

Zürcher Hochschule  
für Angewandte Wissenschaften



Soziale Arbeit

Institut Vielfalt und gesellschaftliche Teilhabe

# **Gute Angehörigenarbeit in der stationären Betreuung und Pflege von älteren Menschen**

**Forschungsbericht**

Baumeister Barbara, Strohmeier Navarro Smith Rahel, Adili Kushtrim

Projektförderung durch die Paul Schiller Stiftung

Januar 2023

## **Danksagung**

Die vorliegende Studie konnte dank der Unterstützung verschiedener Beteiligter zustande kommen. Bei der Paul Schiller Stiftung bedanken wir uns herzlich für die grosszügige Finanzierung des Projektes. Zudem bedanken wir uns bei allen Institutionen, die an der quantitativen Erhebung teilgenommen haben und allen Mitarbeitenden, die uns Einblick in ihr Verständnis von Angehörigenarbeit gegeben haben. Eine wichtige und für die Studie zentrale Ergänzung war ebenfalls die Perspektive der Angehörigen, ihre Erfahrungen, Bedürfnisse und Erwartungen an eine gute Zusammenarbeit mit der Institution, in welcher ihre Familienangehörigen betreut werden. Auch den Angehörigen danken wir herzlich für ihre Bereitschaft, an dieser Studie teilzunehmen und für ihr entgegengebrachtes Vertrauen.

## Abstract

In diesem Bericht sind die Ergebnisse des Forschungs- und Entwicklungsprojekts «Gute Angehörigenarbeit in der stationären Betreuung und Pflege von älteren Menschen» dargestellt, welches von der ZHAW, Departement Soziale Arbeit im Zeitraum von 2019 bis 2022 dank der Unterstützung durch die Paul Schiller Stiftung durchgeführt werden konnte.

Im Rahmen dieses Forschungs- und Entwicklungsprojektes wurde der Frage nachgegangen, wie die Zusammenarbeit mit Angehörigen in intermediären und stationären Einrichtungen für alle Beteiligten gewinnbringend gestaltet werden kann. Neben einer quantitativen Online-Befragung bei Institutionen wurden auch qualitative Interviews mit Fachpersonen und Angehörigen sowie Gruppendiskussionen mit beiden Zielgruppen durchgeführt, mit dem Ziel, Grundlagen für Modellmassnahmen in Institutionen zu eruieren.

Im Rahmen der Literaturanalyse und Aufarbeitung des aktuellen Forschungsstandes hat sich gezeigt, dass viele Angehörige bereits eine aktive Rolle in der institutionellen Betreuung übernehmen (u.a. Ur-laub et al. 2000; Engels und Pfeuffer 2007), ihre Bedürfnisse nach mehr Einbezug bzw. nach mehr Entlastung jedoch variieren (Budnick et al. 2010, Blüher et al. 2011). In der bestehenden Literatur wird oftmals auf die fehlende Strukturierung und auf mangelnde konzeptionelle Grundlagen hingewiesen, was als zentraler Grund dafür gesehen wird, dass die Zusammenarbeit zwischen den Mitarbeitenden und Angehörigen von beiden Seiten als herausfordernd wahrgenommen wird (Sidler 2012; Ugolini 2014). Diese Befunde haben sich im Rahmen der Online-Befragung sämtlicher Alters- und Pflegezentren im Kanton Zürich zwischen August und September 2020 weitgehend bestätigt (N=322; Rücklauf: 15%; ausgewertete Fragebögen: 50).

Es hat sich gezeigt, dass weniger als die Hälfte der beteiligten Institutionen (20 Institutionen) über ein Angehörigenkonzept verfügt. Nur ein Viertel der beteiligten Institutionen bietet regelmässige Sprechzeiten für Angehörige an und nur vier der befragten Einrichtungen haben eine Ansprechperson für Angehörige. Die grosse Mehrheit der Institutionen sieht die Angehörigenarbeit als wichtige Ressource, in die es sich zu investieren lohnt. Jedoch scheinen die zeitlichen und die finanziellen Voraussetzungen dafür nicht immer gegeben zu sein.

Die Ergebnisse der qualitativen Erhebung verweisen u.a. auf ein gewisses Konfliktpotenzial zwischen den Mitarbeitenden und den Angehörigen und dies insbesondere bei unterschiedlichen Einschätzungen bezüglich der Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner. Die Mehrheit der befragten Angehörigen geben an, dass sie mit der Betreuung ihrer Familienmitglieder grundsätzlich zufrieden sind, dass sie jedoch ungenügend informiert würden und dies mehrheitlich nur auf Nachfrage. Im Austausch mit Expertinnen und Experten wurde zudem deutlich, dass es eine gewisse Diskrepanz gibt zwischen dem Wunsch der Institutionsleitenden, die Angehörigen frühzeitig abzuholen, regelmässig mit ihnen in Kontakt zu sein und der konkreten Umsetzung und Realisierung der Zusammenarbeit mit den Angehörigen.

Aufgrund der bisherigen Untersuchung ist davon auszugehen, dass es ein noch nicht ausgeschöpftes Potential für die Entwicklung von Massnahmen für eine gute Angehörigenarbeit gibt. Wobei es jeweils vor Ort und unter Einbezug der Institutionsleitung, der Mitarbeitenden und den Angehörigen zu eruieren gilt, was die konkreten Anliegen und Möglichkeiten für die Zusammenarbeit der Beteiligten sind. Massnahmen scheinen dann am effektivsten zu sein, wenn sie eng mit den Zielgruppen, an die sie sich richten, entwickelt und umgesetzt werden. Ausgehend von den vorliegenden Erkenntnissen sollen in einem Anschlussprojekt konkrete Modellmassnahmen in Institutionen entwickelt, umgesetzt und evaluiert werden.

# Inhalt

Abbildungsverzeichnis .....	6
<b>1 Einleitung .....</b>	<b>7</b>
<b>2 Forschungsstand .....</b>	<b>9</b>
<b>2.1 Rollenverständnis zwischen Mitarbeitenden und Angehörigen .....</b>	<b>9</b>
2.2 Angehörige als Ressource .....	9
2.3 Gestaltung der Angehörigenarbeit .....	10
2.4 Herausforderungen und Grenzen .....	10
2.5 Fazit und Konsequenzen für das Forschungsvorhaben .....	11
<b>3 Ergebnisse der quantitativen Befragung.....</b>	<b>11</b>
3.1 Methodisches Vorgehen.....	11
3.2 Angaben zu den Institutionen .....	12
3.3 Ausgestaltung der Angehörigenarbeit in den Institutionen .....	13
3.4 Zuständigkeit für die Angehörigenarbeit.....	15
3.5 Informelle Angehörigenarbeit.....	17
3.6 Finanzierung.....	19
3.7 Bedeutung der Angehörigenarbeit für die Institutionen .....	20
3.8 Zusammenfassung der quantitativen Ergebnisse.....	22
<b>4 Ergebnisse der qualitativen Erhebung .....</b>	<b>23</b>
4.1 Methodisches Vorgehen.....	23
4.2 Ergebnisse der Mitarbeitendengespräche .....	24
4.2.1 Gute Angehörigenarbeit: Voraussetzungen und Nutzen .....	24
4.2.2 Einbezug der Angehörigen in den Betreuungsalltag .....	25
4.2.3 Grenzen und Herausforderungen in der Zusammenarbeit mit Angehörigen .....	25
4.2.4 Institutionelle Rahmenbedingungen .....	26
4.2.5 Information und Kommunikation .....	27
4.2.6 Verbesserungsvorschläge der Mitarbeitenden .....	28
4.3 Ergebnisse der Angehörigengespräche .....	28
4.3.1. Wunsch nach Einbezug in den Betreuungsalltag.....	28
4.3.2. Einschätzung der Betreuung und Pflege durch die Angehörigen.....	28
4.3.3 Information und Kommunikation .....	29
4.3.4 Verbesserungsvorschläge der Angehörigen .....	29
4.4 Gegenüberstellung der Ergebnisse der Mitarbeitenden- und Angehörigengespräche .....	30
4.5 Validierung der Ergebnisse.....	31
4.5.1 Diskussion mit Institutionsleitenden .....	31
4.5.2 Diskussion mit Expertinnen und Experten.....	31

4.6 Diskussion mit Angehörigen und Mitarbeitenden in Institutionen .....	32
5 Schlussfolgerungen .....	33
5.1 Zusammenfassung der zentralen Ergebnisse .....	33
5.2 Ansätze zur Entwicklung von Modellmassnahmen .....	36
5.3 Ausblick .....	36

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Allgemeine Angaben zur Institution .....	12
Abbildung 2: Anzahl Bewohnende in der ganzen Institution .....	13
Abbildung 3: Ausgestaltung der Angehörigenarbeit in der Institution .....	14
Abbildung 4: Formalisierte Standards/ Instrumente für die Angehörigenarbeit.....	14
Abbildung 5: Zuständigkeiten in der Angehörigenarbeit .....	15
Abbildung 6: Aus- bzw. Weiterbildungshintergrund der Ansprech- bzw. Fachperson .....	16
Abbildung 7: Stellenprozente für die Angehörigenarbeit .....	17
Abbildung 8: Leistungserbringung bei informeller Angehörigenarbeit .....	18
Abbildung 9: Stellenprozente bei informeller Angehörigenarbeit.....	18
Abbildung 10: Finanzierung der Angehörigenarbeit .....	19
Abbildung 11: Kontaktpflege mit Angehörigen.....	20
Abbildung 12: Welcher Aussage würden Sie zustimmen? .....	21
Abbildung 13: Abweichender Wünsche und Anliegen zwischen Angehörigen und Bewohnenden .....	21

# 1 Einleitung

Der Eintritt in ein Alters- oder Pflegeheim erfolgt in der Schweiz häufig erst dann, wenn die Pflege zu Hause an ihre Grenzen stösst, das heisst, wenn Krankheit oder Abbauprozesse bereits fortgeschritten sind.<sup>1</sup> Im Unterschied zur ambulanten Pflege alter Menschen, wo die Betreuung der Angehörigen und damit die Arbeit mit Angehörigen vermehrt in Fokus genommen wird und Angehörige im häuslichen Bereich einen Grossteil an Betreuungs- und Pflegedienst übernehmen (BFS, 2018, S. 35)<sup>2</sup>, sind Berichte über die Betreuung durch Angehörige im stationären Bereich älteren Datums (vgl. Büchel, 2010; Wachter, 2010; Sidler, 2012). Da Krankheit und Abbauprozesse der Bewohnerinnen und Bewohner in der Regel bereits fortgeschritten sind, zeigt sich jedoch insbesondere im stationären Setting ein zunehmender Bedarf an anwaltschaftlicher Begleitung der Pflegebedürftigen durch eine nahestehende und vertraute Person. So weisen beispielsweise auch Knöpfel & Pardini (2019, S. 15) darauf hin, dass den Angehörigen in der sogenannten fünften Betreuungsphase im stationären Setting eine wichtige Rolle zukommt.

Unter den Begriff «Angehörige» sind nicht nur Familienmitglieder subsumiert, sondern auch Freundinnen und Freunde, die zu den nahestehenden Personen von älteren betreuungsbedürftigen Menschen gehören; also Personen, zu denen die betreuungsbedürftige ältere Person eine enge Bindung hat. Der Begriff Angehörige/Angehöriger bezeichnet folglich eine soziale Zuordnung (Büchel, 2010) und umfasst Personen, die zur Identität der betreuten und gepflegten Person dazugehören und zu denen ein gewachsenes Vertrauensverhältnis besteht. Entscheidend ist, dass die ältere Person grundsätzlich selbst bestimmen darf, wer zu ihren Angehörigen zählt und wer nicht.

Sidler (2012) bezeichnet die Angehörigen auch als «dritte Kraft» in der Betreuung und Pflege von älteren Menschen, da Angehörige die Bedürfnisse und Gewohnheiten der Bewohnerinnen und Bewohner kennen und über wertvolles Wissen für die Pflege und Betreuung verfügen. Angehörige können insbesondere bei eingeschränkten kognitiven Fähigkeiten darüber informieren. Sie sorgen dafür, dass die Bewohnerinnen im bisherigen sozialen Netz aufgehoben sind und gewährleisten damit ein Stück weit Kontinuität mit dem bisherigen Leben (Curaviva Schweiz, o.A.).

Die Erwartungen der Angehörigen an die Pflege- und Betreuungsleistungen des Personals decken sich jedoch nicht immer mit den tatsächlichen Leistungen, die durch die Einrichtungen erbracht werden. Eine Untersuchung der Beschwerdeakten der Unabhängigen Beschwerdestelle für das Alter (UBA) mit dem Titel «Spannungsfelder in der stationären Betreuung alter Menschen» (Baumeister, Gisler & Rether, 2019) zeigt, dass sich die Hälfte aller 259 untersuchten Beschwerden auf einen konflikthafter Angehörigenkontakt beziehen.<sup>3</sup> Die Gründe für einen konflikthafter Angehörigenkontakt können gemäss den Autorinnen vielfältig sein. Einerseits können es Angehörige sein, die selbst bereits gesundheitlich oder psychisch belastet sind, was eine gelingende Kommunikation mit ihnen erschweren kann. Es können aber auch Ansprüche von Angehörigen sein, die ausserhalb der Kernaufgaben der Pflegeperson liegen, wie bspw. ungelöste innerfamiliäre Konflikte, die in den Pflegealltag hineinwirken. Häufig ist jedoch erkennbar, dass die Kommunikation entweder ungenügend stattfindet oder in Konflikten ausartet. In dem Fall werden die Angehörigen im Pflegealltag als störend wahrgenommen (Baumeister et al., 2019).

Gute Angehörigenarbeit im stationären Setting geht jedoch über ein etabliertes und funktionierendes Beschwerdemanagement hinaus und setzt betriebseigene Konzepte voraus. Diese können – je nach Kontext und Bedarf seitens der Institution und der Angehörigen unterschiedliche Aspekte beinhalten,

---

<sup>1</sup> Rund 153'100 Personen wurden 2021 in der Schweiz in Alters- und Pflegeheimen betreut und gepflegt (BFS, 2022).

<sup>2</sup> 59% der Personen, die Spitexleistungen in Anspruch nehmen, erhalten zusätzlich noch informelle Hilfe (BFS 2018, S. 25). «Fast die Hälfte der 85-jährigen und älteren Frauen waren auf die Pflege und Betreuung von Angehörigen und Nahestehenden angewiesen (Knöpfel et al., 2018, S. 76) Weitere Angaben zu Anzahl geleisteten Arbeitsstunden von betreuenden und pflegenden Angehörigen und monetäre Bewertung siehe ebd.

<sup>3</sup> Bei einem Viertel der Beschwerden wenden sich die Bewohnerinnen und Bewohner selbst an die UBA.

wie beispielsweise institutionalisierte Gespräche (Erst-, Standort- und / oder Verlaufsgespräche), eine Angehörigensprechstunde, Peer-Ansätze, Möglichkeiten der Partizipation zur Mitentscheidung und Mitwirkung, Angehörigenrat, Verantwortlichkeit der Angehörigenarbeit in der Matrix bis hin zur Verankerung im Leitbild (Ugolini, 2014).

Im Rahmen eines Förderprogramms zu Entlastungsangeboten für betreuende Angehörige von 2017 - 2020 (BAG, 2017) wurden im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit u.a. Faktoren untersucht, welche zu einer (Nicht-)Inanspruchnahme von intermediären Angeboten in Form von Tages- und Nachtstrukturen<sup>4</sup> führen (Neukomm, Götzö, Baumeister, Bock, Gisiger, Gisler, Kaiser, Kehl & Strohmeier, 2019). Seitens Angehöriger ist für eine Nutzung zentral, die betreuungs- und pflegebedürftigen Personen «in guten Händen» (ebd., S. 51- S. 61) zu wissen. Je wertschätzender und funktionaler die Kommunikation und der Umgang mit Angehörigen stattfindet, umso eher können die Angehörigen auch unterstützend im Pflege- und Betreuungsalltag sein. Aus diesem Grund stellt sich die Frage, wie Institutionen gewinnbringend mit Angehörigen zusammenarbeiten und welche Erwartungen die Angehörigen selbst an die Zusammenarbeit mit der Institution haben.

Vor diesem Hintergrund stehen folgende Hauptfragen im Zentrum des Forschungsprojektes:

- Wie lässt sich Angehörigenarbeit, die sich an den Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohnern, deren Angehörigen und des Personals orientiert, gestalten?
- Welche Erwartungen haben Vorgesetzte, Mitarbeitende und Angehörige an die gegenseitige Zusammenarbeit?
- Wieviel Mitwirkung der Angehörigen wird angestrebt? Wieviel Mitwirkung wünschen sich Angehörige?
- Was sind Herausforderungen, Chancen oder Grenzen in der Zusammenarbeit?

Zur Beantwortung dieser Fragen wurden mittels einer Online-Befragung (vgl. Kapitel 4) in stationären und intermediären Einrichtungen im Kanton Zürich erhoben, wie die stationären und intermediären Alterseinrichtungen die Zusammenarbeit mit Angehörigen gestalten, welche Konzepte oder Ansätze in den Einrichtungen bestehen und welche Erfahrungen sie in der Zusammenarbeit mit Angehörigen machen. Nach Auswertung der quantitativen Erhebung wurden Interviews mit Fachpersonen und Angehörigen (vgl. Kapitel 5) in verschiedenen Institutionen durchgeführt, um einerseits offen gebliebene Fragen der quantitativen Erhebung zu klären und andererseits mehr über die Erfahrungen in der Zusammenarbeit und die gegenseitigen Bedürfnisse der beiden Zielgruppen zu erfahren und diese einander gegenüberzustellen. Die Ergebnisse wurden mit einer Expertinnen- und Expertengruppe konsolidiert und im Anschluss in Institutionen im Rahmen von Gruppendiskussionen mit Angehörigen und Fachpersonen präsentiert und im Hinblick auf Möglichkeiten der Angebotsentwicklung für Angehörige weiter konkretisiert (vgl. Kapitel 6).

Das Ziel des Forschungs- und Entwicklungsprojekts besteht darin, Kenntnisse über die Zusammenarbeit zwischen Mitarbeitenden in Alterseinrichtungen und Angehörigen von Bewohnerinnen und Bewohnern zu vertiefen und deren Bedürfnisse und gegenseitigen Erwartungen zu erheben. Im Anschluss an dieses Projekt sollen in einer oder zwei Einrichtungen in enger Zusammenarbeit mit Mitarbeitenden und Angehörigen Modellmassnahmen für eine gelingende Angehörigenarbeit umgesetzt und evaluiert werden.

---

<sup>4</sup> Unter Tages- und Nachtstrukturen werden im Rahmen des genannten Forschungsprogramms Angebote für kranke, behinderte, psychisch beeinträchtigte und ältere Personen zur Entlastung der betreuenden und pflegenden Angehörigen verstanden, die einen vorübergehenden, stunden- oder tageweisen Aufenthalt einer unterstützungsbedürftigen Person in einer Institution ermöglichen.



## 2 Forschungsstand

### 2.1 Rollenverständnis zwischen Mitarbeitenden und Angehörigen

Wie Angehörige innerhalb einer Einrichtung mitwirken wollen und Aufgaben wahrnehmen möchten, welche Erwartungen sie an Mitarbeitende in Institutionen haben und ob sich gegenseitige Wahrnehmungen decken und Erwartungen erfüllen, respektive nicht erfüllen sind wichtige Fragen, die zwischen der Institution und den Angehörigen geklärt werden müssen.

Engels und Pfeuffer (2007) haben den Blick auf die Art und Weise sowie die Motive der Mitwirkung von Angehörigen in stationären Alterseinrichtungen gerichtet. Sie haben festgestellt, dass es Angehörige gibt, die nur einen Besuch abstatten wollen, andere, die bei der Pflege und Betreuung mithelfen wollen, wiederum andere sehen sich mehr in einer «Kontrollfunktion» zur geleisteten Arbeit. Dies weist deutlich darauf, dass es unterschiedliche Bedürfnisse und Grenzendes Einbezugs von Angehörigen in den Betreuungsalltag gibt, die es individuell zu klären gilt, denn es könnte auch sein, dass Institutionen zu viel Unterstützung von den Angehörigen erwarten und damit Dienstleistungen abgeben, die sie grundsätzlich selbst abdecken sollten (ebd. 2007).

