

**Wie erleben Töchter und Söhne den Einzug des Vaters
oder der Mutter in ein Alters- und Pflegeheim im
Oberwallis?**

Phänomenologische Studie

Name, Vorname:	Wyssen Anne Sofie
Adresse:	Warbflie 64, 3903 Mund
E-Mail:	anne.wyssen@students.hevs.ch
Kurs:	BAC 22
Begleitperson:	Prof. Dr. phil. Dorschner, Stephan
Ort und Datum der Abgabe:	Visp, 9. Juli 2025

Zusammenfassung

Die Zusammenfassung bietet eine kurze Darstellung der Problembeschreibung, des Ziels der Arbeit, der Methodik, der Ergebnisse sowie Schlussfolgerungen und Schlüsselbegriffe.

Problembeschreibung: Aufgrund der heutigen demografischen Entwicklung, sowie der hohen Lebenserwartung, kann man annehmen, dass die Anzahl Personen, die auf Pflege und Betreuung angewiesen sind, weiter zunehmen wird. Der Einzug in ein Alters- und Pflegeheim stellt für die betroffene Person sowie das Umfeld eine Herausforderung dar. Häufig übernehmen Töchter und Söhne die Versorgung eines Elternteils. Es wurden zahlreiche Studien bezüglich der Thematik «Einzug in ein Pflegeheim» in verschiedenen Ländern durchgeführt, die Perspektive von Töchtern und Söhnen hingegen ist wenig erforscht.

Forschungsfrage: Wie erleben Töchter und Söhne den Einzug des Vaters oder der Mutter in ein Alters- und Pflegeheim im Oberwallis?

Ziel: In dieser Arbeit wird aufgezeigt, wie Töchter und Söhne den Einzug eines Elternteils in ein Alters- und Pflegeheim im Oberwallis erleben. Dadurch soll ein besseres Verständnis für die Situation der Angehörigen geschaffen werden, sowie Wissen generiert und Empfehlungen für die Praxis abgegeben werden.

Methodik: Die vorliegende Arbeit folgt einem interpretativen phänomenologisch hermeneutischen Forschungsansatz. Anhand eines Leitfadeninterviews wird das Erleben von sechs Teilnehmenden erfragt. Die Datenanalyse erfolgt mithilfe des siebenstufigen Analyseverfahrens nach Diekelmann, angepasst durch Stephan Dorschner.

Ergebnisse: Aus der Datenanalyse ergeben sich fünf Hauptthemen: „Entscheidung“, „Warten“, „Einzug“, „Endlichkeit“ sowie „Herausforderungen“. Die Teilnehmenden beschreiben den Einzug in ein Alters- und Pflegeheim mehrheitlich als belastend und als „*eine schlimme Entscheidung, schlimmer Prozess*“ (M1, 442–443). Themenübergreifend kann die Aussage «*Ein Weg zurück gibt es halt nicht...*» (M1, 11-14) als das konstitutive Muster angesehen werden.

Schlussfolgerungen: Die Pflegepraxis soll Töchter und Söhne als eine Verbindungsperson sehen, bedürfnisorientiert begleiten, sowie aktiv in den Einzugsprozess einbinden. Dies bedarf einer vermehrten Sensibilisierung für Angehörige in der Pflegeausbildung. Die Pflegeforschung ist auf diesem Gebiet erweiterbar. Angehörige sollen ermutigt werden, Sorgen und Bedenken während des Einzugsprozesses offen kundzugeben.

Schlüsselbegriffe: Pflegebedürftigkeit, Angehörige, Alters- und Pflegeheime (APH) im Oberwallis, Übergang ins Alters- und Pflegeheim

Danksagung

Die Autorin dieser phänomenologischen Studie möchte sich an dieser Stelle herzlich bei allen bedanken, die sie in den vergangenen Monaten mit Engagement und Unterstützung begleitet und zum Gelingen dieser Bachelorarbeit beigetragen haben.

Ein weiterer Dank geht an alle Interviewteilnehmenden des Forschungsprojektes für die Bereitschaft zur Teilnahme, die investierte Zeit sowie die Offenheit in den Gesprächen. Durch ihr Vertrauen und ihre persönlichen Beiträge wurde diese Arbeit überhaupt erst möglich.

Ein besonderer Dank gilt Stephan Dorschner für die regelmässigen Treffen, seine konstruktive Kritik und die wertvollen Rückfragen, die diese Arbeit wesentlich bereichert haben. Seine fachkompetente Betreuung des Forschungsprojektes war von grossem Wert.

Abschliessend gilt ein herzlicher Dank dem Familien- und Freundeskreis der Autorin, für die stetige Unterstützung während des gesamten Entstehungsprozesses dieser Arbeit.

«Allein ist man stark – gemeinsam unschlagbar.»

-unbekannt

Erklärung

Diese Bachelorarbeit wurde im Rahmen der Ausbildung zum Bachelor of Science HES-SO in Pflege an der Haute Ecole de Santé Valais Wallis (HEdS) durchgeführt.

Für Stellungnahmen, Redaktion und Schlussfolgerungen dieser Arbeit sind ausschliesslich die Autorin / der Autor / die Autoren und in keinem Fall die Haute Ecole de Santé Valais, die Prüfungskommission oder die Begleitperson der Bachelorarbeit verantwortlich.

Die Autorin bestätigt, dass sie die vorliegende Arbeit allein erstellt hat und keine anderen Quellen, als die in der Liste der Literaturhinweise und die in Tabelle aufgeführten Werkzeuge der künstlichen Intelligenz verwendet hat.

Weiterhin erkläre ich, dass weder ich noch Dritte die vorliegende Arbeit an anderen Hochschulen eingereicht haben.

Ort und Datum: Mund, 9. Juli 2025



Anne Sofie Wyssen

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung	1
1.1 Problembeschreibung	1
1.2 Forschungsfrage	4
1.3 Zielsetzung	4
2 Theoretischer Bezugsrahmen.....	5
2.1 Pflegebedürftigkeit	5
2.2 Angehörige	6
2.3 Alters- und Pflegeheime (APH) im Oberwallis	8
2.4 Übergang ins Alters- und Pflegeheim.....	10
2.4.1 Transition.....	10
2.4.2 Übersiedlung ins Heim.....	11
3 Methodenbeschreibung	14
3.1 Forschungsdesign	14
3.2 Datenauswahl und Stichprobenbildung	15
3.3 Datensammlung.....	15
3.4 Datenanalyse.....	17
3.5 Ethische Aspekte	18
3.6 Gütekriterien	19

4 Ergebnisse	20
4.1 Vorstellung der Interviewteilnehmenden	20
4.2 Übersicht der Themen	22
4.2.1 Ausführliche Beschreibung der Themen	22
4.2.2 „Und irgendwann mussten wir sagen, wir können diesen Aufwand so nicht mehr betreiben.“ (M1, 403-404) (Entscheidung)	23
4.2.3 „Da muss man halt fast warten, bis jemand stirbt, dass man eintreten kann. Das ist eigentlich brutal, aber es ist so.“ (W2, 67-69) (Warten)	23
4.2.4 „Ein Übertritt, welcher sehr ein kritisches Ereignis im Leben von einem Menschen darstellt.“ (W1, 636-637) (Einzug)	24
4.2.5 „Und dann äh, ja, wird dir wieder bewusst, das ist die Endstation.“ (M1, 583-584) (Endlichkeit)	25
4.2.6 «Aber ja, es war schon nicht einfach ...» (W4, 121) (Herausforderungen)	26
Unterthema 1: «Aber die emotionale Situation, das ist die andere Seite, die extrem, wirklich belastend gewesen ist...“ (W1, 177-178)	26
Unterthema 2: «Aber ich als Tochter, nein, ich habe keine Schuldgefühle gehabt...“ (W1, 216-217)	27
Unterthema 3: „Hilflos, ja, weil wir als Familie trotzdem nicht geschafft haben, den Vater zu Hause weiterzubetreuen, zu pflegen, ...“ (W1, 196-198)	28
Unterthema 4: „Eigentlich stimmt es für mich jetzt bald nicht mehr.“ (W4, 102)	28
4.2.7 Konstitutives Muster in einer graphischen Darstellung	29
5 Diskussion	30
5.1 Diskussion der Forschungsergebnisse	30
5.2 Diskussion des Samples	32
5.3 Kritische Würdigung	33

6 Schlussfolgerungen	35
6.1 Empfehlungen für die Pflegepraxis	35
6.2 Empfehlungen für die Pflegeausbildung.....	36
6.3 Empfehlungen für die Pflegeforschung	37
6.4 Empfehlungen für Töchter und Söhne	38
6.5 Persönliche Empfehlungen	39
7 Literaturverzeichnis.....	41
8 Anhang.....	Anhang A
8.1 Anhang A Flyer.....	Anhang A
8.2 Anhang B Interviewleitfaden	Anhang B
8.3 Anhang C Postskriptum	Anhang C
8.4 Anhang D Soziodemografischer Bogen	Anhang D
8.5 Anhang E Informierte Zustimmung	Anhang E
8.6 Anhang F Zeitplan	Anhang F

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Prozessmodell des Übergangs in ein Pflegeheim (Saup, 1993).....	13
Abbildung 2: Übergangserleben in ein Alters- und Pflegeheim aus der Sicht von Töchtern und Söhnen (Eigendarstellung)	29

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:

Carlen, F. (2024). Transkriptionsregeln

Tabelle 2:

Wyssen, A. (2025). Vorstellung zentraler Merkmale der Interviewteilnehmenden.

1 Einleitung

Jährlich schliessen zahlreiche Studierende an der Fachhochschule Westschweiz (HES-SO) ihr Bachelorstudium im Bereich Gesundheit ab. Die vorliegende Arbeit wurde im Rahmen eines qualitativen Forschungsprojekts im Bachelorstudiengang Gesundheit verfasst. Eine Studierende führte die Arbeit in Zusammenarbeit mit einem betreuenden Dozenten durch. Gegenstand der Untersuchung ist das Erleben von Töchtern und Söhnen, deren Vater oder Mutter in ein Alters- und Pflegeheim im Oberwallis einzieht. Als Forscherin der vorliegenden Bachelorthesis ist Anne Sofie Wyssen verantwortlich. Die Betreuung und Begleitung erfolgt durch Stephan Dorschner. Im Mittelpunkt der Arbeit steht die Forschungsfrage: Wie erleben Töchter und Söhne den Einzug des Vaters oder der Mutter in ein Alters- und Pflegeheim im Oberwallis?

1.1 Problembeschreibung

Die Zahl älterer Menschen, welche im erhöhten Lebensalter in ein Alters- und Pflegeheim ziehen, nimmt stetig zu. Diese Entwicklung lässt sich auf eine sinkende Sterblichkeit der Bevölkerung zurückführen, woraus eine erhöhte Lebenserwartung resultiert. Zusätzlich trägt eine niedrige Geburtenrate zu dieser Dynamik bei. Die Lebenserwartung hat zwischen 1990 und 2022 bei Männern um 7.6 Jahren und bei Frauen um 4.6 Jahren zugenommen. Aktuell liegt die Lebenserwartung bei Männern bei 81.6 Jahren und bei den Frauen bei 85.4 Jahren (BFS, 2024). Mit zunehmendem Alter nimmt das Risiko zu, pflegebedürftig zu werden (Perrig-Chiello & Höpflinger, 2012). Aufgrund der heutigen demografischen Entwicklung und der hohen Lebenserwartung ist davon auszugehen, dass die Anzahl Personen, die auf Pflege und Betreuung angewiesen sind, weiter zunimmt. Rund 459'000 Personen nahmen im Jahr 2022 die Dienstleistungen der Spitex in Anspruch und wurden somit zu Hause gepflegt (BFS, 2023). Schätzungsweise 592'000 Angehörige unterschiedlicher Altersstufen betreuten im Jahr 2018 bedürftige Personen. Rund 40% der Pflegebedürftigen werden von ihren Töchtern und Söhnen versorgt. Entsprechend werden Angehörige als eine unverzichtbare Säule in der Gesundheitsversorgung bezeichnet (BAG, 2024). Der Bevölkerung in der Schweiz stehen rund 1'485 Alters- und Pflegeheime zur Verfügung. Insgesamt nahmen im Jahr 2022 160'624 Personen Leistungen der Alters- und Pflegeheime in Anspruch. 66% der Personen sind Frauen. Durchschnittlich beträgt die Aufenthaltsdauer in einer Institution 1,8 Jahre bei Männern und 2,6 Jahre bei Frauen (BFS, 2024). Im Oberwallis stehen der Bevölkerung aktuell 17 Alters- und Pflegeheime zur Verfügung. Die kleinste Institution bietet 15 Langzeitbetten an, die grösste Institution stellt 154 Langzeitbetten bereit (WGO, 2022). Die genaue Anzahl von belegten Betten und Personen, welche aktuell in einem Alters- und Pflegeheim im Oberwallis leben, wird statistisch nicht klar festgehalten.

Der Begriff Alters- und Pflegeheim beschreibt eine Wohn- und Versorgungsform für Hoch- und Höchstbetagte. Man unterscheidet zwischen den Begriffen Altenheim und Altenpflegeheim. Die Institution ist abgestimmt auf das Ausmass der Pflegebedürftigkeit eines Bewohners, einer Bewohnerin. Daher variiert das Versorgungsangebot. Der Begriff «Altenheim» meint eine Institution für ältere Menschen, welche die Haushaltsführung nicht mehr selbstständig übernehmen können. Diese Menschen werden jedoch nicht als pflegebedürftig eingeschätzt. Ein «Altenpflegeheim» ist auf pflegebedürftige, ältere Menschen ausgerichtet, welche keine ständige ärztliche Behandlung benötigen. Die Bewohner, Bewohnerinnen sind nicht mehr in der Lage, die Haushaltsführung selbstständig zu übernehmen und sich zu versorgen. Sie benötigen Unterstützung bei der persönlichen Hygiene. Heute können die beiden Begriffe nicht mehr konkret voneinander getrennt werden, weshalb man von einem «Alters- und Pflegeheim» spricht (Saup, 1993). Die Herausforderungen bei der Versorgung von Menschen mit Pflegebedarf steigen. Viele dieser Menschen wünschen sich ein möglichst langes, selbstbestimmtes Leben in den eigenen vier Wänden. Es handelt sich dabei um ein universelles, menschliches Grundbedürfnis. Der Zeitpunkt eines möglichen Heimeintrittes wird so lange wie möglich hinausgeschoben oder verzögert. Dies gelingt nur durch die Unterstützung einer guten «Angehörigenarbeit» (Perrig-Chiello & Höpflinger, 2012).

Ist das Leben zu Hause nicht mehr möglich und es kommt zu einem tatsächlichen Heimeintritt, spricht man auch von einer «Transition». Der Begriff «Transition» stammt aus dem Lateinischen und bedeutet so viel wie «Übergang» oder «Übergehung». Diese verläuft individuell und dauert unterschiedlich lange. Dieser Übergang umfasst die Zeit vor, während und nach dem Einzug eines Menschen in eine Institution. Ein Einzug bezeichnet den Umzug, die Übersiedlung oder den Heimeintritt aus der häuslichen Umgebung in eine stationäre Einrichtung wie ein Alters- und Pflegeheim (Perrig-Chiello & Höpflinger, 2012). Der Übergangs- oder Umsiedlungsprozess wird je nach Literatur in drei bis fünf Phasen dargestellt. Groenvynck et al. (2022) zeigen drei Phasen des Transitionsprozesses auf. Dieser Prozess umfängt eine Vorphase, eine mittlere Phase und eine Nachphase. Nach Young (1998) handelt es sich bei einem Umzug um einen vierphasigen Prozess, welche die Betroffenen erleben. Dieser beinhaltet die Phasen der Entscheidung, Vorbereitung, Durchführung und der Eingewöhnung. Saup (1993) hingegen beschreibt während der Übersiedlung ins Altenheim fünf verschiedene Phasen. Die Phase eines bestehenden oder antizipierten Unterstützungsbedarfs, die Entscheidungs- und Wartephase zwischen Bewerbung um einen Heimplatz und Heimaufnahme, die Umsiedlungsphase, die Phase der Eingewöhnung in die neue Lebenssituation und die Phase der längerfristigen Adaption werden beschrieben. Mischke et al. (2015) und Young (1998) zeigen auf, dass der Übergangsprozess nach sechs bis zwölf Monaten enden kann. Thiele et al. (2002)

beschreibt, dass die kürzeste Adaptionszeit zwischen vier Wochen und bis hin zu einem halben Jahr andauern kann. Dies trifft jedoch nicht auf alle Betroffenen zu. Nicht jedem ist es möglich, zum Abschluss der Transition zu kommen und ein Leben in einer Institution anzunehmen und zu akzeptieren. Ein Übergang kann geplant und vorbereitet oder ungeplant und unvorbereitet ablaufen, was die Dauer der Phasen durchaus beeinflussen kann. Eine unvorbereitete Übersiedlung kann auf einen Spitalaufenthalt oder auf den Verlust eines Ehepartners oder einer Ehepartnerin zurückzuführen sein. Wird die Entscheidung für einen Umzug ins Heim selbstbestimmt und zusammen mit Angehörigen getroffen, kann sich dies positiv auf die Eingewöhnungs- und Adaptionszeit auswirken. Ebenfalls kann eine gemeinsame Planung und Auseinandersetzung förderlich sein. Die verschiedenen Phasen können also abhängig vom Individuum und dessen Situation länger oder kürzer andauern oder nicht enden (Mischke et al., 2015).

An diesem Prozess sind neben der betroffenen Person, auch deren soziales Umfeld und das Personal der Institution beteiligt. Das gemeinsame Ziel aller Beteiligten ist ein gelingender Übergangsprozess. Angehörige sind, sowohl für das betroffene Familienmitglied als auch für die Pflegenden, wichtige Partner. Der Prozess vor, während und nach dem Einzug eines Familienmitglieds kann für Angehörige herausfordernd sein. Pflegende haben vor allem während der Eingewöhnungsphase die Aufgabe, das Familienmitglied und dessen Umfeld durch schwierige Phasen hindurchzuführen, zu begleiten sowie zu unterstützen. Pflegende können Hilfestellung leisten und nehmen eine wichtige Rolle ein. Während des Übergangs übernehmen Pflegende eine Schlüsselrolle, um einen positiven Übergang herbeizuführen. Denn die betroffene Person ist anfällig, an einem «Relokationsstresssyndrom», beziehungsweise einem Verlegungsstress-Syndrom, zu erkranken (Bernhard-Kessler, 2023). Dieses Syndrom wird als physiologische und psychosoziale Störung bezeichnet, die durch den Wechsel von einer Umgebung in die andere auftreten kann. Ein Ortswechsel kann sich auf den gesundheitlichen Zustand der betroffenen Person auswirken und eine zusätzliche Belastung darstellen. Dies kann sich im physischen, seelisch-geistigen oder sozialen Bereichen zeigen (Perrig-Chiello & Höpflinger, 2012). Gemäss Doenges et al. (2018) wird dieses Syndrom als Pflegediagnose beschrieben. Verschiedene Anzeichen wie Rückzugsverhalten, Angst, Frustration oder Widerwilligkeit in Bezug auf den Ortswechsel können auftreten. Kommt es immer wieder zu einem Ortswechsel, können auch Angehörige vom Relokationssyndrom betroffen sein (Perrig-Chiello & Höpflinger, 2012). Die ersten Wochen nach dem Umzug in eine neue Umgebung sind besonders kritisch. Somit ist es relevant, dass Pflegende über die Fähigkeit verfügen, dieses Syndrom zu erkennen. Dadurch können Pflegende entsprechende Massnahmen und Unterstützungsmöglichkeiten einleiten und anbieten. Angehörige sind auch nach einem Heimeintritt für die Familienmitglieder eine wichtige Bezugsperson und ein «Bindeglied». Es fällt ihnen

nicht leicht, «loszulassen». Sie spielen eine tragende Rolle und bilden eine wichtige Ressource in der Zukunft (Bernhard-Kessler, 2023).

