



universität  
wien

# DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

# Lebenszufriedenheit im Altenpflegeheim

Eine quantitative Studie zu Wohnbedürfnissen und  
Lebenszufriedenheit

Verfasserin

**Julia Maria Riernössl**

Angestrebter akademischer Grad

**Magistra der Sozial- und Wirtschaftswissenschaften (Mag. rer. soc. oec.)**

Wien, im Dezember 2010

Studienkennzahl lt. Studienblatt: A121

Studienrichtung lt. Studienblatt: Soziologie (Sozial-/wirtschaftsw. Stud.)

Matrikelnummer: a0306307

Betreuer: Ao. Univ.-Prof. Dr. Franz Kolland



Zum Gelingen dieser Arbeit bedurfte es der Mithilfe einiger Personen: Vordergründig bedanke ich mich bei ZENTAS, besonders, bei Herrn Mag. Günther Ehgartner, welche mir durch die Zur-Verfügung-Stellung ihres Datensatzes die empirische Datenanalyse erst ermöglichten. Des Weiteren bedanke ich mich bei Herrn Ao. Univ.-Prof. Dr. Franz Kolland, für die Betreuung in der Erstellung der Arbeit.

Gewidmet sei diese Diplomarbeit in ihrer Eigenschaft als Abschluss meines langjährigen Studiums aber meiner gesamten Familie, der der größte Teil meines bisherigen Werdeganges zu verdanken ist:

Meinen Eltern, die mich stets nach Kräften und in mehrerlei Hinsicht unterstützten; einerseits materiell und finanziell, andererseits, entsprechend ihrer persönlichen, großartigen Fähigkeiten, mein Vater durch seine konstruktiven Ratschläge, und meine Mutter durch ihre emotionale und psychologische Unterstützung.

Meinen Geschwistern, die in allen Phasen meines Studiums und auch außerhalb zu mir stehen und mich unterstützen. Meinem Bruder Georg sei gedankt für seine fachkundige, technische Hilfe und meiner Schwester Elisabeth für ihren Beistand in unzähligen anderen Bereichen.

Hadmar, von dem ich viel lernen durfte, und ohne den ich wohl noch nicht mit meiner Abschlussarbeit beschäftigt wäre, danke ich für seine besonders tatkräftige und produktive Unterstützung und seine Wegbereiter-, Ansporn- und Vorbildfunktion.

Die Familie ist das Vaterland des Herzens. Giuseppe Mazzini



# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>EINLEITUNG UND FORSCHUNGSINTERESSE.....</b>	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>WEN BETRIFFT DIE THEMATIK DES WOHNENS IN ALTENPFLEGEHEIMEN? ....</b>	<b>13</b>
<b>3</b>	<b>ALTER UND ALTERN: ZWEI BEGRIFFE – VIELE BEDEUTUNGEN.....</b>	<b>17</b>
<b>3.1</b>	<b>Das Alter.....</b>	<b>17</b>
<b>3.2</b>	<b>Das Altern.....</b>	<b>19</b>
3.2.1	Die Aktivitätstheorie .....	20
3.2.2	Die Disengagement-Theorie .....	21
3.2.3	Die Kontinuitätstheorie .....	22
<b>4</b>	<b>INSTITUTIONELLE WOHNFORMEN FÜR ALTE MENSCHEN .....</b>	<b>24</b>
<b>4.1</b>	<b>Historische Entwicklung der institutionellen Wohnformen ab 1940 .....</b>	<b>26</b>
<b>4.2</b>	<b>Gegenwärtige Einteilung der institutionellen Wohnformen für alte Menschen .....</b>	<b>27</b>
<b>5</b>	<b>LEBENSQUALITÄT .....</b>	<b>29</b>
<b>5.1</b>	<b>Zusammenhang subjektiver und objektiver Komponenten der Lebensqualität .....</b>	<b>31</b>
5.1.1	Die vier Wohlfahrtspositionen.....	32
5.1.2	„Level of living“-approach .....	33
5.1.3	„Quality of life“-Ansatz.....	34
5.1.4	Das verwendete Modell für Lebensqualität .....	36
<b>5.2</b>	<b>Lebensqualität im Alter .....</b>	<b>38</b>
<b>5.3</b>	<b>Objektive Faktoren der Lebensqualität.....</b>	<b>39</b>
5.3.1	Sozioökonomischer Status.....	40
5.3.2	Gesundheit .....	41
5.3.3	Soziale Beziehungen und Netzwerke .....	41
5.3.4	Freizeit und gesellschaftliches Engagement .....	42
<b>5.4</b>	<b>Wohnen als objektiver Einflussfaktor auf die Lebenszufriedenheit.....</b>	<b>45</b>
5.4.1	Definition von „Wohnen“ .....	46
5.4.2	Die Person-environment-fit - Theorie .....	49
5.4.3	Die Bedürfnisse des Wohnens .....	55
5.4.3.1	Wohnen: Schutz und Sicherheit .....	55
5.4.3.2	Wohnen: Privatsphäre und Intimität .....	56
5.4.3.3	Wohnen: Selbstversorgung und Befriedigung elementarer Bedürfnisse .....	60
5.4.3.4	Wohnen: vertraute Umgebung und Beständigkeit.....	61
5.4.3.5	Wohnen: Repräsentation und Selbstverwirklichung .....	62
<b>5.5</b>	<b>Die subjektive Komponente der Lebensqualität: die Lebenszufriedenheit.....</b>	<b>66</b>
5.5.1	Lebenszufriedenheit als Bereichszufriedenheit .....	67
5.5.1.1	Wohnzufriedenheit als Teilbereich der Lebenszufriedenheit.....	68

