsentiert. Sie erzählte, dass es ihr wichtig sei gepflegt auszusehen und mit anderen Personen Kontakt zu haben. Dies sei am Anfang schwierig gewesen, da ihr alle anderen Bewohnenden eher kognitiv beeinträchtigt vorkamen. Sie begann sich aber schnell wohler zu fühlen, als sie endlich ihre alten Möbel erhielt und ihren neuen Raum individuell mit Bekanntem einrichten konnte. Mit der Zeit lernte sie auch immer mehr Bewohnende kennen und genoss das Angebot an Aktivitäten. Den Umgang der Pflegefachpersonen mit ihrer Inkontinenz empfand sie als locker und nicht wertend, weshalb sie sich an deren Hilfe schnell gewöhnen konnte. Durch ihren Rollstuhl fühlte sich Mrs. 18 eingeschränkt, da sie immer auf Hilfe warten musste, als sie dann aber einen elektrischen Rollstuhl erhielt, konnte sie plötzlich viel

| | |
|------------|---|
| | <p>selbstständiger agieren und fühlte sich dadurch in ihrer Würde bekräftigt. Während der Interviewmonate konnte sich Mrs. 18 ihrer neuen Situation anpassen und sie akzeptieren, auch mit dem Gedanken, da sie Zuhause sonst allein und ohne Hilfe gewesen wäre.</p> |
| Diskussion | <p>Zwei Faktoren zur Wahrung der Würde stachen nach der Analyse hervor. Zum einen war dies das Gefühl, sein Leben selbst in der Hand zu haben und von sich selbst als auch von anderen als wertvolle Person angesehen zu werden. Dies konnte unter anderem dadurch unterstützt werden, dass sie einen Weg fanden mit der Situation umzugehen und sich an die neue Struktur gewöhnten. Dabei half, wenn die Bewohnenden ihre körperlichen Leistungen oder Situation verbesserten (mit oder ohne elektrischem Rollstuhl) oder sie sich am gesellschaftlichen Leben beteiligten (sei dies mit den Pflegefachpersonen, anderen Bewohnenden oder Angehörigen). Ausserdem half es unter Menschen mit Einschränkungen zu sein, da sie dadurch weniger anfällig für Respektlosigkeiten von aussen waren.</p> <p>Das Gefühl sein Leben im Griff zu haben hing gemäss anderen Studien nicht nur mit der Würde zusammen, sondern hatte auch merkliche Auswirkungen auf die Zufriedenheit der Bewohnenden. Dabei halfen die bereits beschriebenen Coping Strategien, wobei die problemfokussierte Bewältigungsstrategie eher von den Pflegefachpersonen eingebracht wurde als die emotionale Bewältigungsstrategie.</p> <p>Brooke (1989) identifizierte vier Phasen der Anpassung für einen erfolgreichen Übergang in ein Pflegeheim: Desorganisation, Reorganisation, Beziehungsaufbau und Stabilisierung. Dies konnte gemäss den Forschenden auch in dieser Studie festgestellt werden. Ausserdem kamen die Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner mit der Zeit immer besser klar mit möglichen Demütigungen (zum Beispiel Urinverlust oder Warten auf Hilfe), als sie am Anfang erwartet hatten. Wie schnell oder gut sich Bewohnerinnen und Bewohner an ihre neue Situation gewöhnen und anpassen konnten, war sehr verschieden. Je nach Fokus den sie zum Beispiel auf ihre Unabhängigkeit setzten, schien es sich schwieriger zu gestalten, in ihrem Gefühl von Würde eine Verbesserung zu erfahren.</p> <p>Limitationen: Eine Limitation sei, dass nur Bewohnerinnen und Bewohner auf einer allgemein medizinischen Station befragt wurden, eine Verallgemeinerung der Resultate auf Menschen mit Demenz sei deshalb nicht zwingend gegeben. Ausserdem konnte der Einfluss auf Veränderungen im Gesundheitszustand nicht umfassend untersucht werden, weil nur leichte Verbesserung oder Verschlechterung stattfand. Inwiefern dies die Würde beeinflusst, sollte deshalb weiter in anderen Bevölkerungsgruppen untersucht werden.</p> <p>Implikation Pflege: Die Studie zeigte, dass sich die persönliche Würde mit der Zeit verändern kann. Ausserdem verschlechtert sie sich nicht zwingend während eines längeren Aufenthaltes, sondern kann durch Akzeptanz und Anpassung auch verbessert werden. Das Gefühl, sein Leben unter Kontrolle zu haben, und das Gefühl, als wertvoller Mensch angesehen zu werden, schienen dabei am wichtigsten zu sein. Nachteil davon hätte allerdings auch sein können, dass entwürdigende Situationen durch die Fähigkeit der Akzeptanz eher hingenommen wurden. Die Pflege soll dabei folglich vorsichtig sein und genauer auf die Bewohnerinnen und Bewohner eingehen, um sie in der «Wiedererlangung» ihrer Würde zu unterstützen. Nur abzuwarten, bis sich die Bewohnenden anpassen und ihre neue Situation akzeptieren, sei ganz klar keine Lösung.</p> |

Kritische Würdigung der Studie

| | |
|--------------------------|---|
| <p>Einleitung</p> | <p>Relevanz: Die Studie ist insofern relevant, als dass ihre Autoren den aktuellen Forschungsstand genauer beleuchten und aufzeigen, inwiefern ihre Studie beziehungsweise Fragestellung eine noch vorhandene Forschungslücke untersucht. Aufgrund des zunehmenden Alterns der Bevölkerung ist es wichtig in Erfahrung zu bringen, was es benötigt, damit die Menschen nach einem Umzug in ein Pflegeheim nach wie vor ein würdevolles Leben führen können.</p> <p>Fragestellung/Ziel: Das Ziel der Studie ist klar formuliert.</p> <p>Literatur: Der theoretische Hintergrund wurde in der Einleitung durch Literatur begründet und die Signifikanz der Studie beschrieben.</p> |
| <p>Methode</p> | <p>Design: Das Studiendesign wurde beschrieben, aber nicht begründet.</p> <p>Stichprobe: Die Sampling Art war zielgerichtet, da die Autorenschaft genaue Vorgaben hatte, nach was für Teilnehmenden sie für ihre Studie suchten. Die Stichprobe hatte mit 22 Teilnehmenden eine angemessene Grösse. Da kognitiv beeinträchtigte Menschen nicht als Teilnehmende der Studie befragt wurden, ist die allgemeine Anwendbarkeit auf alle Pflegeheimbewohnende nicht gegeben.</p> <p>Datenerhebung: Es steht beschrieben, wie und von wem die Daten erhoben wurden als auch wie dabei vorgegangen wurde. Die Interviews starteten alle relativ ähnlich, da eine Themenliste vorgegeben wurde. Diese ist jedoch in der Studie nicht abgebildet. Zudem fehlen Angaben darüber, inwiefern die Interviews in ihrem Verlauf ähnlich oder verschieden waren. Die Dauer der Interviews deutet auf eine reichhaltige Datenerhebung hin.</p> <p>Oosterveld-Vlug et al. (2013) beschrieben als eine Stärke der Studie, dass es die erste sei, die Ansichten und das Erleben von Würde über eine längere Zeit beobachtet habe. Als Vorteil der mehrfachen Interviews wurde erwähnt, dass bei Unklarheiten nochmals nachgefragt werden konnte, was die Verlässlichkeit der Resultate bestärkte. Ausserdem habe dadurch eine bessere Beziehung zwischen den Interviewten und der Interviewerin beziehungsweise dem Interviewer geschaffen werden können, was möglicherweise dazu geführt hat, dass weniger sozial wünschenswerte Antworten gegeben wurden, was den Aussagen mehr Gültigkeit geben würde. Viele der Befragten fanden es allerdings schwierig sich an die Themen der ersten Interviews zu erinnern.</p> <p>Datenanalyse: Das Verfahren für die Datenanalyse wurde nachvollziehbar erklärt. In dieser Studie wurde induktiv geforscht, weshalb auch die Ergebnisse passend sind.</p> <p>Ethik: Bei jeder neuen Interviewrunde musste eine erneute Einverständniserklärung unterschrieben werden, die Teilnehmenden konnten jedes Mal von neuem über ihre Teilnahme entscheiden. Auf weitere ethische Herausforderungen wurde in der Studie nicht eingegangen. Wie die Teilnehmenden sich während oder nach diesen persönlichen Interviews fühlten, wurde nicht erwähnt.</p> |
| <p>Ergebnisse</p> | <p>Die Ergebnisse wurden klar genannt und mithilfe von wortwörtlichen Zitaten aus den Interviews untermauert. Es wurden jedoch nicht alle Aussagen der Teilnehmenden präsentiert, daher ist nur begrenzt beurteilbar, ob weitere Ergebnisse relevant gewesen wären. Die meisten der gewählten Zitate sind reichhaltig und passend gewählt, sie helfen dem Lesenden den Inhalt besser zu verstehen.</p> |

Diskussion

Interpretation: Die Ergebnisse werden diskutiert, in Schlussfolgerungen zusammengefasst und präsentiert. Die relevantesten Erkenntnisse wurden hervorgehoben, präziser analysiert und sinnvoll mit der Literatur verbunden. Die Limitationen der Studie wurden aufgelistet. Die Studie könnte so wiederholt werden.