Das subjektive Erleben eines Heimeintritts aus der Perspektive der Heimbewohner, Heimbewohnerinnen wurde in einer Studie in der Schweiz bereits untersucht (Mischke et al., 2015). Ambrus (2019) setzte sich in einer Masterthesis mit dem selbstbestimmten Übergang in ein Pflegeheim in Österreich auseinander. Thiele et al. (2001) befasste sich ebenfalls in Österreich mit dem Umzug in ein Seniorenheim und zeigte Erfahrungen von Senioren, Seniorinnen sowie deren Angehörigen auf. Der Übergang von zu Hause in ein Pflegeheim bei Menschen mit Demenz wurde in einer Studie in den Niederlanden untersucht (Groenvynck et al. 2022). Erfahrungen bezüglich des Umzugs eines älteren Elternteils in ein Pflege- oder Altenheim wurde in einer qualitativen Studie in England zum Ausdruck gebracht (Robinson & Fisher, 2023).

Folglich wurden zahlreiche Studien bezüglich der Thematik «Einzug in ein Pflegeheim» in verschiedenen Ländern, ob europaweit oder international, durchgeführt. Die Erlebensperspektive aus der Sicht der Angehörigen, insbesondere Söhnen und Töchtern, bleibt bislang wenig erforscht. Ihre Erfahrungen und ihr subjektives Erleben werden in der Forschung und Pflegepraxis wenig berücksichtigt. Bei einem Einzug in ein Alters- und Pflegeheim liegt der Fokus häufig primär auf der betroffenen Person selbst. Dabei übernehmen gerade sie häufig die Rolle der primären Bezugspersonen und tragen wesentlich zur emotionalen wie auch praktischen Unterstützung bei.

1.2 Forschungsfrage

Aus dieser Problembeschreibung ergibt sich folgende Forschungsfrage entsprechend des PICO-Schemas (Mayer et al. 2023): Wie erleben Töchter und Söhne den Einzug des Vaters oder der Mutter in ein Alters- und Pflegeheim im Oberwallis?

1.3 Zielsetzung

Das Ziel dieser Arbeit ist es aufzuzeigen, wie Töchter und Söhne den Einzug eines Elternteils in ein Alters- und Pflegeheim im Oberwallis erleben. Zudem soll Pflegefachpersonen eine Sensibilisierung für den Eintrittsprozess von Bewohner, Bewohnerinnen ermöglicht werden. Durch ein besseres Verständnis der Situation der Angehörigen können Pflegenden den Unterstützungsbedarf besser erkennen und individuell anpassen sowie gezielt Unterstützungsmöglichkeiten anbieten. Durch diese Arbeit sollen Empfehlungen für die Praxis entwickelt, neues Wissen generiert, Folgerungen gezogen und für die Praxis entnommen werden. Zusätzlich wird durch eine vertiefte Analyse des Übergangsprozesses eine Forschungslücke geschlossen, da

es bislang an systematisch konzipierten und empirisch gestützten Untersuchungen zu Übergängen in Pflegeeinrichtungen mangelt.

2 Theoretischer Bezugsrahmen

Im folgenden Kapitel werden Begriffe und Konzepte, die sich aus der Fragestellung ergeben, wie Pflegebedürftigkeit, Angehörige (Söhne und Töchter), Alters- und Pflegeheime (APH) im Oberwallis sowie das Konzept Übergang ins Alters- und Pflegeheim definiert und erläutert.

2.1 Pflegebedürftigkeit

Pflegebedürftigkeit gilt als Unfähigkeit, Alltagsaktivitäten selbstständig zu erledigen. Sie nimmt nach dem 80. Lebensjahr deutlich zu. Menschen leben heute länger und können im hohen Lebensalter längere Zeit pflegebedürftig sein. Chronische Krankheiten und Beschwerden treten später im Leben auf. Männer und Frauen in hochentwickelten Ländern leben nicht nur lange, sondern lange gesund und behinderungsfrei (Perrig-Chiello & Höpflinger, 2012).

Pflegebedürftig ist, wer bei den fünf grundlegenden Alltagsaktivitäten, wie essen und trinken, ins oder aus dem Bett steigen, an- und ausziehen, zur Toilette zu gehen und duschen oder baden mindestens eine starke Schwierigkeit aufweist oder diese Tätigkeit nicht mehr selbstständig ausführen kann. Die acht Kriterien, die sogenannten instrumentellen Aktivitäten des Lebens, beziehen sich auf Aktivitäten, die keinen basalen Alltagscharakter aufweisen und nicht zwingend täglich erfolgen müssen. Dies sind: Wäsche waschen, telefonieren, einkaufen, leichte oder schwere Hausarbeit erledigen, sich um die Finanzen kümmern, Essen zubereiten und selbstständig die öffentlichen Verkehrsmittel benützen (Perrig-Chiello & Höpflinger, 2012). Gerontologen definieren Pflegebedürftigkeit als «Zustand, der durch körperliche oder physische und geistige Beeinträchtigung zustande kommt und mit einer Minderung oder dem Verlust körperlicher und / oder geistiger Leistungsfähigkeit einhergeht». Der Begriff wird meist als negativ bewertet und wird daher durch die Formulierung Menschen mit Pflegebedarf und Unterstützungsbedarf ersetzt (Altmann, 2014).

Das Ausmass der Pflegebedürftigkeit wird in der Schweiz mit drei Pflegebedarfserfassungssystemen (PBES) erfasst, um Pflegebedürftige beim Eintritt in ein Heim, aber auch bei der häuslichen Pflege einer der zwölf Pflegebedarfsstufen zuzuordnen: RAI-RUG Einstufungssystem (RAI = Resident Assessment Instrument, RUG = Resource Utilization Groups): Pflegebedürftige werden sogenannten Pflegeaufwandgruppen zugeteilt: Das BESA-System (BESA = Bewohner Einstufungs- und Abrechnungssystem) ist ein in der Schweiz etabliertes System, das auf einem standardisierten Leistungskatalog basiert und zur Förderung der Kostentransparenz in der Pflege dient. Das System PLAISIR, orientiert sich ebenfalls an einem

solchen Leistungskatalog. Die Kosten des Pflegebedarfs richten sich nach der erfassten Pflegestufe des Pflegebedürftigen. Menschen ohne Pflegebedarf werden hilfs- und unterstützungsbedürftig genannt. Menschen mit Pflegebedarf sind Personen, die auf Betreuungs- und Versorgungsleistungen angewiesen sind (Bernhardt, 2014).

Pflegebedürftigkeit wird stark mit dem Begriff Alter verbunden. Für die Soziologen beginnt das Alter da, wo die Arbeit aufhört: Mit dem Rentenalter. In der Gerontologie, der Altersforschung, spricht man von vier Altersphasen. Erstens: Die Phase der späten beruflichen Aktivität und des Übergangs in den nachberuflichen Lebensabschnitt. Es ist die Zeit des Karriereendes und die Zeit der familiären Veränderung. Die eigenen Eltern werden gebrechlich oder sterben, die Kinder beenden ihre Ausbildung und ziehen aus und viele werden in dieser Phase Grosseltern (ab 65 Jahren). Zweitens: Die Phase des autonomen, aktiven Rentenalters. Diese Lebenszeit erlaubt es, das Leben nach den eigenen Bedürfnissen zu gestalten und zu geniessen (70 - 80 Jahre). Drittens: Die Phase erhöhter Fragilität (Gebrechlichkeit). In dieser Zeit treten Behinderungen und Einschränkungen auf, die ein eigenständiges Leben erschweren. Gesundheitliche Probleme erfordern einen neuen Lebensrhythmus. Der Lebensradius verengt sich auf die eigenen vier Wände und die eigene Wohnumgebung. Es kommt zu unvermeidlichen Alterseinbussen (nach dem 85 Lebensjahr). Viertens: Die Phase der Pflegebedürftigkeit. Einige Menschen sind in dieser letzten Altersphase nicht mehr in der Lage, selbstständig zu haushalten. Einschränkungen durch körperliche Gebrechen oder hirnorganische Störungen, wie Demenz, machen eine zunehmende Hilfe und Pflege nötig (Kazis & Ugolini, 2023). Maercker Andreas (2015) unterscheidet die Begriffe 3. und 4. Lebensalter und gibt die Altersgrenze zwischen den jungen Alten und den Hochaltrigen zwischen 75. und 85 Lebensjahr an. Im 3. Lebensalter gestalten die älteren Menschen ihr Leben autonom und zielorientiert, vor allem wenn sie einen Partner oder andere enge Vertraute sowie ausreichend ökonomische und soziale Stützsysteme haben. Die vom Berufsleben Ausgeschiedenen kümmern sich um die Familienerziehung der Enkel. Das 3. Lebensalter wird auch „Belle Epoque“ genannt. Das 4. Lebensalter ist das Zeitalter der „Trauerflor“. Es ist durch die zunehmende Verdichtung von biologisch - organischen Risiken gekennzeichnet. Zu den gesundheitlichen Beeinträchtigungen gehören chronische körperliche Erkrankungen, Multimorbidität, Verluste wichtiger Bezugspersonen, sensorische und motorische Einschränkungen, hirnorganische Erkrankungen, Hilfsbedürftigkeit und Pflegebedürftigkeit. Das 4. Lebensalter variiert individuell (Maercker, 2015).

2.2 Angehörige

Der Begriff „Angehörige“ wird in der Literatur unterschiedlich definiert. In der Nationalen Leitlinie Palliativ Care des Bundesamtes für Gesundheit werden Angehörige zu den „nahestehenden Bezugspersonen“ gezählt. Es sind diejenigen Personen, die der kranke Mensch als solche

bezeichnet. Dies können nächste Verwandte sein wie Eltern, Kinder und Geschwister, Ehe- oder Lebenspartner, -partnerinnen und weitere Personen, mit welchen die kranke Person in einem Vertrauensverhältnis steht (BAG, 2010). Nach Bauernschmidt und Dorschner (2018) werden Angehörige folgendermassen definiert: *«Angehörige sind alle Personen, zu denen eine besondere Bindung auf Basis einer verwandtschaftlichen und / oder emotionalen Beziehung besteht, die im Spannungsfeld zwischen Fürsorge und Verpflichtung gelebt wird»*.

Das Älterwerden der Eltern und deren Pflegebedürftigkeit sind eine Herausforderung für die meisten erwachsenen Söhne und Töchter. Die Rollen der erwachsenen Kinder ändern sich innerhalb der Familien. Söhne und Töchter übernehmen Verantwortung, aber nicht die Elternrolle. Die Eltern bleiben Eltern und die Kinder bleiben deren Kinder (CURAVIVA, o. D.). Perrig-Chiello und Höpflinger (2012) erfassten die hauptsächlichsten Motive von Söhnen und Töchtern bei der Betreuungs- und Pflegeübernahme. Bei den Motiven zeigten sich Geschlechtsunterschiede. So nannten Söhne an erster Stelle die moralisch-ethische Verpflichtung, an zweiter Stelle die Pflege gibt ein gutes Gefühl und an dritter Stelle Liebe und Zuneigung. Bei den Töchtern spielten Liebe und Zuneigung die primäre Rolle, gefolgt von moralischer Verpflichtung und Pflege gibt ein gutes Gefühl. Als weitere Motive nannten Söhne und Töchter, keine Alternative gehabt (Notwendigkeit) zu haben, die hohen Kosten für professionelle Pflege, der Pflegebedürftiger möchte nicht von anderen Personen gepflegt werden, religiöse Überzeugung und Zufall. Meist sind es mehrere Motive, die Söhne und Töchter dazu veranlassen, die Pflege und Betreuung zu übernehmen.

Der Begriff Angehörige ist eng mit dem Begriff Familie verknüpft. Friedemann und Köhler (2018) bezeichnen Familie als Einheit mit Struktur und Organisation, als ein soziales System mit Subsystemen, ähnlich einem Mobile, welches in einer Wechselbeziehung zur Umwelt steht. Innerhalb der Familie schliessen sich Mitglieder zu interpersonellen Subsystemen zusammen, um bestimmte Aufgaben zu lösen. Entscheidend ist, wer als zugehörig bestimmt wird. Damit die Familie als System funktioniert, sind Zusammengehörigkeit und menschlicher Kontakt eine Vorbedingung. Familie besteht aus all jenen Mitmenschen, die eine Person als ihre Familie betrachtet. Familienmitglieder sind Menschen, mit welchen sich Personen verbunden fühlen und Kontakt pflegen. Die Zugehörigkeit zur Familie ist immer subjektiv.

Mit der steigenden Lebenserwartung verlängert sich auch die Zeit des Miteinanders verschiedener Generationen. Nie zuvor hatten erwachsene Kinder so lange lebende Eltern. Der Schweizer Altersforscher François Höpflinger spricht von sogenannten Bohnenstangenfamilien. Die Vielfalt der verwandtschaftlichen Beziehungen schwindet wegen der geringeren Kinderzahl pro Familie, da es weniger Onkel, Tanten, Cousins und Cousinen, Nichten und Neffen gibt. Dafür verlängern sich die vorhandenen Beziehungen. Sie schiessen bohnenstangenartig

in die Höhe (vertikale Ausrichtung der Familien, „bean - pole families“). Die Gesellschaft entwickelt sich zu langandauernden Drei- oder sogar Vier-Generationen-Gesellschaft. Pflegende und betreuende Söhne und Töchter befinden sich nicht selten in der sogenannten Sandwichposition zwischen den Generationen und sind entsprechend gefordert und herausgefordert (Perrig-Chiello & Höpflinger, 2012; Kazis & Ugolini, 2023). In der Hierarchie der informellen Pflege steht der Partner oder die Partnerin als wichtigste Bezugs- und Ansprechperson immer an erster Stelle. Informelle Pflegende sind Personen, ohne pflegerische Ausbildung, wie Angehörige Söhne und Töchter, die Tätigkeiten ausüben, welche ein Pflegebedürftiger nicht mehr ausüben kann. An zweiter Stelle stehen die Kinder, die vor allem emotional als bedeutend eingeschätzt werden und an dritter Stelle enge Freunde und an vierter Stelle Nachbarn. In der Swiss Age Care Studie (2010) wird erwähnt, dass alte Mütter häufiger und länger informelle Hilfe durch erwachsene Kinder erfahren als Väter, was sowohl soziodemografische Faktoren (Mütter leben länger und sind im Alter häufiger verwitwet) als auch bindungsbezogene Aspekte (enge Beziehung der Mütter und Töchter) widerspiegeln kann. 322 Personen, welche einen älteren Angehörigen pflegten, nahmen an der Studie teil. 2/3 der Pflegenden waren Frauen und 1/3 Männer. Pflegende Söhne und Töchter machten ein gutes Drittel der Stichprobe aus (35%). Töchter waren im Schnitt 55 Jahre und die Söhne 58 Jahre alt. Die meisten Söhne und Töchter stehen im Erwerbsleben, haben Familie, Partner und Kinder und sind in verschiedenen Rollen eingebunden, deren Erfüllung sich mit der Pflege der alten Eltern überschneiden kann. Es herrschen nach wie vor geschlechtsspezifische Rollenerwartungen in Familie und Gesellschaft vor. Gefühls-, Sorge- und Beziehungsarbeit sowie die Aufgaben der Betreuung und Pflege von Familienmitgliedern werden stark den Frauen zugeschrieben und von ihnen erwartet. Vor allem von Töchtern wird Hilfe erwartet, eingefordert und geleistet. Frauen übernehmen den Hauptanteil an Pflegearbeit (Perrig-Chiello & Höpflinger, 2012). Wenn familiäre Pflege und Hilfe für Eltern zu Hause nicht mehr möglich sind, übernehmen Angehörige die bedeutende Rolle der Begleitung des Pflegebedürftigen während des kritischen Übergangs vom zu Hause an einen neuen Pflegeort.

2.3 Alters- und Pflegeheime (APH) im Oberwallis

Die in dieser Studie betroffenen Väter und Mütter, welche von einem häuslichen Setting in eine stationäre Langzeiteinrichtung wechselten, lebten bzw. leben in einer Pflegeeinrichtung des Oberwallis. Das Oberwallis ist ein Teil des Kantons Wallis und liegt im Südwesten der Schweiz. Das Oberwallis erstreckt sich von den Ortschaften Leuk bis Oberwald. 2023 lebten 87'575 Personen im Oberwallis, was 23.8% der Gesamtbevölkerung (365'844 Einwohner) entspricht. (Kanton Wallis, Statistik der Bevölkerung, 2023). Knapp 60% der Bevölkerung ist zwischen 20 bis 64-jährig, rund 21% sind über 65-jährig und 19 % unter 20 Jahre alt.

Das Bundesamt für Statistik (BFS) definiert Alters- und Pflegeheime als Institutionen, die betagte Pflegebedürftige und / oder chronisch Kranke für Langzeitaufenthalte aufnehmen (BFS, 2023). Die Richtlinie über die Betriebsbewilligung für Pflegeheime des Departementes für Gesundheit, Soziales und Kultur des Kantons Wallis (2023) beschreibt „Pflegeheim“ als eine Gesundheitseinrichtung, die eine Mindestgrösse hat und im Rahmen der Betreuung von älteren Personen Dienstleistungen in den Bereichen Pflege, Therapie und medizinische Überwachung anbietet. Ein Pflegeheim gewährleistet die pflegerische Betreuung von Bewohnern, die auf physischer und psychischer Ebene regelmässig Hilfe bei der Ausführung ihrer täglichen Lebensaktivitäten benötigen, als auch die soziale Betreuung und die Beherbergung Betagter. Die Plätze werden in Langzeitbetten und Kurzaufenthaltsbetten eingeteilt. Langzeitbetten sind Betten im Pflegeheim, die von Heimbewohnern auf unbestimmte Zeit belegt werden. CURAVIVA (o. D.), der Branchenverband der Dienstleister für Menschen im Alter, zählt Alters- und Pflegeheime zu den institutionellen Wohnformen. Er charakterisiert in der Broschüre „Wohnformen im Alter“ das Altersheim oder Seniorenheim als die klassische Form der stationären, institutionellen Betreuung alter Menschen, die nicht mehr selbständig wohnen wollen oder können, aber nicht bzw. minimal pflegebedürftig sind. Das Pflegeheim ist eine Wohnform für alte Menschen, die eine umfassende Pflege und Betreuung benötigen. Hier kann man bei schwerer Pflegebedürftigkeit bis zum Tod bleiben.