5.5.2	Messung von Lebensqualität bzw. Lebenszufriedenheit.....	70
<b>6</b>	<b>FORSCHUNGSZIEL.....</b>	<b>74</b>
<b>7</b>	<b>DIE VERWENDETEN DATEN.....</b>	<b>75</b>
<b>7.1</b>	<b>Die Konzeption der Studie von ZENTAS.....</b>	<b>75</b>
7.1.1	Erhebungsinstrumente.....	76
7.1.1.1	Fragebogen eins.....	76
7.1.1.2	Fragebogen zwei.....	77
7.1.1.3	Zusatzdaten.....	78
7.1.2	Untersuchte Altenpflegeheime.....	79
7.1.2.1	Haus A.....	79
7.1.2.2	Haus B.....	79
<b>7.2</b>	<b>Stichprobenbeschreibung.....</b>	<b>80</b>
7.2.1	Alter.....	80
7.2.2	Geschlecht.....	81
7.2.3	Aufenthaltsdauer.....	81
7.2.4	Wohn-/Pflegeabteilung.....	83
7.2.5	Heiminterne Pflegestufeneinteilung.....	83
<b>8</b>	<b>AUSWERTUNG.....</b>	<b>85</b>
<b>8.1</b>	<b>Lebenszufriedenheits-Index.....</b>	<b>85</b>
8.1.1	Variablen.....	85
8.1.2	Faktorenanalyse.....	86
8.1.2.1	Eignung der Daten zur Faktorenanalyse.....	86
8.1.2.2	Faktorenextraktion.....	87
8.1.3	Reliabilitätsanalyse.....	90
8.1.4	Bildung des Indexes.....	91
<b>8.2</b>	<b>Prüfung der Hypothesen.....</b>	<b>91</b>
8.2.1	Hypothese 1: Werden die angebotenen Freizeitaktivitäten positiv bewertet, so wirkt dies positiv auf die Lebenszufriedenheit.....	91
8.2.2	Hypothese 2: Mehr selbst gefällte Entscheidungen wirken positiv auf die Lebenszufriedenheit. ....	95
8.2.3	Hypothese 3: Das Gefühl, sich im Heim sicher zu fühlen, wirkt positiv auf die Lebenszufriedenheit.	97
8.2.4	Hypothese 4: Die Möglichkeit sich alleine auf sein/ihr Zimmer zurückziehen zu können wirkt sich positiv auf die Lebenszufriedenheit aus.....	98
8.2.5	Hypothese 5: Die Möglichkeit, ungestört mit den Angehörigen sprechen zu können, wirkt sich positiv auf die Lebenszufriedenheit aus.....	99
8.2.6	Hypothese 6: Die Verhinderung unerwünschter fremder Einblicke in die eigene Privatsphäre wirkt positiv auf die Lebenszufriedenheit.....	100