Auf ähnliche Ergebnisse sind Urlaub et al. (2000) gekommen. Sie sind der Frage nachgegangen, wie Institutionen die Angehörigen in die Betreuung und Pflege einbeziehen. Die Autoren haben vier verschiedene Typen von Angehörigen charakterisiert: aktiv Pflegenden (Typ A), psychosozial Stabilisierende (Typ B), flankierend Helfende (Typ C) und distanzierte Delegierende (Typ D). Auch diese Ergebnisse bestätigen, dass es sich bei den Angehörigen um eine heterogene Gruppe handelt, die es zu beachten gilt.

Dass für die Angehörigen regelmässiger Austausch mit den Mitarbeitenden wichtig ist, bestätigen auch die Untersuchungen in Irland von O'Shea et al. (2014) zur Beteiligung von Angehörigen an der Pflege ihrer nahestehenden Person, die in eine stationäre Einrichtung aufgenommen wurde. Die Autoren kommen zum Schluss, dass die Institutionen mit den Familien kommunizieren und einen kooperativen, integrierten Pflegeansatz verfolgen sollten. Eine geklärte Rollenteilung kann die Beziehung und Zusammenarbeit, so die Autoren, zwischen Familienangehörigen und Pflegepersonal verbessern.

### 2.2 Angehörige als Ressource

Im folgenden Kapitel wird der Frage nachgegangen, inwiefern Angehörige für die betreuungsbedürftigen Personen unterstützend sind und in welchen Bereichen Mitarbeitende von Institutionen die Angehörigen als eine wertvolle Ressource wahrnehmen.

Nach Urlaub et al. (2000) leisten Angehörige nicht nur einen wichtigen Beitrag beim Eintritt alter Menschen in eine stationäre Einrichtung, sondern bieten auch im weiteren Prozess des Einlebens in die neue Wohnsituation wichtige Unterstützung und Rückhalt für die betreuungsbedürftige Person. Neben der Unterstützung im Prozess der Neustrukturierung des Alltags übernehmen sie auch pflegerische Versorgungsleistungen und wirken psychosozial stabilisierend auf die betreuungsbedürftige Person. Zudem würden Angehörige, so die Autoren, bei Gedächtnis- und Orientierungstraining, Geh- und Bewegungsübungen sowie beim Essen helfen.

Neben der Begleitung beim Übergang ins Heimleben nehmen die Angehörigen auch nach Dräger (2015) bei der psychosozialen Betreuung der älteren Person eine wichtige Rolle ein. Sie würden ihre pflegebedürftigen Angehörigen unterhalten oder ihnen vorlesen, ihnen helfen, den Kontakt zu anderen Bewohnerinnen und Bewohnern aufzubauen und auch finanzielle Angelegenheiten für ihre pflegebedürftigen Angehörigen regeln sowie kleine Besorgungen tätigen. Die Angehörigen seien im häuslichen, teilstationären und stationären Setting eine Ressource für die Pflege und Betreuung der pflegebedürftigen Person, resümiert die Autorin. «Angehörige können zudem mit ihren biografischen

Kenntnissen ein Bindeglied zwischen der alten und neuen Lebenswelt des Pflegebedürftigen bilden. Die Mitarbeiter erhalten Informationen, die Gewohnheiten, Vorlieben, Abneigungen und Ängste der Pflegebedürftigen besser verstehbar machen (ebd., S. 128).»

## 2.3 Gestaltung der Angehörigenarbeit

Vor dem Hintergrund, dass Angehörige als Ressource in der stationären Betreuung wichtig sind, jedoch die Bedürfnisse der Angehörigen variieren können, stellt sich die Frage nach einer optimalen Gestaltung der Angehörigenarbeit. Urlaub et al. (2000) haben in ihrer Studie festgestellt, dass die Zusammenarbeit zwischen den stationären Einrichtungen und den Angehörigen sich oft als schwierig gestaltet und sehen den Grund hierfür in der mangelnden Strukturierung. Die Autoren empfehlen deswegen den Institutionen konkrete Angebote für eine systematisierte Zusammenarbeit zu entwickeln. Sie sehen in sogenannten Vorbereitungsprogrammen für den Heimeintritt eine Möglichkeit, den Kontakt mit Angehörigen frühzeitig zu gestalten. Auch Angebote für Übernachtungsmöglichkeiten in Krisensituationen und Unterstützungsangebote in Form von Gesprächskreisen und Selbsthilfegruppen für Angehörige erachten sie als zielführend.

Ugolini (2014) betrachtet eine wertschätzende Haltung gegenüber den Angehörigen als die entscheidende Grundhaltung. Diese Grundhaltung müsste sich in einem umfassenden Konzept für die Angehörigenarbeit in Institutionen widerspiegeln und verankert werden. Weitere Bestandteile eines Angehörigenkonzeptes sieht sie in systematischem Beschwerdemanagement, Aussagen zu Schulungen für Mitarbeitende und definierten Werkzeugen zur Qualitätssicherung. Als Resultat einer guten Angehörigenarbeit würde ein Klima des Vertrauens entstehen, von welchem alle Beteiligten, die Bewohnerinnen und Bewohner, die Mitarbeitenden und die Angehörigen profitieren. Zudem würde ein solches Konzept auch aus betriebswirtschaftlicher Perspektive sinnvoll sein, zumal Angehörige Anlass zur Weiterentwicklung und Qualitätssicherung für eine Institution sein können (ebd.).

Sidler (2012) hat im Rahmen eines Projektes im Alterszentrum Wenigstein festgestellt, dass die dort ergriffenen Massnahmen zur Förderung der Zusammenarbeit der Institution mit den Angehörigen «einen spürbaren Mehrwert darstellen und eine Nachhaltigkeit im Betrieb garantieren» (ebd., S. 16). Die genannten Massnahmen umfassten die Schulung aller Mitarbeitenden zum Thema „Umgang mit Angehörigen“ und die Kontaktpflege mit Angehörigen im Rahmen verschiedener Gespräche (Erstgespräch gleich nach Eintritt, Standortgespräch 2-3 Monate nach Eintritt, Verlaufsgespräch einmal im Jahr, Abschlussgespräch 2-3 Monate nach Todesfall). Weiter wurde ein Bewohner- und Angehörigenrat eingeführt, eine interne Beratungsstelle errichtet und ein Beratungsraum eingerichtet. Zudem wurde die Qualität von externen Qualitätsstellen kontrolliert und gesichert. Die Evaluation hat zudem gezeigt, dass der Einbezug der Angehörigen in den Heimalltag nicht zu einer Mehrbelastung des Pflegepersonals führte (Sidler, 2012).

Riedel et al. (2011) bestätigen, dass diese aktive Angehörigenarbeit von grossem Nutzen ist. So zeigten beispielsweise die Mitarbeitenden eine höhere Zufriedenheit in ihrem Verhältnis zu Angehörigen, was sich auch in einer stärker wahrgenommenen Wertschätzung der Angehörigen gegenüber dem Personal äusserte. Insgesamt konnten ungelöste Konflikte verringert und mehr Vertrauen und Verständnis aufgebaut werden. Die aktive Angehörigenarbeit wirkte sich weiter positiv auf die Kommunikationskultur und auf die Qualitätsentwicklung der erbrachten Leistungen im Sinne von «Qualität von innen» (ebd.) aus.

## 2.4 Herausforderungen und Grenzen

Die Belastungen von betreuenden und pflegenden Angehörigen wurden vor allem im häuslichen Bereich erkannt und es wurden verschiedene Entlastungsangebote oder intermediäre Angebote in den letzten Jahren eingerichtet. Im stationären Bereich hingegen wurde dieser Unterstützungsbedarf noch

kaum wissenschaftlich identifiziert. Es gibt nur vereinzelte Studien, die auch auf die Belastungssituation von Angehörigen von pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohnern verweisen. Gemäss einer amerikanischen Studie von Levy-Storms und Miller-Martinez (2005) wurde ein hoher Einbezug in die regelmässige direkte Pflege als Stressfaktor bei Angehörigen identifiziert, was zu deren Unzufriedenheit führte. Weiter weist auch Dräger (2015, S. 124) in einer der wenigen Untersuchungen in stationären Einrichtungen darauf hin, dass die Belastung von betreuenden Angehörigen nicht als einmaliges Ereignis zu sehen sei; vielmehr würde sich die Belastung mit zunehmender Verschlechterung des Gesundheitszustandes des Pflegebedürftigen sogar verstärken.

## **2.5 Fazit und Konsequenzen für das Forschungsvorhaben**

Wie die Übersicht über den Forschungsstand deutlich macht, übernehmen viele Angehörige bereits eine aktive Rolle in der institutionellen Betreuung ein. Erfahrungen zeigen, dass der Einbezug der Angehörigen zu weniger Konflikten, mehr gegenseitigem Vertrauen, mehr Zufriedenheit bei den Mitarbeitenden und nicht zu einer Mehrbelastung des (Pflege-)Personals führt. Die Studien weisen aber auch auf Grenzen der Angehörigenarbeit hin und erkennen einen Unterstützungs- und Beratungsbedarf seitens der betreuenden und pflegenden Angehörigen. Zudem wird durchwegs festgehalten, dass die betreuenden und pflegenden Angehörigen keine homogene Personengruppe darstellen und sehr unterschiedliche Bedürfnisse und Bedarfe hinsichtlich des Einbezugs in den Betreuungs- und Pflegealltag haben.

In mehreren Studien wird jedoch auch darauf verwiesen, dass sich die Zusammenarbeit zwischen den stationären Einrichtungen und den Angehörigen oft schwierig gestaltet. Häufig ist erkennbar, dass die Kommunikation zwischen Angehörigen und Mitarbeitenden der Einrichtung entweder ungenügend stattfindet oder in Konflikten ausartet. In dem Fall werden die Angehörigen im Pflegealltag als störend wahrgenommen. Mehrere Autorinnen und Autoren begründen dies mit fehlenden Konzepten oder mangelnder Strukturierung der Zusammenarbeit mit Angehörigen und empfehlen den Institutionen Konzepte für eine systematisierte Zusammenarbeit zu entwickeln.

Mit der vorliegenden Untersuchung soll insbesondere darauf geachtet werden, welche Bedeutung stationäre Alterseinrichtungen der Zusammenarbeit mit Angehörigen geben und ob und wie diese Zusammenarbeit konkret strukturiert und gestaltet wird.

## **3 Ergebnisse der quantitativen Befragung**

Im Rahmen einer quantitativen Erhebung bei stationären und intermediären Alterseinrichtungen im Kanton Zürich sind wir im Zeitraum zwischen August und September 2020 u.a. der Frage nachgegangen, wie die Zusammenarbeit mit Angehörigen in den Institutionen gestaltet wird, welche Konzepte oder Ansätze bereits bestehen und welche Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit Angehörigen gemacht werden.

### **3.1 Methodisches Vorgehen**

Für die Online-Umfrage wurden insgesamt 322 Institutionen schriftlich via Briefpost angeschrieben. Dem Schreiben konnten die Institutionsleitenden einen Link entnehmen, mittels welchem sie an der Umfrage teilnehmen konnten. Die Umfrage selbst wurde online durchgeführt. Von den 322 angeschriebenen Institutionen beteiligten sich 50 an der Umfrage. Das entspricht einer Rücklaufquote von etwas mehr als 15 %. Sieben Schreiben wurden retourniert, weil entweder die Adresse nicht korrekt war, die Institutionen oder die Institutionsleitenden nicht erreicht werden konnten. Die Rücklaufquote von 15 % liegt im regulären Bereich sozialwissenschaftlicher Untersuchungen (Ramm, 2014), insbeson-

dere wenn dem erschwerenden Umstand Rechnung getragen wird, dass der Link per Briefpost versendet wurde. Die Umfrageteilnehmenden mussten folglich den Link in den Browser eingeben und erst dann konnten sie an der Umfrage teilnehmen.<sup>5</sup> Es ist zu vermuten, dass für viele der Angeschriebenen der Schritt vom Brief zur Online-Umfrage zu gross war. Diejenigen, die diesen Schritt jedoch gemacht haben, haben meistens den Fragebogen bis zum Schluss ausgefüllt. Die Beendigungsquote liegt mit über 80 % über dem Durchschnitt von Online-Umfragen.

Die Umfrage enthielt mehrheitlich standardisierte und halbstandardisierte Fragen und wenige offene Fragen. Gewisse Fragen hatten eine Mehrfach- andere eine Einfachauswahl an Antwortmöglichkeiten. Die halbstandardisierten Fragen kamen zur Anwendung, wenn die Umfrageteilnehmenden bei einer Auswahl von Antwortoptionen «Andere» anklicken konnten und diese in der nächsten Frage spezifizieren mussten. Die offenen Fragen wurden am Schluss der Umfrage gestellt, indem die Teilnehmenden nach dem Optimierungsbedarf gefragt wurden, sowie was sie anderen Institutionen empfehlen würden und was sie zum Abschluss der Umfrage noch ergänzen möchten. Bei der Umfrage handelt es sich um eine explorative Erhebung, in welcher die Daten keine Modell- bzw. Regressionsanalysen zulassen. Die Ergebnisse werden im Folgenden deskriptiv dargestellt und diskutiert.

### 3.2 Angaben zu den Institutionen

Hinsichtlich der allgemeinen Angaben zur Institution ist festzustellen (vgl. Abb. 1), dass die Mehrheit, nämlich 37 % der Institutionsleitenden einem Alters- und Pflegezentrum vorstehen. Weitere 23 % leiten ein Pflegezentrum, 19 % entweder ein Alterszentrum oder eine Altersresidenz, 11 % führen ein Alters- oder Pflegezentrum mit teilstationärem Angebot und 10 % leiten eine Pflegewohngruppe. Im Wissen, dass gewisse mittlere und grössere Institutionen ein breites Angebot haben, waren bei dieser Frage mehrere Antwortoptionen möglich. Das spiegelt sich in den Zahlen wider.

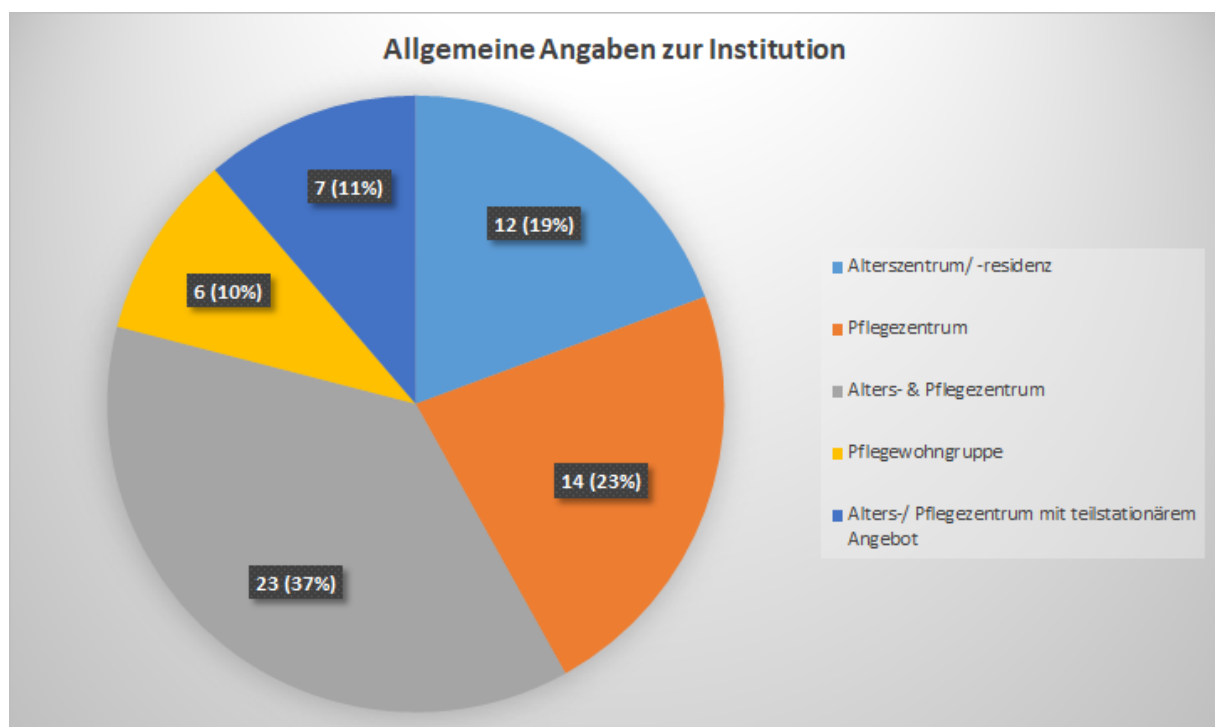


Abbildung 1: Allgemeine Angaben zur Institution

Auf die Frage der Rechtsform der Institution haben mehr als die Hälfte der Befragten angegeben, dass ihre Institution eine governmentale bzw. staatliche ist, 28 % haben angegeben, sie leiten eine Non-

<sup>5</sup> Der Gesetzgeber lässt es nicht zu, Fragebogen direkt per Mail zu versenden, ohne vorab eine Einverständniserklärung bei den Betroffenen einzuholen. Deswegen wurde der Versandt auf dem Postweg gemacht.

Profit- bzw. Non-Government-Organisation und 14 % leiten eine private Organisation (vgl. Abb. 2). Staatliche Institutionen sind alle Institutionen, die einer Gemeinde unterstehen oder eine öffentlich-rechtliche Körperschaft sind. Bei NPO/NGO handelt sich um Institutionen, die in einer Stiftung, einem Verein oder einer Genossenschaft organisiert sind. Private Organisationen sind Aktiengesellschaften, Gesellschaften mit beschränkter Haftung oder Einzelfirmen.

Hinsichtlich der Grösse der Institution haben mehr als die Hälfte der an der Umfrage teilgenommenen Institutionsleitenden angegeben, dass in Ihrer Organisation 76 und mehr Bewohnende betreut und gepflegt werden (vgl. Abb. 3). 10 % leiten Institutionen, die 51 bis 75 Bewohnende beherbergen und die restlichen ein Viertel stehen kleinen Institutionen vor, die bis maximal 50 Bewohnende haben.