Es ist der Wunsch vieler Menschen auch im hohen Lebensalter und bei ausgeprägter Fragilität möglichst lange und selbständig in ihrem gewohnten und von ihnen bevorzugten Wohnumfeld zu leben. Ein Alters- und Pflegeheim ist oft das letzte Wohnumfeld eines alten Menschen. Die beiden Begriffe Alters- und Pflegeheim bleiben die am gebräuchlichsten Bezeichnungen für Wohnformen im Alter, auch wenn der Begriff „Heim“ als negativ bewertet wird. Die beiden Begriffe Alters- und Pflegeheim werden häufig synonym verwendet. Pflegebedürftige werden im APH als Bewohner bezeichnet. AVALEMS, Association Valaisanne des Etablissements médico-sociaux, der Dachverband aller Walliser Alters- und Pflegeheime setzt sich für eine hohe Qualität der Gesundheits- und Sozialpolitik ein. 55 APH des Kantons Wallis sind Mitglieder des Vereins, davon befinden sich 17 im Oberwallis. Der Verband bietet kantonal 3'385 Langzeitbetten an. Davon werden 966 Betten im Oberwallis zur Verfügung gestellt. Für zeitlich begrenzte Aufenthalte in APH werden 126 Kurzaufenthaltsbetten bereitgestellt. 41 Kurzzeitbetten sind fürs Oberwallis bewilligt (AVALEMS, 2025). Gemäss Bundesamt für Statistik (BFS) wurden 2023 schweizweit 170'211 Personen in APH betreut, 1 % mehr als im Vorjahr. Das Durchschnittsalter der Bewohner lag bei den Frauen bei 85.5 Jahren und bei den Männern bei 81.4 Jahren. Schweizweit boten 1'474 APH rund 100'727 Heimplätze an. Die Gesamtzahl der APH ging um sechs Heime zurück. Der Frauenanteil lag bei 66 % und 3 von 10 der Beherbergten waren 90-jährig oder älter. Der durchschnittliche Aufenthalt im APH dauerte 822 Tage.

Männer lebten rund 1.7 Jahre und Frauen 2.6 Jahre im APH (BFS, 2023). Der Kanton Wallis gehört zu den Kantonen mit zunehmend ambulant orientierter Pflege. Die ambulante Versorgung ist relativ stark ausgebaut. Der Kanton verfolgt das Prinzip ambulant vor stationär (BFS, 2023). In der Schweiz wird nach Schätzung bis 2040 die Nachfrage nach Pflegeheimen aufgrund der wachsenden Anzahl hochaltriger Menschen um 69% steigen. Pflegeheime werden vor allem in den letzten zwei Lebensjahren beansprucht, wenn ältere Menschen aufgrund physischer und / oder kognitiver Beeinträchtigungen mehr Pflege und Hilfe benötigen. Da viele ältere Menschen befürchten in einem Pflegeheim ihre Autonomie und Selbständigkeit zu verlieren, zögern sie, sich für einen Umzug / Einzug in ein Pflegeheim zu entscheiden. Die negative Wahrnehmung hat sich seit den Massnahmen zum Schutz vor COVID-19-Pandemie verstärkt (OBSAN, 2022).

CURAVIVA Schweiz ist der nationale Branchenverband der Pflegeinstitutionen für „Menschen im Alter“. Sie zählt über 1'650 Organisationen. CURAVIVA ist Teil von ARTISET. ARTISET (2023) ist die Vereinigung / Föderation der drei Schweizer Branchenverbände CURAVIVA, INSOS und YOUVITA. Gemeinsam engagieren sie sich für die Dienstleister, die Menschen im Alter, Menschen mit Behinderung (INSOS) sowie Kinder und Jugendliche (YOUVITA) betreuen, pflegen und begleiten. Sie zählt 3'100 Mitglieder. Der Name ARTISET verinnerlicht den Artikel 7 – respektive article sept und articolo sette – der Schweizerischen Bundesverfassung: «Die Würde des Menschen ist zu achten und zu schützen.» Die Würde und die Rechte der Menschen mit Unterstützungsbedarf sind unantastbar.

2.4 Übergang ins Alters- und Pflegeheim

2.4.1 Transition

Transition wird vom lateinischen Verb „transire“ abgeleitet und bedeutet „(hin-) übergehen“. Transition ist ein Übergang, Durchgang zwischen zwei relativ stabilen Phasen, eine Bewegung von einem Zustand oder Ort zu einem anderen (Meleis, 2010). Transition wird als zentrales Konzept in der Pflege von Afaf Ibrahim Meleis beschrieben und mehrmals weiterentwickelt. Ihre Transitionstheorie zählt zu den Pflege-theorien mittlerer Reichweite. Die Theorie zeigt auf, wie eine gesunde und gelungene Transitionserfahrung erzielt werden kann und sie beschreibt den Weg bis hin zu deren Integration der Erfahrung ins neue Leben. Über die Lebensspanne hinweg macht jeder Mensch zahlreiche Transitionserfahrungen (Meleis, 2010; Köllner & Madleitner, 2023). Krankheit, Tod, Schwangerschaft, Geburt, Verlust, Immigration, Migration, Hospitalisationen und Pensionierung etc. sind Ereignisse, welche Transition hervorrufen. Transitionen sind komplexe und multidimensionale Prozesse. Bridges William und Susan strukturieren eine Transitionserfahrung mit einem Ende, gefolgt von einer Periode der Verwirrung, Unruhe

und Stress, welche in einen Neubeginn und Stabilität führt (Meleis, 2010). Die Transition ist in drei Phasen mit Eintritt, Übergang und Austritt charakterisiert.

Meleis (2010) unterscheidet vier Arten der Transition: Entwicklungsbedingte, gesundheitskrankheitsbedingte, situationsbedingte und organisationsbedingte Übergänge. Eine entwicklungsbedingte Transition ist z.B. der Übergang vom Kind zur erwachsenen Person. Wenn ein älteres Familienmitglied von zu Hause in ein APH übersiedelt, befindet er sich in einer situationsbedingten Transition (Meleis, 2010). Der Übergang von einem Akutsetting in eine Rehabilitation oder in die häusliche Umgebung zählt zu den gesundheits- krankheitsbedingten Transitionen. Die organisationsbedingte Transition kann beispielsweise die Einführung, das Aneignen und Einüben einer neuen Fertigkeit in einem Pflegebetrieb sein. Die Transitionstypen können einzeln oder überschneidend auftreten (Meleis, 2010). Alle Übergänge weisen einen zeitlichen Verlauf auf. Übergänge sind natürliche Prozesse, welche zu Veränderungen von Lebensmustern führen und sich in allen Individuen manifestieren. Sie führen zu Veränderungen der Identität der betroffenen Personen, Rollen, Beziehungen, Fähigkeiten und Verhaltensmustern (Köllner & Madleitner, 2023). Ein Übergang kann einerseits durch ein Ereignis ausgelöst werden, welche sich der Kontrolle der einzelnen Person entzieht, z.B. Sturz eines alten Menschen, andererseits kann er bewusst angestrebt werden, z.B. durch einen Entscheid zu einem Heimeintritt. Übergänge können vorhersehbar und unvorhersehbar sein. Sie können gleichzeitig oder nacheinander verlaufen. Das Übergangserleben wird geprägt vom Bewusstsein der betroffenen Person, dem vorhandenen Engagement, der durch die Veränderung ausgelösten Differenz, der Zeitspanne und dem Charakter der kritischen Situation. Sie lösen oft Unsicherheit und Instabilität bei den betroffenen Personen und deren Angehörigen aus. In der Übergangsphase gibt es förderliche und hinderliche Bedingungen, wie Erwartungen, zuvor gemachte Erfahrungen, vorhandenes Wissen, Informationen und Fähigkeiten, das Umfeld (vorhandene oder fehlende soziale Unterstützung durch Familie, Gemeinschaft, Ressourcen), Kommunikation, Planungsstand, psychisches und physisches Wohlbefinden (Stress und begleitende Emotionen, wie Angst, Depression, Furcht, Ambivalenz, Einsamkeit, Unsicherheit etc.) (Meleis, 2010). Die Wahrnehmung der Bedingungen und deren Bedeutung entscheiden erheblich über den Fortschritt eines gesunden Übergangs mit. Durch eine frühzeitige positive Bewertung des Übergangserlebens können positive Ergebnisse gefördert werden.

2.4.2 Übersiedlung ins Heim

Menschen sind im Laufe des Lebens mit vielen Transitionen konfrontiert. Die Heimübersiedlung in ein APH ist eine besondere Transition. Alte Menschen wollen möglichst lange in einem Wohnbereich verbleiben und stationäre Einrichtungen nicht oder möglichst nur kurzzeitig in Anspruch nehmen. Stiefler (2019) erwähnt in einer systematischen Übersichtsarbeit eindeu-

tige Prädikatoren für einen Heimeintritt, wie höheres Alter (über 80 Jahre), eine Demenzerkrankung, Untergewicht, hohes Alter der pflegenden Angehörigen, psychiatrische Symptome, herausforderndes Verhalten bei Menschen mit Demenz, höhere Anzahl von Krankenhausaufenthalten, Stürze, Erkrankungen wie Parkinson, Multiple Sklerose, Herz- Kreislaufkrankungen etc., aber auch Vernachlässigung, Misshandlung, Multimorbidität, pflegerischer Aufwand oder Vorliegen einer Anfrage. Die Gründe, Begleitumstände und Motive einer Heimübersiedlung unterscheiden sich bei den Hilfs- und Pflegebedürftigen, den Angehörigen, Söhnen und Töchtern.

Die Übersiedlung stellt ein Übergangsprozess dar, bei dem sich fünf Phasen (Saup, 1993) unterscheiden.

1. Phase eines bestehenden oder vorhersehbaren Unterstützungsbedarfs: Der ältere Mensch hat an Fähigkeiten eingebüsst. Ein Heimeintritt lässt sich noch vermeiden und hinauszögern, da Hilfs- und Pflegeleistungen von der Familie und Spitex erbracht werden. Wenn die Möglichkeiten und Ressourcen ausgeschöpft sind, wird ein Einzug ins APH unumgänglich.

2. Entscheidungs- und Wartephase: Anstehende Entscheidungen werden unter Handlungs- und Zeitdruck gefällt. Häufig führt der Weg ins APH über einen notfallmässigen Spitalaufenthalt. Der alte Mensch wählt das APH nicht freiwillig. Der Entscheid fällt rasch unvorbereitet. Ein freiwilliger Entscheid wirkt sich positiv auf die Befindlichkeit des alten Menschen aus und erhöht dessen Lebenszufriedenheit. Die Wahlmöglichkeit wirkt sich belastungsdämpfend aus. Das Einholen von Informationen zu neuer Wohnform begünstigen einen APH-Eintritt. Die Wartezeit auf einen Alters- und Pflegeheimplatz wird als unterschiedlich belastend erlebt. Diese Phase vor dem Umzug ist vielfach nur mehr sehr kurz.

3. Umsiedlungsphase: Ältere Menschen reduzieren ihr Mobiliar, lösen die Wohnung auf und vollziehen die Umsiedlung. Eine grösstmögliche Beteiligung am Umzugsprozess wirkt sich positiv auf die Bewältigung aus. Das Heimeintrittsalter ist hoch. Bei einem direkten Wechsel vom Spital ins APH können sich die Betroffenen nicht an der Heimauflösung beteiligen. Die Hälfte der älteren Menschen treten von zu Hause in die stationäre Einrichtung ein, ein Drittel siedeln direkt vom Krankenhaus ins APH über und ein Teil treten über eine psychiatrische Klinik ein. Die Wohnungsauflösung erfolgt sofort nach Heimübersiedlung. Es besteht selten eine Rückkehrmöglichkeit. Der neue Bewohner und dessen Angehörige richten sein Zimmer ein. Es folgt die 4. Phase der Eingewöhnung in die neue Lebenssituation. Sie wird als kurzfristige Adaption bezeichnet. Die ersten Wochen sind kritisch und stellen hohe Umstellungsanforderungen an Betroffene. Hoffnungslosigkeit, starke Präokkupation mit dem eigenen Körper, reduzierte Lebenszufriedenheit und konflikthafte Übersiedlungsumstände prägen diese Zeit. Erste Bewältigung der Übersiedlung findet statt. Schliesslich folgt die 5. Phase der längerfristigen Adaption. Der neue Bewohner arrangiert sich in der neuen Wohnumgebung. In den ersten sechs Monaten ist die Sterblichkeit erhöht. Bestehende Vulnerabilität der Hochaltrigen,

hohes Alter, Gebrechlichkeit, Multimorbidität und Relokationssyndrom können ursächlich beteiligt sein. Psychisches Wohlbefinden kann sich einstellen. Positive Entwicklungsveränderungen sind möglich. Die Haushaltsführung entfällt. Soziale Kontakte können aufgenommen werden, wenn sich die neuen Bewohner beteiligen.

	Phase	Konsequenzen
Situation vor Übergang	Phase des bestehenden bzw. antizipierten Unterstützungsbedarfs	<ul style="list-style-type: none"> • Verschlechterung des Gesundheitszustands, vermehrte Inanspruchnahme von Hilfe • Beginn der gedanklichen Auseinandersetzung
	Entscheidungs- und Wartephase	<ul style="list-style-type: none"> • häufig Notfallreaktion • Möglichkeit zur Information und Vorbereitung • „Wartelisteneffekt“
↓		
Situation bei Übergang	Umsiedlungsphase	<ul style="list-style-type: none"> • strukturelle und organisatorische Maßnahmen des Heimumzugs • Reorganisation des sozialen Umfelds
↓		
Situation nach Übergang	Phase der kurzfristigen Adaptation	<ul style="list-style-type: none"> • first-month-syndrom • erste Bewältigungsversuche
	Phase der längerfristigen Adaptation	<ul style="list-style-type: none"> • ab dem sechsten Monat nach Umzug • gelungene bzw. misslungene Adaptation

Abbildung 1: Prozessmodell des Übergangs in ein Pflegeheim (Saup, 1993)

Der Übergangsprozess in ein Alters- und Pflegeheim ist ein gravierender Einschnitt im Lebenslauf eines älteren Menschen und dessen Angehörigen, Söhnen und Töchtern. Er wird als kritisches Lebensereignis bezeichnet. Ein Lebensereignis ist eine markante und subjektiv bedeutsame Veränderung in der Lebenswelt einer Person. Laireiter et al. (zit. nach Maercker) heben zwei zentrale Herausforderungen für die Betroffenen, deren Angehörigen und das Personal der Heime beim Übergang ins APH, hervor: Der Wohnortwechsel stellt einen Stressor im Sinne eines kritischen Lebensereignisses dar. Der Wohnortwechsel wird oft nicht selbst angestrebt. Das Ereignis ist mit vielen Assoziationen und Bewertungen verknüpft. Der Übergang ins APH ist ein datiertes Ereignis, beinhaltet aber unterschiedlich lange Prozesse vor der Übersiedlung und danach die kurzfristige (mehrere Wochen bis ein halbes Jahr) bis hin zur langfristigen Adaption. Die Bewältigung erfordert eine Neuanpassung, emotionale Verarbeitung, kognitive Umstrukturierung, Selbstkonzept- und Verhaltensänderungen, einen Aufbau neuer sozialer Beziehungen und vieles mehr.

3 Methodenbeschreibung

Im methodischen Abschnitt dieser Arbeit werden das Forschungsdesign, die Datenauswahl und Stichprobenbildung, die Datensammlung, Datenanalyse, ethische Aspekte, sowie die Gütekriterien der qualitativen Forschung beschrieben.

3.1 Forschungsdesign

In der vorliegenden Arbeit wurde ein qualitatives Forschungsdesign angewendet, um die formulierte Forschungsfrage bezüglich des Erlebens des Einzugs eines Elternteils von Töchtern und Söhnen in ein Alters- und Pflegeheim im Oberwallis beantworten zu können. Die qualitative Forschung gilt als eine Art der Datenerhebung, welche sich mit der Erkundung, beziehungsweise des Erlebens eines Phänomens beschäftigt. Im qualitativen Forschungsdesign steht die subjektive Sichtweise im Zentrum, welche ein Phänomen beschreibt, zum Verständnis beiträgt und die Bedeutung dieses Phänomens für ein Individuum aufzeigt. Es handelt sich bei der Phänomenologie um einen philosophischen Ansatz, der sich mit der Untersuchung konkreter Erscheinungen und dem menschlichen Sein beschäftigt. Im Mittelpunkt steht die Erforschung des Wesens der Dinge. Durch die phänomenologische Forschung können Erfahrungen und Erlebnisse von Individuen sowie deren Bedeutung verstanden werden (Mayer, 2022). Ergänzend wird die hermeneutische Methodologie einbezogen, welche sich dem verstehenden Zugang zu menschlichen Lebenswirklichkeiten widmet. Lebenssituationen werden „verstehend“ erfasst. Ursprünglich als Kunst der Auslegung konzipiert, wurde die Hermeneutik hauptsächlich zur Interpretation und Deutung von historischen Texten oder Reden genutzt. (Brandenburg & Dorschner, 2021). Die Hermeneutik dient also dem Verstehen und der Interpretation von Phänomenen. Kulturelle Phänomene, menschliche Erfahrungen oder soziale Bedeutungen können so entschlüsselt und verstanden werden (Polit & Beck, 2021). Zudem folgt die Arbeit einem deskriptiven Forschungsansatz. Der Begriff «deskriptiv» bedeutet beschreibend. Ein noch wenig bekanntes und erforschtes Phänomen soll analysiert, umfassend dargestellt und eingeordnet werden. Das Design wird angewendet, um Informationen über Merkmale bestimmter Situationen, Gruppen oder Häufigkeit eines Phänomens innerhalb einer bestimmten Gruppe zu erheben (Mayer, 2022). Die vorliegende qualitative Forschungsarbeit folgt einem induktiven Ansatz. Nach Mayer (2022) bedeutet Induktion, dass vom Einzelfall auf die Allgemeinheit geschlossen wird. Dieses Vorgehen eignet sich besonders in Forschungsbereichen, in denen noch wenig theoretisches Wissen vorhanden ist und durch eine empirische Untersuchung neue Einsichten entwickelt werden sollen (Mayer, 2022).

3.2 Datenauswahl und Stichprobenbildung

Im Rahmen dieser qualitativen Arbeit erfolgte die Rekrutierung der Teilnehmenden über einen elektronisch verbreiteten Flyer (Anhang A). Dieser wurde sowohl an Pflegedienstleitungen von Alters- und Pflegeheimen im Oberwallis versendet, als auch über soziale Medien veröffentlicht. Der Flyer beinhaltet zentrale Informationen zum Forschungsprojekt, darunter das Ziel des Projekts, die Zielpopulation, Kontaktdaten der Forschenden, Begründung des Studienzwecks und Interviewformalitäten wie die Datenschutzbestimmung, Ablauf der Kontaktaufnahme und Interviewdauer. Die Studie richtete sich gezielt an Töchter und Söhne, deren Elternteil bereits einen Einzug in ein Alters- und Pflegeheim im Oberwallis vollzogen hat und dort lebt. Zur Sicherstellung der Vergleichbarkeit der Ergebnisse wurden Einschlusskriterien definiert. Die Befragten sollten ein Mindestalter von 18 Jahren aufweisen. Der Einzug in ein Alters- und Pflegeheim lag mindestens vier Wochen und nicht länger als zwei Jahre zurück. Diese zeitliche Eingrenzung orientierte sich an der Annahme, dass die kürzeste Phase der Eingewöhnung in ein Heim üblicherweise etwa vier Wochen bis sechs Monate andauert. Studienteilnehmende konnten trotz des Todes eines Elternteils in die Studie eingeschlossen werden, vorausgesetzt die oben genannten Teilnahmebedingungen wurden erfüllt und der Tod des Elternteils lag nicht länger als ein Jahr zurück. Die rekrutierten Teilnehmer, Teilnehmerinnen mussten über ausreichende Kenntnisse der deutschen Sprache in Wort und Schrift verfügen, um eine aktive Teilnahme am Interviewprozess zu gewährleisten. Die Teilnahme am Forschungsprojekt erfolgte freiwillig. Den Interviewpartnern, Interviewpartnerinnen stand es zu jedem Zeitpunkt offen, ihre Einwilligung zurückzuziehen und die Projektteilnahme ohne Angabe von Gründen zu beenden.