8.2.7	Hypothese 7: Den Esstisch nach Belieben wechseln zu können wirkt positiv auf die Lebenszufriedenheit. ....	102
8.2.8	Hypothese 8: Als gering wahrgenommener Wechsel im Betreuungspersonal wirkt positiv auf die Lebenszufriedenheit. ....	102
8.2.9	Hypothese 9: Je länger die Wohndauer im Altenpflegeheim beträgt, desto höher ist die Lebenszufriedenheit. ....	103
8.2.10	Hypothese 10: Ein als ausreichend empfundenes Maß an Gegenständen im Zimmer, die sich in eigenem Besitz befinden, wirkt sich positiv auf die Lebenszufriedenheit aus. ....	105
<b>8.3</b>	<b>Multivariates Regressionsmodell</b> .....	<b>106</b>
8.3.1	Vorausgehende Faktorenanalyse und Index-Bildung.....	107
8.3.2	Lineare Regression.....	109
8.3.2.1	Überprüfung auf Erfüllung der Prämissen.....	109
8.3.2.2	Regressionsmodell.....	111
<b>8.4</b>	<b>Signifikanzprobleme</b> .....	<b>113</b>
<b>9</b>	<b>SCHLUSSBETRACHTUNG: GRUNDINTENTION, ZIEL &amp; UMSETZUNG</b> .....	<b>115</b>
<b>9.1</b>	<b>Ergebnisse, Erkenntnisse &amp; Conclusio</b> .....	<b>115</b>
9.1.1	Ausgewählte Ergebnisse der Literaturrecherche.....	116
9.1.2	Interpretation ausgewählter empirischer Ergebnisse.....	117
9.1.3	Problem-Darstellung & Empfehlung.....	119
<b>9.2</b>	<b>Persönliche Schlussbetrachtung – Resümee</b> .....	<b>119</b>
<b>10</b>	<b>LITERATURLISTE</b> .....	<b>121</b>
<b>10.1</b>	<b>Quellen</b> .....	<b>121</b>
<b>10.2</b>	<b>Internetquellen</b> .....	<b>135</b>
<b>11</b>	<b>ANHANG</b> .....	<b>136</b>
<b>11.1</b>	<b>Syntax</b> .....	<b>136</b>
<b>11.2</b>	<b>Outputs</b> .....	<b>153</b>
<b>12</b>	<b>ZUSAMMENFASSUNG</b> .....	<b>173</b>
<b>13</b>	<b>LEBENS LAUF</b> .....	<b>177</b>

# Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Bevölkerung im Jahresdurchschnitt 2008 in Österreich .....	14
Tabelle 2: Die vier Wohlfahrtspositionen.....	33
Tabelle 3: Altersgruppenverteilung .....	80
Tabelle 4: Geschlechterverteilung in den Altersgruppen .....	81
Tabelle 5: Verteilung der Aufenthaltsdauer in Jahren.....	82
Tabelle 6: Verteilung auf Wohn- und Pflege-Abteilungen .....	83
Tabelle 7: Variablen für den Lebenszufriedenheits-Index.....	85
Tabelle 8: Lebenszufriedenheits-Index erste Faktorenanalyse, Komponentenmatrix.....	88
Tabelle 9: Lebenszufriedenheits-Index zweite Faktorenanalyse, Komponentenmatrix.....	89
Tabelle 10: Lebenszufriedenheits-Index, Raliabilitätsanalyse, Cronbach's Alpha Statistik .....	90
Tabelle 11: Variablen für den Freizeitaktivitäten-Index.....	92
Tabelle 12: Freizeitaktivitäten-Index erste Faktorenanalyse, Komponentenmatrix.....	92
Tabelle 13: Freizeitaktivitäten-Index zweite Faktorenanalyse, Komponentenmatrix.....	92
Tabelle 14: Freizeitaktivitäten-Index, Raliabilitätsanalyse, Cronbach's Alpha Statistik .....	93
Tabelle 15: Freizeitaktivitäten-Index dritte Faktorenanalyse, Komponentenmatrix.....	93
Tabelle 16: Variablen für den Autonomie-Index .....	95
Tabelle 17: Autonomie-Index, Faktorenanalyse, Komponentenmatrix .....	96
Tabelle 18: Variablen für den Alleinseins-Index .....	98
Tabelle 19: Alleinseins-Index, Faktorenanalyse, Komponentenmatrix .....	98
Tabelle 20: Häufigkeitsverteilung Alleinseins-Index .....	99
Tabelle 21: Variablen für den Diskretions-Index.....	100
Tabelle 22: Häufigkeitsverteilung Diskretions-Index.....	101
Tabelle 23: Variablen für die multivariate Regressionsanalyse.....	106
Tabelle 24: hohe Korrelationen, Faktorenanalyse .....	107
Tabelle 25: Komponentenmatrix der Faktorenanalyse .....	108
Tabelle 26: Häufigkeitsverteilung Aktivitäten-Index .....	109
Tabelle 27: Variablen im Regressionsmodell .....	109
Tabelle 28: Koeffizientenmatrix multiples Regressionsmodell .....	112
Tabelle 29: Häufigkeitsverteilung Alter in Jahren .....	153
Tabelle 30: Häufigkeitsverteilung Alter gruppiert.....	153
Tabelle 31: Aufenthaltsdauer im Heim in Monaten.....	154
Tabelle 32: Alter in Jahren zu Aufenthaltsdauer in Monaten .....	155
Tabelle 33: Zusammenhangsmaße Aufenthaltsdauer in Monaten und Alter in Jahren.....	155
Tabelle 34: Zusammenhangsmaße Aufenthaltsdauer gruppiert und Alter gruppiert.....	156
Tabelle 35: KMO-Kriterium erste Faktorenanalyse Lebenszufriedenheits-Items .....	156
Tabelle 36: Komponentenmatrix erste Faktorenanalyse Lebenszufriedenheits-Items.....	156
Tabelle 37: Erklärte Gesamtvarianz erste Faktorenanalyse Lebenszufriedenheits-Items.....	157
Tabelle 38: Reliabilitätsstatistik erste Reliabilitätsanalyse Lebenszufriedenheits-Items .....	157
Tabelle 39: Item-Skala-Statistik erste Reliabilitätsanalyse Lebenszufriedenheits-Items.....	157