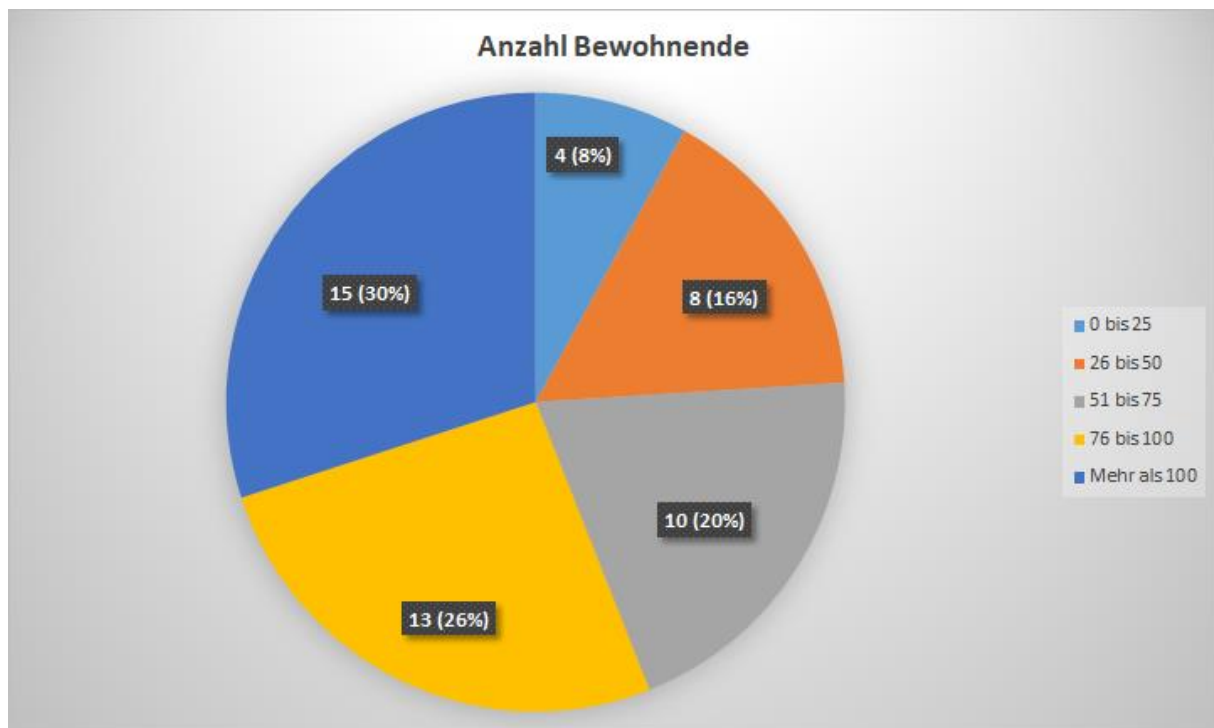


Abbildung 2: Anzahl Bewohnende in der ganzen Institution

### 3.3 Ausgestaltung der Angehörigenarbeit in den Institutionen

Auf die Frage hin, wie ihre Institution die Angehörigenarbeit gestalten würde, antworten 20 Leitende, dass ein Angehörigenkonzept vorhanden ist, 18 geben an, dass einzelne Aspekte der Angehörigenarbeit definiert sind und 7, dass die Angehörigenarbeit sich bei ihnen in der Entwicklungsphase befindet (vgl. Abb. 5). Schliesslich antworten 13 der befragten Institutionsleitenden, dass die Angehörigenarbeit situativ geschieht und 7 geben an, dass bei ihnen kein Angehörigenkonzept existiert. Auch bei dieser Frage waren mehrere Antworten möglich. So hat eine befragte Person angekreuzt, dass sie über kein Angehörigenkonzept verfügen, jedoch einzelne Aspekte definiert sind, gleichzeitig aber Angehörigenarbeit situativ vorhanden ist und sich in der Entwicklungsphase befindet. Eine andere befragte Leitungsperson hat angegeben, dass einzelne Aspekte definiert sind, die Angehörigenarbeit situativ vorhanden und zugleich in der Entwicklungsphase ist. Zwei weitere Befragte haben zurückgemeldet, dass ihre Institution ein Angehörigenkonzept habe, in welchem jedoch nur gewisse Aspekte definiert sind.

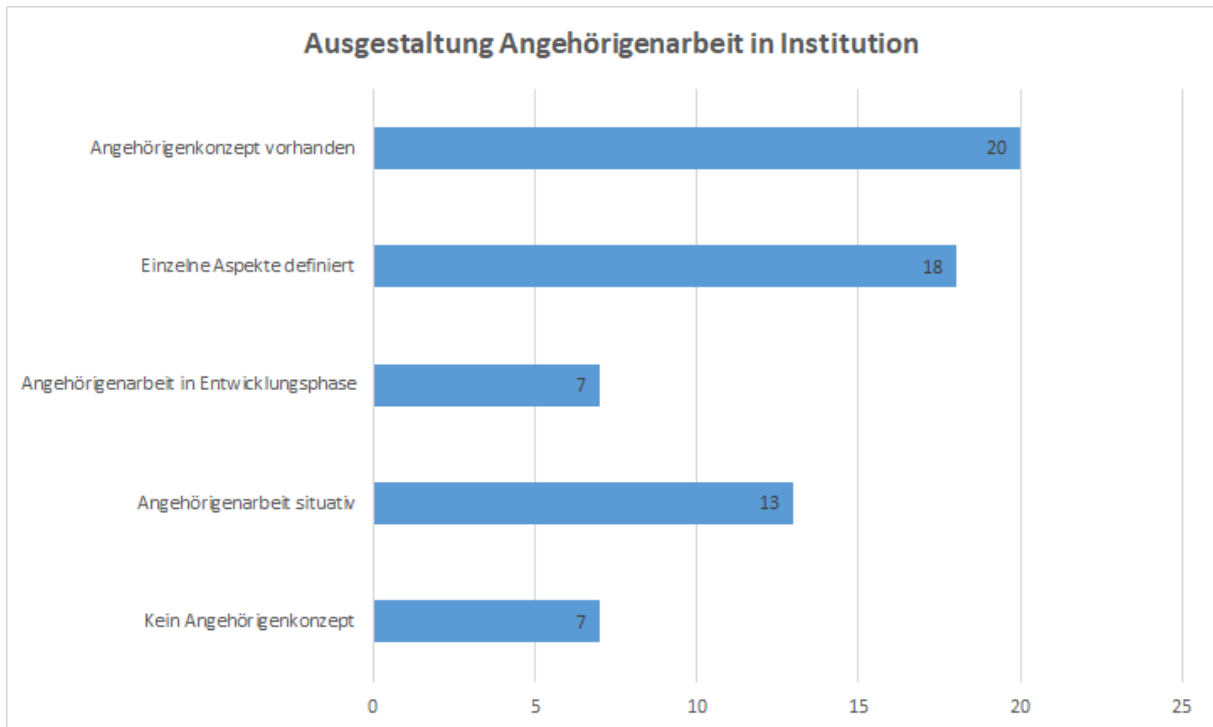


Abbildung 3: Ausgestaltung der Angehörigenarbeit in der Institution

24 % der befragten Institutionsleiter geben an, dass sie keine formalisierten Standards oder Instrumente für die Arbeit mit Angehörigen haben (vgl. Abb. 6). Während 76 % der Befragten antworten, dass mindestens ein formalisiertes Instrument oder mehrere in ihren Institutionen existieren.

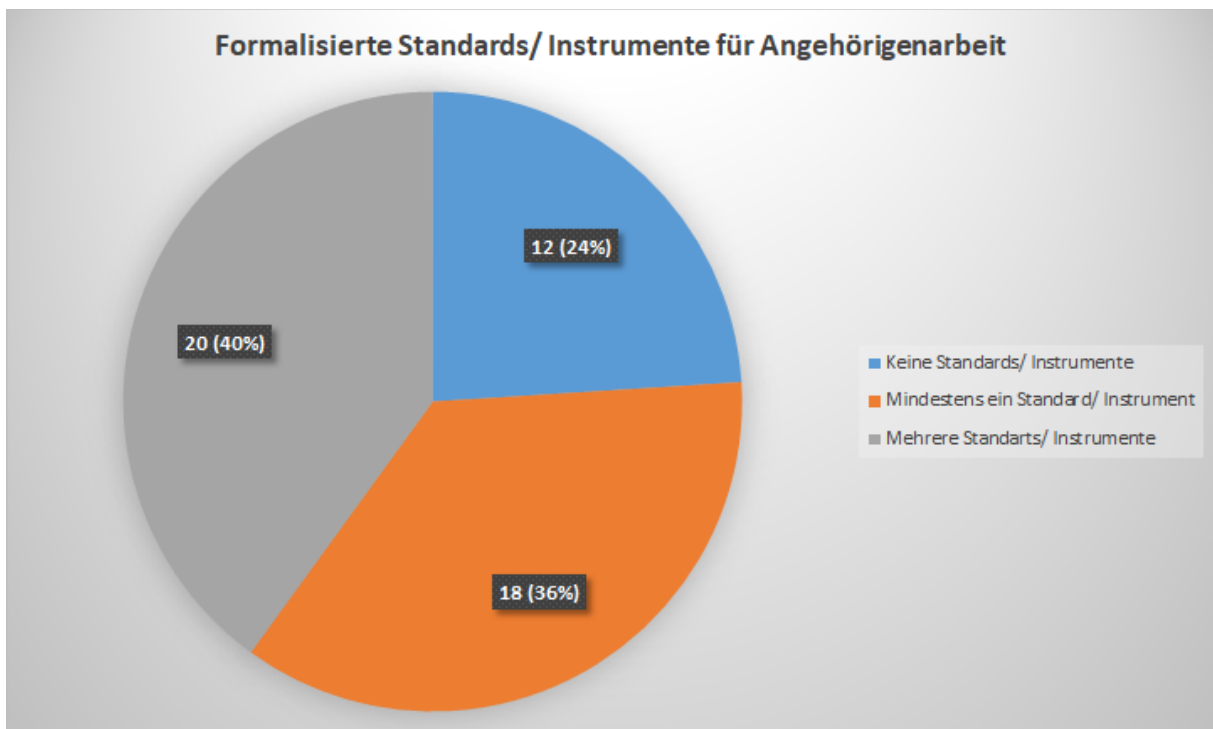


Abbildung 4: Formalisierte Standards/ Instrumente für die Angehörigenarbeit

Setzt man die Grösse der Institution (Anzahl Bewohnende) mit der Anzahl bestehender Standards bzw. Instrumente für die Angehörigenarbeit in den Institutionen in Beziehung, sieht man einen Zusammenhang zwischen diesen beiden Merkmalen. Tendenziell verfügen grössere Institutionen über mindestens einen oder mehrere formalisierte Standards bzw. Instrumente für die Angehörigenarbeit.

Von den standardisierten Instrumenten haben die Befragten 30 Mal interne Leitfäden bzw. Richtlinien genannt, spezifische Aufgabenprofile werden 2 Mal genannt und 9 Mal wird auf andere Instrumente verwiesen. Hierbei fällt auf, dass die Anzahl der Antworten höher liegt als bei der Frage, ob formalisierte Instrumente bzw. Standards in ihrer Institution zur Anwendung kommen. Dies hängt damit zusammen, dass gewisse Instrumente nicht klar benennbar sind. Bspw. haben einige der Befragten, die bei der oberen Frage «Keine Standards/ Instrumente» angekreuzt haben, bei dieser Frage die Option «Andere» gewählt. Unter «Andere» werden das Aushändigen von Informationsbroschüren und Unterlagen an die Angehörigen, definierte Informations- und Partizipationsgefässe, das Bezugspersonenkonzept, Angehörigenarbeit im Rahmen des Eintritt- und Austrittsprozesses, Angehörigenzufriedenheitsbefragungen und Gesprächsprotokolle genannt. Auch fällt auf, dass lediglich 20 Institutionen angeben, über ein Konzept zu verfügen, aber 30 Institutionen antworten, dass sie interne Leitfäden und Richtlinien haben.

### 3.4 Zuständigkeit für die Angehörigenarbeit

Die Frage nach den Zuständigkeiten für die Angehörigenarbeit haben 84 % der Befragten dahingehend beantwortet, dass sie sagen, mehrere bzw. alle Fachpersonen sind für die Arbeit mit den Angehörigen zuständig (vgl. Abb. 7). Jeweils 8 % äussern sich dazu, dass entweder eine Ansprechperson festgelegt ist oder die Institutionsleitung dafür zuständig ist.

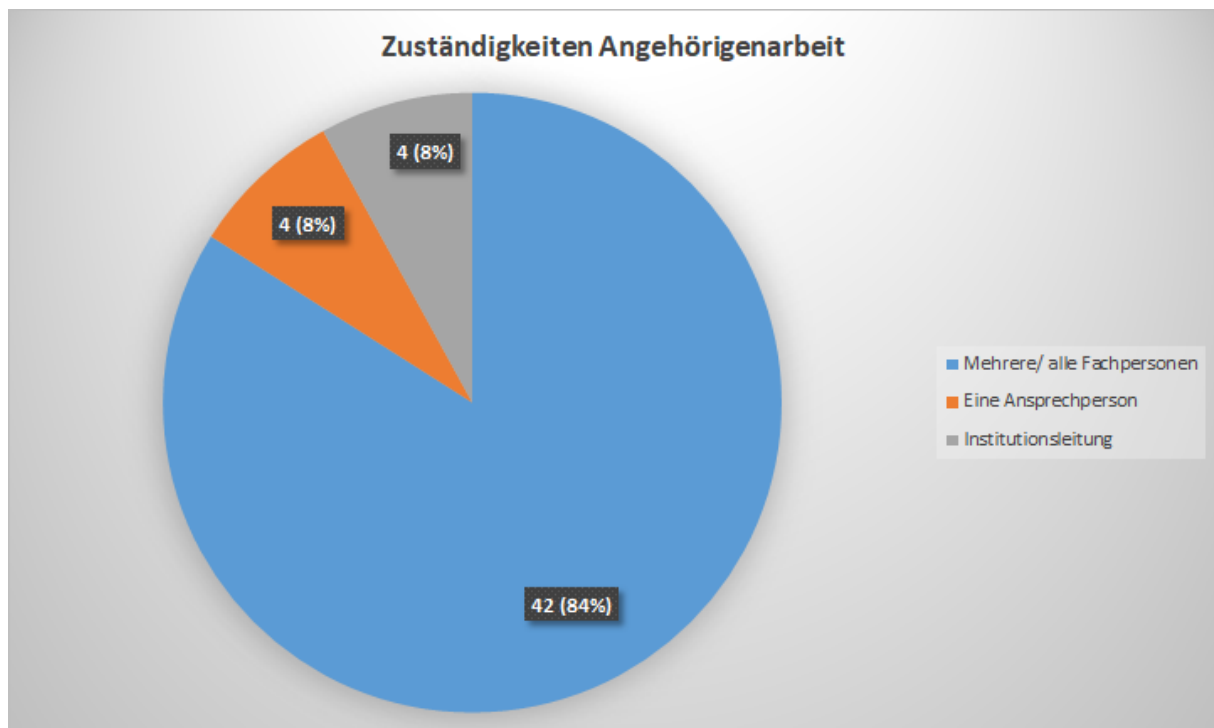


Abbildung 5: Zuständigkeiten in der Angehörigenarbeit

Setzt man die Grösse der Institution bzw. die Anzahl Bewohnende in Bezug zu den Zuständigkeiten in der Angehörigenarbeit, ist keine eindeutige Tendenz erkennbar. Es hätte vermutet werden können, dass bei grösseren Institutionen die Zuständigkeiten klarer geregelt sind als bei kleineren. Doch diese Vermutung kann mit den aus der Umfrage generierten Daten nicht bestätigt werden.

Von den Ansprech- bzw. Fachpersonen, die für die Angehörigenarbeit zuständig sind, haben 36 eine Pflegeausbildung, 7 haben Soziale Arbeit studiert, 6 haben einen Hintergrund im Bereich Aktivierung, 4 haben ein Psychologiestudium absolviert und 5 haben einen anderen Ausbildungshintergrund (vgl. Abb. 8). Als andere Ausbildungen werden u.a. Palliative Care sowie weitere, unterschiedliche Berufsprofile genannt. 28 haben eine spezifische Weiterbildung besucht, von welchen 14 im Bereich Beratung und Gesprächsführung, 10 im Konfliktmanagement und Mediation sind. 4 Personen haben eine andere spezifische Weiterbildung abgeschlossen. Unter andere spezifische Weiterbildung werden Betriebsführung, Gerontologie, Demenz sowie Führungs- und Qualitätsmanagement genannt.

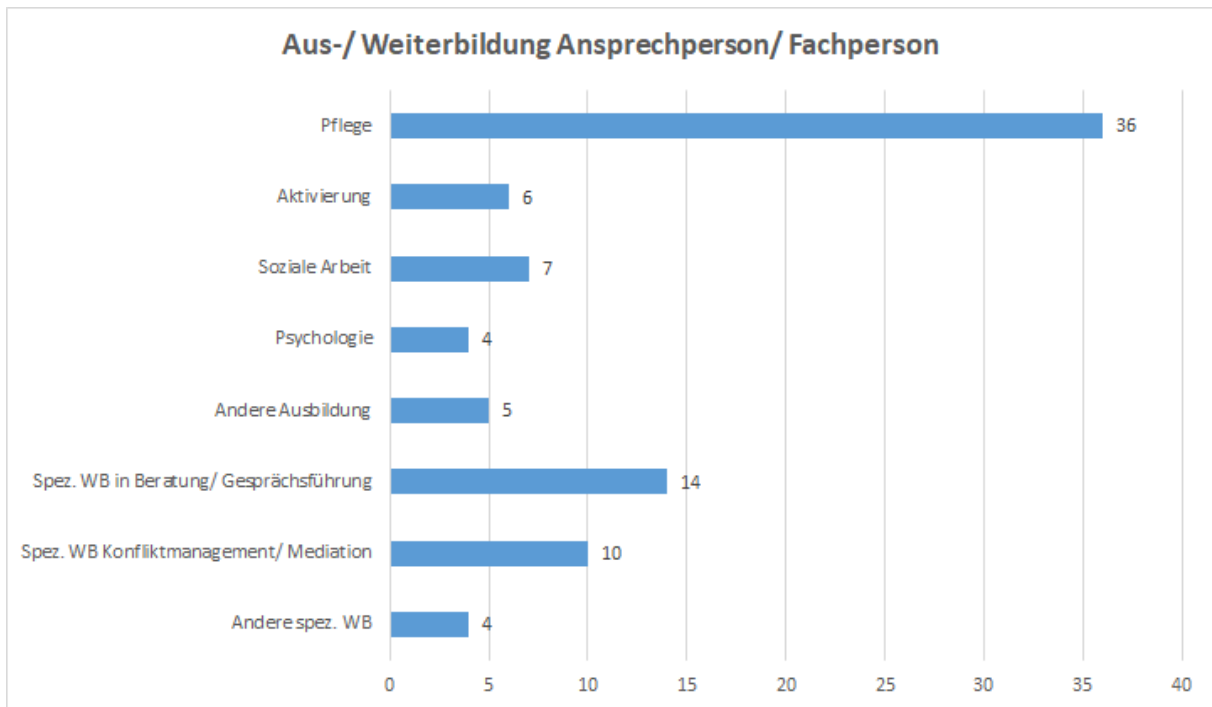


Abbildung 6: Aus- bzw. Weiterbildungshintergrund der Ansprech- bzw. Fachperson

Von den befragten Institutionen haben 22 davon 0 bis 20 Stellenprozent für die Angehörigenarbeit eingerichtet, 15 Institutionen sehen 21 bis 80 Stellenprozent für die Angehörigenarbeit und 5 Institutionen mehr als 100 % vor (vgl. Abb. 9).