Schlussfolgerung: Diese Studie kann für die Bachelorarbeit verwendet werden.

Gesamteinschätzung der Güte entsprechend den Gütekriterien von Lincoln und Guba (1985)

| Gütekriterien | Vorteile | Nachteile |
|-----------------------------------|---|--|
| Confirmability (Bestätigung) | Die Forschenden beschrieben, dass sich die Bewohnenden durch die mehrfachen Gespräche vielleicht wohler fühlten und deshalb eher ehrliche Antworten gaben als nur sozial erwartete Antworten. | Es gibt kein offizielles Statement, inwiefern die Forschenden selbst bei der Interpretation einen Einfluss gehabt haben könnten. Die Forschungsarbeit wurde von keiner externen Person begleitet. |
| Dependability (Zuverlässigkeit) | Der Forschungsprozess wurde nachvollziehbar gestaltet und durchgeführt, die Interviews wurden durch die Forschungsgruppe durchgeführt. Ausserdem wurde alle Ergebnisse gemeinsam diskutiert und analysiert. | |
| Credibility (Glaubwürdigkeit) | Limitationen und Stärken der eigenen Arbeit wurden von den Forschenden erkannt und beschrieben. Die Interviews wurden anhand eines Interviewleitfadens durchgeführt. | Der Interviewleitfaden wurde nicht in die Studie inkludiert. Ausserdem wurden keine direkten Beispielfragen erwähnt, sondern nur umschrieben, wie die Themen angesprochen wurden. Eine Heterogenität der Interviews ist fragwürdig. Ausserdem wurde nicht auf ethische Schwierigkeiten während den Interviews eingegangen. Ein Member-Checking fand nicht statt. |
| Transferability (Übertragbarkeit) | Die Ergebnisse sind auf andere ähnliche Kontexte übertragbar. Die Ergebnisse sind plausibel und wurden mit direkten Zitaten belegt, ausserdem wurden sie mit Ergebnissen aus anderen Studien verglichen. | |

Gesamteinschätzung des Evidenzlevels nach DiCenso et al. (2009): Es handelt sich bei dieser Studie um eine primär datenbasierte Forschungsarbeit, weshalb sie auf der untersten Stufe der 6S Pyramide eingeordnet wird.

Referenz: Oosterveld-Vlug, M. G., Pasman, H. R. W., Van Gennip, I. E., Muller, M. T., Willems, D. L. & Onwuteaka-Philipsen, B. D. (2014). Dignity and the factors that influence it according to nursing home residents: a qualitative interview study.

Zusammenfassung der Studie:

| | |
|--------------------------|---|
| <p>Einleitung</p> | <p>Phänomen: Aus früheren Studien ist bekannt, dass der Erhalt der Würde in Pflegezentren ein wichtiger Faktor dafür ist, dass die Bewohnenden mit dem Pflegefachpersonal zufrieden sind und dass sie sich im Pflegezentrum im Allgemeinen wohl fühlen. Zudem ist bekannt, dass Krankheit einen Einfluss auf die persönliche Würde haben kann und dass sowohl persönliche Coping-Strategien, ein unterstützendes soziales Netzwerk als auch eine gute und professionelle Pflege einen Schutz darstellen gegen Faktoren, welche die Würde bedrohen. In den Niederlanden leben ältere Personen, die weniger komplexe Pflege benötigen in Alterszentren (englisch residential care homes) und Personen mit komplexeren Erkrankungen in Pflegezentren (englisch nursing homes). Die Autorinnen und Autoren beschrieben, dass die Bewohnenden ihrer Pflegezentren deshalb eine spannende Population darstellten, um Würde zu untersuchen.</p> <p>Fragestellung/Ziel: Die Fragestellung der Studie lautete: Wie erleben niederländische Bewohnende von Pflegezentren persönliche Würde und welche Faktoren bewahren oder untergraben aus ihrer Sicht ihre Würde? Das Ziel war es entsprechend, Einblick in die Erfahrung der Pflegeheimbewohnenden bezüglich Faktoren, die ihre Würde schützen oder verletzen, zu gewinnen.</p> |
| <p>Methode</p> | <p>Design: Es handelt sich um ein qualitatives Design mit deskriptivem Ansatz.</p> <p>Stichprobe: Zur Population zählten Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegezentren, die körperlich stark beeinträchtigt waren und umfassende Pflege benötigten. Die Stichprobe umfasste 30 Bewohnende von vier Pflegezentren (insgesamt drei städtische, ein ländliches; drei davon mit privaten Zimmern, eines mit Mehrbettzimmern). Bei der Auswahl der Bewohnenden wurde darauf geachtet, dass sie möglichst divers waren in Bezug auf Alter, Geschlecht, kultureller Hintergrund, Religion und Krankheit. Die Bewohnenden mussten erst kürzlich für einen längeren Aufenthalt ins Pflegezentrum eingetreten sein, physische Krankheiten haben, die Studie verstehen, informiert Auskunft geben können und umfassend niederländisch sprechen. Personen, die an fortgeschrittener Demenz litten, wurden ausgeschlossen, da es sich für diese Personen um ein zu komplexes Thema handelte. Ebenso wurden Personen ausgeschlossen, die in der Reha waren, da deren Aufenthalt meist nur von kurzer Dauer war.</p> <p>Datenerhebung: Die Datenerhebung fand über einen Zeitraum von Mai 2010 bis Juni 2011 mittels Interviews statt, die 45-60 Minuten dauerten. Während den Interviews wurde sich eines Leitfadens mit bestimmten Fragen bedient, wobei die Fragen nicht in einer bestimmten Reihenfolge gestellt werden mussten, sondern entsprechend den Antworten der Bewohnenden folgten. Die Interviews wurden aufgezeichnet und wortwörtlich transkribiert. Die interviewende Person reflektierte anschliessend das Interview und machte sich Notizen zum Interview und der Studie.</p> <p>Datenanalyse: Die Datenanalyse wurde mittels der Methode der konstanten Vergleiche von Glaser und Strauss (1967) durchgeführt. Dabei wurden auf allen Ebenen während des gesamten Prozesses immer wieder Vergleiche gezogen. Die Interviews wurden mithilfe</p> |