Tabelle 40: Erklärte Gesamtvarianz zweite Faktorenanalyse Lebenszufriedenheits-Items .....	158
Tabelle 41: KMO-Kriterium zweite Faktorenanalyse Lebenszufriedenheits-Items.....	158
Tabelle 42:Erklärte Gesamtvarianz dritte Faktorenanalyse Lebenszufriedenheits-Items.....	158
Tabelle 43: Reliabilitätsstatistik zweite Reliabilitätsanalyse Lebenszufriedenheits-Items .....	158
Tabelle 44: Itemstatistiken zweite Reliabilitätsanalyse Lebenszufriedenheits-Items .....	159
Tabelle 45: Item-Skala-Statistik zweite Reliabilitätsanalyse Lebenszufriedenheits-Items.....	159
Tabelle 46: Statistiken Lebenszufriedenheits-Index .....	159
Tabelle 47: KMO-Kriterium erste Faktorenanalyse Freizeit-Items.....	160
Tabelle 48: Erklärte Gesamtvarianz erste Faktorenanalyse Freizeit-Items .....	160
Tabelle 49: KMO-Kriterium zweite Faktorenanalyse Freizeit-Items .....	160
Tabelle 50: Erklärte Gesamtvarianz zweite Faktorenanalyse Freizeit-Items .....	160
Tabelle 51: Reliabilitätsstatistik erste Reliabilitätsanalyse Freizeit-Items .....	160
Tabelle 53: Item-Skala-Statistik erste Reliabilitätsanalyse Freizeit-Items.....	160
Tabelle 53: KMO-Kriterium dritte Faktorenanalyse Freizeit-Items.....	161
Tabelle 54: Deskriptive Statistik Freizeit-Items.....	161
Tabelle 55: Erklärte Gesamtvarianz dritte Faktorenanalyse Freizeit-Items .....	161
Tabelle 56: Deskriptive Statistik Freizeitaktivitäten-Index.....	161
Tabelle 57: Modellzusammenfassung Regression Lebenszufriedenheits-Index und Freizeitaktivitäten-Index .....	161
Tabelle 58: Korrelation Lebenszufriedenheits-Index und Freizeitaktivitäten-Index .....	161
Tabelle 59: Häufigkeitsverteilung Variable auh2_61 Dürfen Sie das hier? .....	162
Tabelle 60: Häufigkeitsverteilung Variable auh6_70 Dürfen Sie dorthin?.....	162
Tabelle 61: Häufigkeitsverteilung Variable auh6_71 Dürfen Sie immer?.....	162
Tabelle 62: Häufigkeitsverteilung Variable auu6_87 Dürfen Sie das ändern? .....	162
Tabelle 63: Häufigkeitsverteilung Variable auu7_89 Dürfen Sie mit denen essen? .....	162
Tabelle 64: KMO-Kriterium Faktorenanalyse Autonomie-Items .....	163
Tabelle 65: Erklärte Gesamtvarianz Faktorenanalyse Autoritäts-Items.....	163
Tabelle 66: Reliabilitätsstatistik Reliabilitätsanalyse Autoritäts-Items.....	163
Tabelle 67: Deskriptive Statistik Autonomie-Index .....	163
Tabelle 68: Häufigkeiten Autonomie-Index .....	163
Tabelle 69: Zusammenhangsmaße Autonomie-Index und Lebenszufriedenheits-Index.....	164
Tabelle 70: Zusammenhangsmaß Autonomie-Index und auh4_67 Können Sie nach draußen? .....	164
Tabelle 71: Häufigkeitsverteilung siu5_160 Fühlen Sie sich im Heim sicher? .....	164
Tabelle 72: Komponentenmatrix Faktorenanalyse Alleinseins-Items .....	164
Tabelle 73: Reliabilitätsstatistik erste Reliabilitätsanalyse Alleinseins-Items.....	164
Tabelle 74: Item-Skala-Statistik erste Reliabilitätsanalyse Alleinseins-Items .....	164
Tabelle 75: Reliabilitätsstatistik zweite Reliabilitätsanalyse Alleinseins-Items.....	165
Tabelle 76: Zusammenhangsmaße Alleinseins-Index und Lebenszufriedenheits-Index.....	165
Tabelle 77: Zusammenhangsmaße Lebenszufriedenheits-Index und prh3_122 Klopfen Schwestern an die Tür? .....	165
Tabelle 78: Häufigkeitsstatistik pru2_143 Können Sie ungestört sprechen? .....	165