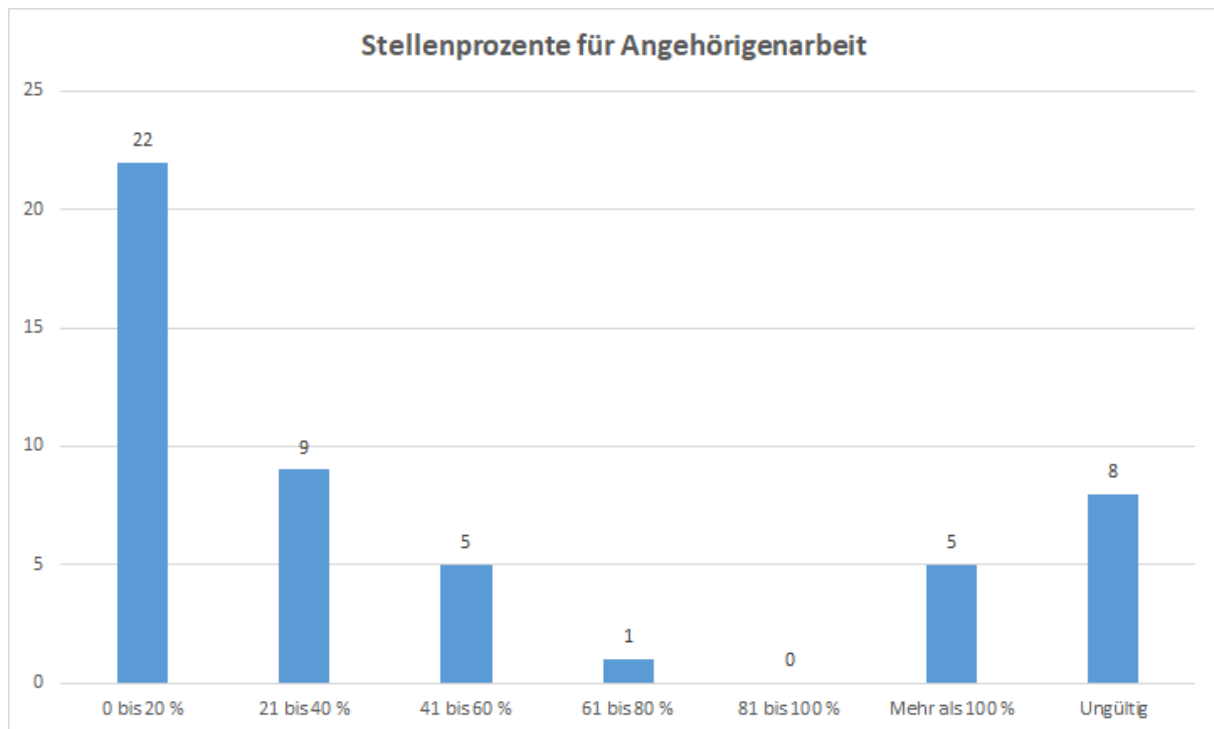


Abbildung 7: Stellenprozent für die Angehörigenarbeit

Stellt man die Grösse der Institutionen in ein Verhältnis zu den Stellenprozenten, die für Angehörigenarbeit aufgewendet werden, erscheint folgendes Bild: Die meisten Institutionen, unabhängig von ihrer Grösse, haben 0 bis 20 Stellenprozent für Angehörigenarbeit eingerichtet. Die Vermutung, dass grössere Institutionen mehr Stellenprozent für Angehörigenarbeit berücksichtigen, kann mithilfe der Daten nicht bestätigt werden. Augenfällig ist einzig, dass fünf der Institutionen, die mehr als 100 Bewohnende haben auch mehr als 100 Stellenprozent für Angehörigenarbeit aufwenden. Doch diese Auffälligkeit lässt keinen Rückschluss auf eine Korrelation zwischen den Merkmalen Grösse der Institutionen und Stellenprozent zu.

### 3.5 Informelle Angehörigenarbeit

In den Institutionen, in denen Angehörigenarbeit informell, also ohne strukturelle Einbettung oder formellen Auftrag geleistet wird, wird die Leistung in den meisten Fällen von Pflegemitarbeitenden erbracht (vgl. Abb. 10). 6 der befragten Institutionsleitenden kreuzen «andere Mitarbeitende» an. Dabei wird nicht spezifiziert, wer die «anderen Mitarbeitenden» sind. Interessant ist auch die Tatsache, dass sowohl in den Institutionen, in denen die Ansprechperson für Angehörigenarbeit definiert ist als auch in solchen, in denen die Angehörigenarbeit ohne strukturelle Einbettung stattfindet, die Angehörigenarbeit mehrheitlich von Personen mit pflegerischem Hintergrund geleistet wird.

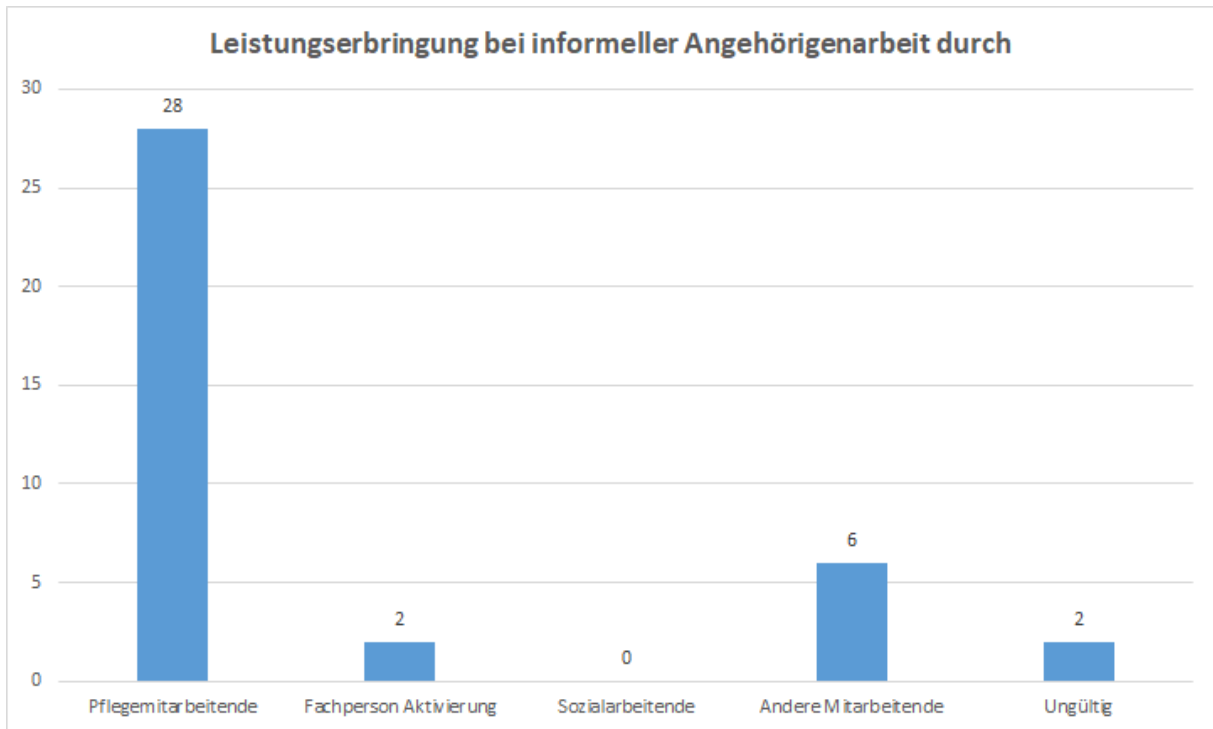


Abbildung 8: Leistungserbringung bei informeller Angehörigenarbeit

Von den Institutionen, in denen die Angehörigenarbeit informell geleistet wird, haben 11 Organisationen 0 bis 20 Stellenprozent, 16 haben 21 bis 40 Stellenprozent, 9 haben 41 bis 80 Stellenprozent und 2 haben mehr als 200 Stellenprozent für die Angehörigenarbeit eingeplant (vgl. Abb. 11).

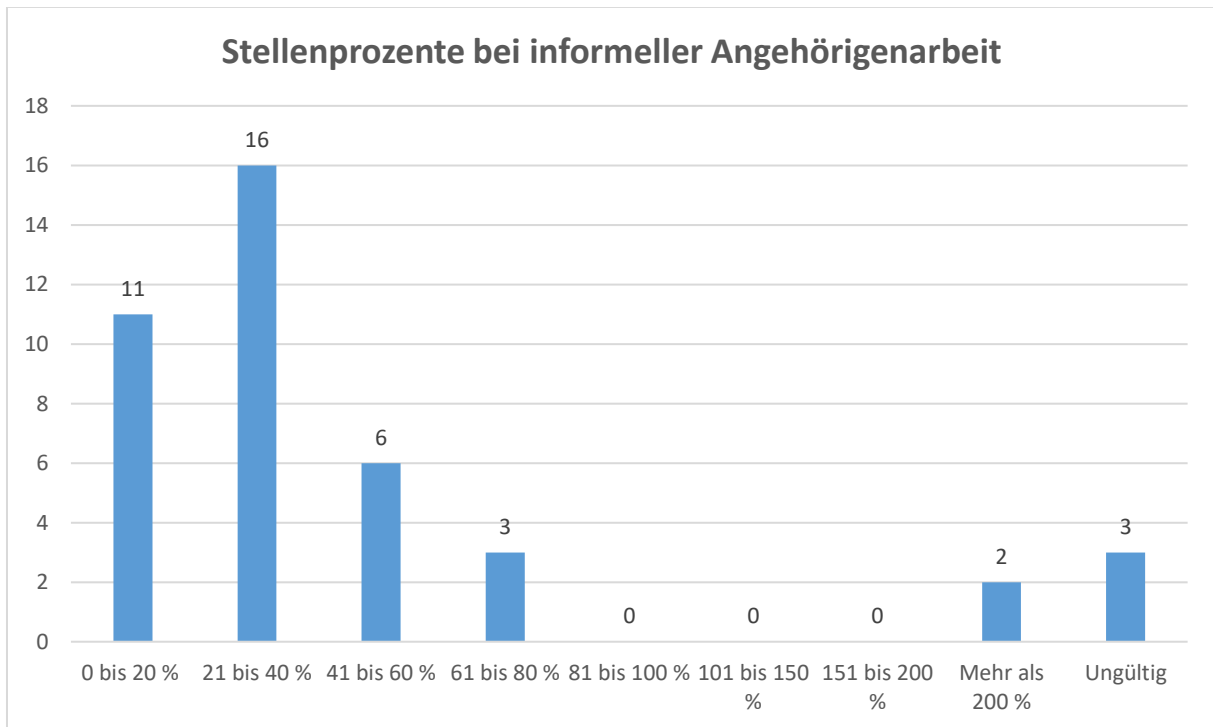


Abbildung 9: Stellenprozent bei informeller Angehörigenarbeit

### 3.6 Finanzierung

Finanziert wird die Angehörigenarbeit bei den meisten Organisationen (40 %) über die Pflegekosten, in 13 Institutionen über die Trägerschaft, in 10 über die öffentliche Hand und in 3 über Stiftungen (vgl. Abb. 12). 10 weitere Institutionsleitende kreuzen «Andere» an. Dabei wird unter «Andere» spezifiziert, dass die Angehörigenarbeit über die Betreuungstaxe oder über Nebenkosten der Institution finanziert wird. Von weiteren Institutionen wird festgehalten, dass die Finanzierung in der RAI-Stufen abhängigen Betreuungskosten inbegriffen oder nicht geregelt sei.

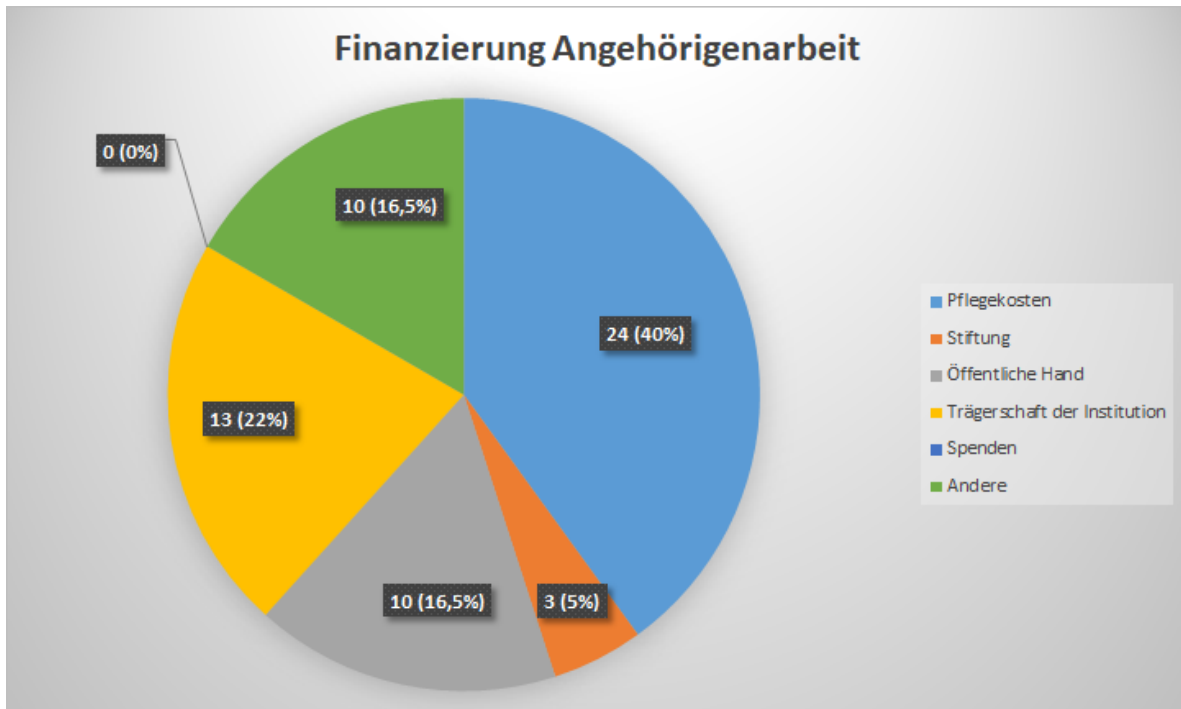


Abbildung 10: Finanzierung der Angehörigenarbeit

Die meisten der befragten Institutionen (43) pflegen die Kontakte zu den Angehörigen dadurch, dass sie auf ihre Wünsche, Kritik, Anregungen und Anfragen eingehen (vgl. Abb. 13). 42 Institutionen führen Standortgespräche mit den Angehörigen, 37 beraten sie über medizinische und pflegerische Massnahmen, 36 beziehen sie in die Pflege und Betreuung ein und 28 führen mit und für die Angehörigen Informations- und Diskussionsveranstaltungen durch. 13 Institutionsleitende geben an, Sprechzeiten für die Angehörigen eingerichtet zu haben, 4 haben Angehörigengruppen und 2 einen Angehörigenbeirat geschaffen.

Es ist darauf hinzuweisen, dass es sich bei fast allen Antwortoptionen um konkrete, auf Angehörige bezogene, proaktive Tätigkeiten handelt. Einzig bei der Antwort «Eingehen auf Wünsche, Kritik, Anregungen von Institutionen», wird ein reaktives Verhalten bezeichnet, welches ebenfalls von 43 Institutionen bestätigt wurde.

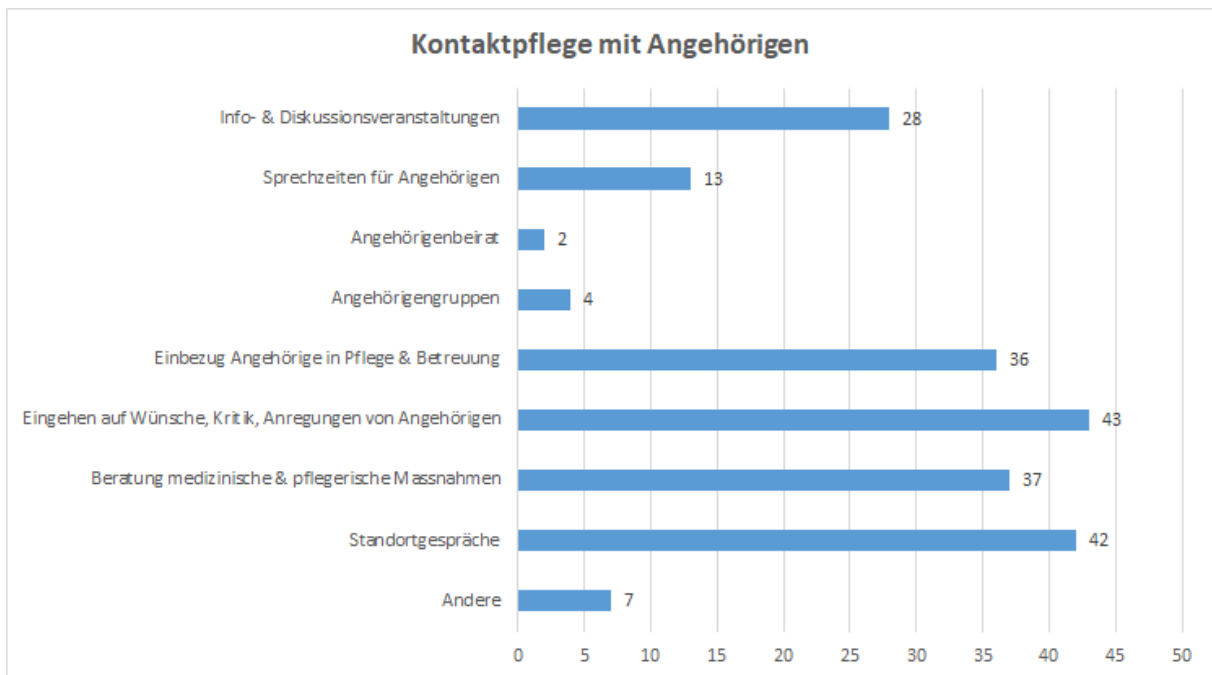


Abbildung 11: Kontaktpflege mit Angehörigen

### 3.7 Bedeutung der Angehörigenarbeit für die Institutionen

Auf die Frage hin, welchen Aussagen sie zustimmen würden, haben jeweils 47 der Befragten angekreuzt, dass in die Angehörigenarbeit Zeit zu investieren sich für alle Beteiligten lohnt und Angehörige für die Bewohnerinnen und Bewohner eine wichtige Ressource sind (vgl. Abb. 14). Jeweils 41 stimmen der Aussage zu, dass Angehörigenarbeit für eine Alterseinrichtung eine wichtige Ressource ist und Angehörige wichtige Informationen für die individuelle Betreuungsplanung geben. Wiederum 10 Institutionsleitende sehen auch kritische Aspekte, indem sie der Aussage «Angehörigenarbeit ist häufig konfliktbelastet und zeitintensiv» zustimmen. 4 Institutionsleitende haben «Anderes» angekreuzt, darunter u.a., dass Angehörigenarbeit zur Weiterentwicklung bezüglich des Qualitätsmanagements wichtig ist, dass Angehörigenarbeit ein wesentlicher Bestandteil hinsichtlich palliativer Betreuung und Pflege ist und, dass Angehörige vertrauenswürdiger Partner sind. Eine Person hat noch einmal hervorgehoben, dass Angehörigenarbeit konfliktbelastet und zeitintensiv sein kann.

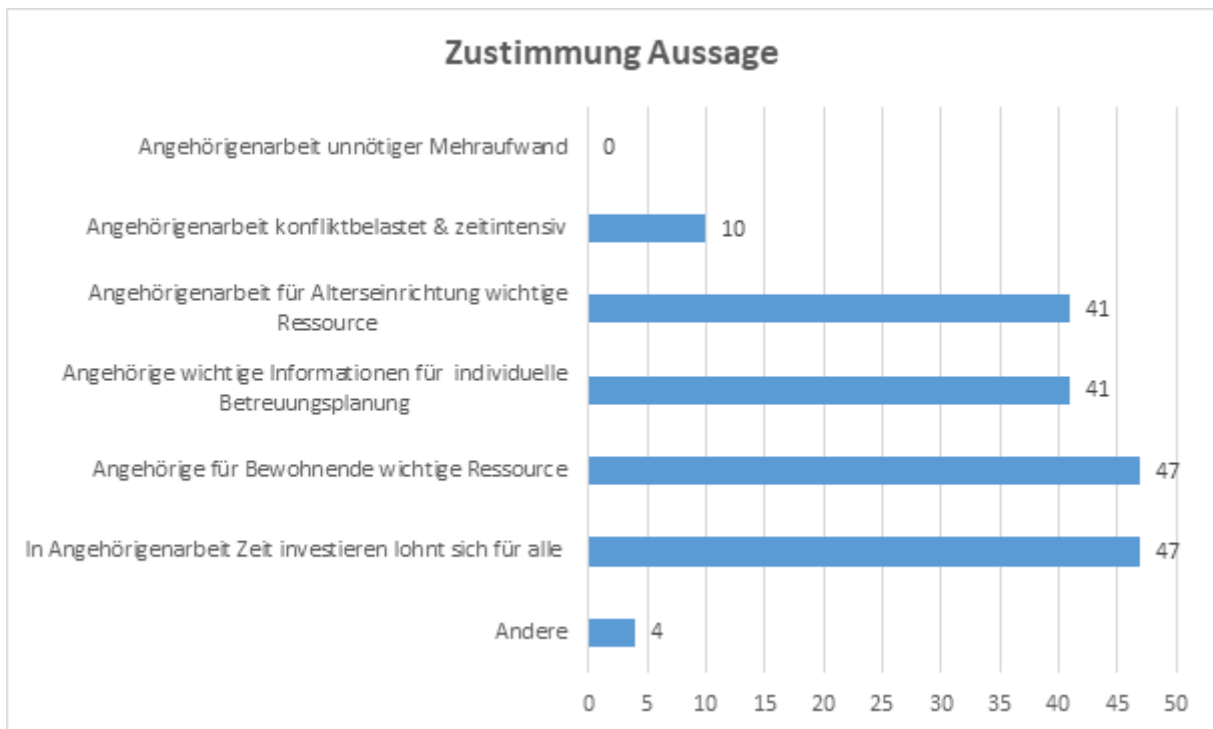


Abbildung 12: Welcher Aussage würden Sie zustimmen?