| | |
|------------|--|
| | <p>der Atlas-ti Software kodiert und analysiert. Dabei wurden zuerst die Interviews nochmals gelesen, in Textabschnitte aufgeteilt und dann Codes festgelegt. Dies fand vor der thematischen Analyse statt. Dieser Prozess wurde bei allen Interviews durchgeführt, nach den ersten 20 stellte sich jedoch eine Datensättigung ein und es kamen keine weiteren Codes für die letzten zehn Interviews hinzu. Da bei der sequenziellen Analyse festgestellt wurde, dass es eine breite Überschneidung mit einer anderen Studien gab, konnte die Rahmenordnung des Modells Dignity in Illness von Van Gennip et al. (2013), obwohl das Modell für Personen, die zu Hause leben entwickelt wurde, verwendet werden, um die eigenen Ergebnisse zu organisieren und beschreiben. Anschliessend fand nochmals eine Überprüfung statt, indem alle Niederschriften der Interviews nochmals gelesen wurden. Oosterveld-Vlug et al. (2014) trafen sich zwischenzeitlich immer wieder, um die sich aus der Analyse ergebenden Codes zu vergleichen und zu besprechen. Um eine grössere Glaubwürdigkeit zu erzielen, wurden verschiedene Interviews unabhängig voneinander kodiert, das heisst durch unterschiedliche Autorinnen oder Autoren. Es zeigte sich darin ein hoher gemeinsamer Nenner und wenn es dennoch Unterschiede gab, wurden diese ausdiskutiert.</p> <p>Ethik: Die ethische Zustimmung wurde durch die medizinische Ethikkommission des Amsterdamer University Medical Center erteilt. Zudem gaben aus den Pflegezentren Personen aus dem Management sowie der Rat der Patientenrechte die Erlaubnis, dass die Studie durchgeführt werden durfte. Von allen Bewohnenden wurde informierte Zustimmung eingeholt.</p> |
| Ergebnisse | <p>Die Ergebnisse zeigten, dass die Würde von allen Bewohnenden teils mehr teils weniger angegriffen und verletzt wurde. Die Tatsache, dass die Bewohnenden von zu Hause in ein Pflegezentrum ziehen mussten, war jedoch nicht der Hauptgrund, dass ihre Würde untergraben oder verletzt wurde. So waren die Bewohnenden froh, dass es Pflegezentren gab, in denen sie Unterstützung erhielten. Auch dass sie krank waren, wurde nicht per se als würdeverletzend bezeichnet, viel mehr wurde dies als Altersgebrechen angesehen. Die Konsequenzen, die Krankheit und körperlicher Funktionsverlust mit sich zogen, konnten zu einem verminderten Gefühl von Würde führen. Dies zeigte sich in einer oder mehreren von drei Kategorien: 1) das persönliche Selbst, wie die subjektiven Erfahrungen und inneren Qualitäten einer Person, 2) das Beziehungselbst, wie das Selbst mit für einem wichtigen Personen interagiert, 3) das gesellschaftliche Selbst, beziehungsweise das Selbst als soziales Objekt in den Augen von Anderen.</p> <p>1) Bewohnende gaben an, dass sie sich aufgrund der vielen Veränderungen nicht mehr wie sich selbst fühlten. Zu diesen Veränderungen zählten Dinge, die sie zurücklassen mussten und nicht ins Pflegezentrum mitnehmen konnten, wie zum Beispiel ihr Hab und Gut, ihr Zuhause, ihre Familie. Auch Krankheiten wie ein Schlaganfall konnten dazu führen, dass sich beispielsweise ihre Stimme veränderte. Dies alles verringerte ihr Gefühl von Würde. Sich bedeutungslos zu fühlen, erwähnten viele Bewohnende und dass die Aktivitäten, die vom Pflegezentrum organisiert wurden, diesem Gefühl nicht entgegenwirken konnten. Ihre Würde wurde allein dadurch bereits verringert, wenn ihr Alltag von Langeweile, Einsamkeit und dem Fehlen einer Zukunftsperspektive geprägt war. Für einige war das Pflegezentrum ein Ort des Wartens auf den Tod, die anderen stützten sich darauf, dass ihr Leben zuvor voller Bedeutung war, was wiederum ihr Gefühl von persönlicher Würde stärkte. Ein weiterer Faktor, der einen positiven Einfluss auf die Würde hatte, war die Möglichkeit, eigene Entscheide zu treffen. Durch die Vorgabe von Strukturen und Regeln im Pflegezentrum, vermissten viele Bewohnende ihren alten Lebensstil, da sich dieser meistens sehr von ihrem früheren Lebensstil unterschied. Wenn die Bewohnenden akzeptierten, dass sie nun in einem Pflegezentrum wohnten, fiel es ihnen leichter zu akzeptieren, dass ihre Würde in vielem doch bewahrt wurde. Fehlte hingegen die Akzeptanz, empfanden sie viele Handlungen der</p> |

| | |
|------------|---|
| | <p>Pflegefachpersonen als würdevoll. Psychische Widerstandskraft der Bewohnenden und im Moment leben zu können waren zwei weitere Eigenschaften, die als Coping-Strategien angesehen wurden, um das Gefühl von Würde zu wahren. Einige verglichen ihren Gesundheitszustand mit dem von anderen Bewohnenden, um deren Gesundheitszustand es schlechter stand, um sich zu verinnerlichen, was sie noch tun konnten und wie gut es ihnen doch ging. Dies stellte für sie einen Schutz ihrer persönlichen Würde dar, wodurch ihre Würde weniger angreifbar wurde. Als eine Voraussetzung, um die Würde zu wahren, sahen die Bewohnenden die Fähigkeit an, kommunizieren zu können und kognitiv fit und bei Verstand zu sein. Dement zu werden verbanden viele mit einer Beeinträchtigung der Würde, ein wenig vergesslich zu werden wurde jedoch dem Älterwerden zugeschrieben und wirkte dadurch als eine Coping-Strategie, damit die Würde nicht verletzt wurde. Für sich selbst einzustehen konnte ebenfalls die Würde bewahren. Zuletzt wurde der Glaube genannt, der einigen Bewohnenden half, ihre persönliche Würde zu bewahren.</p> <p>2) Bewohnende gaben an, dass aufgrund ihrer Krankheiten Situationen entstanden, in denen pflegerische Hilfeleistungen erforderlich waren und kein Gefühl von Würde mehr vorhanden war. Wenn ein Zimmer geteilt werden musste, fehlte den Bewohnenden ein Rückzugsort, jedoch fühlten sie sich dadurch nicht in ihrer Würde bedroht. Vielmehr gaben sie an, dass sie sich so geschützt fühlten, besonders in der Nacht. Wenn etwas passieren würde, könnte die Zimmernachbarin oder der Zimmernachbar um Hilfe rufen. Dies wiederum schützte ihre Würde. Freunde und Familie wurden als ein wichtiges Netzwerk angesehen, das als Puffer wirken konnte gegen Bedrohungen der persönlichen Würde. Am Leben der Liebsten teilhaben zu können half einer Wahrung der Würde und gab dem Leben Bedeutung. Da jedoch auch viele Bewohnende kein umfangreiches soziales Umfeld mehr hatten, sahen sie sich für die wenigen verbliebenen Angehörigen eher als eine Belastung an. Teilweise sahen sie sich sogar als eine Belastung für das Pflegefachpersonal an. Ein weiterer wichtiger Punkt war, dass eine gute professionelle Pflege schützend auf die Würde wirkte und die Bewohnenden so weniger Gefahren und Risiken, verletzt zu werden, ausgesetzt waren. Dazu gehörte mit Aufmerksamkeit und Respekt behandelt und gehört und ernst genommen zu werden. Es gab aber auch Pflegefachpersonen, die die Bewohnenden so behandelten, als könnten sie keine eigenen Entscheidungen treffen. Dies brachte bei den Bewohnenden negative Gefühle hervor und konnte dadurch zu einer Verletzung der Würde führen.</p> <p>3) Vor allem Frauen sagten, dass ihnen im Alltag gut auszusehen wichtig war, um ihre Würde zu bewahren. Nicht nur für sie selbst, sondern auch, um in den Augen der Gesellschaft als sauber, gepflegt und dadurch würdevoll angesehen zu werden. In einem Pflegezentrum zu leben, führte dazu, dass die Bewohnenden sich noch weniger als einen Teil der Gesellschaft, sondern nur als eine Belastung fühlten. Gestärkt wurde dieses Gefühl von den schlechten Ansichten, die die Gesellschaft gegenüber dem Altern hat, Ansichten, die die meisten Bewohnenden jedoch selbst auch vertraten. Sie empfanden, dass sie als Bevölkerungsschicht nicht ernst genommen werden. Der Mangel an Pflegefachpersonen und die fehlenden Ressourcen in den Pflegezentren verstärkten das Empfinden der Bewohnenden, nicht wertgeschätzt zu werden. So fand eine Verletzung der Würde statt, wenn die Pflegefachpersonen sich bei der Pflege zu wenig Zeit nahmen oder sie gestresst und ungeduldig waren. Ebenso, wenn nach Unterstützung gerufen wurde, aber lange Zeit niemand zu Hilfe kam.</p> |
| Diskussion | <p>Diskussion/Interpretation: Die Ergebnisse zeigten, dass die Gemeinsamkeiten mit dem Modell Dignity in Illness von Van Gennip et al. (2013) darin lagen, dass Bedrohungen der persönlichen Würde dadurch entstanden, dass die Person krank war und mit einem gewissen physischen Funktionsverlust konfrontiert wurde. Krank zu sein bedrohte zudem die soziale Welt der Bewohnenden und sprach ihnen,</p> |

wenn ein gewisser Rückzug und Fernbleiben vom sozialen Leben stattfand, einen Teil der Würde ab. Die Unterschiede lagen hingegen in der Gewichtung der verschiedenen Aspekte. Die beiden Kategorien 2) Beziehungsselbst und 3) gesellschaftliches Selbst fanden bei den Bewohnenden der Pflegezentren mehr Gewicht, da sie im Vergleich zu jenen zu Hause aus ihrem gewohnten Umfeld getreten waren, wodurch sich mehr Komponenten dieser Kategorien veränderten. In der heutigen Zeit seien die Rolle und Funktion, die man in der Gesellschaft einnehme, von grosser Wichtigkeit. Dies konnte dazu geführt haben, dass sich Bewohnende von Pflegezentren fühlten, als wären sie für die Gesellschaft nur noch eine Belastung und ihre Rolle überflüssig. Ein Ergebnis war, dass sich die Bewohnenden der Pflegezentren keine Schuld gaben für ihre Krankheiten oder ihren Funktionsverlust, wodurch ihre Krankheit allein die Würde nicht beeinträchtigte. Aufgrund dieses Ergebnisses stellten die Autorinnen und Autoren die Frage, ob die Würde beeinträchtigt würde, wenn sich die Bewohnenden für ihre Krankheit verantwortlich fühlten, beispielsweise Raucher, die Lungenkrebs haben.