3.3 Datensammlung

Die Datenerhebung in dieser Forschungsarbeit erfolgte mittels eines leitfadengestützten problemzentrierten Interviews nach Andreas Witzel (2022). Unter dem Interview versteht die Forschung eine mündliche Befragung, der ein strukturiertes und planmässiges Vorgehen zugrunde liegt (Mayer, 2022). Die interviewte Person wird durch Fragen veranlasst, verbale Informationen mitzuteilen, um ergiebig und erzählgenerierend Antworten zu Erlebnissen, Erfahrungen, Meinungen und Gefühlen der Teilnehmer in Erfahrung zu bringen. Das problemzentrierte Interview zielt fokussiert auf das Erfassen der subjektiven Sichtweise der befragten Person zu einem konkreten Problembereich, einer Thematik und hat den Anspruch, eine möglichst authentische Exploration individueller Erfahrungen zu ermöglichen (Witzel & Reiter, 2022). Mayer (2022) beschreibt, dass die Befragung einem offenen, freien Gespräch mit Alltagscharakter und erzählendem Charakter möglichst nahekommen soll, um möglichst natürliche und dichte Daten zu generieren.

Die Forschende erstellte im Vorfeld einen Interviewleitfaden (Anhang B), welcher ihr als orientierte Struktur und Gedächtnisstütze diente. Dieser Leitfaden enthält relevante Fragen zu wichtigen Themenbereichen, die im Interview angesprochen wurden, um die Forschungsfrage beantworten zu können. Die inhaltliche Gliederung des Fragekatalogs orientierte sich an den einzelnen Phasen des Transitionsprozess nach Young (1998) und wurde entsprechend chronologisch aufgebaut und dargestellt. Die einzelnen Fragen wurden thematisch aufbereitet und inhaltlich ausformuliert, sodass sie einen klaren Bezug zur Forschungsfrage herstellen, um die Übergangserfahrung der Teilnehmenden systematisch erfassen zu können. Der Leitfadenaufbau enthält die Themen Begrüssung, Dank, Rahmeninformationen, Gesprächseinstieg, den Fragekatalog, die Nachbearbeitung und das Postskriptum. Das Postskriptum (Anhang C) wurde unmittelbar nach Interviewende durch die Forschende ausgefüllt. Es diente als eine Ergänzung zur Tonaufzeichnung und enthält Anmerkungen zur Situation, nonverbale Aspekte, Beobachtungen, persönliche Eindrücke, Verunsicherungen, potenzielle Störfaktoren, emotionale Reaktionen und Besonderheiten im Umfeld (Witzel, 2022). Es trägt dazu bei, den Kontext der erhobenen Daten besser zu erfassen und später bei der Analyse einzuordnen. Der Interviewpartner, die Interviewpartnerin wurde aufgefordert, den soziodemografischen Bogen (Anhang D) auszufüllen. Dieser diente zur Erhebung persönlicher Daten der teilnehmenden Person. Mit dem Lesen und Unterschreiben der informierten Zustimmung (Anhang E) waren die Interviewten über das Projekt und die Einhaltung des Datenschutzes informiert und gaben ihr Einverständnis.

Die Interviews mit den Töchtern und Söhnen wurden in Absprache mit den Befragten durchgeführt. Ort und Zeitpunkt der Gesprächsführung vereinbarte die Autorin mit den einzelnen Personen individuell und persönlich. Die Interviews hatte die Forschende im Walliser deutschen Dialekt digital aufgenommen und anschliessend gemäss der vorgegebenen Transkriptionsregeln anonymisiert in die schriftdeutsche Sprache in eine Vorlage übersetzt. Die inhaltlichen Aspekte standen im Vordergrund, während die sprachliche Analyse eine untergeordnete Rolle gespielt hat. Die Übertragung in die schriftdeutsche Sprache sollte das Lesen, Bearbeiten und Analysieren vereinfachen.

Transkriptionsregeln	
...	Kurze Pause, bis etwa drei Sekunden
... ((8)) ...	Längere Pause, die Zahl in den Klammern gibt die etwaige Dauer an
<u>Immer</u>	Starke Betonung eines Wortes
<u>s c h ö n</u>	Gedehntes Sprechen
Aufge/ aufgefallen	Wortabbruch (ebenso beim Satzabbruch)
Mhm	Zustimmung, aufmerksames Zuhören, Bestätigung und Anteilnahme
Äh	Pausenfüller
[lacht]	Situationsbeschreibung in Klammern
(...)	Unverständliche Äusserung

Tabelle 1: Transkriptionsregeln

3.4 Datenanalyse

In dieser Bachelorarbeit wurde die Datenanalyse unter Anwendung des siebenstufigen Prozesses durchgeführt. Dieser Prozess entwickelte S. Dorschner in einer modifizierten Version, welche sich an Diekelmann (1992) orientierte. Die Wahl dieses Datenanalyseprozesses hatte die Forschende getroffen, da er eine systematische und klare Struktur bot, was eine präzise und nachvollziehbare Auswertung der Daten ermöglichte.

Die Datenanalyse umfasst folgende Stufen:

1. Um ein allgemeines Verständnis für die Texte und deren Inhalt zu entwickeln, werden die Interviewtranskripte mehrfach gelesen.
2. Eine (interpretative) Zusammenfassung wird von jedem Interview geschrieben (2a) und mögliche Themen werden kodiert (2b).
3. Um zentrale Themen zu finden, werden die Interviewtranskripte analysiert (3a). Anschliessend werden die Analysen im Interpretationsteam diskutiert (3b).
4. Der Text wird erneut untersucht, falls Unstimmigkeiten auftreten.
5. Die Themen, die durch Vergleich und Gegenüberstellung der Texte herausgearbeitet wurden und die gemeinsamen Bedeutungen und Praktiken widerspiegeln, werden identifiziert und beschrieben (5a). Dieser Vorgang wird erneut diskutiert (5b).
6. Die Themen werden verglichen, um das wesentliche (konstitutive) Muster herauszuarbeiten, das in allen Interviews zu finden ist bzw. die Themen miteinander verbindet.
7. In einem zusammenfassenden Entwurf werden die Themen sowie das konstitutive Muster beschrieben und durch Textpassagen unterlegt.

Die ersten beiden Einzelanalysen wurden von der Forschenden in Begleitung des Projektbetreuers durchgeführt. Dies diente der Qualitätssicherung und der gegenseitigen Abstimmung in der Analysemethodik. Die weiteren Einzelanalysen führte die Forschende eigenständig durch. Nach dem vollständigen Abschluss aller Einzelanalysen erfolgte erneut ein Treffen zwischen der Forschenden und dem Projektbetreuer, in dem die Gesamtanalyse gemeinsam erarbeitet wurde. Es wurde eine Gesamtanalyse durchgeführt, um übergreifende Muster, zentrale Themen sowie Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen den Individuen in Bezug auf das Erleben eines Einzugs in ein Alters- und Pflegeheim im Oberwallis zu identifizieren. Etwaige Schwierigkeiten oder Unsicherheiten im Analyseprozess wurden mit der betreuenden Person fortlaufend reflektiert und geklärt.

3.5 Ethische Aspekte

Für die vorliegende Bachelorarbeit ist die Einreichung eines Antrags bei einer Ethikkommission nicht erforderlich, da die Arbeit im Rahmen des Memorandums der HES-SO Wallis durchgeführt wurde (Ingold-Schuler, 2007). Um den Datenschutz gewährleisten zu können, sind personenbezogene Daten der Teilnehmer anonymisiert worden. Dies erfolgte durch die Kodierung oder das Entfernen von Informationen, die eine Identifizierung der Teilnehmenden ermöglichen könnte. Auditive Daten hat die Forschende mit einem separaten Audioaufnahmegerät aufgezeichnet. Der Zugang zu sensiblen Daten war ausschliesslich den Personen vorbehalten, die aktiv an der Forschung mitwirken. Die Schweigepflicht wurde stets eingehalten. Die Teilnehmenden erhielten vor der Durchführung der Interviews eine informierte Zustimmungserklärung. Dadurch sind die Befragten schriftlich über Ziele, Absicht der Forschung sowie über die Wahrung des Datenschutzes informiert worden. Den Befragten wurde mitgeteilt, dass sie jederzeit ohne Konsequenzen aus dem Projekt ausscheiden können, sowie dass die Teilnahme am Forschungsprojekt freiwillig ist. Durch die Unterzeichnung der informierten Zustimmung erklärten sich die befragten Personen mit der Teilnahme am Projekt einverstanden. Zur Erfassung weiterer personenbezogener Daten füllten die Teilnehmenden einen soziodemographischen Bogen aus, welcher der Forschenden zusätzliche Informationen bezüglich der Teilnehmenden lieferte. Alle auditiven Aufnahmen, die informierte Zustimmung, der soziodemografische Bogen sowie die Transkripte wurden nach Beendigung des Forschungsprojektes beseitigt beziehungsweise vernichtet.

3.6 Gütekriterien

Mithilfe der wissenschaftlichen Güte lässt sich die Qualität und Vertrauenswürdigkeit der qualitativen Forschungsergebnisse beurteilen. Zur Sicherstellung und Beurteilung der Vertrauenswürdigkeit wurden in der vorliegenden Arbeit die Gütekriterien der qualitativen Forschung berücksichtigt. Die Beurteilung erfolgte nach den vier Kriterien „credibility“ (Glaubwürdigkeit), „dependability“ (Folgerichtigkeit und Überprüfbarkeit), „confirmability“ (Angemessenheit) und „transferability“ (Übertragbarkeit).

Glaubwürdigkeit (credibility): Die Glaubwürdigkeit wird als überragendes Ziel in der qualitativen Forschung beschrieben. Dieses Kriterium bezieht sich auf die Authentizität der Daten und deren Interpretation. Durch die Einhaltung dieses Kriteriums in dieser Arbeit wird sichergestellt, dass die gewonnenen Daten sowie deren Interpretation, tatsächlich die Realität des zu untersuchenden Phänomens widerspiegeln. Um dieses Gütekriterium sicherzustellen, stand die Forschende im regelmässigen fachlichen Austausch mit dem Projektbetreuer. Dieser kontinuierliche Dialog diente der kritischen Reflexion und Validierung der Dateninterpretationen. So konnte gewährleistet werden, dass die inhaltliche Deutung kontextbezogen, fundiert und verzerrungsfrei erfolgt.

Folgerichtigkeit und Zuverlässigkeit (dependability): Dieses Kriterium wurde unter anderem dadurch garantiert, dass die Forschende alle Sitzungen mit der Betreuungsperson sorgfältig für sich protokollierte, um den Verlust relevanter Informationen zu vermeiden. Bei diesen Treffen wurden die jeweiligen nachfolgenden Schritte identifiziert, geplant und festgehalten, um die kontinuierliche Qualitätssicherung zu gewährleisten. Die Forschung zeichnet sich durch eine klare und logische Argumentationsstruktur aus, die von der Formulierung der Fragestellung, über den Forschungsprozess, bis hin zu den Ergebnissen klar ersichtlich ist. Wiederholte Überprüfungen, die Validierung der Daten sowie der Analyseprozesse haben dazu beigetragen, die Konsistenz und damit die Zuverlässigkeit der gewonnenen Erkenntnisse zu gewährleisten.

Angemessenheit und Bestätigbarkeit (confirmability): Die Angemessenheit bezieht sich auf die Genauigkeit, mit welcher die Wirklichkeit der Teilnehmenden wiedergegeben wird. Das Postskriptum wurde unmittelbar nach dem Interview verfasst, um Eindrücke, Emotionen oder Beobachtungen präzise zu dokumentieren. Auch das Verfassen der Transkripte wurde möglichst zeitnah nach dem Gespräch durchgeführt, um den Verlust wesentlicher Informationen zu vermeiden. Dabei wendete die Forschende einheitliche Transkriptionsregeln an, um die Nachvollziehbarkeit sowie die Konsistenz zu gewährleisten.

Übertragbarkeit (transferability): In der Ergebnisdarstellung werden unterschiedliche Informationen und Daten systematisch verglichen. Der Forschungskontext wird ausführlich beschrieben, sodass andere Forschende die gewonnenen Erkenntnisse auf eine eigene Studie übertragen und anwenden können (Polit & Beck, 2021).

4 Ergebnisse

Auf den nachfolgenden Seiten werden die Ergebnisse dieser Bachelorarbeit vorgestellt. Die Teilnehmenden werden anonymisiert präsentiert. Zur besseren Übersicht erfolgt die Darstellung der Informationen in tabellarischer Form. Anschliessend wird eine Themenübersicht gegeben, in der die zentralen Inhalte aus den Perspektiven der Töchter und Söhne herausgearbeitet wurden. Die Ergebnisse werden im Anschluss ausführlich beschrieben. Im weiterführenden Kapitel wird das konstitutive Muster dargelegt, das sowohl die Zusammenhänge zwischen den einzelnen Phänomenen, als auch die thematischen Linien aufzeigt, die sich durch die gesamte Arbeit ziehen.

4.1 Vorstellung der Interviewteilnehmenden

Die folgenden Ergebnisse thematisieren das Erleben von Töchtern und Söhnen im Zusammenhang mit dem Übergang eines Elternteils, Mutter oder Vater, in ein Alters- und Pflegeheim im Oberwallis. An der Untersuchung nahmen insgesamt sechs Personen im Alter zwischen 50 und 60 Jahren teil. Vier der Befragten sind Töchter, zwei sind Söhne. Alle Teilnehmenden gehörten der römisch-katholischen Glaubensgemeinschaft an. Sie alle begleiten oder haben den Übergang eines Elternteils in ein Alters- und Pflegeheim begleitet. Die Entscheidungen in Bezug auf den Heimeintritt erfolgten in den jeweiligen Familien auf unterschiedliche Weise. Zum Zeitpunkt der Interviews lebten die Elternteile von vier Befragten weiterhin im Heim, in zwei Fällen ist das betreffende Elternteil bereits verstorben. Die Aufenthaltsdauer der Elternteile variiert zwischen vier Monaten und zwei Jahren. Eine Übersicht über die zentralen Merkmale der interviewten Personen findet sich in tabellarischer Form auf der folgenden Seite.

Code	Alter	Verwandtschaftsverhältnis Elternteil:	Die Mutter/ der Vater ist:	Die Mutter/ der Vater lebt/ lebte im APH seit:	Hauptdiagnose der Mutter/ des Vaters:	Entscheid zum Einzug:	Unterstützungsform vor dem Heimeinzug:
M1	60	Mutter	Lebendig	Dezember 2024	Demenz	Gemeinsam	Spitex und Angehörige
M2	59	Vater	Lebendig	März 2024	Erhöhtes Lebensalter	Fremdbestimmt	Spitex und Angehörige
W1	56	Vater	Verstorben	Dezember 2023	Altersbedingte Pflegebedürftigkeit	Gemeinsam	Nur Angehörige
W2	53	Vater	Lebendig	Mai 2024	Alzheimer	Fremdbestimmt	Spitex und Angehörige
W3	49	Vater	Verstorben	Mai 2024	Demenz	Fremdbestimmt	Nur Angehörige
W4	55	Mutter	Lebendig	November 2024	Altersschwäche	Gemeinsam	Spitex und Angehörige

Tabelle 2: Vorstellung zentraler Merkmale der Interviewteilnehmenden

4.2 Übersicht der Themen

Die Interviewanalysen aller Teilnehmenden erfolgten gemeinsam, ohne geschlechtsspezifische Trennung. Im Rahmen der Gesamtanalyse wurden zentrale Themen herausgearbeitet sowie gemeinsame und unterschiedliche Aspekte identifiziert. Themen, die für die genannte Forschungsfrage keine Relevanz aufwiesen oder einmalig genannt wurden, wurden entsprechend ausgeschlossen. Während der Gesamtanalyse hatten sich die fünf Themen Entscheidung, Warten (auf den Heimplatz), Endgültigkeit und Herausforderungen, herauskristallisiert. Daraus resultieren die nachfolgenden Haupt- und Unterthemen sowie das konstitutive Muster. Zur besseren Lesbarkeit werden die Zitate kursiv dargestellt. Im Folgenden werden die Themen ausführlich beschrieben.

4.2.1 Ausführliche Beschreibung der Themen

„Und irgendwann mussten wir sagen, wir können diesen Aufwand so nicht mehr betreiben“ (M1, 403-404) (Entscheidung).

„Da muss man halt fast warten, bis jemand stirbt, dass man eintreten kann. Das ist eigentlich brutal, aber es ist so“ (W2, 67-69) (Warten).

«Ein Übertritt, welcher sehr ein kritisches Ereignis im Leben von einem Menschen darstellt» (W1, 636-637) (Einzug).

„Und dann äh, ja, wird dir wieder bewusst, das ist die Endstation“ (M1, 583-584) (Endlichkeit).

«Aber ja, es war schon nicht einfach ...» (W4, 121) (Herausforderungen).

- *«Aber die emotionale Situation, das ist die andere Seite, die extrem, wirklich belastend gewesen ist...»* (W1, 177-178).
- *„Aber ich als Tochter, nein, habe keine Schuldgefühle gehabt...“* (W1, 216-217).
- *„Hilflos, ja, weil wir als Familie trotzdem nicht geschafft haben, den Vater zu Hause weiterzubetreuen, zu pflegen, ...“* (W1, 196-198).
- *„Eigentlich stimmt es für mich jetzt bald nicht mehr“* (W4, 102).

4.2.2 „Und irgendwann mussten wir sagen, wir können diesen Aufwand so nicht mehr betreiben.“ (M1, 403-404) (Entscheidung)

Viele Töchter und Söhne unterstützen ihre Mutter oder ihren Vater zu Hause bei alltäglichen Aufgaben oder der Pflege und stossen dabei an ihre Grenzen. Zum eigenen Schutz muss irgendwann eine Entscheidung für einen Heimeintritt gefällt werden, was sich auch in der Aussage eines Sohnes deutlich zeigt: *«Das ist das Schlimmste, du musst zu deinem eigenen Schutz eine Entscheidung fällen.»* Häufig unterstützen Angehörige ihr Elternteil *„bis es wirklich, wirklich nicht mehr funktioniert hat“* (W3, 57–58). Den richtigen Zeitpunkt für den Heimeintritt zu erkennen, ist eine grosse Herausforderung, denn: *„Du kannst nur so lange deinen Eltern gut schauen, wenn es dir selbst gut geht“* (W3, 420–421). Die Balance zwischen Fürsorge und Selbstschutz zu finden, empfinden viele als belastend. Die endgültige Entscheidung für den Eintritt in ein Heim bedeutet für die meisten Befragten eine emotional schwierige Phase, man muss einen geliebten Menschen loslassen. Eine Teilnehmerin beschreibt es als *„einen schlimmen Entscheid, schlimmer Prozess“* (M1, 442–443). Dieses Empfinden zieht sich durch nahezu alle Aussagen der Interviewten. Während einige Befragte die Entscheidung im familiären Austausch treffen und diesen Prozess als hilfreich erleben, fühlt sich eine andere Teilnehmerin allein verantwortlich: *„Ich habe einfach das Gefühl gehabt, es ist an mir, dass das alles gut wird“* (W4, 136–137).