Im Hinblick auf mögliches Konfliktpotential wurden die Institutionsleitenden gefragt, wie oft aus ihrer Sicht die Wünsche und Anliegen der Angehörigen von denjenigen der Bewohnenden abweichen würden (vgl. Abb. 15). 4 kreuzen an, dass die Wünsche und Anliegen der Angehörigen selten von denjenigen der Bewohnenden abweichen, 38 geben zu, dass sie ab und zu abweichen und 7 sagen, dass sie häufig abweichen würden.

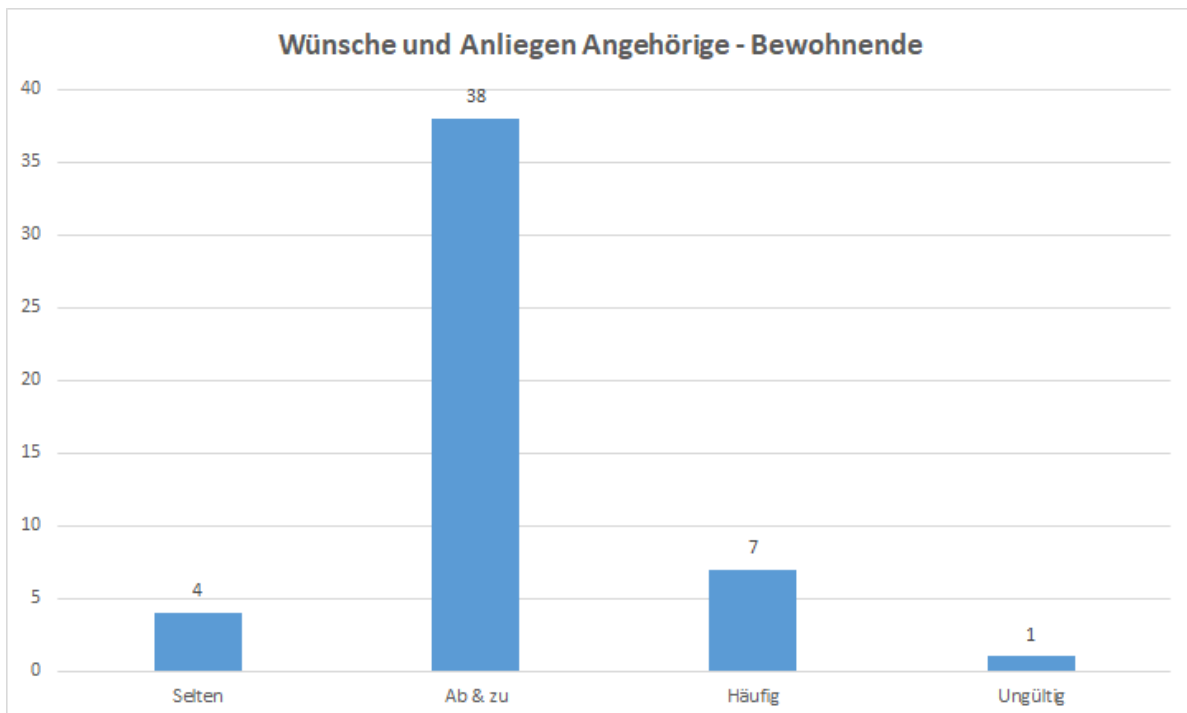


Abbildung 13: Abweichender Wünsche und Anliegen zwischen Angehörigen und Bewohnenden

### 3.8 Zusammenfassung der quantitativen Ergebnisse

Die Ergebnisse der quantitativen Befragung wurden im Rahmen eines Expertinnen- und Experten-Workshops validiert.<sup>6</sup> Im Folgenden werden die zentralen Erkenntnisse aus der quantitativen Befragung unter Berücksichtigung der Diskussion mit den Expertinnen und Experten zusammengefasst und erste Schlussfolgerungen für die qualitative Erhebung in Form von Interviews und Gruppendiskussionen mit Fachpersonen und Angehörigen in der nachfolgende Projektphase formuliert.

#### *Konzeptionelle Grundlagen und institutionelle Verankerung der Angehörigenarbeit*

Die quantitative Befragung in teilstationären und stationären Alterseinrichtungen im Kanton Zürich hat gezeigt, dass Ansätze der Angehörigenarbeit in den meisten Einrichtungen zwar vorhanden, jedoch sehr unterschiedlich verankert sind und verschiedene Aspekte beinhalten. Weniger als die Hälfte der Heime, welche an der Befragung teilgenommen haben, geben an, über ein Angehörigenkonzept zu verfügen. Ein etwas kleinerer Anteil der Organisationen verfügt über einzelne Angebote.

Fazit: Es scheint ein Bedarf an konzeptionellen Grundlagen sowie der (Weiter-)Entwicklung bestehender einzelner Angebote der Angehörigenarbeit zu bestehen. Nach Meinung der Expertinnen und Experten sollte Angehörigenarbeit eine selbstverständliche Dienstleistung der Organisationen und ein integraler Bestandteil guter Betreuung und Pflege sein.

#### *Umsetzung der Angehörigenarbeit: Ansätze und Angebote*

Gut die Hälfte der befragten Institutionen gibt an, Informationsveranstaltungen für Angehörige durchzuführen. Weiter hält die Mehrheit der Einrichtungen fest, Angehörige in die Betreuung und Pflege einzubeziehen, auf ihre Wünsche, Kritik und Anregungen einzugehen sowie Beratung zu medizinischen und pflegerischen Massnahmen anzubieten. Jedoch nur knapp ein Viertel bietet Sprechzeiten für Angehörige an.

Fazit: Es gilt in einem nächsten Schritt genauer in Erfahrung zu bringen, wie Angehörigenarbeit in konkreten betrieblichen Kontexten organisiert und umgesetzt wird. Dabei ist insbesondere auf mögliche Diskrepanzen zwischen dem generellen Wunsch nach Angehörigenarbeit und den betrieblichen Abläufen zu achten. Bei der Konzipierung der Angehörigenarbeit vor Ort müssen sogenannte «Musterkonzepte» jeweils den lokalen Bedürfnissen und einer Organisation angepasst und die institutionellen Gegebenheiten angemessen berücksichtigt werden.

#### *Zuständigkeit und Kompetenzen für die Angehörigenarbeit*

In nur 4 der befragten Einrichtungen gibt es eine Ansprechperson für die Angehörigen. Ausgeführt wird die Angehörigenarbeit in der Mehrheit von Pflegefachpersonen, z.T. mit einer Weiterbildung in Beratung, Gesprächsführung und / oder Konfliktmanagement. Deutlich weniger häufig werden diese Aufgaben von Aktivierungsfachpersonen oder Sozialarbeitenden/Sozialpädagogen ausgeführt.

Fazit: Das Servicepersonal der Hotellerie, Aktivierungsfachpersonen und Fachpersonen Betreuung (FaBe) kommen häufig frühzeitig in Kontakt mit Angehörigen und könnten daher vermehrt in die Angehörigenarbeit mit einbezogen werden. Zudem sollten Begleitung und Beratung der Angehörigen früh – wenn möglich – schon vor dem Eintritt in die stationäre Einrichtung beginnen.

#### *Haltungen und Einstellungen gegenüber der Angehörigenarbeit*

Die grosse Mehrheit der befragten Institutionen stimmen der Aussage zu, dass die Angehörigenarbeit eine wichtige Ressource für die Alterseinrichtung darstellt und es sich für alle Beteiligten lohnt, dafür Zeit zu investieren. Ein Fünftel bestätigt auch die Aussage, dass Angehörigenarbeit konfliktbelastet und

---

<sup>6</sup> Die Ergebnisse der quantitativen Befragung wurden im Rahmen eines eineinhalbstündigen digitalen Workshops Expertinnen und Experten vorgestellt und gemeinsam mit ihnen diskutiert. In der Diskussionsrunde vertreten waren die Paul Schiller Stiftung (Auftraggeberin), Curaviva Kanton Zürich, Schweizerischer Berufsverband der Aktivierungsfachfrauen und -männer (SVAT), RaJoVita und OdAS Zürichs.

zeitintensiv ist. Jedoch keine Institution bezeichnet die Angehörigenarbeit als einen unnötigen Mehraufwand. Im Rahmen einer offenen Frage wurde diesbezüglich weiter festgehalten, dass diese positive Wahrnehmung der Angehörigenarbeit innerhalb der Organisation noch nicht von allen Fachpersonen geteilt würde und (weitere) Überzeugungsarbeit notwendig sei, um den Dialog und die Begegnung mit Angehörigen wertschätzend und auf Augenhöhe zu gestalten.

Fazit: Es gilt eine gemeinsame Grundhaltung der Mitarbeitenden zu erarbeiten. Zudem sollten in einem Konzept für gute Angehörigenarbeit auch Aussagen zur Schulung von Mitarbeitenden enthalten sein.

#### *Unterschiedliche Bedürfnisse von Angehörigen und der Bewohnerinnen und Bewohner*

Was die Wünsche und Anliegen der Angehörigen betrifft, gaben gut zwei Drittel der Institutionen an, dass es mitunter auch zu Differenzen zwischen Angehörigen und Bewohnerinnen und Bewohnern kommt. Dies legt den Schluss nahe, dass es ein gewisses Reibungs- bzw. Konfliktpotential gibt, wenn es um die Einschätzung der Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner geht.

Fazit: Für eine gelingende Zusammenarbeit sollten die Rollen und Aufgaben von Angehörigen immer auch im Einzelfall sorgfältig – unter steter Priorisierung der Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner – geklärt werden. In der Diskussion mit Expertinnen und Experten wird darauf verwiesen, dass gute Angehörigenarbeit mehr als «Beschwerdemanagement» ist und zur Prävention von Konflikten mit Angehörigen beitragen kann.

#### *Finanzierung der Angehörigenarbeit*

Eine grosse Herausforderung stellt die Finanzierung der Angehörigenarbeit dar. Es werden unterschiedliche Quellen von den befragten Institutionen genannt: Pflege- und Betreuungstaxen (letztere gehen in der Regel zu Lasten der Bewohnerinnen und Bewohner), öffentliche Hand und Stiftungen, Spenden oder die Trägerschaft der Institutionen selbst.

Fazit: Für die Angehörigenarbeit ist jeweils eine Mischfinanzierung vor Ort zu organisieren, je nach Kontext und Bedarf mit unterschiedlichen Beteiligungen von verschiedenen Finanzierungsquellen.

## **4 Ergebnisse der qualitativen Erhebung**

### **4.1 Methodisches Vorgehen**

Im Rahmen der qualitativen Erhebung haben wir in einem ersten Schritt Interviews mit betreuenden und pflegenden Fachpersonen in 6 stationären Alterseinrichtungen sowie Gespräche mit Angehörigen von betreuten und gepflegten älteren Menschen geführt. Die Angehörigen sind durch die vorgängig befragten Fachpersonen vermittelt worden. In einem zweiten Schritt haben wir die Ergebnisse der qualitativen Befragung im Rahmen von zwei Diskussionsrunden mit Fachpersonen und Expertinnen und Experten evaluiert. Daran anschliessend haben wir in einem dritten Schritt Gruppengespräche mit Mitarbeitenden und Angehörigen durchgeführt, um konkrete Massnahmen und Ansätze für die Weiterentwicklung der Angehörigenarbeit in den involvierten Institutionen vor Ort zu eruieren.

Im Anschluss an die quantitative Befragung haben sich neun Alterseinrichtungen gemeldet, die sich für den weiteren Verlauf der Studie interessierten. Vier dieser neun Institutionen konnten wir im Rahmen der qualitativen Erhebung berücksichtigen. Bei der weiteren Festlegung des Samples für die qualitative Befragung wurde sowohl auf eine geografisch unterschiedliche Lage wie auch auf verschiedene Betriebsgrössen geachtet: Drei der Institutionen befinden sich im städtischen Bereich, zwei in der Agglomeration und eine Institution im ländlichen Bereich. Es handelt sich um vier mittelgrosse Alterseinrichtungen mit 51 bis 73 Bewohnerinnen und Bewohnern, eine grosse Institution mit 176 Personen und ein Wohn- und Pflegezentrum mit 22 Bewohnerinnen und Bewohnern. In der Mehrheit der befragten Institutionen leben Menschen mit Demenz. Eine weitere stationäre Pflegeabteilung ist in ein Spital integriert. Unter den berücksichtigten Institutionen befinden sich vier öffentliche Alterseinrichtungen sowie zwei privat-gemeinnützige Alters- und Pflegezentren.

Von Mai 2021 bis Juni 2021 wurden mit 12 Mitarbeitende (M1 – M12) und 12 Angehörige (A1- A12) aus sechs Institutionen aus den Kantonen St. Gallen und Zürich Gespräche geführt. Im Zentrum der Interviews stand die Frage nach dem aktuellen Stellenwert der Angehörigenarbeit sowie deren Umsetzung und Entwicklungspotential, wobei sowohl die Sichtweisen des Personals wie auch der Angehörigen berücksichtigt wurden.

Im Rahmen der Interviews mit dem Personal wurden Mitarbeitende mit unterschiedlichen beruflichen Hintergründen berücksichtigt: Zehn der 12 interviewten Mitarbeitenden arbeiten im Pflegedienst, zwei interviewte Personen sind in der Hotellerie tätig. Neun befragte Personen sind zwischen 56 und 63 Jahre alt, die drei jüngeren Personen sind zwischen 23 und 43 Jahre alt. Neun Mitarbeitende verfügen über eine Berufserfahrung zwischen 20 bis über 40 Jahren im Pflegeberuf bzw. in einer Alterseinrichtung, drei Mitarbeitende arbeiten zwischen 4 und 10 Jahren in einer Alterseinrichtung.

Die 12 Interviews mit den Angehörigen wurden durch die jeweiligen Institutionen vermittelt. Mit Ausnahme von zwei interviewten Personen (eine Cousine und ein Bruder) handelt es sich bei den Angehörigen um sieben Töchter und zwei Söhne, die an der Studie teilgenommen haben – und somit um Familienmitglieder der nachkommenden Generation. Das Alter der Angehörigen liegt zwischen 52 und 85 Jahren.

Die Interviews dauerten zwischen 34 und 60 Minuten und wurden jeweils – mit Ausnahme eines Interviews, das telefonisch stattgefunden hat – in der Institution durchgeführt. Sämtliche Gespräche wurden aufgezeichnet, transkribiert und mittels MAXQDA kodiert und inhaltsanalytisch ausgewertet. Die Ergebnisse wurden zudem durch Fachpersonen der beteiligten Institutionen validiert sowie mit einer interdisziplinären Expertengruppe im Hinblick auf die Entwicklung von möglichen Massnahmen diskutiert.

Nachfolgend präsentieren wir die Ergebnisse der qualitativen Erhebung, in einem ersten Schritt aus der Sicht der Mitarbeitenden und in einem zweiten Schritt aus der Perspektive der Angehörigen. Anschliessend stellen wir die beiden Sichtweisen einander gegenüber und diskutieren diese vergleichend im Hinblick auf allfällige Gemeinsamkeiten und Unterschiede. Daran anschliessend stellen wir die Ergebnisse aus den Gesprächsrunden mit den Fachpersonen und aus Gruppendiskussionen mit Mitarbeitenden und Angehörigen vor.

## **4.2 Ergebnisse der Mitarbeitendengespräche**

### **4.2.1 Gute Angehörigenarbeit: Voraussetzungen und Nutzen**

«Gute Angehörigenarbeit» heisst für die interviewten Mitarbeitenden, dass sie mit den Angehörigen stetig in Kontakt sind, damit Probleme angesprochen und angegangen werden können. Einige Mitarbeitende geben an, diesbezüglich den Kontakt zu Angehörigen aktiv zu suchen, während andere eher meinen, «dass die Angehörigen Meldung machen dürfen, wenn sie ein Anliegen, Wünsche oder Kritik» hätten. Wichtig sei – so einige Mitarbeitende –, dass man die Angehörigen möglichst umfassend informiert, damit sie sich ein Bild vom Alltag in der Institution machen könnten. Weiter sei wichtig, dass sie sich ebenfalls bei den Angehörigen über die betreute Person informieren können, um möglichst vieles über ihre Biografie zu erfahren, um dies im Betreuungsalltag bestmöglich berücksichtigen zu können.

Um gute Angehörigenarbeit leisten zu können, haben die befragten Mitarbeitenden auch Erwartungen an die Angehörigen. Einige Mitarbeitende setzen voraus, dass die Angehörigen ihnen gegenüber Vertrauen und Verständnis aufbringen und ihre Arbeit wertschätzen. Andere erwarten, dass die Angehörigen anständig und respektvoll sind. Wiederum andere Mitarbeitende sind eher der Meinung, dass sie den Angehörigen Respekt entgegenbringen müssten und es von beiden Seiten Verständnis bräuchte. Ähnlich wie bei der Frage, was gute Angehörigenarbeit sei, wird auch hier unterschiedlich gewichtet zwischen Ansprüchen an die eigene Arbeit und Erwartungen an das Gegenüber.



Bezüglich des Nutzens der Angehörigenarbeit sind sich die Mitarbeitenden weitgehend einig. Praktisch alle betonen die Wichtigkeit des biografischen Wissens über die betreute Person: Man habe einerseits Wissen zu den Ressourcen der betreuten Person, wisse wie man deren Alltag am besten gestalten könne, und kenne auch deren Biografie. «Wie haben sie zu Hause gelebt? Was haben sie gerne gemacht? (...). Das ist für uns eine grosse Hilfe. Weil dann kann man auch die Ressourcen des Bewohners natürlich fördern und aufrechterhalten» (M6).

Einzelne Mitarbeitende fühlen sich durch die Angehörigen in ihrer Arbeit unterstützt und sehen den Nutzen in der Betreuungs- und Tagesentlastung. Erwähnt wird beispielsweise die Begleitung für Arztbesuche oder das Organisieren von Einkäufen bis hin zu komplexen Betreuungssituationen, bei welchen Angehörige auch schon abends Sitzwache gehalten hätten.

Für eine Mitarbeitende ist lediglich ausschlaggebend, ob die Angehörigen für die betreute Person wichtig sind. Sie setzt voraus, dass es der betreuten Person durch diesen Kontakt besser gehen würde.

#### **4.2.2 Einbezug der Angehörigen in den Betreuungsalltag**

Die Antworten auf die Frage, ob Angehörige vermehrt in die Betreuung oder Pflege einbezogen werden sollten, fallen bei den interviewten Mitarbeitenden unterschiedlich aus: Eine Mitarbeitende wünscht sich, dass nicht nur die Angehörigen, sondern auch die Betreuten vermehrt in alltagsbezogene Beschäftigung einbezogen würden (bspw. Mithilfe in der Küche oder Cafeteria). Damit verspricht sie sich – und vergleicht es mit früher – eine familiäre Atmosphäre, von welcher auch Angehörige profitieren könnten. Eine Mitarbeitende in der Pflege berichtet, dass sie bereits jetzt schon kleine Feste und Kaffeemittag mit den Angehörigen organisiere. Solche gemeinsamen Erlebnisse bezeichnet sie als sehr wichtig und vertrauensbildend. Zwei weitere Mitarbeitende der Pflege erhoffen sich durch vermehrten Einbezug der Angehörigen Entlastung im Betreuungsalltag bis hin zur Entlastung bei der Pflege z.B. bei der Essenseingabe und beim Haarewaschen.