Limitation: Eine Limitation der Studie war, dass nur Bewohnende einbezogen wurden, die erst kürzlich für einen längeren Aufenthalt ins Pflegezentrum eingetreten waren und an schweren körperlichen Krankheiten litten. Obwohl nichts dazu bekannt war, konnte es sein, dass einige der Bewohnenden an einer leichten Form der Demenz erkrankt waren. Dadurch liessen sich aber keine Aussagen darüber treffen, ob die Ergebnisse auf Personen, die an einer schweren Form von Demenz leiden, übertragbar wären. Als weitere Limitation nannten die Autorinnen und Autoren die Tatsache, dass die Interviews ein paar Wochen nach dem Eintritt ins Pflegezentrum stattfanden und sich die meisten Bewohnenden zu diesem Zeitpunkt noch nicht an das neue Leben im Pflegezentrum gewöhnt hatten. Es wäre gut möglich, dass sich gewisse Ansichten später noch verändern würden.

Praxisbezug: In der Schlussfolgerung beschrieben die Autorinnen und Autoren, wie ihre Ergebnisse in die Praxis involviert werden könnten. Die Autorinnen und Autoren gaben an, dass die Pflegenden, Angehörigen und die Gesellschaft sich bewusster werden müssen, wie sie die Bewohnenden ansprechen, behandeln und über sie denken. Dadurch sollten die Kategorien 1), 2) und 3) gestärkt werden und die positiven, schützenden Faktoren besser zum Tragen kommen. Zum Beispiel könnten Kontakte unter den Bewohnenden bestärkt werden, indem Bewohnende mit einer ähnlich mentalen Gesundheit oder mit gleich gutem Denkvermögen zusammengetan würden. Im Pflegezentrum sollten Familienangehörige oder Freunde motiviert werden, ihre Angehörigen, die in einem Pflegezentrum leben, zu besuchen und sie sollten von den Pflegenden in den Pflegeprozess involviert werden. Die Medien sollten des Weiteren vermehrt darauf achten, positive Geschichten über die Bewohnenden von Pflegezentren zu verbreiten, um den schlechten Nachrichten und der Stigmatisierung durch die Gesellschaft entgegenzuwirken. Die Pflegenden sollten sich bewusst werden, dass ihr Umgang und bereits kleine Handlungen einen Einfluss auf die Würde der Bewohnenden haben können, sie entweder bewahren oder verletzen. Dies könnte zum Beispiel durch Schulungen des Personals durchgeführt werden. Als letzten Punkt erwähnten Oosterveld-Vlug et al. (2014), dass beim Personal die Anzahl und Qualität gesteigert werden muss, damit die Bewohnenden der Pflegezentren weniger lang auf Hilfe warten müssen und von den Pflegefachpersonen in jenen Augenblicken die ungeteilte Aufmerksamkeit sowie stressfreie Pflege erhalten.

Kritische Würdigung der Studie:

| | |
|--------------------------|--|
| <p>Einleitung</p> | <p>Relevanz: Die Studie ist insofern von Bedeutung, als dass die Autorinnen und Autoren eine Unterscheidung machten zwischen physisch weniger und schwer erkrankten Bewohnenden und nur letztere in ihre Studie involvierten. Indem sie die These stellten, dass die Würde von schwer erkrankten Bewohnenden mehr leidet, bedroht und verletzt würde, da diese auf mehr Pflege angewiesen seien, erhofften sie sich deutlichere und bedeutendere Ergebnisse von dieser Stichprobe und schliesslich von dieser Studie zu erhalten.</p> <p>Fragestellung/Ziel: Die Fragestellung der Studie wurde klar im Text genannt. Als Ziel wurde im Text die Beantwortung dieser Fragestellung genannt, im Abstract wurde sie aber noch genauer ausgeführt und ausgeschrieben.</p> <p>Literatur: Der theoretische Hintergrund wurde beschrieben und mit reichlich Literatur eingeführt.</p> |
| <p>Methode</p> | <p>Design: Die Wahl des Studiendesigns aufgrund der gewählten Fragestellung ist nachvollziehbar, da dadurch die Erkenntnisse sachlich dargestellt wurden.</p> <p>Stichprobe: Die Stichprobengrösse war angemessen. Sie ergab sich dadurch, dass sich von 53 möglichen Teilnehmenden 23 nicht in der Lage fühlten, an der Studie teilzunehmen oder aufgrund einer Verschlechterung ihres Gesundheitszustands im Prozess aus der Studie ausgeschlossen wurden. Dadurch, dass die Stichprobe aus Bewohnenden bestand, die Auskünfte geben konnten, ist die Übertragbarkeit fraglich, jedoch eher gegeben, als wenn Personen mit einer demenziellen Erkrankung befragt worden wären.</p> <p>Datenerhebung: Die Vorgehensweise bei der Datenerhebung wurde klar beschrieben, die Datensättigung wurde diskutiert, ebenso die Selbstbestimmung der Teilnehmenden.</p> <p>Datenanalyse: Das Vorgehen wurde klar und nachvollziehbar beschrieben, Referenzen bezüglich der Analyseverfahren wurden gemacht. Die Datenanalyse wurde passend gewählt und ist glaubwürdig, da sich nach 20 Interviews eine Datensättigung einstellte. Die Tatsache, dass aufgrund der vielen Überschneidungen mit einer anderen Studie deren Modell zum Organisieren und Beschreiben der Ergebnisse verwendet werden konnte, unterstützt zudem die Glaubwürdigkeit.</p> <p>Ethik: Es ist kein ethisches Dilemma erkennbar, jedoch fehlen Informationen, ob es während den Interviews Situationen gab, in denen sich die Teilnehmenden unwohl fühlten oder mitteilten, dass gewisse Informationen auf keinen Fall weitergegeben werden dürften. Da es sich um ein sensibles Thema handelt, wären solche Situationen durchaus denkbar gewesen.</p> |
| <p>Ergebnisse</p> | <p>Die Ergebnisse wurden klar genannt und mithilfe von wortwörtlichen Zitaten aus den Interviews untermauert. Die Ergebnisse sind insofern passend zur Methode, als dass sie die Gefühle und das Empfinden der Bewohnenden beschreiben und in die Tiefe gehen, anstatt Quantität zu erzielen. Zudem konnte durch die gewählte Methode ein breites Spektrum an Antworten beziehungsweise Ansichten der Bewohnenden in Erfahrung gebracht werden.</p> |

| | |
|-------------------|---|
| Diskussion | <p>Interpretation: Die Daten aus den Ergebnissen wurden in der Diskussion hauptsächlich wiederholt, das heisst zusammengefasst. Die Autorinnen und Autoren definierten in der Diskussion Forschungsfragen, die es in weiterführenden Studien zu beantworten gäbe. Ansonsten wurden aus den Ergebnissen nur wenige weitere Schlüsse gezogen.</p> <p>Schlussfolgerung: Die Autorinnen und Autoren setzten sich intensiv mit den Ansichten der Bewohnenden sowie mit ihrem Erleben von Würde auseinander. Dadurch leistete die Forschungsgruppe einen wichtigen Beitrag an die Forschungsliteratur, da bisher nur wenige Studien über das Erleben von Würde von Pflegeheimbewohnenden gemacht wurden. Durch in Erfahrung bringen des Erlebens kann das Pflegefachpersonal in der Praxis schliesslich vermehrt auf die Bedürfnisse der Bewohnenden eingehen und Anforderungen an das Pflegefachpersonal können herausgearbeitet werden.</p> <p>Diese Studie kann für die Bachelorarbeit verwendet werden.</p> |
|-------------------|---|