4.2.3 „Da muss man halt fast warten, bis jemand stirbt, dass man eintreten kann. Das ist eigentlich brutal, aber es ist so.“ (W2, 67-69) (Warten)

Töchter und Söhne treffen die Entscheidung über den Eintritt eines Elternteils in ein Alters- und Pflegeheim entweder gemeinsam mit diesem oder in alleiniger Verantwortung. Bevor es zu einem tatsächlichen Heimeintritt kommt, geht diesem Schritt oftmals ein längerer und mit Unsicherheit behafteter Warteprozess voraus. Dieser Zeitraum ist nicht nur organisatorisch herausfordernd, sondern wird von einigen Teilnehmenden auch emotional stark herausfordernd erlebt.

Eine befragte Tochter äussert, dass das Warten auf einen Heimplatz für sie kaum auszuhalten war: *„Man wollte schon, dass es schneller vorwärts geht“* (W2, 119–120). Die Unsicherheit, wann und ob ein Platz frei wird, erzeugt ein Gefühl des Ausgeliefertseins, man war gezwungen, in einer belastenden Situation zu verharren, ohne selbst aktiv etwas verändern zu können. Eine andere Teilnehmerin hingegen berichtet von einem deutlich kürzeren Entscheidungsprozess. Nachfolgend einer Hospitalisation des Elternteils wird durch Zufall rasch ein Heimplatz frei. Sie schildert rückblickend: *„Und, dann ging es schnell, das Telefon kommt“* (W3, 106–107). Der plötzliche Übergang wurde von ihr jedoch nicht als belastend empfunden, da der Moment

des Eintritts innerlich bereits antizipiert worden war: „*Man hat darauf gewartet, dass der Tag kommt*“ (W3,124). Die Angehörige hat sich trotz äusserer Unsicherheiten innerlich auf den Heimeintritt vorbereitet und ihn in gewisser Weise sogar erwartet. Ein Ausdruck emotionaler Erschöpfung, aber auch von Akzeptanz gegenüber dem Unvermeidbaren. Besonders deutlich wird die strukturelle Herausforderung des Wartens im Bericht einer berufstätigen Tochter. Sie schildert, wie sie selbstständig zahlreiche Pflegeheime aufsuchte und sich nach freien Plätzen erkundigte, jedoch erfolglos. In ihrer Aussage, „*Ich habe dann gesagt, dass ich einen 100-prozentigen Job habe und nicht weiss, wie ich das machen soll*“ (W4, 66–68), zeigt sich die Zuspitzung zwischen Berufsleben, Fürsorgeverantwortung und Systemgrenzen. Die Tochter sieht sich mit der Unvereinbarkeit von Erwerbstätigkeit und informeller Pflege konfrontiert und äussert offen ihre Überforderung.

4.2.4 „Ein Übertritt, welcher sehr ein kritisches Ereignis im Leben von einem Menschen darstellt.“ (W1, 636-637) (Einzug)

Kommt es nach einer oftmals langen und belastenden Wartezeit schliesslich zum Eintritt des Elternteils in das Alters- und Pflegeheim, beschreiben alle Teilnehmenden diesen Tag als emotional sehr schwierigen und prägenden Einschnitt.

Eine befragte Tochter empfindet diesen Tag rückblickend als «*immer noch schmerzlich, weil irgendwo ist, ist da etwas zu Ende gegangen*» (W1, 400-401), so «*als würde man mir das Herz herausreissen*» (W1, 405-406). Dies macht die Tiefe der emotionalen Belastung deutlich, die mit dem Loslassen eines Elternteils einhergeht. Mehrere Teilnehmende erwähnen, dass man sich an diesem Tag schon Gedanken macht, ob man wirklich das Richtige tut. Bei den befragten Töchtern und Söhnen zeigt sich eine starke emotionale Auseinandersetzung mit der Situation. Eine Tochter formuliert es so: «*Jetzt schiebe ich die Mutter da ab, quasi, ich will sie nicht mehr. Oder ich will ihr nicht mehr schauen, jetzt sollen das andere machen*» (W4, 205-207). Besonders belastend war für sie, dass ihre Mutter den Heimeintritt zunächst mit Vorwürfen quittierte und Zeit benötigte, um den neuen Lebensabschnitt zu akzeptieren. Auch männliche Teilnehmende beschreiben ähnliche emotionale Konflikte. Ein Sohn erinnerte sich daran, dass sein Vater den Eintritt in ein Heim stets abgelehnt hatte: «*Er wolle da nie hin... man hat sich nicht so wohl gefühlt*» (M2, 177-179). Oftmals bringt die Situation zu Hause die Angehörigen an ihre Grenzen und sie stellen fest, dass es so nicht weitergehen kann. Nicht alle betroffenen Personen können dies annehmen, ein Leben in einem Alters- und Pflegeheim zu führen. Der befragte Sohn beschreibt weiter: «*Aber klar hat er mir gesagt, wir haben ihn abgeschoben*» (M2, 180-181). Dies löst beim Sohn ein Gefühl von Schuld und Ambivalenz aus: «*Auf einer Seite ist er jetzt versorgt, andererseits jetzt ist er im Heim, das wollte er eigentlich nicht*» (M2, 201-202). Diese Aussage verdeutlicht die interfamilären Spannungsfelder zwischen Fürsorge, Fremdbestimmung und Überforderung. Von einer ähnliche Situation erzählt auch ein weiterer

Befragter: *«Du probierst es immer hinauszuzögern und du weisst, du weisst es ist einmalig und ... und trotzdem musst du es irgendwann machen»* (M1, 651-653). Der Heimeintritt wird in diesen Erzählungen als letzter unausweichlicher Schritt beschrieben, der zwar notwendig ist, aber nie leichtfällt. Jedoch nicht alle Erlebnisse waren ausschliesslich negativ gefärbt. Eine Teilnehmerin, deren Elternteil bereits verstorben ist, schildert rückblickend auch positiven Erfahrungen: *«Es war einfach eine Entlastung, vor allem für die Mutter»* (W3, 131). Sie beschreibt das Leben im Heim als wertvoll, gemeinschaftlich und familiär: *«Dieses Miteinander, man war wie eine grosse Familie»* (W3, 232-233). Andererseits berichtet sie aber auch, dass dieser Einzug *«wahrscheinlich fast schlimmer als das definitive Abschiednehmen»* sei, *«weil man da schon viel loslässt»* (W3, 269-270). An dieser Aussage lässt sich feststellen, dass der Heimeintritt für Angehörige oft emotional schwerer wiegt, als der spätere Tod, da er mit einer tiefgreifenden Veränderung der Beziehung und Verantwortung einhergeht. Eine andere Tochter, deren Elternteil ebenfalls bereits verstorben war, stellt diesen Vergleich nicht an. Dadurch wird klar, der Umgang mit dem Heimeintritt ist individuell geprägt und wird je nach persönlicher Bindung, Verlauf der Pflegebeziehung und Lebensumständen verschieden verarbeitet. Die Aussagen der Töchter zeigen eine hohe emotionale Identifikation mit der Fürsorgeaufgabe.

4.2.5 „Und dann äh, ja, wird dir wieder bewusst, das ist die Endstation.“ (M1, 583-584) (Endlichkeit)

Bei dem Einzug in ein Alters- und Pflegeheim werden den Töchtern und Söhnen deutlich, dass dieser Schritt in der Regel irreversibel ist. Die Vorstellung, dass das Elternteil nicht mehr in das frühere Zuhause zurückkehren wird, stellt für die Befragten eine tiefe emotionale Herausforderung dar. Dieser Gedanke zieht sich wie ein roter Faden durch die Interviews.

Eine befragte Tochter beschreibt den Prozess als einen zutiefst schmerzlichen Moment: *«Etwas ganz, ganz Schmerzliches»* (W1, 280). Sie sieht darin auch etwas, *«was wie ein letzter Schritt ist»* (W1, 555), der für sie zugleich das nahe Lebensende des Elternteils symbolisiert. *«Das Leben geht dem Ende zu»* (W1, 282), man muss die eigenen vier Wände und das Zuhause für immer verlassen und kann nie mehr zurückkehren. Auch eine weitere Befragte drückt diesen Gedanken aus: *«Es war ein schwerer Tag, es ist endgültig. Sie bleiben da und kommen nicht mehr Heim»* (W2, 180-181). Der Ortswechsel bedeutet auch den Verlust von Sicherheit, Alltagsstruktur und familiärer Nähe, sowohl für die betroffene Person selbst als auch für die Töchter und Söhne, die in der gewohnten Umgebung verbleiben. Ein anderer Aspekt betrifft den Verlust des Elternhauses als vertrauten Ort der Kindheit. Eine Tochter, deren Vater ins Heim gezogen ist, ihre Mutter aber weiterhin zuhause lebt, beschreibt eine zwiespaltene Erfahrung. Einerseits sei der Heimeintritt belastend gewesen, andererseits sei es auch tröstlich, dass sie das Elternhaus nicht vollständig verloren hat: *«Und das habe ich in*

dem Sinne in diesem Moment nicht verloren» (W3, 117-118). Dadurch bleibt ein Teil der familiären Kontinuität bestehen, was aus ihrer Sicht den Übergang emotional abfedert. Ein Sohn bringt einen optimistischen Aspekt ein, indem er betont, dass der Mensch trotz Heimeintritt weiterhin präsent ist: *«Aber das wird gut, der Mensch ist ja nicht weg. Man kann die Zeit trotzdem noch geniessen»* (M2, 331-332). Dieser Blick verdeutlicht eine ressourcenorientierte Haltung, welche in der Minderheit dennoch vorkommt. Gleichzeitig berichtet derselbe Befragte von einer schmerzhaften Szene, als sein Vater ihn während eines Ausflugs fragte, ob er nun zurück ins Heim müsse. Diese Unsicherheit und das Erleben von Entwurzelung sind auch für Söhne und Töchter schwer auszuhalten: *«Dann merkt man schon... ja, das tut schon weh»* (M2, 228). Ein weiterer Sohn bringt das Erleben des Heimeintritts auf eine besonders eindrückliche und drastische Weise auf den Punkt: *«Du checkst ein und kommst nicht mehr lebend heraus»* (M1, 577-578). Durch diesen Satz wird nochmals verdeutlicht, wie stark der Eintritt ins Heim mit Endgültigkeit und Todesnähe assoziiert wird.

4.2.6 «Aber ja, es war schon nicht einfach ...» (W4, 121) (Herausforderungen)

Die Befragten schildern im Verlauf des Prozesses verschiedene Herausforderungen, insbesondere emotionaler Art. Sie beschrieben Gefühle wie Belastung, aber auch Entlastung, Schuld, Hilflosigkeit, sowie das Bedürfnis nach mehr Zeit für sich selbst. Eine weibliche Angehörige fasst rückblickend den Einzug mit den Worten zusammen: *«Aber ja, es ist halt schon nicht einfach...»* (W4, 121).

Unterthema 1: «Aber die emotionale Situation, das ist die andere Seite, die extrem, wirklich belastend gewesen ist...» (W1, 177-178)

Nicht nur der Tag des Heimeintritts selbst, sondern auch die Zeit davor und danach wird von einer Teilnehmenden als belastend wahrgenommen. Der gesamte Übergangsprozess ist von emotionalen, organisatorischen und familiären Herausforderungen geprägt. Gleichzeitig beschreibt ein Befragter diesen Prozess auch als eine Erleichterung. Eine Tochter beschreibt insbesondere die Vorbereitungsphase vor dem eigentlichen Eintritt des Vaters als sehr belastend. Trotz ihrer Vorerfahrung und der Kenntnis über den bevorstehenden Ablauf schildert sie: *«Obwohl, dass ich ja gewusst habe, was es braucht, obwohl dass ich wusste, was auf mich zukommt, auf uns als Familie zukommt, ist es sehr ein ähm, eine belastende Situation gewesen»* (W1, 168-171). Die Belastung resultierte nicht nur aus den zahlreichen formalen Anforderungen, sondern insbesondere aus der emotionalen Dimension des Prozesses, wie sie weiter betont: *«Aber die emotionale Situation, das ist die andere Seite, die extrem, wirklich belastend gewesen ist»* (W1, 177-178). Im Gegensatz dazu beschreibt ein Sohn den Eintritt seines

Vaters in ein Alters- und Pflegeheim als deutlich entlastend. Er äusserte: *«Einfach Entlastung und vor allem Erleichterung...»* (M2, 259) und hebt hervor, dass der Aufenthalt in einer passenden Einrichtung für ihn zu einer spürbaren Verbesserung geführt habe. Besonders zufrieden äussert er sich mit der familiären Atmosphäre des neuen Wohnorts des Vaters: *«Jetzt bin ich froh, er ist in einem familiären Heim»* (M2, 303-304). Es wird also deutlich, dass der Übergang unterschiedlich wahrgenommen wird. Die restlichen Teilnehmenden äussern sich in Bezug auf die Thematik Belastung nicht explizit.

Unterthema 2: «Aber ich als Tochter, nein, ich habe keine Schuldgefühle gehabt...» (W1, 216-217)

Im Zusammenhang mit dem Eintritt eines Elternteils in ein Alters- und Pflegeheim treten bei Angehörigen nicht selten Schuldgefühle auf, insbesondere dann, wenn sie aktiv an der Entscheidungsfindung beteiligt waren oder diese sogar stellvertretend treffen mussten. Die Verantwortung, eine solche Veränderung für ein Elternteil mitzugestalten, kann starke emotionale Reaktionen hervorrufen. Eine befragte Tochter schildert eindrücklich, wie belastend der Heimtritt ihrer Mutter für beide Seiten war. Sie beschreibt, dass ihre Mutter zu Beginn grosse Schwierigkeiten hatte, sich mit der neuen Lebenssituation im Heim zu arrangieren. Dabei richtete sich der Unmut der Mutter gegen die Tochter: *«Sie hat auch mir die Schuld gegeben. Das habe ich dir zu verdanken, dass ich hier sein muss. Und hat wirklich Probleme gehabt»* (W4, 8-10). Auch im weiteren Verlauf blieb dieser Vorwurf bestehen: *«Sie war dann schon die, eben, sie hat mir eher die Schuld gegeben. Wegen dir muss ich in das Heim und das habe ich dir zu verdanken»* (W4, 164-166). Diese wiederholten Schuldzuweisungen führen bei der Tochter zu einem belastenden Gefühl der Verantwortung und einem schlechten Gewissen.

Zudem verdeutlicht sie, dass sich diese emotionale Dynamik auch in den alltäglichen Interaktionen widerspiegelt. So berichtet sie: *«Wenn ich ihr sage, ich habe eine Woche Ferien, meint sie, ich komme jeden Tag vorbei. Wenn ich zwei Tage nicht vorbei gehe, ah jetzt kommst du auch wieder mal vorbei»* (W4, 95-97). Dadurch nimmt die Tochter wahr, dass sich ihre Mutter durch die Situation im Heim zurückgesetzt fühlt: *«Ich habe auch das Gefühl gehabt, sie ist sich vorgekommen, als hätte man sie in eine Ecke geschoben»* (W4, 289-290). Diese Wahrnehmung wiederum beeinflusst auch die Selbstwahrnehmung der Tochter, die bekennt: *«Du kommst dir vor, als würdest du deine Mutter abschieben»* (W4, 122-123). Schuldzuschreibungen und familiäre Erwartungen können also die emotionale Belastung auf der Seite der Tochter verstärken. Demgegenüber zeigt eine andere befragte Tochter eine entgegengesetzte Konstellation: In ihrer Erfahrung war es nicht sie selbst, die Schuldgefühle empfand, sondern ihre Mutter, die sich ihrem Ehemann gegenüber schuldig fühlte: *«Man verspricht sich damals, die Generation, bei der Ehe in guten und in schlechten Tagen, bis zum Tod»* (W1, 214-216). Die Tochter hingegen verneint explizit, selbst Schuldgefühle im Zusammenhang mit dem

Heimeintritt verspürt zu haben. Die interviewten Söhne thematisieren im Gegensatz zu diesen zwei Töchtern solche Gefühle nicht.

Unterthema 3: „Hilflos, ja, weil wir als Familie trotzdem nicht geschafft haben, den Vater zu Hause weiterzubetreuen, zu pflegen, ...“ (W1, 196-198)

Neben Schuldgefühlen berichten Angehörige im Zusammenhang mit einem Eintritt ins Alters- und Pflegeheim auch von einem Gefühl der Hilfslosigkeit. Insbesondere dann, wenn über einen längeren Zeitraum intensive Unterstützung geleistet wurde. Eine befragte Tochter schildert, dass sie gemeinsam mit ihrer Mutter und der Schwester den Vater versorgt habe. Über einen längeren Zeitraum war sie täglich bei ihren Eltern, um mitzuhelfen: *«Ich bin in der Zeit wirklich jeden Tag bei der Mutter und beim Vater gewesen und habe Unterstützung gegeben, wo ich konnte, und trotzdem, ja...»* (W1, 198-200). Trotz des Engagements bleibt ein Gefühl, nicht ausreichend helfen zu können. Dies wird besonders deutlich in der Aussage: *«Also ich habe mich hilflos gefühlt»* (W1, 202-203), in der sie es auch so benannte. Trotz Bemühungen wird die Fürsorge als unzureichend erlebt.

Unterthema 4: „Eigentlich stimmt es für mich jetzt bald nicht mehr.“ (W4, 102)

Die Vereinbarkeit von Beruf, familiären Verpflichtungen und der Fürsorge stellt für Angehörige oft eine Schwierigkeit dar. Besonders betroffen sind Söhne und Töchter, welche berufstätig sind und gleichzeitig noch unterstützende Tätigkeiten übernehmen. Eine Teilnehmerin, welche zu 100-Prozent erwerbstätig ist, schildert, wie stark sie durch die zusätzliche Unterstützung der Mutter beansprucht wurde. Ihre Freizeit verbrachte sie fast ausschliesslich mit der Organisation und Ausführung von Unterstützungsleistungen wie Arztbesuche oder Einkaufen. Erschwerend kam hinzu, dass ihre Mutter ausserhalb des Dorfes wohnte. Für die Tochter war dies mit zusätzlichen Wegen und Zeitaufwand verbunden.

Die Belastungsgrenze der Teilnehmerin wurde dadurch zunehmend überschritten, wie sie erzählt: *«Und da muss ich schon sagen, da bin ich richtig an den Anschlag gekommen»* (W4, 217-218). Sie erläutert, wie die ständige Verfügbarkeit und die Ausrichtung des Alltags auf die Bedürfnisse der Mutter zur Überforderung führen: *«War ich nur bei ihr und das, ... wird mir zu viel»* (W4, 104-105). Auch ihr familiäres Umfeld, insbesondere ihre Kinder, nahmen diese Überlastung wahr und konfrontierten sie auch damit: *«Die Kinder haben mir dann gesagt, hör auf, dann hast du danach gar keine Zeit mehr für dich»* (W4, 85-86). Die Aussage *«Ich brauche meine Freiheit auch und ja»* (W4, 88) bestätigt diese Wahrnehmung. Bei den restlichen Befragten Söhnen und Töchtern wird dies nicht thematisiert.