Etwa die Hälfte der interviewten Mitarbeitenden sehen den Einbezug der Angehörigen hingegen eher kritisch und meinen, dass dies wohl auch seitens der Angehörigen eher weniger erwünscht sei. Diese seien froh, dass sie durch die Einrichtung entlastet würden. Kritisch beurteilen diese Mitarbeitenden insbesondere den Umstand, dass ein verstärkter Einbezug von Angehörigen für sie eher zeitintensiver wäre, da sie dann auch die Angehörigen «betreuen» müssten. Auch seien diejenigen Angehörigen, die sich weitergehend einbringen möchten, diejenigen, die ihre Arbeit kritisieren und sie belehren würden, weil sie der Ansicht seien, dass sie es selbst besser machen würden. Auch der Sicherheitsaspekt wird eingebracht: je nach gesundheitlicher Verfassung könne dadurch auch die betreute Person gefährdet sein.

#### **4.2.3 Grenzen und Herausforderungen in der Zusammenarbeit mit Angehörigen**

Mitarbeitende sehen die Grenzen und Herausforderungen in der Zusammenarbeit mit Angehörigen vor allem dort, wo die Bedürfnisse zwischen Angehörigen und betreuter Person auseinandergehen und sich der Kontakt mit Angehörigen konflikthaft gestaltet. In den Gesprächen mit den Mitarbeitenden sind drei von vier Spannungsfeldern in der stationären Betreuung sichtbar geworden, welche im Rahmen einer vorgängigen Studie von Baumeister et al. (2019) anhand der Analyse der Beschwerdeakten der Unabhängigen Beschwerdestelle für das Alter (UBA) der Jahre 2012 bis 2018 herausgearbeitet wurden (vgl. Kapitel 2). So kann die Kritik von Angehörigen an der Tagesbetreuung dem Spannungsfeld «veränderte Alltagsbedingungen» zugeordnet werden. In Bezug auf das Spannungsfeld «komplexe Pflegesituationen» haben die Mitarbeitenden festgehalten, dass sie teilweise sogar auf die Mithilfe der Angehörigen angewiesen seien, da ihnen selbst die Ressourcen fehlen würden: z.B. für Nachtwachen, bei Notfällen (zur Klärung von Konflikten zwischen Bewohnenden), in gewissen Alltagshandlungen wie z.B. die Begleitung zu Arztbesuchen oder ins Spital, die Erledigung von Einkäufen etc. Bezüglich dem

letzten, vierten Handlungsfeld «inadäquate Pflegehandlungen» sind es insbesondere kritische Äusserungen von Angehörigen gegenüber den Mitarbeitenden.

Bezüglich des Spannungsfeldes «konflikthafter Angehörigenkontakt» äusserte sich eine Mitarbeitende wie folgt:

«Also, wo ich Schwierigkeiten habe - wir machen alles, wir geben unser Bestes für die Bewohner -, dann kommen plötzlich die Angehörigen und sehen eine kleine Sache. Zum Beispiel die Haare, der Scheitel ist nicht von links nach rechts gemacht (...), solche Sachen so Kleinigkeiten. Dann schreiben die einen Beschwerdebrief wegen so Kleinigkeiten (M4).»

Als herausfordernd wird – wie oben erwähnt – von den Mitarbeitenden in den Interviews am häufigsten erwähnt, dass sich Wünsche und Bedürfnisse zwischen betreuter Person und deren Angehörige widersprechen würden. Möglicher Hintergrund sei einerseits das «schlechte Gewissen» der Angehörigen und ein «Nicht-loslassen-können»: Die Angehörigen hätten ein schlechtes Gewissen, da sie ihren Ehepartner, ihren Vater oder ihre Mutter in Fremdbetreuung gegeben hätten. Die Mitarbeitenden wüssten jedoch besser, wie es effektiv um die betreute Person stünde und was diese bräuchte. So käme es zu unterschiedlichen Wahrnehmungen zwischen Angehörigen und Mitarbeitenden, was die Wünsche der betreuten Person betreffe. Andererseits führen die Mitarbeitende die divergierenden Bedürfnisse zwischen betreuter Person und deren Angehörigen auch auf ein fehlendes Krankheitsverständnis seitens der Angehörigen zurück. Für die Mitarbeitenden sei dies oft Anlass, einzugreifen, um die betreute Person zu schützen. Die Mitarbeitenden geben an, in diesen Situationen jeweils einen Weg zu suchen, die Bedürfnisse des Bewohnenden den Angehörigen zu vermitteln oder sie über den Krankheitsverlauf aufzuklären.

Weiter werden Angehörige mit hohen Ansprüchen erwähnt, die – sozusagen wie zu Hause – eine «eins-zu-eins»-Betreuung erwarten würden. Wiederholt wird auch gesagt, dass es Konflikte wegen der Medikation gäbe, so dass Medikamente aufgrund dieses Drucks abgesetzt würden mit entsprechenden Folgen: «Dann habe ich es gestoppt. Dann hatten wir einfach mehr Arbeit in der Nacht, weil sie nicht geschlafen hat (M7).» Einzelne Mitarbeitende sind der Meinung, dass gewisse Angehörige auf sie «eifersüchtig» seien, da es der betreuten Person in der Institution besser gehen würde als zu Hause.

#### **4.2.4 Institutionelle Rahmenbedingungen**

Gemäss der Mitarbeitenden wird in fünf der im Rahmen der qualitativen Befragung berücksichtigten sechs Institutionen nach dem Bezugspersonensystem gearbeitet: Entweder sind es zweier-Teams oder gar Trios, die für eine betreute Person und ihre Angehörige verantwortlich sind. In einer Institution sind jeweils die Tagesverantwortlichen zuständig für die Anliegen der Angehörigen.

Betreffend der zur Verfügung stehenden zeitlichen Ressourcen für die Angehörigenarbeit konnten viele Mitarbeitende keine genauen Angaben machen: Ihre Aussagen bewegen sich zwischen einer halben und zwei Stunden wöchentlich. Eine Mitarbeitende meint sogar, sie würde vier bis fünf Stunden pro Woche aufwenden. Mangelnde Zeit für die Angehörigenarbeit wird häufig erwähnt.

Wie die für die Angehörigenarbeit aufgewendete Zeit finanziert werden kann, weiss niemand so richtig: Einzelne Mitarbeitende meinen, dass dies über die Betreuungstaxe oder teilweise über die Grundversicherung der Krankenkasse verrechnet würde.

Methodische Konzepte und diesbezügliche Schulungen werden von Mitarbeitenden in zwei Institutionen genannt. Es werden die «gewaltfreie Kommunikation» und «familienzentrierte Pflege» erwähnt. Bis auf Mitarbeitende einer Institution sagen alle befragten Mitarbeitenden aus, dass sie eine diesbezügliche Schulung sehr begrüßen würden.

## 4.2.5 Information und Kommunikation

Die Aussagen der Mitarbeitenden zur Information und Kommunikation betreffen interne, informelle und standardisierte Aspekte, die nachfolgend näher umschrieben werden.

### *Interne Kommunikation*

Bezüglich der internen Kommunikation berichtet die Mehrheit der interviewten Fachpersonen, dass es in ihrer Institution regelmässige wöchentliche Rapporte gäbe, wobei auch komplizierte Situationen thematisiert würden und man sich gegenseitig im Team absprechen könne. «Wir treffen uns einmal die Woche mit Pflegedienstabteilungen und anderen Abteilungen (M5).» Eine Mitarbeitende bemängelt, dass solche Rapporte jeweils separat für Pflege und Hauswirtschaft stattfinden und somit der Informationsfluss nicht gewährleistet sei.

In einzelnen Institutionen scheint der interne Informationsfluss zwischen den Mitarbeitenden nicht immer reibungslos zu funktionieren. Sie seien jeweils zu zweit für Angehörige verantwortlich und würden aneinander vorbei arbeiten, da sie nie gemeinsam Dienst hätten, berichtet eine Mitarbeiterin: «Wir sind zu zweit, die die gleiche Funktion haben (...). Wir arbeiten praktisch immer aneinander vorbei (...) (M2).»

### *Informelle Kommunikation*

Im Hinblick auf die Zusammenarbeit der Angehörigen betont die Mehrheit der befragten Mitarbeitenden die Bedeutung der informellen Kommunikation: Es sei am einfachsten, die Gelegenheit zu nutzen, mit den Angehörigen zu sprechen, wenn sie zu Besuch seien. Auch telefonisch und per E-Mail wird spontan und situationsbedingt kommuniziert.

«Also am schönsten ist immer, wenn sie hier sind auf Besuch. (...). Wenn man so schwatzen kann miteinander, wenn sie im Kaffee unten sind. Wir gehen ja x-mal hier irgendwo herum und sehen, wenn jemand da ist. Dann kann man schnell fragen: 'wie geht es und so?' (M3).»

Zu bedenken ist, dass diese spontane Art der Kontaktpflege durch die Corona-Situation sehr eingeschränkt war. Auch gibt es Angehörige, die nicht so häufig zu Besuch kommen können, weil sie bspw. weiter weg wohnen oder selbst krankheitsbedingt eingeschränkt sind.

### *Standardisierte Kommunikation*

Hinsichtlich standardisierter Kommunikation ist nicht allen Mitarbeitenden bekannt, ob es in ihrer Institution standardisierte Instrumente für die Kontaktpflege mit Angehörigen gibt. Einzelne bestätigen zwar, dass es Leitfäden und Richtlinien hierfür in der Institution gäbe, die ihnen jedoch nicht näher bekannt seien. Wieder einzelne Mitarbeitende wissen nicht, wer für die Angehörigenarbeit in der Institution zuständig ist. Weitere Mitarbeitende aus zwei Institutionen halten fest, dass hierfür das Qualitätsmanagement oder eine zentrale Fachstelle ausserhalb der Institution verantwortlich sei.

Als standardisierte Gespräche werden mehrheitlich die Eintrittsgespräche erwähnt, wofür es bei einzelnen Institutionen auch einen Leitfaden gibt. Weiter werden auch regelmässig – zwischen drei und sechs Monaten – sogenannte Standortgespräche mit Angehörigen durchgeführt. Zudem werden die Angehörigen schriftlich über Neuigkeiten im Betrieb informiert (dies vermehrt in der aktuellen Corona-Situation). In einigen Institutionen der befragten Mitarbeitenden gibt es einmal im Jahr eine Zufriedenheits-Umfrage bei den Angehörigen.

Auf die Frage, welche Anlässe für und/oder mit Angehörigen angeboten würden, werden Weihnachtsessen, Muttertags-Brunch, Sommerfest, Grillfest oder einfach Mittagessen mit Angehörigen, teilweise Bastelnachmittage etc. erwähnt. Es gib viele verschiedene Festivitäten in den unterschiedlichen Institutionen, die sich ähneln. In einzelnen Institutionen können Angehörige auch an Ausflügen teilnehmen.

## **4.2.6 Verbesserungsvorschläge der Mitarbeitenden**

Mehrheitlich sehen die Mitarbeitenden kaum einen Verbesserungsbedarf für die Zusammenarbeit mit Angehörigen und schlagen selbst keine konkreten Massnahmen vor. Nur einzelne Mitarbeitende äussern diesbezügliche Anliegen, wobei diese sich jeweils von Mitarbeitende zu Mitarbeitende sehr unterscheiden. Insofern können hier keine Tendenzen herausgearbeitet werden.

Eine Mitarbeiterin weist darauf hin, dass in sämtlichen Teams eine verbindlichere Grundhaltung gegenüber den Angehörigen zu entwickeln sei, da die Angehörigen von den Mitarbeitenden tendenziell noch zu wenig wertgeschätzt würden (M10).

Eine weitere Mitarbeiterin nennt als Verbesserungsmöglichkeit, dass die Angehörigen aktiver den Kontakt mit den Mitarbeitenden suchen und nicht darauf warten sollen, dass Mitarbeitende sie anrufen und ihnen Auskunft geben würden (M4). Es stellt sich allerdings die Frage, wie eine solche Erwartung gegenüber den Angehörigen signalisiert wird. Implizit könnte diese Erwartung auch bedeuten, dass Angehörige fragen müssen und nicht einfach informiert werden (im Sinne einer Holschuld). Andere Mitarbeitende sehen sich diesbezüglich jedoch mehr in einer Bringschuld gegenüber den Angehörigen.

## **4.3 Ergebnisse der Angehörigengespräche**

### **4.3.1. Wunsch nach Einbezug in den Betreuungsalltag**

In den Gesprächen mit den Angehörigen zeigt sich, dass viele der Befragten sich in der Betreuung ihrer Familienmitglieder engagieren, z.B. mit Besuchen, gemeinsamen Essen, Spaziergängen und Ausflügen.

Lediglich zwei von elf Angehörigen haben explizit gesagt, dass sie sich vermehrt in den Alltag einbringen möchten. Konkret würde eine Angehörige gerne eine Spaziergruppe organisieren. Einige Angehörige sind der Ansicht, dass zu viele Aufgaben an sie delegiert würden und sie nicht mit weiteren Aufgaben belastet werden wollen, da sie ihre Familienmitglieder bereits über Jahre gepflegt hätten und nun froh seien, dass sie sich auf den Besuch und die Pflege der Beziehung konzentrieren dürften.

In den Gesprächen mit den Angehörigen hat sich zudem gezeigt, dass sie bei fortgeschrittener Krankheit im Umgang mit den betreuten Angehörigen zusehends verunsichert sind, insbesondere wenn die Kommunikation immer schwieriger wird, was bei zunehmender Demenz oft der Fall sein kann.

### **4.3.2. Einschätzung der Betreuung und Pflege durch die Angehörigen**

Grundsätzlich sind die befragten Angehörigen zufrieden mit den betreuenden und pflegerischen Leistungen der Institution, was sich beispielsweise darin äussert, dass sie Vertrauen in die Organisation haben und sich zumindest teilweise entlastet fühlen. Zwei Angehörige (aus derselben Familie) haben allerdings sehr schlechte Erfahrungen mit einer Einrichtung gemacht, da es viele kritische Vorfälle und vereinzelte Unfälle gab, die gemäss Aussagen der Angehörigen bei einer besseren Betreuung hätten verhindert werden können.

Alle befragten Angehörigen bemängeln jedoch auch einzelne Aspekte. Insbesondere kritische Vorfälle wie Not- oder Unfälle verunsichern Angehörige und führen zu Fragen wie: War die Pflege ungenügend? Warum konnte mein Vater wiederholt weglaufen und musste von der Polizei aufgefunden werden? Warum hat die Mutter blaue Flecken? Wie konnte es passieren, dass meiner Mutter falsche Medikamente verabreicht wurden, so dass sie notfallmässig ins Krankenhaus musste? Wären wir von dem Unfall in Kenntnis gesetzt worden, wenn wir nicht selbst nachgefragt hätten? Warum konnte der Diebstahl von technischen Geräten des betreuten Vaters nicht aufgeklärt werden und warum werden wir hierfür nicht entschädigt? Wie kann es passieren, dass das Hörgerät meiner Mutter schon zweimal verloren gegangen ist? Hier zeigt sich, dass insbesondere in Notsituationen der Kontakt seitens der Institution aktiv gesucht werden sollte und die Angehörigen in diesen Themen stärker begleitet werden müssten.

Von den Angehörigen ebenfalls kritisch erwähnt werden Vorgaben seitens der Institution, die sie nicht nachvollziehen können. Als Beispiel ist ein Ehepaar zu nennen, welches zwei miteinander verbundene Zimmer bewohnt, aber das Schlafzimmer nicht teilen darf, aus angeblich pflegerischen Gründen.

Ein weiterer Kritikpunkt betrifft die Tagesstruktur. So teilen einige Angehörige mit, dass sich ihre Familienmitglieder langweilen würden; dass es nur geschlechtsbezogene Aktivitäten wie Handarbeit, Basteln und Singen gäbe und alternative, alltagsbezogene Beschäftigungsmöglichkeiten (z.B. Wäsche zusammenlegen, Mithilfe in der Küche oder in der Cafeteria), insbesondere auch bei spezifischen Krankheitsbildern oftmals fehlten.

Weiter äusseren Angehörige auch Unsicherheit und Angst, Kritik anzubringen, da sie Konsequenzen gegenüber der betreuten Person befürchten. Dies hat zur Folge, dass sich Angehörige mit ihrer Kritik oftmals zurückhalten. So fühlen sich beispielsweise die oben erwähnten Angehörigen eines Ehepaars von der Institution abhängig, da sie im Falle einer Kündigung durch die Pflegeeinrichtung kurzfristig keine Alternative für ihre Eltern finden würden.

Es zeigt sich, dass es sich um ein sensibles Verhältnis zwischen betreuenden Angehörigen und den Mitarbeitenden der Institution handelt, welches auch von einer gewissen Abhängigkeit geprägt ist, und dass es bei weitergehenden Differenzen ein standardisiertes Beschwerde- und Konfliktmanagement bräuchte, was offenbar weitgehend fehlt.

### **4.3.3 Information und Kommunikation**

Einige der interviewten Angehörigen berichten, dass es im Vorfeld zusammen mit der betreuten Person kein Eintrittsgespräch oder generell kein standardisiertes Gespräch gab. Bei einem Sohn wurde dieses Erstgespräch erst einige Zeit nach Eintritt seiner Mutter und auf Initiative des behandelnden Arztes durchgeführt. Alle interviewten Angehörigen wünschen sich bereits im Vorfeld eine bessere Begleitung.

Auch diejenigen Interviewten, bei denen der Heimeintritt ihrer betreuten Angehörigen etwas überstürzt auf Grund eines Notfalls stattgefunden hat, hätten sich gewünscht, nach einer kurzen Zeit ein erstes, klärendes Gespräch mit Mitarbeitenden der Institution zu haben. Dass dies bei mehreren interviewten Angehörigen nicht stattgefunden hat, könnte durch die Pandemie-Situation beeinflusst sein, da durch die fehlenden direkten Kontaktmöglichkeiten und Besuche die Kommunikation und der Austausch mit Angehörigen stark eingeschränkt waren. Somit könnte diese spezielle Situation die Ergebnisse bezüglich mangelnder Begleitung und Kommunikation zwischen Institution und Angehörigen ein Stück weit, aber wohl kaum vollumfänglich, erklären.

Generell halten die Angehörigen fest, dass sie proaktiv und regelmässig über das Befinden ihrer Familienmitglieder informiert werden wollen und nicht nur auf Nachfragen und wenn sich gerade die Gelegenheit dazu ergibt, wie z.B. bei einem Besuch. Auch wünschen sie sich regelmässige Information zum Tagesprogramm, den Aktivierungsangeboten und zu geplanten Anlässen. Die Angehörigen sprechen sich zudem für eine verbesserte interne Kommunikation aus, damit die mit ihnen getroffenen Absprachen (z.B. das Bereitmachen für Arztbesuche) auch eingehalten würden.

### **4.3.4 Verbesserungsvorschläge der Angehörigen**

Die befragten Angehörigen wünschen sich unisono mehr regelmässige und proaktive Information. Sie möchten umfassender über allgemeine Anlässe und über das Programm der Tagesstruktur informiert werden. Zudem möchten sie auf dem Laufenden sein, was das Befinden der betreuten Angehörigen betrifft – und dies nicht nur auf direkte Nachfrage hin und punktuell, zwischen Tür und Angel, wenn es sich gerade so ergäbe.

Ein Angehöriger schlägt vor, eine unpersönliche Mailadresse einzurichten, damit der Informationsfluss besser gewährleistet ist, wenn die Betreuungs- oder Tagesverantwortliche gerade keinen Dienst habe.