Gesamteinschätzung der Güte entsprechend den Gütekriterien von Lincoln und Guba (1985)

| Gütekriterien | Vorteile | Nachteile |
|-----------------------------------|---|---|
| Confirmability (Bestätigung) | Der Auditinhalt und -prozess wurden klar beschrieben. | Die Forschungsarbeit wurde von keiner externen Person begleitet. |
| Dependability (Zuverlässigkeit) | Der Forschungsprozess wurde nachvollziehbar gestaltet. Die Forschungsgruppe kam regelmässig zusammen, um ihre Analyse zu vergleichen und sich darüber auszutauschen. In allen Interviews wurde sich des gleichen Interviewleitfadens bedient. | |
| Credibility (Glaubwürdigkeit) | Limitationen und Stärken der eigenen Arbeit wurden von den Forschenden erkannt und beschrieben. | Es wurde nicht auf ethische Schwierigkeiten während den Interviews eingegangen. Ein Member-Checking fand nicht statt. |
| Transferability (Übertragbarkeit) | Kontext und Personenbeschreibungen sind vorhanden, die Ergebnisse wurden mit Zitaten der Interviews belegt. Es fand ein Theorie-Praxis-Transfer statt. | |

Gesamteinschätzung des Evidenzlevels nach DiCenso et al. (2009): Es handelt sich bei dieser Studie um eine primär datenbasierte Forschungsarbeit, weshalb sie auf der untersten Stufe der 6S Pyramide eingeordnet wird.

Referenz: Pleschberger, S. (2007). Dignity and the challenges of dying in nursing homes: the residents' view.

Zusammenfassung der Studie:

| | |
|-------------------|---|
| Einleitung | <p>Phänomen: Sobald die Pflege von sterbenden Personen in der Öffentlichkeit diskutiert wird, wird auch meistens die Würde dieser Personen mitdiskutiert. Langzeitinstitutionen werden immer wichtiger in der modernen Welt, in ihnen verbringen Menschen ihren Lebensabend. Studien zeigten, dass es in Langzeitinstitutionen an Qualität fehlt, weshalb bis heute über eine Verbesserung der Pflege in diesen Institutionen diskutiert wird. Um dies zu erreichen ist es wichtig, die Ansichten der Pflegeheimbewohnenden zu kennen.</p> <p>Fragestellung/Ziel: Das Ziel der Studie war es, die Bedeutung von Würde aus der Sicht der Bewohnenden von Pflegezentren in Erfahrung zu bringen. Der Fokus lag dabei auf Schwierigkeiten, die am Lebensabend auftreten.</p> |
| Methode | <p>Design: qualitative Studie, das Studiendesign basiert auf dem Ansatz der Grounded Theory von Glaser und Strauss (1967).</p> <p>Stichprobe: Zur Population zählten Bewohnende von Pflegezentren. Die Stichprobe bestand aus 20 Bewohnenden von sechs Pflegezentren im Westen von Deutschland. Einschlusskriterium war, dass die Bewohnenden informiert Auskunft geben konnten. Bewohnende, die an Demenz erkrankt waren, wurden ausgeschlossen. Es wurde versucht, eine möglichst vielfältige Stichprobe mit verschiedenen Merkmalen zu erzielen, wie Alter, Geschlecht, Grad von benötigter pflegerischer Unterstützung und organisatorische Charakteristika. Die Stichprobe ergab sich dadurch, dass die leitenden Personen der Pflegezentren Bewohnende empfahlen.</p> <p>Datenerhebung: Die Daten wurden mittels Interviews erhoben, zwischen November 2001 und Februar 2003. Dabei fand zwischen Datenerhebung und Datensammlung ein Iterationsverfahren statt, das heisst, dass im Forschungsablauf gewisse Schritte jeweils wiederholt wurden. Ein Interviewleitfaden wurde verwendet, um die Einleitung zu strukturieren und um zentrale Themen zu inkludieren, falls während den Interviews ein wichtiges Thema nicht aufkam. Die Interviews wurden auf Tonband aufgezeichnet und anschliessend wortwörtlich transkribiert.</p> <p>Datenanalyse: Für die Datenanalyse wurden mittels der Atlas-ti Software über 80 Codes generiert. Diese wurden nach Themen strukturiert und detailliert analysiert. Anschliessend wurde nach Codes gesucht, die übergeordnete Themen darstellten, bevor geschaut wurde, ob gewisse Codes miteinander in Verbindung standen, beziehungsweise zueinander passten. Die Forschungsgruppe hörte erst auf, als eine Datensättigung eingetreten war. Die ganze Datenanalyse wurde durch einen Feedback-Prozess begleitet, der zwischen der Autorin und mindestens einem Mitglied der Forschungsgruppe stattfand.</p> <p>Ethik: Bei den Teilnehmenden wurde mündlich eine informierte Zustimmung eingeholt. Während den Interviews wurde der Fokus auf ethische Aspekte gelegt. So wurde, wenn die Teilnehmenden aufgrund des Interviews Anzeichen von Stress oder entfachten Emotionen zeigten, das Interview kurzzeitig unterbrochen und erst weitergeführt, wenn und insofern der/die Teilnehmende wieder dazu bereit war.</p> |
| Ergebnisse | <p>Die Ergebnisse dieser Studie zeigten, dass 1) zwischen Würde als einem interpersonellen Konzept und 2) zwischen Würde als einem Beziehungskonstrukt unterschieden werden muss. 1) Konzept inkludierte alle Glaubensgrundsätze, die tief in einem verankert sind</p> |

| | |
|--------------------------|---|
| | <p>sowie alle Aspekte des Körpers. Dabei wurde Würde als ein Zufluchtsort beschrieben, der einer Person nicht entzogen werden kann, selbst unter den schlimmsten Bedingungen nicht. 1) stellte dadurch gemäss der Autorin den Kern dar, der von 2) umgeben war. 2) inkludierte Würde als ein soziales Konstrukt von Anerkennung, das folglich mit dem Bestreben von Anerkennung verbunden war.</p> <p>1) Ebenso zeigte sich, dass der Gedanke, «ich habe Würde, weil ich alt bin» kein Gewicht mehr hatte, vielmehr hatten die Bewohnenden den Gedanken «ich erlange Würde, trotz des hohen Alters». Dies stellte eine Bedrohung für Würde als ein interpersonelles Konstrukt dar. Die Bewohnenden wollten auf keinen Fall eine Belastung darstellen, weshalb sie teilweise sogar die eigene Beerdigung bereits organisiert hatten.</p> <p>2) Die Ergebnisse zeigten, dass das Pflegen von sozialen Beziehungen wichtig war, um die eigene Würde zu schützen. Bewohnende von Pflegezentren waren diesbezüglich einer besonderen Verletzlichkeit ausgesetzt, da sie in den Pflegezentren nur noch wenige Möglichkeiten hatten, sozial gesehen würdevolle Beziehungen zu leben. Dies aufgrund deren fortgeschrittenem Alter, der steten Verschlechterung ihres Gesundheitszustands sowie aufgrund von Demenz. Daher rückten die Beziehungen mit den Familienmitgliedern in den Mittelpunkt, jedoch hatten viele Bewohnende nicht mehr viele lebende Familienangehörige und der jungen Generation gegenüber wollten sie keine Belastung darstellen.</p> <p>1) + 2) Des Weiteren zeigten die Ergebnisse, dass die Notwendigkeit von Unterstützung im Alltag eine Bedrohung für die eigene Würde darstellte. So wurde die Würde als ein interpersonelles Konzept dadurch bedroht, dass Krankheiten direkt auf den Körper einwirkten und daher auch die eigene Identität angriffen. Ebenso wurde die Würde als ein Beziehungskonstrukt angegriffen, da es den Bewohnenden immer schwieriger fiel, ihrem Umfeld nicht zur Last zu fallen. In den Pflegezentren wurde dies zudem dadurch erschwert, dass den Pflegefachpersonen zu wenig Zeit und Ressourcen zur Verfügung standen, weshalb eine würdevolle Pflege schwieriger bis kaum zu erreichen war.</p> <p>Als letzter Punkt zeigten die Ergebnisse Kriterien für einen würdevollen Tod: aktiv sein bis zum Schluss, der Willen der Person respektieren und die Erlaubnis, sterben zu dürfen, keine Schmerzen erleiden zu müssen sowie unter Menschen zu sein, die einem nahestehen. Würdevoll sterben zu können beinhaltete unter anderem auch dann sterben zu können, bevor etwas passiert, das man als entwürdigend beschreiben würde.</p> |
| <p>Diskussion</p> | <p>Diskussion/Interpretation: Im Vergleich mit internationaler Literatur zeigte sich, dass Würde differenziert betrachtet werden muss, beziehungsweise dass unterschiedliche Aspekte die Würde beeinflussen. So fanden sich in dieser Studie Parallelen zum Ansatz von Nordenfelt (2004). Die Bewohnenden sprachen beispielsweise von der Würde, die durch individuelle Leistung und Verdienste entstand. Hierzu gehörte auch, dass die Bewohnenden keine Belastung für ihr Umfeld darstellen wollten. Relationale Würde beziehungsweise Würde, die sich aus Beziehungen ergab, überschneidete sich mit der Würde der Leistungen insofern, als dass Beziehungen und das aktive Mitgestalten von Würde in sozialen Beziehungen eine wichtige Rolle spielten. Die Autorin betonte, dass sich in den Ansichten von Würde eine grosse Vulnerabilität bei den Bewohnenden der Pflegezentren zeigte.</p> <p>Es wurde diskutiert, dass diese Studie und bisherige Forschungen darauf hindeuten, dass die Anforderungen der Institutionen einen Einfluss darauf haben, wo dem Schützen von Würde Grenzen gesetzt sind. So hören zum Beispiel Bewohnende von Pflegezentren in den Medien andauernd, dass ihre Pflege eine wirtschaftliche Belastung für die Gesellschaft darstelle.</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>Limitation: Die Studie wurde dadurch limitiert, dass die Teilnehmenden durch die leitenden Personen der Pflegezentren vorgeschlagen wurden und die Forschungsgruppe dadurch keinen freien Zugang zu allen Bewohnenden hatte, sondern nur jene Bewohnende inkludieren konnte, die vorgeschlagen worden waren. Folglich waren keine Informationen über jene Bewohnende bekannt, die nicht vorgeschlagen worden waren. Eine weitere Limitation wurde durch die Methode gegeben, da sie sich auf diejenigen Bewohnenden konzentrierte, die sprechen und ihre Erfahrungen erzählten konnten. So wurden Bewohnende, die an Demenz erkrankt waren, von vornherein ausgeschlossen. Zudem wurden in dieser Studie keine kulturellen Unterschiede untersucht, es muss aber davon ausgegangen werden, dass es diese gibt.</p> <p>Praxisbezug: Die Autorin schrieb, dass für die Praxis Ansätze vielversprechend sind, die betonen, dass Menschen als Individuen wichtig sind, dass wichtig sei wer sie sind und nicht was sie können. Weiter erklärte sie die Bedeutung von interdisziplinärer Forschung, die Würde und Pflege, auch im Hinblick auf das Sterben, untersucht.</p> |
|--|---|