4.2.7 Konstitutives Muster in einer graphischen Darstellung

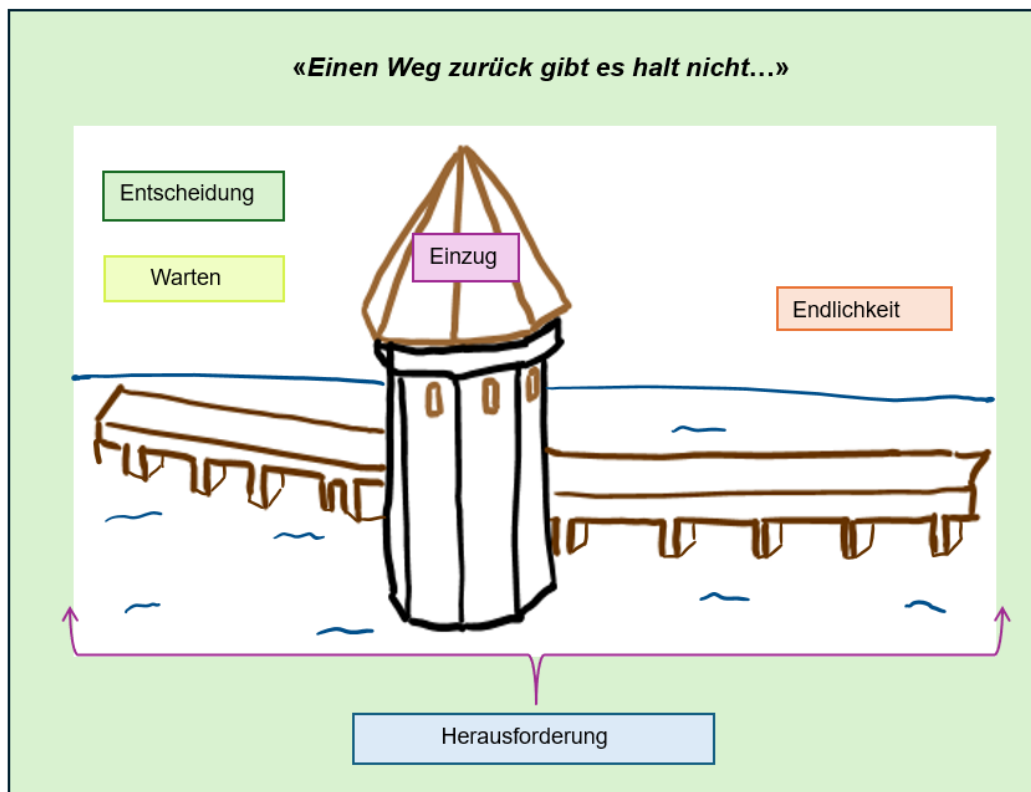


Abbildung 2: Übergangserleben in ein Alters- und Pflegeheim aus der Sicht von Töchtern und Söhnen (Eigendarstellung)

Das konstitutive Muster der Befragten lautet: «*Ein Weg zurück gibt es halt nicht...*». Dieser Satz bringt die zentrale Erfahrung des Übergangsprozesses zum Ausdruck: Den Eintritt in eine unumkehrbare Lebensphase, die mit einem tiefgreifenden Wandel verbunden ist. Zur Veranschaulichung des übergeordneten Musters wird in dieser Arbeit die Metapher einer Brücke verwendet. Die Brücke dient als grafische Darstellung des gesamten Übergangsprozesses, der mit dem Einzug eines Elternteils in ein Alters- und Pflegeheim einhergeht. Bereits die Entscheidung für einen Heimeintritt markiert den Beginn des Prozesses, welche sinnbildlich für das Betreten der Brücke steht. Darauf folgt eine Phase des Wartens, die von Unsicherheit, ambivalenten Gefühlen und emotionaler Belastung geprägt ist. Der eigentliche Einzug bildet das zentrale, einschneidende Ereignis und wird in der Grafik als Brückenturm dargestellt. Dadurch soll die hohe emotionale Intensität und die einschneidende Bedeutung dieses Moments betont werden. Eine Rückkehr in das vorherige Leben besteht in der Regel nun nicht mehr. Der Einzug stellt nicht nur eine räumliche Veränderung, sondern auch den Übergang in eine finale Lebensphase dar. Das Zitat bringt die Unumkehrbarkeit prägnant auf den Punkt. Es wird deutlich, wie stark die Befragten den Einzug mit der Endlichkeit verbinden. Während des gesamten Weges stossen die Teilnehmenden immer wieder auf Herausforderungen.

5 Diskussion

Im Kapitel Diskussion werden in der vorliegenden Bachelorarbeit die Ergebnisse der Forschung sowie das Sample diskutiert. Darauf folgt die kritische Würdigung, in der Bezug auf die Methodik genommen sowie Grenzen und Limitationen aufgezeigt werden.

5.1 Diskussion der Forschungsergebnisse

Zu Beginn der Datenanalyse hat sich die Autorin dafür entschieden, die Ergebnisse der Befragten gemeinsam auszuwerten und hierbei auf eine geschlechtsspezifische Trennung zu verzichten, da die Geschlechterverteilung unausgewogen ist. Die Gesamtanalyse zeigt, dass sich drei zentrale Hauptthemen aus den durchgeführten Interviews herauskristallisieren. Unterthemen konnten hierbei nicht eindeutig identifiziert werden, lediglich eine Thematik weicht inhaltlich von den übrigen ab. Einige Unterthemen lassen sich zwar differenzieren, werden jedoch in dieser Arbeit nicht weiter berücksichtigt. Im folgenden Abschnitt werden die gewonnenen Ergebnisse diskutiert.

Die Entscheidung für den Eintritt eines Elternteils in ein Alters- und Pflegeheim wird von den befragten Töchtern und Söhnen als stark emotional belastet beschrieben. Viele stehen dabei im Spannungsfeld zwischen dem Wunsch, weiterhin Fürsorge zu leisten und dem gleichzeitigen Bedürfnis nach Selbstschutz. Diese Ambivalenz prägt den Entscheidungsprozess wesentlich. Meleis (2010) beschreibt solche Situationen als situationsbedingte Transitionen, die nicht nur die betroffene Person, sondern auch das soziale Umfeld in einen Rollenwandel zwingen. Die Interviews zeigten deutlich, wie besonders weibliche Angehörige mit Schuldgefühlen und einem hohen Verantwortungsgefühl konfrontiert waren. Ein Befund, der sich mit den Ausführungen von Perrig-Chiello und Höpflinger (2012) zur geschlechterspezifischen Belastung in familiären Pflegekontexten deckt. Der Entscheid erfolgt meist unter zeitlichem Druck und ohne institutionelle Unterstützung, was den theoretischen Anforderungen an eine gelingende Transition, wie Vorbereitung, Begleitung und Reflexion, entgegensteht. Auch die Wartezeit auf einen Heimplatz wird als belastend erlebt. Das Gefühl, in einer anstrengenden Übergangsphase ohne Kontrolle und Einfluss zu verharren, wird mehrfach geäußert. Laut Meleis (2010) können solche unvorhersehbaren und wenig gestaltbaren Phasen das Belastungserleben in einer Transition deutlich erhöhen. Stiefler (2019) betont, dass gerade die Wartezeit häufig unterschätzt wird, obwohl sie von hoher emotionaler Unsicherheit und organisatorischem Aufwand geprägt ist. Die Interviews belegen, dass insbesondere weibliche Angehörige in dieser Phase an strukturelle Grenzen stoßen, was die Dringlichkeit nach unterstützenden, flexiblen Angeboten in dieser Zwischenzeit unterstreicht. Auffällig ist, dass ausschliesslich die weiblichen Befragten das Thema Warten in den Interviews aufgreifen. Die männlichen Teilnehmenden äussern sich nicht explizit dazu. Der Tag des Heimeintritts selbst wird von fast allen Befragten

als emotionaler Einschnitt erlebt. Viele beschrieben ihn als Bruch im familiären Gefüge, der mit einem Gefühl des Loslassens, aber auch mit Schuldgefühlen verbunden ist. Diese Erlebnisse lassen sich mit der Beschreibung der Eingewöhnungsphase Saups (1993) als kritische vierte Phase der Transition in Einklang bringen, in der sich neue Rollen erst etablieren müssen. In Anlehnung an Meleis (2010) zeigt sich, dass die Qualität des Übergangs stark davon abhängt, ob die Angehörigen informiert, eingebunden und emotional begleitet werden. Die Interviews belegen, dass der Einzug dort besser bewältigt wird, wo Kommunikation mit dem Heim und familiäre Unterstützung gegeben waren. Gleichzeitig wurde deutlich, dass sich Angehörige in ihrer neuen Rolle zwischen Entlastung und Verlust neu orientieren müssen. Besonders eindrücklich ist die Wahrnehmung des Heimeintritts als Symbol für Endlichkeit. Alle Befragten Töchter und Söhne thematisieren die Endgültigkeit, die starke Präsenz der Thematik wird deutlich. Viele Befragte beschrieben den Übergang als Eintritt in die letzte Lebensphase und verknüpften ihn mit der Vorstellung, dass ein Rückweg ins alte Leben nicht mehr möglich ist. Aussagen wie „Das ist die Endstation“ verdeutlichen die emotionale Schwere dieser Erfahrung. Diese Empfindungen stimmen mit den Ausführungen von Laireiter et al. (zit. nach Maercker) überein, die den Heimeintritt als einschneidendes biografisches Ereignis charakterisieren. Auch Meleis (2010) betont, dass solche Übergänge mit der Notwendigkeit einhergehen, neue Bedeutungen und Strukturen zu entwickeln. In einigen Interviews wurde deutlich, dass Angehörige Wege fanden, mit dieser Endlichkeit umzugehen, etwa durch einen Perspektivenwechsel, der den Fokus auf die verbleibende gemeinsame Zeit legt oder das zu Hause, das noch immer bestehen bleibt auch wenn der Vater im Alters- und Pflegeheim lebt.

Die Befragten schildern im gesamten Übergangsprozess zum Heimeintritt ihres Elternteils vielfältige Herausforderungen, die sowohl emotionaler als auch organisatorischer Natur sind. Dabei wird deutlich, dass sich die Belastungen nicht auf einen bestimmten Zeitpunkt, etwa den Tag des Eintritts, beschränken, sondern den gesamten Verlauf vor, während und nach dem Übergang prägen. Diese Einschätzung entspricht der Transitionstheorie nach Meleis (2010), wonach Übergänge als mehrphasige Prozesse zu verstehen sind, die mit tiefgreifenden Rollenveränderungen und emotionaler Neuorientierung verbunden sind. Viele der befragten Töchter und Söhne beschrieben die emotionale Seite dieses Übergangs als besonders herausfordernd. So wird die Zeit vor dem Eintritt häufig von Überforderung, organisatorischem Druck und psychischer Belastung begleitet. Trotz Vorkenntnissen und Vorbereitung schildert eine Tochter: *«Obwohl dass ich wusste, was auf mich zukommt, auf uns als Familie zukommt, ist es eine belastende Situation gewesen»* (W1, 168–171). Diese Aussage unterstreicht, dass auch bei gegebener Sachkenntnis die emotionale Ebene des Übergangsprozess eine erhebliche Herausforderung darstellt, ein Befund, der sich mit der Einschätzung von Köllner und Madleitner (2023) deckt, die betonen, dass selbst gut informierte Angehörige in der Umsetzung

von Übergängen stark belastet sein können. Gleichzeitig erleben andere Befragte den Heimeintritt als entlastend, insbesondere dann, wenn sie das Pflegeheim als vertrauenswürdige und familiäre Umgebung wahrnahmen. Der Kontrast zwischen Belastung und Entlastung verweist auf die individuell unterschiedliche Wahrnehmung solcher Übergänge, wie sie auch Saup (1993) in seiner Phasenmodellierung beschreibt. Der Kontext, etwa die Atmosphäre im Heim oder der familiäre Rückhalt, beeinflusst demnach wesentlich, wie Angehörige die Transition erleben. Ein weiteres häufig angesprochenes Thema war das Erleben von Schuldgefühlen. Besonders Töchter berichteten, dass sie sich als allein verantwortlich für die Entscheidung zum Heimeintritt fühlten oder von ihren Eltern direkt mit Vorwürfen konfrontiert wurden. Aussagen wie *«du kommst dir vor, als würdest du deine Mutter abschieben»* (W4, 122–123) oder *«das habe ich dir zu verdanken, dass ich hier sein muss»* (W4, 164–166) verdeutlichen, wie stark sich familiäre Loyalitätskonflikte und emotionale Zuschreibungen auf das subjektive Erleben der Angehörigen auswirken. Diese Belastung trifft dabei insbesondere Frauen, was mit den Ausführungen von Perrig-Chiello und Höpflinger (2012) übereinstimmt, die Frauen als Hauptakteurinnen in der familiären Sorgearbeit beschreiben und auf deren besondere psychische Belastung hinweisen. Neben Schuldgefühlen wurde auch Hilflosigkeit thematisiert. Eine Angehörige, die über einen längeren Zeitraum intensive Pflege geleistet hatte, berichtet davon, trotz grossem Engagement das Gefühl gehabt zu haben, nicht genug getan zu haben. Diese Emotion lässt sich im Sinne Meleis' (2010) als Ausdruck einer krisenhaften Übergangsphase deuten, in der Rollen, Aufgaben und Erwartungen nicht mehr deckungsgleich sind. Andere Teilnehmende hingegen haben dieses Gefühl nicht beschrieben.

Ebenfalls wurde die Vereinbarkeit von Beruf und Pflege als gravierende Herausforderung benannt. Eine Teilnehmerin, die Vollzeit arbeitete, formulierte deutlich: *«Da bin ich richtig an den Anschlag gekommen»* (W4, 217–218). Die Anforderungen des Arbeitslebens und die familiäre Fürsorgepflicht liessen sich kaum miteinander vereinbaren. Wie Stiefler (2019) zeigt, ist genau diese Doppelbelastung ein wesentlicher Risikofaktor für die psychische Gesundheit pflegender Angehöriger, besonders bei fehlender Unterstützung oder struktureller Entlastung. Auch das familiäre Umfeld, etwa Kinder der pflegenden Person, nehmen Überforderung wahr. Dies zeigt, dass die Belastung durch den Heimeintritt nicht nur individuell empfunden wird, sondern auch Auswirkungen auf das gesamte Familiensystem hat. Die Befragten brachten auch den Wunsch nach Selbstfürsorge zum Ausdruck, ein Aspekt, den Meleis (2010) als wichtigen Bestandteil einer erfolgreichen Transition hervorhebt.

5.2 Diskussion des Samples

Die Rekrutierung der Teilnehmenden in dieser Arbeit erwies sich als anspruchsvoll, insbesondere im Hinblick auf den Zugang zu Töchtern und Söhnen eines pflegebedürftigen Elternteils.

Trotz der Kooperation mit Alters- und Pflegeheimen, welche bereitwillig Informationsflyer an Angehörige weitergaben, konnte über diesen Weg keine Teilnahme generiert werden. Die letztlich über soziale Medien erfolgte Rekrutierung unter Einhaltung der Einschlusskriterien stellte sich als effektiver heraus, brachte jedoch gewisse Einschränkungen mit sich. Die Stichprobe ist mit sechs Teilnehmenden klein und hinsichtlich der Geschlechterverteilung unausgewogen, vier der sechs Befragten sind Frauen. Die Homogenität war nicht beabsichtigt, sondern spiegelte die begrenzte Verfügbarkeit und Teilnahmebereitschaft potenzieller männlicher Angehöriger wider. Eine ausgewogenere Geschlechterverteilung sowie eine etwas grössere Fallzahl hätten zur weiteren Differenzierung der Ergebnisse beigetragen und die Analyse geschlechtsspezifischer Unterschiede ermöglicht. Dies stellt eine methodische Limitation dar, die in zukünftigen Studien berücksichtigt werden sollte. Gleichzeitig ist hervorzuheben, dass die geführten Interviews eine grosse inhaltliche Tiefe aufweisen. Mehrere Gespräche dauerten über eine Stunde und boten differenzierte Einblicke in das subjektive Erleben der Befragten. Es zeigte sich, dass bereits innerhalb dieser begrenzten Stichprobe eine thematische Sättigung erreicht wurde, was auf die Qualität und Relevanz der erhobenen Daten hinwies. Auch wenn die thematische Sättigung erreicht wurde, hätte eine höhere Anzahl an Interviews die Aussagekraft der Ergebnisse sowie die Beantwortung der Forschungsfrage zusätzlich stärken können.

5.3 Kritische Würdigung

Zur Beantwortung der Forschungsfrage, wie Töchter und Söhne den Heimeintritt ihres Vaters oder ihrer Mutter im Oberwallis erleben, wurde ein interpretativ phänomenologisch hermeneutischer Forschungsansatz gewählt. Diese methodische Herangehensweise erwies sich als besonders angemessen, da sie eine tiefgehende Analyse subjektiver Wahrnehmungen und individueller Deutungsmuster ermöglichte. Die Formulierung der Fragestellung zielte darauf ab, eine bestehende Forschungslücke im Oberwallis zu schliessen.

Die Rekrutierung der Teilnehmenden erfolgte über einen von der Autorin erstellten und elektronisch verbreiteten Informationsflyer, der über Ziel und Ablauf der Studie, die Teilnahmebedingungen (inklusive Ein- und Ausschlusskriterien), Kontaktmöglichkeiten sowie über Datenschutz und Widerrufsrechte informierte. Ein methodisches Hindernis bestand in der Rekrutierung der Teilnehmenden, wie bereits in Kapitel 5.2 erläutert. Insbesondere die Einhaltung des Kriteriums, dass der Eintritt ins Heim nicht länger als ein Jahr zurückliegen durfte, erwies sich in der Praxis als schwierig. Dieses Kriterium wurde im Verlauf der Studie flexibel auf zwei Jahre erweitert. Eine weitere Grenze war, dass die im theoretischen Rahmen thematisierten Motivation der Angehörigen zur Übernahme pflegerischer Verantwortung von den Befragten nicht

explizit angesprochen wurde. Für die Datenerhebung wurde das problemzentrierte Leitfadenterview als Instrument gewählt. Die teilstrukturierte Form ermöglichte es, gezielte Impulse zu setzen und dennoch Raum für persönliche Erfahrungsberichte zu lassen. Die Interviewten konnten die Leitfragen beantworten und ihre Perspektiven frei entfalten. Trotz begrenzter Vorerfahrung der Autorin im Bereich qualitativer Interviewführung wurden die Gespräche durch situative Rückfragen und flexible Gesprächsführung vertieft, wodurch zusätzliche Einsichten gewonnen werden konnten. Die Interviews wurden im Anschluss nach wissenschaftlichen Transkriptionsstandards verschriftlicht, und zu jedem Gespräch wurde ein Postskriptum erstellt, um Kontextinformationen und subjektive Eindrücke zeitnah festzuhalten.