Einzelne Angehörige wünschen sich auch einen vermehrten Einbezug in den Betreuungsalltag und zusätzliche gemeinsame Aktivitäten. Gleichzeitig wird von anderen Angehörigen auch der Wunsch nach mehr Entlastung geäußert: z.B. bei «Notfällen» oder in «schwierigen Betreuungssituation» nicht immer vor Ort in die Institution kommen zu müssen.

#### **4.4 Gegenüberstellung der Ergebnisse der Mitarbeitenden- und Angehörigen-gespräche**

Werden die Aussagen der befragten Mitarbeitenden und der interviewten Angehörigen miteinander verglichen, kristallisieren sich bezüglich der Information und Kommunikation, dem Einbezug der Angehörigen in den Betreuungsalltag und im Hinblick auf komplexe Pflegesituationen teilweise übereinstimmende und teilweise auch voneinander abweichende Aussagen heraus, die im Folgenden weiter ausgeführt werden.

##### *Information und Kommunikation*

Betreffend Information scheint es unter den befragten Mitarbeitenden unterschiedliche Haltungen zu geben: die einen finden wichtig, die Angehörigen regelmässig und möglichst umfassend zu informieren, damit sich diese ein Bild vom Betreuungsalltag in der Institution machen können; andere Mitarbeitende sehen hier jedoch eher die Angehörigen in einer Holschuld. Die Angehörigen ihrerseits bemängeln hingegen mehrheitlich, dass sie ungenügend und nur auf Nachfrage informiert würden. Hier fehlt es offenbar an einem expliziten und gemeinsamen Verständnis und Bewusstsein seitens der Mitarbeitenden, wie der Kontakt mit Angehörigen gepflegt wird. Weiter wäre eine Klärung notwendig, was und in welcher Weise aktiv gegenüber den Angehörigen kommuniziert wird und welche Informationen die Angehörigen bei Bedarf einfordern müssen und bei wem. Häufig unklar ist ebenfalls, wie und an wen die Angehörigen sich mit ihrer Kritik wenden können und wie der oftmals geäußerten Angst vor möglichen negativen Konsequenzen begegnet werden könnte.

Sowohl von den Mitarbeitenden als auch von den Angehörigen wurde der interne Informationsfluss in einzelnen Institutionen kritisiert. Obschon sie zu zweit für die Angehörigenarbeit zuständig seien, werde aneinander vorbei gearbeitet, führt eine Mitarbeitende aus. Auch die Angehörigen-gespräche haben gezeigt, dass der Informationsaustausch unter Mitarbeitenden mehrheitlich noch verbessert werden könnte, damit Vereinbarungen und Absprachen auch umgesetzt werden können.

##### *Einbezug von Angehörigen*

Etwa die Hälfte der befragten Mitarbeitenden stehen dem Einbezug von Angehörigen positiv bzw. negativ gegenüber. Die befragten Angehörigen betonen ihr Engagement und ihre Mitarbeit in der Institution für ihre betreuten Familienangehörigen. Zwei Angehörige würden sich auch vermehrten Einbezug wünschen. Ein Teil der interviewten Angehörigen möchte hingegen mehr Entlastung. Es zeigt sich, dass der Bedarf sowohl nach Einbezug als auch nach Entlastung besteht. Die jeweiligen Möglichkeiten des Einbezugs von Angehörigen sollte individuell abgeklärt und regelmässig überprüft werden.

##### *Komplexe Pflegesituationen und kritische Vorfälle*

In komplexen Pflegesituationen sind die Mitarbeitenden oftmals froh um die Unterstützung der Angehörigen. Die Angehörigen hingegen empfinden dies mitunter auch als Belastung und würden sich wünschen, in Notfallsituationen nicht immer vor Ort sein zu müssen. Auch berichten Angehörige von kritischen Vorfällen, die ungenügend aufgeklärt worden sind oder von denen sie erst spät erfahren hätten. Solche Situationen tragen zur Verunsicherung bei. Hier stellt sich die Frage, wie die Institutionen bei kritischen Vorfällen vorgehen, um gemeinsam mit Angehörigen die Situation zu klären und einen möglichen Vertrauensverlust verhindern.

## 4.5 Validierung der Ergebnisse

### 4.5.1 Diskussion mit Institutionsleitenden

Die Ergebnisse der qualitativen Befragung wurden fünf leitenden Fachpersonen aus den Institutionen, die an der Erhebung teilgenommen haben, präsentiert und diskutiert mit dem Ziel, diese zu validieren und zentrale Aspekte für die Weiterentwicklung der Angehörigenarbeit in Institutionen herauszuarbeiten.

Alle Fachpersonen konnten die Ergebnisse der Interviews weitgehend nachvollziehen und waren froh, von einzelnen Kritikpunkten zu erfahren und dadurch Ansatzpunkte für eine Verbesserung der Angehörigenarbeit in ihren Institutionen zu gewinnen. Die ergänzenden Sichtweisen aus den Angehörigengesprächen, die ihnen einen «Aussenblick» ermöglichten, bezeichneten sie für ihre Arbeit als sehr wertvoll. Folgende zentralen Punkte wurden festgehalten:

- Die Diskussion mit den Fachpersonen, hat gezeigt, dass ein gemeinsames Verständnis zur Angehörigenarbeit in den jeweiligen Institutionen mehrheitlich implizit existiert und selten explizit erarbeitet wurde.
- Den Einbezug der Angehörigen in den Betreuungsalltag erachten die Fachpersonen grundsätzlich als sehr wünschenswert, die konkreten Wünsche und Bedürfnisse der Angehörigen wurden bisher in den beteiligten Institutionen jedoch nicht systematisch erhoben.
- Die Fachpersonen sind sich einig, dass bei kritischen Vorfällen besser und proaktiver kommuniziert werden müsste.
- Zudem bestätigen sie die Aussage, dass Tagesaktivitäten zu geschlechtsspezifisch sind und es an Alltagsbeschäftigungen fehlen würde.

Es hat sich insgesamt herausgestellt, dass mit Interventionen im Rahmen eines Forschungsprojekts, sei es mit qualitativen oder quantitativen Erhebungen, bereits eine Sensibilisierung für den Gegenstand stattfindet. Mitarbeitende sowie Institutionsleitende haben sich in der Folge erste Überlegungen für die Weiterentwicklung in ihrer Institution gemacht. Bspw. hat eine Institution nach der Präsentation unserer Ergebnisse aus eigener Initiative das Thema der internen Kommunikation in Angriff genommen und partizipativ mit den Mitarbeitenden diesbezügliche Massnahmen zur Verbesserung erarbeitet. Von einer weiteren Institution wurde uns mitgeteilt, dass neu regelmässige Angehörigenabende (ohne Bewohnerinnen und Bewohner) zu ausgewählten Themen (wie Krankheitsbilder, Kommunikation, Wünsche Bedürfnisse der Mitarbeit etc.) geplant werden.

### 4.5.2 Diskussion mit Expertinnen und Experten

An einer weiteren Sitzung mit sechs Fachpersonen mit unterschiedlichen fachlichen und beruflichen Hintergründen (vgl. Expertinnen- und Expertengruppe in Kapitel 3.8) wurden die Ergebnisse ebenfalls präsentiert und das Potenzial für die weitere Entwicklung von Angehörigenarbeit in Institutionen diskutiert. Folgende zentralen Punkte wurden genannt:

- Ergänzend und präzisierend wurde im Rahmen dieser Diskussion darauf hingewiesen, dass ein Teil der sogenannten «kritischen Angehörigen» oftmals gut informiert sei, z.B. in Bezug auf das Krankheitsbild; ein anderer Teil jedoch gerade wegen mangelndem Wissen häufig kritisch eingestellt sei, u.a. weil ihnen Informationen zum Krankheitsbild und zum Krankheitsverlauf fehlen würden. Es wurde festgehalten, dass insbesondere im Demenzbereich ein spezieller Fokus auf die Angehörigenarbeit gelegt werden sollte, weil hier der Nutzen für alle Beteiligten (Mitarbeitende, Angehörige, Bewohnerinnen und Bewohner) sehr gut nachweisbar sei.
- Mehrfach wurde darauf hingewiesen, dass neben der Pflege auch weitere Berufe wie die Aktivierung, Hotellerie sowie Mitarbeitende der Cafeteria und allenfalls auch das Reinigungspersonal neue und fruchtbare Perspektiven in die Angehörigenarbeit einbringen könnten, respektive dass auch sie für diese Arbeit sensibilisiert sein sollten.

- Einig waren sich die Diskussionsteilnehmenden, dass Angehörigenarbeit in Institutionen «explizit» gemacht werden müsste, unter Einsatz unterschiedlicher, strukturierender Gefässe wie z.B. in Form von regelmässigen Angehörigenanlässen, an welchen die Angehörigen als Resonanzgruppe dienen könnten, sich bei der Entwicklung von Konzepten einbringen könnten und als Sprachrohr mit Anregungen und Beobachtungen wirken könnten.
- Gemeinsam mit Angehörigen müsste systematisch erhoben und geklärt werden, wie sie sich gute Angehörigenarbeit in einer konkreten Institution vorstellen würden. Es müssten Austauschmöglichkeiten über Chancen und Risiken, Befürchtungen und Möglichkeiten geschaffen werden wie z.B. zu Fragen: wie hätten Sie sich konkret den Erstkontakt mit der Institution X vorgestellt? Was waren Ihre Erwartungen?

## 4.6 Diskussion mit Angehörigen und Mitarbeitenden in Institutionen

Des Weiteren wurden die zentralen Ergebnisse der quantitativen und qualitativen Befragung im Rahmen von drei Gruppendiskussionen mit Mitarbeitenden und Angehörigen in je einer Einrichtung im Kanton St. Gallen und im Kanton Thurgau präsentiert und im Hinblick auf mögliche Modellmassnahmen diskutiert.

Bei der Institution A handelt es sich um eine kleinere, familiäre Einrichtung mit 56 Bewohnerinnen und Bewohnern. An der Gruppendiskussion nahmen neben Angehörigen auch die Institutionsleitung und die Pflegedienstleitung teil.

Bei der Institution B handelt es sich um zwei verschiedene Alterszentren, die zur selben Stiftung gehören. Zur Stiftung gehören neben den beiden Alters- und Pflegezentren auch eine Pflegewohnung. In dieser Institution wurden Gruppendiskussionen mit Angehörigen und Mitarbeitenden durchgeführt. Die Diskussion mit den Mitarbeitenden fand in der Pflegewohnung statt. Die Verantwortung für Angehörigenarbeit und das Qualitätsmanagement liegen bei der Stiftung.

### *Fazit Institution A: Diskussion mit Angehörigen*

In der Institution A hat sich im Rahmen der Diskussion mit Angehörigen die Frage herauskristallisiert, wie eine Angehörigengruppen konstituiert, begleitetet und allenfalls in einen Angehörigenrat überführt werden könnte. Die Angehörigen scheinen mit der Arbeit und Zusammenarbeit mit der Institution grundsätzlich sehr zufrieden zu sein. Dennoch wünschen sie insbesondere im Hinblick auf finanzielle Fragen und im Hinblick auf die verschiedenen Tagesaktivitäten einen noch stärkeren Austausch mit der Institution – wofür die Institutionsleitung eine grosse Bereitschaft zeigt. Ein weiterer Wunsch wäre eine Gesprächsgruppe mit Angehörigen. Dies würde die Möglichkeit bieten, eigene Erfahrungen mit anderen Angehörigen auszutauschen und Probleme gemeinsam zu besprechen. Diese Idee findet auch die Institutionsleitung interessant und will sie weiterverfolgen. Auch die Ausweitung des interprofessionellen Ansatzes mit einer Aufstockung von sozialpädagogischem Personal, was die Institutionsleitung zukünftig plant, scheint verheissungsvoll zu sein. Offen ist zurzeit noch die Haltung der Mitarbeitenden gegenüber der Zusammenarbeit mit Angehörigen, da beim durchgeführten Anlass mit Angehörigen nur die Pflegedienstleitung vertreten war.

### *Fazit Institution B: Gruppendiskussion mit Angehörigen und Gruppendiskussion mit Mitarbeitenden*

In der Institution B stellen sich neben Massnahmen für konkrete Angebote für die Alltagsgestaltung und Tagesaktivitäten vor allem auch grundlegendere Fragen bezüglich der konzeptionellen, organisatorischen und institutionellen Massnahmen für eine gelingende Angehörigenarbeit. Sowohl seitens der Angehörigen wie auch der Mitarbeitenden wurde auf verschiedenen Ebenen Verbesserungspotential für die künftige Zusammenarbeit gesehen.

- *Einbezug in (weitere) Tagesaktivitäten*

Generell fehlen den Angehörigen Informationen, wie ihre betreuten Angehörigen den Tag verbringen, wenn sie nicht anwesend sind. Auch wünschen sie sich mehr Anregungen/Aktivierung für die



betreuten Personen und vermehrte, nicht-geschlechtsspezifische Angebote (wie bspw. Singen und Basteln). Genannt werden Bewegungsangebote/Spaziergänge unterstützt durch Angehörige, Wahrnehmungsförderung und Ausflüge, ebenfalls unterstützt durch Freiwillige und Angehörige.

Auf diese Anliegen befragt, meinten die Mitarbeitenden, dass die Angehörigen einfach vorbeikommen und eine Zeit des Tages auf der Gruppe, z.B. bei Kaffee und Kuchen verbringen könnten. Auch ein «Zusammensein-Tag» oder ein gezieltes Zeitfenster mit Angehörigen für gemeinsames Singen, Gespräche etc. wurden vorgeschlagen. Es wird von den Mitarbeitenden aber auch darauf hingewiesen, dass auch schon gemeinsame Ausflüge angeboten worden seien, die Angehörigen jedoch nicht daran teilgenommen hätten.

#### - *Gezielte Verbesserung der Kommunikation*

Grundsätzlich äussern sich einige Mitarbeitende dahingehend, dass die Angehörigen die notwendigen Informationen bei ihnen abholen müssten (also eine Hol-Schuld hätten). Gleichzeitig wird darauf verwiesen, dass regelmässige Gespräche mit den Angehörigen im Rahmen der Festlegung und Überprüfung der Pflegestufen vorgesehen wären, jedoch oftmals die Zeit hierfür fehle. Angehörige sollten regelmässig Informationen über den Krankheitsverlauf ihres betreuten Angehörigen erhalten, da ihnen oft das Krankheitsverständnis fehlen würde und sie den Verlauf der Krankheit aus Distanz gar nicht richtig wahrnehmen könnten. Auch wäre es wichtig – so eine weitere Mitarbeitende – mit den Angehörigen gemeinsam abzuklären, wie oft, wann und worüber sie gerne informiert würden.

#### - *Umgang mit Kritik*

Die Angehörigen machten zudem Vorschläge, wie sie ihre Anliegen und Kritik besser einbringen können. Sie wünschen sich eine zentrale, «neutrale» Ansprechperson. Auch die Idee eines Angehörigenstammtisches wurde diskutiert. Sie sehen dabei auch die Möglichkeit, ihre Anliegen besser einbringen und umsetzen zu können. Weitere Angehörige wünschen sich ein klares Signal, dass Verbesserungsvorschläge und Kritik seitens der Institution erwünscht sind. Auf die Bemerkung eines Angehörigen «Anliegen versanden...» wird auch nach weiteren Verbesserungsmöglichkeiten gesucht. Die Angehörigen wünschen eine Klärung des Prozesses, wie mit Kritik umgegangen, respektive diese bearbeitet würde.

Als vorläufiges Schlussfazit aus den Diskussionen mit den Mitarbeitenden und den Angehörigen in den ausgewählten Institutionen lässt sich festhalten, dass sich die Ausgangslage je nach Institution sehr unterschiedlich präsentiert. In beiden Institutionen finden sich jedoch konkrete Ansatzpunkte für die Entwicklung von Modellmassnahmen im Rahmen eines möglichen Anschlussprojekts.

## **5 Schussfolgerungen**

Im Folgenden werden die zentralen Ergebnisse der quantitativen Befragung (vgl. Kapitel 3) den Befunden der qualitativen Erhebung (vgl. Kapitel 4) gegenübergestellt und im Hinblick auf erste Schlussfolgerungen für die im Rahmen eines Anschlussprojektes weiter zu konzipierenden Modellmassnahmen diskutiert.

### **5.1 Zusammenfassung der zentralen Ergebnisse**

#### *Konzeptionelle Grundlagen und institutionelle Verankerung der Angehörigenarbeit*

Die quantitative Befragung in intermediären und stationären Alterseinrichtungen im Kanton Zürich hat gezeigt, dass Ansätze der Angehörigenarbeit in den meisten Einrichtungen zwar vorhanden, jedoch sehr unterschiedlich verankert sind. Dieser Befund hat sich im Rahmen der qualitativen Befragung bestätigt. Die befragten Mitarbeitenden konnten die konzeptionelle Verankerung der Angehörigenarbeit

in ihrer jeweiligen Institution kaum benennen oder umschreiben. Konkrete konzeptionelle Ansätze der Angehörigenarbeit fanden sich lediglich in zwei von sechs beteiligten Institutionen. Gezielte interne Schulungen für die Förderung der Zusammenarbeit zwischen Mitarbeitenden und Angehörigen gab es lediglich in einer Institution.

Fazit: Es scheint somit ein grosser Bedarf an konzeptionellen Grundlagen zu geben und an einer allgemeinen expliziten Grundhaltung in den jeweiligen Institutionen im Umgang mit Angehörigen zu fehlen.

#### *Zusammenarbeit mit Angehörigen: Ansätze und Angebote*

Im Rahmen der quantitativen Befragung gaben die befragten Institutionen an, verschiedene Ansätze und Angebote für Angehörige zu haben wie z.B. Informationsveranstaltungen oder fixe Sprechzeiten. Die befragten Institutionen sind sich grundsätzlich einig, dass die Angehörigen eine wichtige Ressource für ihre Arbeit sind und dass es sich lohnt, in die Arbeit mit Angehörigen zu investieren.

Die qualitative Befragung hat gezeigt, dass die Bedürfnisse und Wünsche der Angehörigen in keiner der beteiligten Institutionen systematisch erhoben werden. Der konkrete Nutzen der Angehörigenarbeit wird sowohl seitens des Personals wie auch der Angehörigen kontrovers diskutiert. So wünscht sich nur ein kleiner Teil der befragten Angehörigen, stärker in den Heimalltag einbezogen zu werden. Der Ruf nach mehr Entlastung durch die Institution wird ebenso oft von den Angehörigen geäussert (z.B. bei konfliktreichen Beziehungen oder anspruchsvollen Betreuungssituationen). Bei fortschreitender Krankheit fühlen sich gewisse Angehörige auch zunehmend verunsichert im Umgang mit ihren Familienmitgliedern, was unter Umständen mit besserer Begleitung und Aufklärung über den Krankheitsverlauf verhindert oder minimiert werden könnte.

Aus Sicht der Mitarbeitenden, sind es in erster Linie die «schwierigen» Angehörigen die sich in den Betreuungs- und Pflegealltag einbringen möchten, was sie aus Zeitmangel und unter Berücksichtigung des Sicherheitsaspektes als kritisch erachten. Die Mitarbeitenden sehen den Nutzen der Angehörigenarbeit insbesondere dann, wenn diese den Bewohnerinnen und Bewohnern zugutekommt.

Fazit: Insgesamt sind kaum explizite Ansätze und Angebote für Angehörige in den Institutionen umgesetzt. Insofern zeigt sich ein grosser Entwicklungsbedarf, insbesondere im Hinblick auf konkrete, massgeschneiderte Modellmassnahmen. Zudem bedarf es einer weitergehenden Erwartungs- und Rollenklärung für die Zusammenarbeit sowohl bei Mitarbeitenden wie auch bei den Angehörigen.