Kritische Würdigung der Studie:

| | |
|-------------------|--|
| Einleitung | <p>Relevanz: Die Relevanz der Studie wurde dadurch gegeben, dass die Studie eine noch bestehende Forschungslücke untersuchte.</p> <p>Fragestellung/Ziel: Das Ziel der Studie wurde klar beschrieben und ist für die Lesenden ausformuliert auffindbar, Forschungsfragen wurden keine definiert.</p> <p>Literatur: Der theoretische Hintergrund wurde kurz beschrieben und durch zahlreiche Literatur begründet.</p> |
| Methode | <p>Design: Das Studiendesign wurde kurz erwähnt und knapp beschrieben, die Wahl der Methode und die Zusammensetzung der Stichprobe für die Methode wurde erklärt.</p> <p>Stichprobe: Die Stichprobe war mit 20 Personen für eine qualitative Studie gut besetzt. In einer Tabelle wurden die Merkmale der Teilnehmenden dargestellt, wie zum Beispiel die Anzahl weiblicher und männlicher Teilnehmenden.</p> <p>Datenerhebung: Es wurde beschrieben, wie die Daten erhoben wurden, wie dabei vorgegangen und was für Schritte ausgeführt wurden. Informationen oder Einblicke in den Interviewleitfaden fehlen.</p> <p>Datenanalyse: Das Verfahren ist im Text beschrieben und geeignet gewählt worden, da schematisch vorgegangen wurde und Daten gesammelt wurden, bis sich eine Datensättigung einstellte. Dadurch, dass analysiert wurde, ob die vielen Unterthemen Überthemen zugeordnet werden konnten, wurde die Datensammlung für Vergleiche und eine bessere Veranschaulichung zugänglich gemacht. Die Begleitung der Analyse durch einen Feedback-Prozess senkte das Risiko bei der Analyse von eigenen Interpretationen, sondern brachte sie in einen konsensuellen Kontext.</p> |

| | |
|------------|--|
| | <p>Ethik: Es wurde beschrieben, wie mit sensiblen Situationen umgegangen wurde. Es fehlen jedoch Informationen darüber, ob und wie viele Interviews letztendlich abgebrochen wurden, genauer gesagt, ob die Studie zusätzlich noch von einer Ethikkommission genehmigt wurde.</p> |
| Ergebnisse | <p>Die Ergebnisse wurden klar beschrieben und mittels direkter, wortwörtlicher Zitate ausgeführt und untermauert. Sie sind insofern passend zur Methode, als dass die Aussagen der Bewohnenden die Ergebnisse in einer beschreibenden Form wiedergaben. Dadurch, dass induktiv vorgegangen wurde, das heisst aus den Aussagen der Bewohnenden Gemeinsamkeiten gesucht wurden und auf das Allgemeine geschlossen wurde, aber auch dadurch, dass mittels Aussagen der Bewohnenden wichtige Themen definiert wurden, bilden die Ergebnisse auch tatsächlich das Erlebnis und die Erfahrungen der Bewohnenden ab.</p> |
| Diskussion | <p>Interpretation: Die Hauptaussagen der Studie wurden mit Ergebnissen aus anderen Studien verglichen, Parallelen wurden aufgezeigt. Die Diskussion geht über die Ergebnisse hinaus, indem in ihr herausgearbeitet wurde, was die Ergebnisse in Bezug auf die Würde der Bewohnenden allgemein sagen lassen. Ebenso wurde das individuelle Bild der Würde der Bewohnenden mit Ansichten verglichen, die in der Gesellschaft präsent sind. Dabei zeigte sich eine deutliche Einflussnahme der Gesellschaft und Wirtschaft auf die Ansichten der Bewohnenden.</p> <p>Schlussfolgerung: Die Autorin leistete mit ihrer Forschungsarbeit einen wichtigen Beitrag, in welchem die Ansichten der Bewohnenden über ihre Würde und über ein würdevolles Leben in Pflegezentren dargestellt wurden. Diese Studie wurde zu einer Zeit geschrieben und durchgeführt, in der noch kaum Forschung diesbezüglich betrieben wurde.</p> <p>Diese Studie kann für diese Bachelorarbeit verwendet werden.</p> |

Gesamteinschätzung der Güte entsprechend den Gütekriterien von Lincoln und Guba (1985)

| Gütekriterien | Vorteile | Nachteile |
|-----------------------------------|--|--|
| Confirmability (Bestätigung) | Auditinhalt und Auditprozess wurden von der Autorin beschrieben. | Die Forschungsarbeit wurde von keiner externen Person begleitet. |
| Dependability (Zuverlässigkeit) | Der Forschungsprozess ist nachvollziehbar gestaltet und durchgeführt. Die Analyse wurde durch einen Feedback-Prozess begleitet, zwischen der Autorin und mindestens einem Mitglied der Forschungsgruppe. | Es liegen keine Informationen vor, ob regelmässig und zeitnah über Gemeinsamkeiten und Unterschiede reflektiert und ausgetauscht wurde. |
| Credibility (Glaubwürdigkeit) | Limitationen und Stärken der eigenen Arbeit wurden von der Autorin erkannt und beschrieben. | Es ist nicht bekannt, ob Interviews abgebrochen werden mussten, auch erhält der Leser keinen Einblick in den Interviewleitfaden. Ein Member-Checking fand nicht statt. |
| Transferability (Übertragbarkeit) | Kontext und Personenbeschreibungen sind vorhanden, die Ergebnisse wurden mit plausiblen Zitaten der Interviews belegt. Es fand ein kurzer Theorie-Praxis-Transfer statt. | |

Gesamteinschätzung des Evidenzlevels nach DiCenso et al. (2009): Es handelt sich bei dieser Studie um eine primär datenbasierte Forschungsarbeit, weshalb sie auf der untersten Stufe der 6S Pyramide eingeordnet wird.