Die Auswertung erfolgte auf Grundlage des siebenstufigen Interpretationsmodells nach Diekmann, modifiziert nach Dorschner. Die zentralen Ergebnisse wurden durch direkte Zitate aus den Interviews belegt, um die Authentizität der Aussagen zu bewahren. Insgesamt wurden sechs qualitative Interviews durchgeführt. Gemäss den methodischen Vorgaben der HES-SO lag die Zielgrösse zwischen fünf und zehn Interviews, sodass die angestrebte inhaltliche Sättigung erreicht wurde. Alle Teilnehmenden konnten differenziert Auskunft über ihre Erlebnisse und Wahrnehmungen geben. Dennoch ist davon auszugehen, dass eine grössere Stichprobe möglicherweise zusätzliche Sichtweisen hervorgebracht hätte. Aufgrund des subjektiven und persönlichen Erlebens ist eine Verallgemeinerung der Ergebnisse nicht möglich. Im Rahmen der Projektbetreuung fanden regelmässige Besprechungen mit der Betreuungsperson statt, um den Verlauf des Forschungsprozesses kritisch zu reflektieren und die nächsten Schritte abzustimmen. Ein formaler Ethikantrag war für die Durchführung nicht erforderlich, dennoch wurden die ethischen Anforderungen in vollem Umfang berücksichtigt. Die Anonymität der Teilnehmenden wurde durch Codierung, Entfernung personenbezogener Daten und gesicherte Datenspeicherung gewährleistet. Alle erhobenen Daten werden ausschliesslich von der Autorin und der Betreuungsperson eingesehen und nach Studienabschluss ordnungsgemäss vernichtet. Hinsichtlich der qualitativen Gütekriterien wurden insbesondere die Prinzipien Glaubwürdigkeit, Folgerichtigkeit und Zuverlässigkeit, Angemessenheit und Bestätigbarkeit eingehalten. Die Übertragbarkeit der Ergebnisse wurde jedoch kritisch bewertet, da die Erfahrungen stark individuell geprägt sind und somit nicht auf die Allgemeinheit übertragen werden kann.

6 Schlussfolgerungen

Im letzten Kapitel dieser Bachelorthesis zeigt die Forschende Empfehlungen in Bezug auf das Erleben eines Einzugs des Vaters oder der Mutter in ein Alters- und Pflegeheim im Oberwallis für die Pflegepraxis, Aus- und Weiterbildung, für die Pflegeforschung, Angehörige sowie Empfehlungen der Autorin auf.

6.1 Empfehlungen für die Pflegepraxis

Angehörige, insbesondere Söhne und Töchter, nehmen im Übergang ihrer Eltern in ein Alters- und Pflegeheim eine zentrale Rolle ein. Sie stellen nicht nur eine emotionale Stütze für die pflegebedürftige Mutter oder den Vater dar, sondern fungieren auch als eine wichtige Verbindung zum bisherigen Leben. Für Pflegefachpersonen sind sie zudem eine bedeutende Informationsquelle. Angehörige sind diejenigen, die die Lebensgeschichte, individuelle Bedürfnisse, Präferenzen und Gewohnheiten des Elternteils häufig am besten kennen und können den Pflegenden somit wertvolle Hinweise für eine personenzentrierte und individuelle Pflege mitgeben.

Der Einzug in ein Alters- und Pflegeheim stellt für ältere Menschen häufig einen tiefgreifenden Einschnitt in ihr Leben dar. Dies wurde auch durch die geführten Interviews verdeutlicht. Jedoch nicht nur die Betroffenen selbst, sondern auch ihre Söhne und Töchter erleben diese Phase als emotional belastend und herausfordernd. Viele Angehörige äussern in diesem Zusammenhang den Wunsch, dass auf die Individualität und die persönlichen Bedürfnisse des Elternteils gezielt eingegangen wird. Besonders zu Beginn des Aufenthalts oder Einzugs in ein Alters- und Pflegeheim ist eine sensible und bedürfnisorientierte Begleitung für alle Prozessbeteiligten essenziell. Jeder Mensch verarbeitet diese Veränderung auf unterschiedliche Weise, daher ist es die Aufgabe des Pflegefachpersonals, Unterschiede zu identifizieren und auf diese flexibel und achtsam zu reagieren. Ein gezielter Einbezug der Angehörigen in den Pflegealltag kann wesentlich dazu beitragen, eine individuelle Versorgung sicherzustellen. Idealerweise beginnt dies bereits mit einem strukturierten Aufnahmegespräch, in dem biografische Informationen und individuelle Gewohnheiten erhoben werden. Auch regelmässige Gespräche im weiteren Verlauf des Aufenthalts ermöglichen einen kontinuierlichen Austausch und fördern das Vertrauen zwischen Pflegepersonal, Bewohnenden und ihren Familien. Die Zuteilung einer festen Bezugspflegeperson kann diesen Prozess zusätzlich unterstützen, da sie Verlässlichkeit schafft, Beziehung ermöglicht und Orientierung bietet. Dies bietet den Angehörigen wiederum die Möglichkeit, dass sie sich immer an dieselbe Person wenden können. Gleichzeitig wurde in den Interviews auch deutlich, dass ein aktives Zugehen auf zurückhaltende Bewohnerinnen und Bewohner sinnvoll sein kann, auch wenn die Bereitschaft zur Teilnahme zunächst gering erscheint. In solchen Fällen kann es hilfreich sein, die Betroffenen

behutsam zu motivieren und in Alltags- und Gruppenaktivitäten einzubinden. Ziel ist es, soziale Isolation zu vermeiden und das Wohlbefinden langfristig zu fördern. Ein weiterer zentraler Aspekt betrifft die emotionale Begleitung der Angehörigen selbst. Der Übergang in ein Pflegeheim ist für viele Söhne und Töchter mit ambivalenten Gefühlen, Sorgen und nicht selten auch mit Schuldgefühlen verbunden, insbesondere dann, wenn sie zuvor über längere Zeit pflegerische Verantwortung getragen haben und dabei an ihre Belastungsgrenzen gestossen sind. In diesem Zusammenhang kommt der empathischen Gesprächsführung und dem aktiven Zuhören durch Pflegende eine wichtige Rolle zu. Angehörige benötigen Verständnis, emotionale Unterstützung und die Möglichkeit, ihre Gedanken und Gefühle offen ansprechen zu dürfen. Der Einzug eines Elternteils bedeutet für viele Angehörige auch ein Prozess des Loslassens und der Auseinandersetzung mit der Endlichkeit des Lebens, dieser Prozess braucht Zeit, Raum und Begleitung. In der Praxis wurde von vielen Befragten positiv hervorgehoben, dass Pflegefachpersonen sensibel auf diese Bedürfnisse eingehen, Gespräche anbieten und Ängste ernst nehmen. Dennoch bleibt es eine zentrale Aufgabe der Pflegepraxis, diese Haltung weiter zu fördern und strukturell abzusichern.

6.2 Empfehlungen für die Pflegeausbildung

Die professionelle Begleitung von Angehörigen, insbesondere von Söhnen und Töchtern, sollte ein fester Bestandteil in der pflegerischen Aus- und Weiterbildung sein. In der Ausbildung wird die Thematik auf grundlegender Ebene behandelt, wie die Autorin an der HES-SO Wallis in der Fachhochschule für Gesundheit in Visp im Unterricht «Pflegende Angehörige» oder im Modul «Thanatologie» erlebte.

Studierende müssen dafür sensibilisiert und befähigt werden, Angehörige nicht nur als Randpersonen, sondern als zentrale Bezugspersonen und Kooperationspartner im Pflegeprozess wahrzunehmen. Ein zentrales Thema, das in der Ausbildung stärker berücksichtigt werden sollte, ist die Auseinandersetzung mit Übergangsphasen im Leben, wie dem Eintritt in ein Alters- und Pflegeheim. Dabei geht es nicht nur um die Veränderung für den Vater oder die Mutter, sondern auch um die emotionale und strukturelle Veränderung für die Angehörigen, insbesondere für die Kinder der betroffenen Personen. Pflegende sollen in der Ausbildung gezielt auf schwierige Gesprächssituationen vorbereitet werden. Dazu gehören insbesondere Gespräche mit Söhnen und Töchtern, die unter Schuldgefühlen, schlechtem Gewissen oder Überforderung leiden. Solche Gefühle äussern sich nicht selten in Form von Abwehr, Kritik oder Rückzug. Deshalb ist es essenziell, dass Pflegende lernen, empathisch, deeskalierend und unterstützend zu reagieren. Schulungen in Gesprächsführung können mithilfe von Fallbeispielen, Simulationen oder Rollenspielen dabei konkrete Handlungssicherheit schaffen. Es wird empfohlen, Kommunikationsmodelle vermehrt in der Ausbildung auszubauen und konkret anzuwenden, wie das 4-Ohren-Modell von Schulz von Thun, gewaltfreie Kommunikation nach

Marshall Rosenberg und Techniken des aktiven Zuhörens nach Carl Rogers. Darüber hinaus ist es wichtig, ein vertieftes Verständnis für die Rollen von Töchtern und Söhnen zu vermitteln. Oftmals erleben sie beim Eintritt eines Elternteils in eine Institution eine tiefgreifende Rollenveränderung, von der unterstützenden Bezugsperson hin zur „abgebenden“ Tochter oder zum „loslassenden“ Sohn. Dieses Rollenverständnis und die damit verbundenen emotionalen Prozesse sollten in der Ausbildung thematisiert und reflektiert werden. Ein weiteres Lernziel muss sein, das Bewusstsein dafür zu schärfen, dass Angehörige nicht nur emotionale Begleiter sind, sondern auch wichtige Informationsquellen. Sie kennen den biografischen Hintergrund, die Bedürfnisse und Gewohnheiten ihrer Eltern oft sehr genau und können somit wertvolle Hinweise für die Pflegepraxis liefern. Dieses Wissen gezielt zu nutzen und strukturiert in die Pflegeplanung zu integrieren, sollte methodisch geschult werden. Oft wird dies auch in der Praxis vergessen. Werden Studierende darauf geschult, könnte dies in der Praxis wiederum besser umgesetzt werden. Nicht zuletzt sollte die Ausbildung dazu beitragen, ein tieferes Bewusstsein dafür zu entwickeln, wie belastend ein Heimeintritt für Angehörige tatsächlich ist, insbesondere, wenn sie zuvor über lange Zeit intensive Unterstützung geleistet haben. Pflegende müssen befähigt werden, diese Belastungen zu erkennen, ernst zu nehmen und gezielt zu begleiten. Dazu gehört auch, Angehörigen in ihrer emotionalen Verarbeitung Unterstützung anzubieten, dies kann durch Gespräche, das Vermitteln von Coping-Strategien oder durch das Aufzeigen entlastender Angebote im Heimalltag sichergestellt werden.

6.3 Empfehlungen für die Pflegeforschung

Das Erleben erwachsener Kinder beim Eintritt eines Elternteils in ein Alters- und Pflegeheim im Oberwallis ist bislang unzureichend erforscht. Zwar liegen national und international zahlreiche Studien zum allgemeinen Thema Heimeintritt vor, jedoch mangelt es an Untersuchungen, die sich explizit auf die Perspektive der Söhne und Töchter fokussieren. Aus methodischer Sicht erscheint eine Replikation der Befragung nach einem mehrjährigen Intervall als besonders gewinnbringend. Idealerweise sollten dieselben Angehörigen erneut befragt werden, um Langzeitentwicklungen sowie Veränderungen in Einstellungen, Bedürfnissen und der emotionalen Belastung abzubilden. Eine derartige Langzeitperspektive könnte zudem Aufschluss darüber geben, welche Unterstützungsformen nachhaltige Entlastung bewirken. Darüber hinaus wäre eine Erweiterung der Stichprobe zu empfehlen, insbesondere durch die verstärkte Einbeziehung männlicher Teilnehmender. Trotz Erreichung der Datensättigung gemäss den Richtlinien der HES-SO könnte dadurch ein ausgewogeneres Geschlechterverhältnis erreicht und geschlechtsspezifische Differenzen im Erleben und Rollenverständnis differenzierter analysiert werden. Ferner wäre es sinnvoll, die Perspektive von Pflegefachpersonen in zukünftige Studien zu integrieren, um deren Erfahrungen und Wahrnehmungen hinsichtlich

der Kooperation mit Söhnen und Töchtern zu erfassen. Eine vertiefte Erforschung der Sichtweisen aller Beteiligten kann das Verständnis für die komplexen emotionalen und sozialen Dynamiken verbessern und eine evidenzbasierte Optimierung der Angehörigenintegration im Pflegeprozess ermöglichen. Zudem könnten vergleichende Untersuchungen zwischen städtischen und ländlichen Regionen innerhalb der Schweiz sowie internationale Studien Aufschluss über den Einfluss kultureller und sozialräumlicher Faktoren auf das Erleben von Heimeintritten geben. Insbesondere in kulturellen Kontexten mit traditionell stark ausgeprägten familiären Bindungen, wie etwa in Italien, könnten sich relevante Unterschiede und Herausforderungen zeigen, die zur Entwicklung kultursensibler Pflegekonzepte beitragen.

6.4 Empfehlungen für Töchter und Söhne

Söhne und Töchter erleben den Heimeinzug ihrer Eltern intensiv mit. Die befragten Angehörigen gaben auf Grundlage ihrer persönlichen Erfahrungen Empfehlungen weiter, die sie als hilfreich empfunden haben oder rückblickend als wertvoll erachten. Sie wissen aus eigener Erfahrung, wie herausfordernd dieser Übergang sein kann. Folgende Empfehlungen werden von der Autorin und den Befragten an andere Töchter und Söhne abgegeben:

Die Teilnehmenden beschreiben, dass der Eintritt in ein Alters- und Pflegeheim für viele ein vielschichtiger und emotional anspruchsvoller Prozess ist. Zentrales Element ist dabei das Vertrauen in die Institution und das dort tätige Personal. Ein Beziehungsaufbau zwischen Angehörigen und Pflegeteams wird als essenziell angesehen, um schrittweise Verantwortung abgeben zu können, ohne das Gefühl zu haben, die Kontrolle vollständig zu verlieren. Angehörige sollen ihre Sorgen und Bedenken offen kundgeben, denn auch die Betreuung der Angehörigen fällt in den Aufgabenbereich der Pflegenden. Ein Teilnehmer hebt hervor, wie wichtig es ist, „ein Auge“ auf Menschen zu haben, die zu Hause pflegen, sowie ein Gespür dafür zu entwickeln, wenn diese an ihre Grenzen stossen. Eine gemeinsame Lösungsfindung wird als zentral erachtet, sowohl im familiären als auch im professionellen Kontext. Eine Tochter gibt auch die Empfehlung ab, wie hilfreich es sein kann, die eigenen Vorstellungen und Ansprüche kritisch zu hinterfragen. Eine Teilnehmerin bringt dies auf den Punkt: *„Man darf auch zulassen, wenn zu Hause nicht mehr alles perfekt ist, wenn die Eltern nicht mehr perfekt putzen“* (W3, 410–412). Diese Aussage spiegelt die notwendige Akzeptanz von Veränderung und Alterungsprozessen wider, sowohl bei den Eltern als auch bei den Angehörigen selbst. Ein häufig genanntes Thema ist die Schwierigkeit, den richtigen Zeitpunkt für einen Heimeintritt zu finden. Dieser wird als ein sensibles Abwägen erlebt: Der Eintritt soll nicht zu früh erfolgen, aber auch nicht zu spät. Diese Unsicherheit, verbunden mit der Frage „Ist es wirklich das Richtige?“, tritt bei fast allen auf. Die Entscheidung wird häufig von emotionaler Ambivalenz, Zweifeln und einem inneren Spannungsfeld begleitet, ein Gefühl, das laut den Aussagen nicht individuell, sondern bei jedem Menschen, der solch eine Entscheidung treffen muss, auftritt. Ein

weiterer zentraler Aspekt ist die Selbstfürsorge. Eine Teilnehmerin bringt dies prägnant zum Ausdruck: *„Du kannst nur so lange gut zu deinen Eltern schauen, wenn es auch dir selbst gut geht. Und dem Umfeld“* (W3, 420–421). Angehörige müssen lernen, auch auf sich selbst zu achten und sich selbst nicht zu vergessen. Die Belastung betrifft dabei nicht nur die einzelne Person, sondern hat auch Auswirkungen auf das familiäre und soziale Umfeld. Daher raten die Befragten, sich frühzeitig mit dem Thema auseinanderzusetzen, verschiedene Pflegeheime zu besichtigen, sich gut zu informieren und sich nicht allein auf den Entscheidungsprozess einzulassen. Unterstützung durch Ärztinnen und Ärzte, Beratungsstellen, Vereinigungen oder das familiäre Umfeld wird als wichtig und entlastend erlebt. Der Austausch verschiedener Perspektiven hilft, den Entscheidungsprozess abzusichern, Unsicherheiten zu relativieren und individuelle Wege im Umgang mit der neuen Lebenssituation zu finden.

6.5 Persönliche Empfehlungen

Persönlich empfiehlt die Forschende, sowohl die betroffene Person als auch ihre Angehörigen, insbesondere Söhne und Töchter, von Anfang an aktiv in den Prozess des Heimeintritts einzubeziehen. Wenn möglich, sollte die betroffene Person in allen Schritten mitentscheiden dürfen: Von der Wahl des Heimes bis hin zur Gestaltung und Möblierung des Zimmers. Dies kann dazu beitragen, Selbstbestimmung zu erhalten und den Übergang zu erleichtern. Gleichzeitig dürfen die Angehörigen nicht in den Hintergrund geraten. Sie sind ein zentraler Teil des sozialen Systems der betroffenen Person und erleben den Heimeintritt oft ebenso belastend. Viele von ihnen tragen über lange Zeit eine grosse Verantwortung, sind emotional involviert und erleben Schuldgefühle oder Zweifel. Sie benötigen Raum für Gespräche, ehrliche Informationen sowie die Möglichkeit, Unsicherheiten zu äussern. Pflegefachpersonen sollten sich ihrer Rolle bewusst sein, aktiv auf Angehörige zugehen und ihnen mit Verständnis und Offenheit begegnen. Ein vertrauensvoller Beziehungsaufbau zwischen Pflege und Angehörigen ist entscheidend, um gemeinsam im Sinne der betroffenen Person handeln zu können. Wichtig ist zudem, Anzeichen von Überlastung bei Angehörigen frühzeitig zu erkennen und entlastende Angebote anzusprechen. Angehörige sind nicht nur emotionale Bezugspersonen, sondern auch eine wertvolle Informationsquelle für die individuelle Pflege. Sie kennen die Lebensgeschichte und Bedürfnisse ihrer Mutter oder ihres Vaters und können dadurch dazu beitragen, den Pflegealltag persönlicher zu gestalten. Insgesamt sollte die Pflege stets das gesamte System im Blick haben, nicht nur die Bewohnerin oder den Bewohner, sondern auch die Menschen, die sie oder ihn begleitet haben. Nur so kann eine ganzheitliche und beziehungsorientierte Begleitung gelingen. Diese Thematik ist komplex sowie auch emotional herausfordernd. In der Pflegeforschung sollte dieser Aspekt stärker in den Fokus rücken und weiter untersucht werden, wie Angehörige gezielt unterstützt werden können.

Im Laufe der vorliegenden Bachelorthesis und durch die Auseinandersetzung mit der Thematik „Wie erleben Töchter und Söhne den Einzug des Vaters oder der Mutter in ein Alters- und Pflegeheim im Oberwallis?“ wird deutlich: Der Augenblick, in dem eine Mutter oder ein Vater ins Heim einzieht, markiert nicht nur einen neuen Lebensabschnitt – er geht unter die Haut.