#### *Information und Kommunikation*

Grundsätzlich zeigen sich die befragten Angehörigen zufrieden mit der Betreuung und Pflege ihrer Familienmitglieder. Kritisch erwähnt wird jedoch die aus ihrer Sicht unzureichende Kommunikation: diese sei zu wenig systematisch, sondern eher reaktiv und informell (wenn man sich bei einem Besuch begegnet). Auch der interne Informationsfluss wird von mehreren Angehörigen bemängelt. Kritisch vermerkt werden von den beteiligten Angehörigen insbesondere fehlende Eintrittsgespräche, das Nichteinhalten von Absprachen, ein ungenügender Informationsfluss zwischen den Mitarbeitenden sowie generell die Holschuld der Angehörigen anstelle gezielter Informationen durch die Institution. Es hat sich zudem gezeigt, dass Angehörige insbesondere bei kritischen Vorfällen nicht immer umfassend informiert und aufgeklärt werden, was bei ihnen zum Teil grosse Verunsicherung und Besorgnis ausgelöst hat. Persönliche Kontakte, Besuche und Anlässe mit Angehörigen waren zum Zeitpunkt der Befragung durch Corona-Sicherheitsmassnahmen sehr eingeschränkt. Dafür wurde seitens der Institutionen vermehrt schriftlich kommuniziert und telefoniert. In den Gesprächen mit den Mitarbeitenden hat sich jedoch auch gezeigt, dass standardisierte Instrumente für die Kontaktpflege mit Angehörigen nur wenigen Mitarbeitenden bekannt sind und dass auch einige Mitarbeitende einen Optimierungsbedarf bezüglich des internen Informationsflusses sehen.

Fazit: Somit scheint es in allen beteiligten Institutionen ein Verbesserungspotenzial bezüglich eines regelmässigen Austausches mit den Angehörigen zu geben. Auch der interne Informationsfluss wird sowohl von Angehörigen wie auch von den Mitarbeitenden als verbesserungsbedürftig eingeschätzt.

### *Zuständigkeit und Kompetenzen für die Angehörigenarbeit*

In der quantitativen Befragung gaben nur vier von den 50 Institutionen an, über eine Ansprechperson für Angehörige zu verfügen. In den Gesprächen mit den Mitarbeitenden zeichnete sich ein ähnliches Bild ab: so ist nicht allen Mitarbeitenden klar, wer in ihrer Institution für die Angehörigenarbeit zuständig ist. Am häufigsten erwähnt werden in diesem Zusammenhang die für die Bewohnerinnen und Bewohner sowie deren Angehörigen zuständigen zweier-Teams bzw. Trios, respektive in einem Heim jeweils die Tagesverantwortliche. Zudem hat sich gezeigt, dass es gemäss Aussagen der Mitarbeitenden häufig von der Person abhängig ist, die sich gerade im Einsatz befindet, welcher Stellenwert der Angehörigenarbeit beigemessen wird. Mehrere Mitarbeitende wünschen sich diesbezüglich eine gemeinsame und verbindlichere Haltung im Betrieb sowie gezielte Weiterbildungen zur Förderung der Angehörigenarbeit.

Fazit: Die Ergebnisse der qualitativen und der quantitativen Erhebung bestätigen, dass definierte Strukturen und Prozesse bezüglich der Zusammenarbeit mit Angehörigen noch wenig verbreitet sind und die für die Angehörigenarbeit notwendigen Kompetenzen, Zuständigkeiten und Rollen weiter zu klären sind.

### *Chancen und Grenzen der Angehörigenarbeit*

Bezüglich des Nutzens der Angehörigenarbeit sind die Aussagen der Mitarbeitenden im Rahmen der qualitativen Erhebung widersprüchlich. So wird der Nutzen einer «Guten Angehörigenarbeit» zwar durchaus erkannt; in den Gesprächen mit den Mitarbeitenden werden jedoch auch Grenzen und Herausforderungen genannt: konfliktvolle Beziehungen zwischen Angehörigen und den betreuten Personen; Angehörige, welche ihre Familienmitglieder über eine lange Zeit selbst betreut und gepflegt haben und nun quasi die Fortsetzung der 1:1 Betreuung wie zu Hause erwarten würden; Angehörige mit fehlendem «Krankheitsverständnis»; die sich in die Betreuung und Pflege «einmischten» (z.B. Konfliktpunkt Medikation); fehlende zeitliche Ressourcen, um die Angehörigen im Einbezug in den Betreuungsalltag angemessen begleiten zu können. Seitens der Angehörigen hat sich zudem gezeigt, dass es eine individuelle, systematischere und kontinuierlichere Abklärung ihrer Wünsche und Bedürfnisse bräuchte. So haben sich Angehörige im Rahmen der Interviews bezüglich des Einbezugs in den Betreuungsalltag unterschiedlich geäußert: die einen wünschen sich mehr Einbezug, die anderen hingegen mehr Entlastung. Dies bestätigt die Schlussfolgerung aus der quantitativen Befragung, dass es ein gewisses Reibungs- bzw. Konfliktpotential zwischen Mitarbeitenden und Angehörigen gibt und die Rollen und Aufgaben von Angehörigen immer auch im Einzelfall einer sorgfältigen Klärung der Bedürfnisse und Erwartungen der Angehörigen bedürfen. Diese sind allerdings nicht immer deckungsgleich mit den Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner, was zu einem weiteren Konfliktpotential zwischen Mitarbeitenden und Angehörigen führen kann. Aus Sicht der Mitarbeitenden sind dann jeweils die Bedürfnisse der Bewohnerinnen und der Bewohner zu priorisieren.

Fazit: Es ist zu berücksichtigen, dass nicht alle Angehörigen einen aktiven Einbezug in den Betreuungsalltag wünschen, sondern auch gerne mehr Entlastung hätten, was im Einzelfall geprüft werden sollte. Die Bedürfnisse und Anliegen der Bewohnerinnen und Bewohner sind im Vergleich zu denjenigen der Angehörigen stets prioritär zu behandeln, was die Mitarbeitenden bestätigen. Den Mitarbeitenden scheint noch wenig bewusst zu sein, dass gute Angehörigenarbeit nicht nur einen Beitrag zur Qualitätsförderung in der Betreuung und Pflege leistet, sondern mögliche Konflikte mit Angehörigen verhindert oder frühzeitig erkannt werden können.

### *Finanzierung der Angehörigenarbeit*

Betreffend Finanzierung zeigte sich im Rahmen der quantitativen Befragung, dass die Institutionen hierfür unterschiedliche Geldquellen sehen, es jedoch keine einheitliche Finanzierungsmöglichkeit gibt. Dieser Befund wird in der qualitativen Erhebung bestätigt: Der Mehrheit der befragten Mitarbeitenden ist nicht klar, wie die Angehörigenarbeit finanziert wird.

Fazit: Im Hinblick auf die zu entwickelnden Modellmassnahmen stellt sich die Frage, wie die Angehörigenarbeit modellhaft in den bestehenden Strukturen gefördert und weiterentwickelt werden kann. Für die Pilotphase inkl. Entwicklung und Auswertung der Modellmassnahme wird eine Zusatzfinanzierung erforderlich sein.

## 5.2 Ansätze zur Entwicklung von Modellmassnahmen

Anhand der Ergebnisse der Studie lassen sich insgesamt folgende Ansätze für mögliche Massnahmen in der Zusammenarbeit mit Angehörigen festhalten:

### *Auf Organisationsebene*

- Konzept zur Angehörigenarbeit erarbeiten, Angehörigenarbeit im Leitbild verankern
- Verantwortlichkeiten und Abläufe für die Zusammenarbeit mit Angehörigen definieren
- Eine gemeinsame Grundhaltung aller Mitarbeitenden bezüglich der Zusammenarbeit mit Angehörigen entwickeln und fördern
- Interne Schulungen für Mitarbeitende anbieten oder organisieren, insbesondere in Gesprächsführung mit Angehörigen

### *Information und Kommunikation*

- Angehörige und Bewohnerinnen und Bewohner regelmässig über das aktuelle Tagesprogramm mit Aktivierungsangeboten informieren (auch Bewohnerinnen und Bewohner, die keine digitalen Medien nutzen)
- Briefkasten einführen, damit Beschwerden auch anonym eingereicht werden können
- Allgemeine E-Mail-Adresse anbieten, damit die Anliegen auch aufgenommen werden, wenn die zuständige Fachperson abwesend ist
- Möglichkeiten der Mitwirkung schaffen wie ein runder Tisch mit Angehörigen oder ein Angehörigenrat

### *Einbezug von Angehörigen im Betreuungsalltag*

- Neue Aktivitäten für und mit Angehörigen planen und durchführen
- Angehörigen die Möglichkeit bieten, sich als freiwillige Mitarbeitende zu engagieren

## 5.3 Ausblick

Es zeigt sich immer wieder, dass Massnahmen am effektivsten sind, wenn sie eng mit der Zielgruppe, an die sich die Massnahmen richten, entwickelt und umgesetzt werden, damit diese auch nachhaltig und wirksam sind. Insofern hat sich gezeigt, dass die Entwicklung von Modellmassnahmen ein längerer und in der konkreten Institution verankerter Prozess sein muss, der von Mitarbeitenden, Leitenden und Angehörigen mitgetragen wird.

Wenn man bedenkt, dass unser Forschungsprojekt bereits ein Denk- und Entwicklungsanstoss in den Institutionen bewirkte, dann könnte man resümieren, dass der Umgang mit Angehörigen in Institutionen ein regelmässiges Traktandum sein sollte, im Sinne von: Wo stehen wir mit den Angehörigen, wie pflegen wir den Kontakt mit Ihnen, was können wir verbessern, welchen Wert haben Angehörige für uns? Wenn man an die hohe Fluktuation der Mitarbeitenden und an die sich stetig verändernde Zielgruppe der Angehörigen denkt, erscheint uns das umso wichtiger, dass immer wieder eine gemeinsame Haltung diesbezüglich erarbeitet bzw. die gemeinsame Haltung evaluiert wird und Zuständigkeiten geklärt werden.

## Literatur

- Adili, K., Strohmeier Navarro Smith, R. & Baumeister, B. (2022). Gute Angehörigenarbeit in der stationären und intermediären Betreuung und Pflege älterer Menschen. *aktiv*, 2, 11–12. <https://doi.org/10.21256/zhaw-25315>
- Baumeister, B., Strohmeier Navarro Smith, R. & Adili, K. (2021). Studie: Gute Angehörigenarbeit in der stationären und intermediären Betreuung und Pflege älterer Menschen (2020 - 2022). *aktiv*, 1, 12–15. <https://doi.org/10.21256/zhaw-24285>
- Baumeister, B., Gisler, F., & Rether, A. (2019). Spannungsfelder in der stationären Betreuung alter Menschen: Analyse von Beschwerdeakten der Unabhängigen Beschwerdestelle für das Alter (UBA). Projektförderung durch Dr. Kurt Fries-Stiftung.
- Blüher, S., Dräger, D., Budnick, A., Seither, C., & Kummer, K. (2011). Möglichkeiten und Grenzen der Erfassung von gesundheitlichen Ressourcen und Risiken älterer pflegender Angehöriger. *Heilberufe Science*, 2(4), 119–127.
- Büchel, B. (2010). Angehörigenarbeit ein Begriff mit Fragezeichen? Optimierungsvorschläge zur Angehörigenarbeit in der Spitex Maienfeld. Pro Senectute Schweiz: SAG Schule für angewandte Gerontologie.
- Budnick, A., Kummer, K., Kuhlmeier, A., Blüher, S., & Dräger, D. (2010). Pflegende Angehörige im Fokus. *Der Hausarzt*, 6(11), 18–19.
- Bundesamt für Gesundheit BAG. (2017). Förderprogramm «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017-2020» [Fachwebseite]. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/foerderprogramme-der-fachkraefteinitiative-plus/foerderprogramme-entlastung-angehoerige.html>
- Bundesamt für Gesundheit BAG. (2020). Finanzielle Absicherung betreuender Angehöriger Subjektfinanzierte. Leistungen auf Ebene Bund, Kantone und Gemeinden. Porträt: Förderprogramm «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige 2017–2020» Programmteil 2: Modelle guter Praxis. Bundesamt für Gesundheit BAG. [https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/foerderprogramme-der-fachkraefteinitiative-plus/foerderprogramme-entlastung-angehoerige/programmteil\\_2\\_dokumentation\\_modelle\\_guter\\_praxis.html#-554365970](https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/foerderprogramme-der-fachkraefteinitiative-plus/foerderprogramme-entlastung-angehoerige/programmteil_2_dokumentation_modelle_guter_praxis.html#-554365970)
- Bundesamt für Statistik BFS. (2018). Gesundheitsstatistik 2018. Bundesamt für Statistik BFS. <https://www.bfs.admin.ch/asset/de/7347550>
- Bundesamt für Statistik BFS. (2022). Alters- und Pflegeheime 2021. <https://www.bfs.admin.ch/asset/de/21324450>
- Curaviva Schweiz. (o.A.). Fachinformation: Angehörige [Fachwebseite]. Fachinformation Angehörige. <https://www.curaviva.ch/fachinformationen/themendossiers/angehoerige/PNIQn>
- Davies, S., & Nolan, M. (2006). 'Making it better': Self-perceived roles of family caregivers of older people living in care homes. A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 43(3), 281–291.
- Dieterich, A., Kümpers, S., Wörz, M., & Ottovay, K. (2013). Innovationsblockaden und Innovationschancen integrierter Versorgungsformen: Deutschland und die Schweiz im Vergleich. WZB Discussion Paper, No. SP(301), 1–224.

- Dräger, D. (2015). Die Einbindung der Angehörigen von Pflegebedürftigen. In K. Jakobs, A. Kuhlmeier, S. Greß, & A. Schwinger (Hrsg.), *Pflege zwischen Heim und Häuslichkeit* (S. 121–133). Schattauer GmbH.
- Engels, D., & Pfeuffer, F. (2007). Die Einbeziehung von Angehörigen und Freiwilligen in die Pflege und Betreuung in Einrichtungen. In U. Schneekloth & H. W. Wahl (Hrsg.), *Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung (MuG IV) – Demenz, Angehörige und Freiwillige, Versorgungssituation sowie Beispielen für „Good Practice“*. Abschlussbericht. (S. 233–264). Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. <https://www.isg-institut.de/download/ISG-Bericht%20MuG4.pdf>
- Imhof, L., Köppel, R., & Koppitz, A. (2010). Erfolgreiche Praktiken in der Betreuung. Benchlearning-Projekt 2010. Schlussbericht vom 27. Dezember 2010. Heim Benchmarking Schweiz (HeBeS) und Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW), Departement Gesundheit, Institut für Pflege. [https://www.orgavisit.ch/pdf/110105RK1\\_Bericht%20Betreuung%20Version%202.pdf](https://www.orgavisit.ch/pdf/110105RK1_Bericht%20Betreuung%20Version%202.pdf)
- Josat, S. (2005). Welche Qualitätskriterien sind Angehörigen in der stationären Altenpflege wichtig? Eine Einzelfallstudie. *Pflege*, 18, 169–175.
- Knöpfel, C., & Pardini, R. (2019). Gute Betreuung im Alter. *Soziale Sicherheit*, 1, 13–16.
- Knöpfel, C., Pardini, R., & Heinzmann, C. (2018). Gute Betreuung im Alter in der Schweiz. Eine Bestandsaufnahme. Seismo Verlag.
- Knöpfel, C., Pardini, R., & Heinzmann, C. (2020). Wegweiser für gute Betreuung im Alter. Begriffsklärung und Leitlinien. Age-Stiftung, Beisheim Stiftung, MBF Foundation, Migros-Kulturprozent, Paul Schiller Stiftung und Walder Stiftung. [https://www.gutaltern.ch/site/assets/files/1730/wegweiser\\_gute\\_betreuung\\_im\\_alter.pdf](https://www.gutaltern.ch/site/assets/files/1730/wegweiser_gute_betreuung_im_alter.pdf)
- Levy-Storms, L., & Miller-Martinez, D. (2005). Family Caregiver Involvement and Satisfaction With Institutional Care During the 1st Year After Admission. *The Journal of Applied Gerontology*, 24(2), 160–174.
- Neukomm, S., Götzö, M., Baumeister, B., Bock, S., Gisiger, J., Gisler, F., Kaiser, N., Kehl, K., & Strohmeier, R. (2019). Tages- und Nachtstrukturen: Einflussfaktoren der Inanspruchnahme. Schlussbericht des Forschungsprojektes G5 des Förderprogramms «Entlastungsangebote für betreuende Angehörige» im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit BAG. Bundesamt für Gesundheit BAG. [https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitspolitik/foerderprogramme/fp\\_pflgende\\_angehoerige/Kurzfassungen\\_Schlussberichte/Schlussbericht\\_Tages-Nachtstrukturen.pdf.download.pdf/G05\\_Schlussbericht\\_Tages-Nachtstrukturen.pdf](https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitspolitik/foerderprogramme/fp_pflgende_angehoerige/Kurzfassungen_Schlussberichte/Schlussbericht_Tages-Nachtstrukturen.pdf.download.pdf/G05_Schlussbericht_Tages-Nachtstrukturen.pdf)
- O’Shea, F., Weathers, E., & McCarthy, G. (2014). Family care experiences in nursing home facilities. *Nursing Older People*, 26(2), 26–31.
- Ramm, M. (2014). Response, Stichprobe und Repräsentativität: Zwei Dokumentationen zum Deutschen Studierendensurvey (DSS). *Hefte zur Bildungs- und Hochschulforschung*, 72, 1–13.
- Riedel, M., Foppa, S., & Neuenschwander, P. (2011). Evaluation des Angehörigenprojektes im Alterszentrum Wengistein, Solothurn. Schlussbericht. Age Stiftung. [https://www.age-stiftung.ch/fileadmin/user\\_upload/Projekte/2008/00029/Schlussbericht\\_BFH.pdf](https://www.age-stiftung.ch/fileadmin/user_upload/Projekte/2008/00029/Schlussbericht_BFH.pdf)

- Ryan, A. A., & McKenna, H. (2015). 'It's the little things that count'. Families' experience of roles, relationships and quality of care in rural nursing homes. *International Journal of Older People Nursing*, 10, 38–47. <https://doi.org/10.1111/opn.12052>
- Ryan, A. A., & Scullion, H. F. (2000). Family and staff perceptions of the role of families in nursing homes. *Journal of Advanced Nursing*, 32(2), 626–634.
- Sidler, A. (2012). Angehörige—Die dritte Kraft in der Altersinstitution. Aktive Zusammenarbeit mit Angehörigen (Age Impuls, S. 1–8). Age Stiftung. [https://www.age-stiftung.ch/fileadmin/user\\_upload/Publicationen/Age\\_Impuls/Age\\_Impuls\\_Februar\\_2012.pdf](https://www.age-stiftung.ch/fileadmin/user_upload/Publicationen/Age_Impuls/Age_Impuls_Februar_2012.pdf)
- Tschan, E. (2014). Integrative aktivierende Alltagsgestaltung, Konzept und Anwendung. Hogrefe.
- Ugolini, B. (2014). Umgang mit Angehörigen: Wie Institutionen der Alterspflege wertschätzend mit Wünschen, Anliegen und Beschwerden von Angehörigen umgehen können – Ein Leitfaden. Curaviva Schweiz. [https://www.curaviva.ch/files/IXOXPVZ/umgang\\_mit\\_angehoerigen\\_leitfaden\\_curaviva\\_schweiz\\_2014.pdf](https://www.curaviva.ch/files/IXOXPVZ/umgang_mit_angehoerigen_leitfaden_curaviva_schweiz_2014.pdf)
- Urlaub, K. H., Kremer-Preiss, U., & Engels, D. (2000). Familiäre Kontakte und die Einbeziehung von Angehörigen in die Betreuung und Pflege in Einrichtungen: Studie im Rahmen des Forschungsverbundes „Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in Einrichtungen“. KDA.
- Wachter, K. (2010). Angehörigenarbeit durch Sozialarbeiterinnen in Altenpflegeheimen. Luxus oder Notwendigkeit. WiKu-Verlag.

# Departement Soziale Arbeit

Institut für Vielfalt und gesellschaftliche Teilhabe

Pfingstweidstrasse 96

Postfach

CH-8037 Zürich

[www.zhaw.ch/sozialearbeit](http://www.zhaw.ch/sozialearbeit)