Referenz: Slettebø, Å., Sæteren, B., Caspari, S., Lohne, V., Rehnsfeldt, A. W., Heggestad, A. K. T., Lillestø, B., Høy, B., Råholm, M. B., Lindwall, L., Aasgaard, T. & Nåden, D. (2017). The significance of meaningful and enjoyable activities for nursing home resident's experiences of dignity.

Zusammenfassung der Studie:

| | |
|-------------------|---|
| Einleitung | <p>Phänomen: In einem Pflegeheim zu wohnen stellt dessen Bewohnerinnen und Bewohner vor viele Herausforderungen. Wie sie ihre Würde bei der täglichen Pflege und in ihrem Alltag wahrnehmen, hat einen erheblichen Einfluss auf ihr Wohlbefinden.</p> <p>Theoretischer Bezugsrahmen: Vorherige Studien ergaben, dass Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen mit vielen Herausforderungen leben müssen. Dabei handelt es sich unter anderem um Missbrauch, Vernachlässigung, fahrlässige Handlungen, emotionales Verhalten seitens des Pflegepersonals, unzureichender Umgang mit Aggressionen von Bewohnerinnen und Bewohnern und Versorgungsdefizite. Diese körperlich und seelisch demütigende Pflege hat einen grossen Einfluss auf das Würdeempfinden der Bewohnerinnen und Bewohner. Dies sind aber vor allem Forschungsergebnisse, welche durch Befragung des Pflegepersonals und der Angehörigen erhoben wurden. Diese Studie hingegen untersuchte nur die Aussagen der Bewohnerinnen und Bewohner.</p> <p>Das Gesundheitswesen in Skandinavien betont die Wichtigkeit von Aktivitäten im täglichen Leben, diese seien nicht nur für die aktuelle, sondern auch für die zukünftige Gesundheit relevant, seien es Aktivitäten wie ein Spaziergang, ein Konzertbesuch oder sonstige Unterhaltung, Teilnahme an gesellschaftlichen Anlässen oder auch Radio hören und Fernsehschauen. Ausserdem zeigte sich, dass eine zielgerichtete Aufgabe den Bewohnerinnen und Bewohnern in ihrem Alltag Würde und Zufriedenheit geben kann. Auch die funktionellen Fähigkeiten können dadurch verbessert werden. Gründe, weshalb dies trotzdem nicht überall umgesetzt werden kann, seien eine unzureichende Finanzierung, die gesellschaftliche Einstellung oder unangemessene Pflegesysteme, die diesem Konzept entgegenstehen. Weitere Studien ergaben, dass es wichtig sei für das eigene Würdeempfinden, eigene Entscheidungen treffen zu können. Andere Studien beschreiben die Vorteile für Bewohnerinnen und Bewohner, wenn ihrem Tag mehr Würde gegeben wird, seien dies Selbstrespekt, ein Gefühl von Freiheit oder einen besseren Umgang mit Stress. Um dies umzusetzen seien Zeit, genügend Personal, Schulungen, Involvierung der Angehörigen und Reflexion wichtige Faktoren.</p> <p>Ein Zusammenhang von Würde und Aktivitäten wurden bis dahin aber noch nicht erforscht.</p> <p>Forschungsfrage/Ziel: Das Ziel dieser Studie war es herauszufinden, wie Bewohnerinnen und Bewohner ihre Würde im Zusammenhang mit der Bereitstellung von Aktivitäten, die in ihrem täglichen Leben Sinn und Freude fördern, erleben.</p> |
| Methode | <p>Design: qualitatives Design mit explorativem und deskriptivem Ansatz</p> <p>Population: Die Population bestand aus Pflegeheimbewohnenden aus sechs Pflegeheimen in Skandinavien (eines in Dänemark, drei in Norwegen, zwei in Schweden). In Norwegen wurden alle Pflegeheime zur Teilnahme eingeladen, welche einem Standard entsprachen, der von Universitäten anerkannt wurde. In Dänemark und Schweden wurden Pflegeheime, welche bereits bekannt waren, angefragt.</p> |

| | |
|------------|---|
| | <p>Stichprobe: Insgesamt nahmen 28 Bewohnerinnen und Bewohner an der Studie teil, davon waren acht männlich und 20 weiblich und im Alter zwischen 62 und 103 Jahren. Fünf waren aus Dänemark, 15 aus Norwegen und acht aus Schweden. Bewohnende mit einer kognitiven Beeinträchtigung wurden von der Studie ausgeschlossen.</p> <p>Datenerhebung: Die Interviews wurden zwischen 2010 und 2011 durchgeführt und dauerten 40-70 Minuten. Es wurden Interviews mit offenen Fragen gestellt, um dem Gespräch einen natürlichen Verlauf zu geben und damit die Teilnehmenden ohne grosse Einschränkungen antworten beziehungsweise sprechen konnten.</p> <p>Messverfahren/Intervention: Die Forschenden arbeiteten mit einem Interviewleitfaden, um ein möglichst identisches Vorgehen zu erreichen. Das Interview begann mit dem Fokus auf dem alltäglichen Leben in einem Pflegeheim und wurde dann spezifischer auf das Thema der Würde geleitet, also was die Bewohnenden als positiven beziehungsweise negativen Einfluss auf ihre Würde empfanden.</p> <p>Datenanalyse: Der Inhalt der Interviews wurde gemäss Kvale und Brinkmann (2009) analysiert. Alle Forschenden lasen alle Interviews, besprachen gemeinsam deren Inhalt und interpretierten diesen. Danach verglichen sie ihre Ergebnisse mit der bereits vorhandenen Theorie, um ihr Verständnis zu erweitern.</p> <p>Ethik: Die Teilnahme an dieser Studie war auf freiwilliger Basis und es wurde betont, dass jederzeit und ohne die Angabe eines Grundes abgebrochen werden konnte. Die Daten wurden anonym und vertraulich behandelt. Die Teilnehmenden wurden über das Projekt mündlich sowie schriftlich informiert und konnten mittels einer Unterschrift der Teilnahme zustimmen. Die Studie wurde von den Ethikkommissionen in allen teilnehmenden Ländern genehmigt.</p> |
| Ergebnisse | <p>Bei den Ergebnissen konnten zwei Arten von Aktivitäten hervorgehoben werden. Zum einen (1) half es dem eigenen Würdeempfinden, bei Aktivitäten auf eine bedeutsame Art teilzunehmen und zum anderen (2) war es positiv, individuelle Tätigkeiten durchführen zu können.</p> <p>(1) Teil einer Gruppe zu sein und an wertvollen beziehungsweise bedeutenden Tätigkeiten teilzunehmen, war wichtig für das Würdeempfinden der Bewohnerinnen und Bewohner. Im Gegensatz dazu wurde die Verwehrung einer Teilnahme als Angriff auf die Würde empfunden. Andererseits hatten Tätigkeiten, die bereits Teil des früheren Lebens waren, einen sehr positiven Einfluss auf die Würde und auch Aktivitäten, bei denen man als wichtiger Teil des sozialen Geschehens gesehen und gehört wurde, wurden als besonders bedeutsam beschrieben. Aktiv am sozialen Geschehen zu sein oder Events mitorganisieren zu dürfen, gab ein Gefühl gebraucht zu werden, was als wichtiger Teil eines würdevollen Tages gewertet wurde. Weiterhin wurde im Zusammenhang mit dem Würdeempfinden in einem Pflegeheim eine gute Einstellung als wichtig erachtet. Die Bedürfnisse waren dabei aber sehr individuell, manche verbrachten ihre Zeit gerne allein, wie zum Beispiel beim Lesen. Ein Tag ohne Aktivitäten, Teilnahme am sozialen Geschehen oder Kontakt mit anderen Bewohnerinnen und Bewohnern, wurde als eine Bedrohung für die eigene Würde empfunden.</p> <p>(2) Den Tag selbst gestalten zu können, wurde dabei als besonders würdevoll empfunden. Es war wichtig, auch individuell Tätigkeiten durchzuführen. Wichtig neben einer Aktivität, die gerne gemacht wurde, war vor allem auch, dass selbst gewählt werden konnte und man nicht bei allen Gruppenaktivitäten teilnehmen musste – war dies an einem Tanzkurs ausserhalb des Pflegeheimes teilzunehmen oder selbst mit Freundinnen und Freunden einen Wein-Fernseher-Abend zu planen.</p> |

Diskussion

Die Studie ergab, dass Aktivitäten wichtig waren, um den Alltag würdevoll zu gestalten. Betont wurde dabei die Wichtigkeit der aktiven Teilnahme und der individualisierten Aktivitäten, welche dem Tag Freude und Bedeutung gaben. Bereits bekannte Tätigkeiten aus der Vergangenheit hatten den positivsten Einfluss auf das Erleben der Würde. Die Möglichkeit einer persönlichen Wahl einer individuellen Aktivität war relevant für das eigene Würdeempfinden, wie dies auch die Studien von Hall und Høy (2012) sowie Hauge und Heggen (2008) bestätigen.