7 Literaturverzeichnis

- Altmann, S. (2014). *Der letzte Umzug: Der Weg ins Altersheim für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen* (1.Auflage). Disserta.
- Ambrus, V. G. (2019). *Selbstbestimmter Übergang ins Pflegeheim* [Masterthesis, Universität Wien]. University of Vienna. <https://phaidra.univie.ac.at>
- ARTISET. (2023). *Leitlinien Politik*.
https://www.artiset.ch/files/B14D4V7/leitlinien_politik__artiset__2023_2027.pdf
- AVALEMS. (2025). *Verband der Walliser Alters- und Pflegeheime*.
<https://avalems.ch/de/#:~:text=Die%20AVALEMS%20ist%20die%20Dachorganisation,und%20angenehme%20Lebensr%C3%A4ume%20zu%20bieten>
- Bauernschmidt, D., & Dorschner, S. (2018). *Angehörige oder Zugehörige? Versuch einer Begriffsanalyse*. Hogrefe.
- Bernhardt, B. (2014). *Der Einzug des Pflegebedürftigen ins Heim-Grenzerfahrung für pflegende Angehörige: Wie kann Angehörigenarbeit in Pflegeheimen Betroffene unterstützen?* (1.Auflage). Disserta.
- Bernhard-Kessler, C. (2023). *Übergangspflege -Transitional Care: Pflgetheoretische Begründungen und pflegepraktische Umsetzungen* (1. Auflage). Hogrefe.
- Brandenburg, H., & Dorschner, S. (2021). *Pflegewissenschaft 1: Lehr- und Arbeitsbuch zur Einführung in wissenschaftliches Denken und Theorien in der Pflege* (4., überarbeitete und erweiterte Auflage). Hogrefe.
- Bundesamt für Gesundheit (BAG). (2018). *Nächste Angehörige*.
<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/begriffe-a-z/naechste-angehoerige.html>
- Bundesamt für Gesundheit (BAG). (2024). *Betreuende und pflegende Angehörige*.
[https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/betreuende-pflegende-angehoerige.html#:~:text=Eine%20vom%20Bundesamt%20für%20Gesundheit,Jahren%20sind%20\(Otto%20et%20al.](https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/nationale-gesundheitspolitik/betreuende-pflegende-angehoerige.html#:~:text=Eine%20vom%20Bundesamt%20für%20Gesundheit,Jahren%20sind%20(Otto%20et%20al.)

Bundesamt für Statistik (BFS). (2024). *Alters- und Pflegeheime*.

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitswesen/alterspflegeheime.html#:~:text=2022%20waren%20pro%201000%20Einwohnerinnen,Jura%20die%20niedrigsten%20Raten%20aufweisen.>

Bundesamt für Statistik (BFS). (2023). *Hilfe und Pflege zu Hause*.

<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitswesen/hilfepflege-hause.html#:~:text=Im%20Jahr%202022%20wurden%20in,entspricht%20knapp%205%25%20der%20Gesamtbev%C3%B6lkerung.>

CURAVIVA. (o.D.). *Fachwissen Angehörige*.

<https://www.curaviva.ch/Fachwissen/Angehoerige/PNIQn/>

CURAVIVA.(o.D.) *Gute Angehörigenarbeit in der stationären Langzeitpflege*

<https://svat.ch/wp-content/uploads/studie.pdf>

CURAVIVA. (2014). *Wohnformen im Alter*.

https://www.curaviva.ch/files/1SYAAQT/wohnformen_im_alter__brochure__curaviva_schweiz__2014.pdf

Doenges, E.M., Moorhouse, M. F., & Murr, A.C. (2018). *Pflegediagnosen und Pflegemassnahmen* (6., überarbeitete Auflage). Hogrefe.

Friedemann, M-L., Köhler, C. (2018). *Familien- und umweltbezogenen Pflege. Die Theorie des systemischen Gleichgewichts und ihre Umsetzung* (4. überarbeitete und ergänzte Auflage). Hogrefe.

Gesamtschule Niederwalgern. (o. D.). *Allein ist man stark, gemeinsam unschlagbar*.

<https://www.gs-niederwalgern.de/2-uncategorised/200-allein-ist-man-stark-gemeinsam-unschlagbar>

Groenvynck, L., De Boer, B., Beaulen, A., De Vries, E., Hamers, J., Van Achterberg, T., Van Rossum, E., Khemai, C., Meijers, J., & Verbeek, H. (2022). *The paradoxes experienced by informal caregivers of people with dementia during the transition from home to a nursing home*. *Journal of Age and Ageing*.

Ingold-Schuler, C. (2007). Memorandum. (Fachhochschule Westschweiz, Ed.)

- Kazis, C., & Ugolini, B. (2023). *Alte Bande: Wie in späten Jahren eine Beziehung auf Augenhöhe zwischen Eltern und Kindern gelingen kann* (1. Auflage). Xanthippe.
- Köllner, H-P., Madleitner, B. (2023). *Pflegetheorien mittlerer Reichweite. Effektive Rahmen für die professionelle Pflegepraxis* (1. Auflage). Facultas
- Maercker, A. (2015). *Alterspsychotherapie und klinische Gerontopsychologie* (2. Auflage). Springer.
- Mayer, H. (2022). *Pflegeforschung anwenden: Elemente und Basiswissen für Studium und Weiterbildung* (6., überarbeitete Auflage). Facultas.
- Mayer, H., Raphaelis, S., & Kobleder, A. (2023). *Literaturreviews für Gesundheitsberufe: Recherchieren-Bewerten-Erstellen* (2. Auflage). Facultas.
- Meleis, A. (2010). *Transitions Theory. Middle Range and Situation Specific Theories in Nursing Research and Practice*. Springer.
- Mischke, C., Koppitz, A., Dreizler, J., Händler-Schuster, D., & Kolbe, N. (2015). *Eintritt ins Pflegeheim: Das Erleben der Entscheidung aus der Perspektive der Pflegeheimbewohnerinnen und Pflegeheimbewohner*. Medical Update Marketing & Media.
- OBSAN (Observation Suisse de la santé). (2022). *Bedarf an Alters- und Langzeitpflege in der Schweiz Prognosen bis 2040*
<https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/2022-bedarf-alters-und-langzeitpflege-der-schweiz>
- Perrig-Chiello, P., & Höpflinger, F. (2012). *Pflegende Angehörige älterer Menschen: Probleme, Bedürfnisse, Ressourcen und Zusammenarbeit mit der ambulanten Pflege* (1. Auflage). Huber, Hogrefe.
- Polit, D. F., & Beck, C.T. (2021). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (11. Auflage). Wolters Kluwer.

Robinson, O., & Fisher, A. (2023). *Experiences of moving an older parent into a care home or nursing home in the UK: a qualitative study*. *Current Psychology: A Journal for Diverse Perspectives on Diverse Psychological Issues*.

Saup, W. (1993). *Alter und Umwelt: Eine Einführung in die Ökologische Gerontologie* (1. Auflage). Kohlhammer.

Stiefler, S., Seibert, K., Domhoff, D., Görres, S., Wolf-Ostermann, K., & Peschke, D. (2019). *Einflussfaktoren für einen Heimeintritt bei bestehender Pflegebedürftigkeit: eine systematische Übersichtsarbeit*. *Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen*.

Thiele, C., Feichtinger, L., Baumann, U., Mitmansgruber, H., & Somweber, M. (2001). *Der Umzug ins Seniorenheim – Erfahrungen von Senioren und Angehörigen*. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*.

Walliser Gesundheitsobservatorium. (2022). *Finanzen der Alters- und Pflegeheime*. <https://ovs.ch/de/indikatoren/id-1985-finanzen-der-alters-undpflegeheime-aph/>

Witzel, A., & Reiter, H. (2022). *Das problemzentrierte Interview- eine praxisorientierte Einführung* (1. Auflage). Beltz.

Young, H.M. (1998). *Moving to congregate housing: the last chosen home*. *Journal of Aging Studies*.

8 Anhang

8.1 Anhang A Flyer

Wie erleben Söhne und Töchter den Einzug des Vaters oder der Mutter in ein Alters- und Pflegeheim im Oberwallis?

Ein Forschungsprojekt - Studiengang Pflege HES-SO Wallis -deutsch

Ich heisse Anne Sofie Wyssen, bin Studierende der HES-SO Visp im Studiengang Pflege und schreibe meine Bachelorarbeit zum Erleben des Heimeinzugs aus der Perspektive von Söhnen und Töchtern im Oberwallis.

Diese Studie soll aufzeigen, wie Söhne und Töchter den Einzug ihres Vaters oder ihrer Mutter in ein Alters- und Pflegeheim im Oberwallis erleben.

Ich suche nach Erfahrungen und Erkenntnissen der Söhne und Töchter, um das Erlebte festzuhalten und daraus Schlussfolgerungen für die Praxis abzuleiten.

Ich suche Söhne und Töchter,

- Welche einen Vater / eine Mutter vor, während und nach dem Einzug in ein Alters- und Pflegeheim im Oberwallis unterstützt und begleitet haben.
- Deren Vater / Mutter seit mindestens einem Monat im Heim leben oder deren Einzugstag nicht länger als zwei Jahre zurückliegt.
- Deren Elternteil seit einem Jahr verstorben ist, aber obiges Kriterium erfüllt.

Mit den Studienteilnehmenden wird ein rund einstündiges Interview geführt.

Wenn Sie an einer Teilnahme interessiert sind, setzen Sie sich bitte telefonisch oder per E-Mail mit mir in Verbindung.

Wir vereinbaren dann einen Termin in einem von Ihnen ausgewählten Umfeld. Sie erhalten weiterführende Informationen zur Studie.

Mit Ihrer Studienteilnahme gehen Sie **keinerlei Verpflichtungen** ein. Sie können Ihre Teilnahme jederzeit widerrufen.

Ihre Anonymität wird gewährleistet und der Datenschutz wird vollständig sichergestellt.

Hes·so VALAIS WALLIS
Haute Ecole de Santé

Kontaktperson / Studienleitung:
Anne Sofie Wyssen

079 / 546 61 47
anne.wyssen@students.hevs.ch



Begleitperson

Prof. Dr. phil Stephan Dorschner
Dozent HES-SO Wallis
+41 058 606 98 29
stephan.dorschner@hevs.ch

8.2 Anhang B Interviewleitfaden

Wie erleben Söhne und Töchter den Einzug eines Vaters oder einer Mutter in ein Alters- und Pflegeheim (APH) im Oberwallis?

Vorgespräch: Begrüssung und Dank
Ablauf und Zeitmanagement
Erklärung und Einwilligung zur Datenaufnahme und Datenverarbeitung

- Ihr Vater, Ihre Mutter lebt bzw. lebte einige Zeit im Heim. Können Sie mir erzählen wie sie Ihren Vater/ Ihre Mutter (aktuell) erleben bzw. damals erlebten?

Erleben der Entscheidungsphase

- Wie erlebten Sie Ihren Vater/ Ihre Mutter zuvor im eigenen Heim?
- Welche Beweggründe führten zur Entscheidung für den Heimeinzug?
- Wie wurde der Heimplatz gesucht und gefunden?
- Warum wurde dieses Alters- und Pflegeheim ausgewählt?

Erleben der Vorbereitungsphase und Phase des Handelns bis zum Heimeintritt

- Wie haben Sie die Vorbereitungszeit zum Heimeintritt erlebt?
- Wie haben Sie sich auf den Heimeintritt vorbereitet?
- Konnte sich Ihr Vater, Ihre Mutter auf den Heimeintritt vorbereiten und bei den Vorbereitungen mithelfen?
- Welche Unterstützung erhielten Sie in diesem Prozess?

Erleben des Umzugs ins APH

- Wie erlebten Sie rückblickend den Einzugstag ins APH?
- Wer hat Sie beim Einzug unterstützt? / wie haben Sie und Ihr Elternteil die Unterstützung beim Umzug durch die Pflegenden und die Institution APH erlebt?
- Welche positiven und negativen Erfahrungen und Eindrücke nehmen Sie vom Tag des Einzugs ins Alters- und Pflegeheim mit?

Leben mit der Entscheidung und Adaptionphase

- Wie geht es Ihnen aus der heutigen Sicht mit dem Entscheid zum Heimeinzug?

- Wie hat sich Ihr Vater, Ihre Mutter im Alters- und Pflegeheim eingewöhnt?
- Was hat sich innerhalb der Familie seit dem Heimeintritt verändert?
- Welche positiven und negativen Erfahrungen nehmen Sie für sich aus dem Heimeinzug mit?
- Wie erleben Sie die Pflege im APH? (positive und negative Erfahrungen)
- Wie können Pflegefachpersonen Sie im Prozess des Übergangs von zu Hause ins Heim unterstützen?
- Welche Empfehlungen für die Pflegenden können Sie aus den gemachten Erfahrungen abgeben?
- Welche Empfehlungen können Sie Töchtern und Söhnen abgeben, deren Elternteil ins Heim einzieht?

Abschluss:

- Gibt es etwas, was Sie noch sagen möchten?

Danke für Ihre Zeit und Ihre Teilnahme

Ausfüllen des Soziodemografischen Bogens

Nacharbeitung: Postskriptum

8.3 Anhang C Postskriptum

Postskriptum

Kodierung: _____

Im Hinblick auf die Fragestellung war besonders relevant, dass _____

Das Gespräch verlief _____ denn _____

Beobachtungen: _____

Emotionen / Reaktionen: _____

Besonderheiten der Gesprächssituation: _____

Persönlicher Eindruck: _____

Störfaktoren / Besonderheiten im Umfeld: _____

Notizen zum Gespräch

8.4 Anhang D Soziodemografischer Bogen

Soziodemografischer Erhebungsbogen

Fragestellung: Wie erleben Söhne und Töchter den Einzug eines Vaters oder einer Mutter in ein Alters- und Pflegeheim (APH) im Oberwallis?

Codierung des Interviewpartners: M1, M2, M3, M4, M5

W1, W2, W3, W4, W5

Interviewerin: Anne Sofie Wyssen

Ort und Datum: _____

Zeit: _____ von _____ bis _____

Persönliche Daten des Interviewpartners:

Geschlecht: weiblich männlich

Alter: _____

Zivilstand: _____ seit _____ Jahren _____

Wohnsituation: _____

Kinder: ja nein

Anzahl / Alter der Kinder: _____

Konfession: _____

Beruf / Bildung: _____

Persönliche Daten des Vaters, der Mutter

Der Bewohner / die Bewohnerin ist: weiblich männlich

Der Bewohner / die Bewohnerin ist: _____ Jahre alt _____

Verwandtschaftsverhältnis mit dem Bewohner / der Bewohnerin: Vater... Mutter...

Der Bewohner, die Bewohnerin lebt im APH in _____

Der Bewohner, die Bewohnerin lebt im APH seit: _____

Der Bewohner, die Bewohnerin lebt im APH: allein mit Partner

Der Bewohner, die Bewohnerin ist bereits verstorben: Ja Nein

Hauptdiagnose des Bewohners, der Bewohnerin: _____

Wie wurde der Entscheid zum Einzug ins APH gefällt? selbstbestimmt

fremdbestimmt

gemeinsamer Entscheid

Welche Unterstützung erhielt der Bewohner, die Bewohnerin vor dem Heimeinzug?

Nur Angehörige nur Spitex Spitex und Angehörig

8.5 Anhang E Informierte Zustimmung

Schriftliche Einwilligungserklärung

Titel des Forschungsprojekts:

Wie erleben Söhne und Töchter den Einzug eines Vaters oder einer Mutter in ein Alters- und Pflegeheim (APH) im Oberwallis?

Interviewerin: Anne Sofie Wyssen, Studierende HES-SO Wallis, Pflege

Bezugsperson: Prof. Dr. phil. Stephan Dorschner

Ziel des Forschungsprojektes:

Mit dieser Studie will ich das Erleben des Einzugs eines Vaters, einer Mutter in ein Alters- und Pflegeheim im Oberwallis aus der Sicht der Söhne und Töchtern beschreiben. Sollten Sie sich zu einer Teilnahme am Forschungsprojekt entschliessen, werde ich mit Ihnen ein Interview durchführen. Ort, Zeit und Dauer werden von Ihnen bestimmt und Sie haben jederzeit die Möglichkeit, das Interview abubrechen. Das Interview wird mit einem Aufnahmegerät aufgezeichnet und anonym verschriftlicht.

Die im Rahmen des Forschungsprojektes geführten Interviews werden anschliessend nach einer einheitlichen Analysemethode untersucht. Im Ergebnisbericht dieses Forschungsprojektes werden unter Umständen zu Verdeutlichung einiger ihrer Gesprächsaussagen zitiert, aber stetes ohne Namen oder sonstige Identifizierungsmerkmale. Die Gesprächsaufnahme wird sorgfältig aufbewahrt und vor Zugriffen unbefugter Dritter geschützt. Nach Beendigung der Forschungsarbeit wird die Aufnahme gelöscht.

Die Auswertung der Interviews ermöglicht mit, das Erleben eines Einzugs des Vaters oder der Mutter in ein Alters- und Pflegeheim im Oberwallis zu verstehen. Das neu erlangte Wissen und Verständnis kann als Grundlage weiterer Forschungsarbeiten dienen und in die Praxis implementiert werden. Wir können von Ihren Erfahrungen und Meinungen profitieren. Ihre Teilnahme an dieser Studie ist freiwillig. Sie haben jederzeit die Möglichkeit, Ihre Zustimmung an der Datenerhebung zu widerrufen. Ihre Teilnahme oder Nichtteilnahme hat keinen Nachteil für Sie.

Ort und Datum: _____

Unterschrift der Interviewerin: _____

Hiermit erkläre ich, dass ich informiert an der oben genannten Forschungsstudie als Interviewpartner teilnehme. Die Studie wurde mir erklärt und ich habe den Inhalt verstanden. Ich hatte auch die Möglichkeit, Fragen zu stellen. Ich bin darüber informiert, dass ich jederzeit meine Teilnahme widerrufen kann, sowie meine Anonymität gewahrt bleibt. Durch das Interview entstehen keine Kosten für mich.

Bei weiteren Fragen kann ich mich direkt an

Anne Sofie Wyssen anne.wyssen@students.hevs.ch, 079 / 546 61 47

Prof. Dr. phil. Stephan Dorschner stephan.dorschner@hevs.ch, +41 058 606 98 29
wenden.

Ein Exemplar dieser Zustimmung habe ich erhalten.

Ort und Datum: _____

Unterschrift des Teilnehmers: _____

8.6 Anhang F Zeitplan

Zeitraum	Aufgaben
30.9.24	Abgabe Kurzexposé: Input und Rückmeldung durch Begleitperson
28.10.24	Einführung in das Modul Bachelorarbeit
5.11.24	Besprechung mit Begleitperson
November 24	Exposé erstellen, sowie Flyer, Interviewleitfaden
9.12.24	Vorstellung des Exposés in der Klasse
10.12.24	Einzelgespräch mit Begleitperson (Besprechen Interviewleitfaden und Flyer)
13.12.24	Abgabe des Exposés an die Begleitperson
Dezember 24/ Januar 25	Durchführung eines Präinterviews Kontaktaufnahme mit Pflegedienstleitungen Rekrutierung von Interviewteilnehmer
Februar – März	Weitere Rekrutierung von Teilnehmenden Durchführen von Interviews Transkription Literatursuche und Verfassen des theoretischen Teils der Arbeit
Ab März-Mai 25	Transkription anfallender Interviews Verschriftlichung Ergebnisse/ Gesamtanalyse
9.6.-10.6.25	Vorlesung Diskussion der Ergebnisse/ Limitationen etc.
11.6.-13.6.25	Diskussion, Empfehlungen, Schlussfolgerung
9.7.25 bis 10.00 Uhr	Abgabe der Bachelorarbeit
26.8.2025 12.30 Uhr	Verteidigung der Bachelorarbeit