Der Zusammenhalt einer Gruppenaktivität oder auch Teil von etwas zu sein war essenziell. Im Gegenteil dazu wurden die Verwehrung oder der Zwang einer Teilnahme als Angriff auf die eigene Würde empfunden. Des Weiteren wurden dadurch Gefühle wie Einsamkeit oder Langeweile vermindert, wie eine vorherige Studie zeigte. Die Wahl einer bedeutsamen und erfreulichen Aktivität wurde höher gewertet als die Zusammenarbeit in einer Gruppe. Dies wurde ebenfalls von älteren Studien gestützt.

Implikation Pflege: Für die Pflege bedeutet dies, dass sie sich über die Präferenzen der Bewohnerinnen und Bewohner genauer informieren muss. Bei der Gestaltung der Aktivitäten sollen die Bewohnenden teilhaben und einen aktiven Beitrag leisten können. Diese Ergebnisse zum Thema Würde sind nicht abschliessend und es besteht weiterer Forschungsbedarf.

Limitationen: Die Studie wies mehrere Limitationen auf. Die Interviews wurden durch mehrere Forschende durchgeführt, was bedeuten könnte, dass verschiedene Aspekte als wichtig empfunden wurden. Ausserdem wurden in der Studie drei verschiedene Länder angeschaut, welche sich kulturell und politisch unterscheiden. In diesem Fall wurde aber angenommen, dass Norwegen, Schweden und Dänemark sehr ähnlich sind und dies vermutlich keinen Einfluss hat. Alle Interviewenden hatten einen wissenschaftlichen Hintergrund, was die Ergebnisse beeinflusst haben könnte.

Kritische Würdigung der Studie

Einleitung

Relevanz: Die Studie ist insofern relevant, als dass ihre Autorinnen und Autoren den aktuellen Forschungsstand genauer beleuchten und aufzeigen, inwiefern ihre Studie beziehungsweise Fragestellung eine noch vorhandene Forschungslücke untersucht. Aufgrund der zunehmenden demographischen Alterung ist es wichtig in Erfahrung zu bringen, was es benötigt, damit die Menschen nach einem Umzug in ein Pflegeheim nach wie vor ein würdevolles Leben führen können.

Fragestellung/Ziel: Fragestellung/Ziel: Das Ziel der Studie wurde klar und verständlich formuliert.

Literatur: Der theoretische Hintergrund wurde durch zahlreiche Literatur beschrieben, ebenso wurde die bisherige Literatur dafür verwendet, um die Signifikanz der Studie zu begründen.

| | |
|-------------------|--|
| Methode | <p>Design: Das Studiendesign wurde beschrieben, aber nicht begründet.</p> <p>Stichprobe: Die Sampling Art ist nicht ganz einfach. Bei der Pflegeheimwahl handelte es sich um ein zielgerichtetes Sampling. Es wurden von Anfang an nur Pflegeheime angefragt, welche einem gewissen Standard entsprachen. Bewohnende mit einer kognitiven Beeinträchtigung wurden von der Studie ausgeschlossen.</p> <p>Die Stichprobe ist mit 28 Personen für eine qualitative Studie gut besetzt. Weibliche Teilnehmerinnen sind im Vergleich zu den männlichen Teilnehmern in fast dreifacher Zahl vorhanden. Kognitiv beeinträchtigte Menschen wurden nicht als Teilnehmende der Studie befragt. Die allgemeine Anwendbarkeit auf alle Pflegeheimbewohnenden ist deshalb nicht gegeben.</p> <p>Datenerhebung: Es wurde klar beschrieben wie und von wem die Daten erhoben wurden und wie dabei vorgegangen wurde. Ausserdem ist der Interviewleitfaden abgebildet, was den Interviews, trotz verschiedenen Interviewenden, eine ähnliche Struktur bietet. Die Dauer der Interviews deutet zudem auf eine reichhaltige Datenerhebung hin.</p> <p>Datenanalyse: Das Verfahren der Datenanalyse wurde nachvollziehbar erklärt. In dieser Studie wurde induktiv geforscht.</p> <p>Ethik: Es wurde klar formuliert, dass die Teilnehmenden jederzeit ohne Nennung von Gründen und ohne Konsequenzen das Interview abbrechen konnten. Inwiefern dies aber gemacht wurde oder hätte gemacht werden können ist nicht bekannt oder unklar, da die Bewohnenden sich bei den Interviews in einer Situation befanden, bei der es vermutlich nicht ganz einfach war, plötzlich seine Meinung zu ändern und das Interview zu verlassen. Auf weitere ethische Herausforderungen wird nicht eingegangen. Wie die Teilnehmerinnen und Teilnehmer sich während oder nach diesen persönlichen Interviews fühlten, wurde nicht erwähnt.</p> |
| Ergebnisse | <p>Die Ergebnisse wurden klar genannt und mithilfe von wortwörtlichen Zitaten aus den Interviews untermauert. Es wurden jedoch nicht alle Aussagen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer präsentiert, daher ist nur begrenzt beurteilbar, ob weitere Ergebnisse relevant gewesen wären. Zudem sind die gewählten Zitate nicht besonders reichhaltig, eine direkte Zitierung wäre nicht nötig gewesen.</p> |
| Diskussion | <p>Die Ergebnisse wurden diskutiert, in Schlussfolgerungen zusammengefasst und präsentiert. Die relevantesten Erkenntnisse wurden hervorgehoben, präziser analysiert und sinnvoll mit der Literatur verbunden. Die Limitationen der Studie wurden aufgelistet. Die Studie könnte so wiederholt werden.</p> <p>In der Diskussion gibt es viele Wiederholungen aus den Ergebnissen und auch Wiederholungen in der Diskussion selbst. Ein grosser Teil der Diskussion besteht aus Informationen und Zitaten aus anderen Studien. Es wurden aus den Ergebnissen keine neuen Erkenntnisse in der Diskussion gezogen.</p> <p>Schlussfolgerung: Diese Studie kann für die Bachelorarbeit verwendet werden.</p> |

Gesamteinschätzung der Güte entsprechend den Gütekriterien von Lincoln und Guba (1985)

| Gütekriterien | Vorteile | Nachteile |
|-----------------------------------|---|---|
| Confirmability (Bestätigung) | Die Forschenden beschrieben den persönlichen Einfluss, den sie auf die Interviews und deren Interpretation gehabt haben könnten. Zum Beispiel, dass verschiedene Personen die Interviews durchführten und deshalb möglicherweise unterschiedliche Schwerpunkte gelegt haben könnten. | Die Forschungsarbeit wurde von keiner externen Person begleitet. |
| Dependability (Zuverlässigkeit) | Der Forschungsprozess wurde nachvollziehbar gestaltet und durchgeführt, die Interviews wurden durch die Forschungsgruppe durchgeführt. Ausserdem wurden alle Ergebnisse gemeinsam diskutiert und analysiert. | |
| Credibility (Glaubwürdigkeit) | Die Glaubwürdigkeit wurde dadurch verstärkt, dass ein Interviewleitfaden benutzt wurde, an welchen sich alle Interviewer gehalten haben, um eine grösstmögliche Gleichmässigkeit zu erlangen. Der Interviewleitfaden wird in der Studie präsentiert. Limitationen und Stärken der eigenen Arbeit wurden von den Forschenden erkannt und beschrieben. | Es wurde nicht auf ethische Schwierigkeiten während den Interviews eingegangen. Ein Member-Checking fand nicht statt. |
| Transferability (Übertragbarkeit) | Die Ergebnisse sind auf andere ähnliche Kontexte übertragbar. Die Ergebnisse sind plausibel und wurden mit direkten Zitaten belegt, ausserdem wurden sie mit Ergebnissen aus anderen Studien verglichen. | |

Gesamteinschätzung des Evidenzlevels nach DiCenso et al. (2009): Es handelt sich bei dieser Studie um eine primär datenbasierte Forschungsarbeit, weshalb sie auf der untersten Stufe der 6S Pyramide eingeordnet wird.