Tabelle 79: Zusammenhangsmaße Lebenszufriedenheits-Index und pru2_143 Können Sie ungestört sprechen? .....	165
Tabelle 80: Häufigkeitsstatistik prh2_119 Kann jemand zuschauen? .....	165
Tabelle 81: Häufigkeitsstatistik prh4_123 Steht die Tür offen? .....	166
Tabelle 82: Zusammenhangsmaße Lebenszufriedenheits-Index und Wahrung der Diskretion .....	166
Tabelle 83: Zusammenhangsmaße Lebenszufriedenheits-Index und prh4_123umpol Steht die Tür offen? umgepolt.....	166
Tabelle 84: Häufigkeitsstatistik aku2_166 Können Sie Ihren Esstisch wechseln? .....	166
Tabelle 85: Zusammenhangsmaße Lebenszufriedenheits-Index und aku2_166 Können Sie Ihren Esstisch wechseln?.....	166
Tabelle 86: Häufigkeitsstatistik sih6_152umpol Wechseln Schwestern zu häufig? umgepolt .....	167
Tabelle 87: Statistiken sih6_152umpol Wechseln Schwestern zu häufig? umgepolt.....	167
Tabelle 88: Zusammenhangsmaße Lebenszufriedenheits-Index und sih6_152umpol Wechseln Schwestern zu häufig?.....	167
Tabelle 89: Statistiken Wohndauer in Monaten.....	167
Tabelle 90: Modellzusammenfassung Regression Lebenszufriedenheits-Index und Wohndauer in Monaten .....	167
Tabelle 91: Koeffizientenmatrix Regression Lebenszufriedenheits-Index und Wohndauer in Monaten .....	168
Tabelle 92: Häufigkeitsstatistik pru3_144umpol Möchten Sie mehr Gegenstände in Ihrem Zimmer? umgepolt.....	168
Tabelle 93: Zusammenhangsmaße Lebenszufriedenheits-Index und pru3_144umpol Möchten Sie mehr Gegenstände in Ihrem Zimmer? umgepolt.....	168
Tabelle 94: Statstiken Items multivariates Regressionsmodell .....	169
Tabelle 95: KMO-Kriterium Faktorenanalyse multivariates Regressionsmodell .....	169
Tabelle 96: Erklärte Gesamtvarianz Faktorenanalyse multivariates Regressionsmodell .....	170
Tabelle 97: Reliabilitätsstatistik Reliabilitätsanalyse multivariates Regressionsmodell.....	170
Tabelle 98: Item-Skala-Statistik erste Reliabilitätsanalyse multivariates Regressionsmodell.....	170
Tabelle 99: Häufigkeitsstatistik Aktivitäten-Index .....	170
Tabelle 100: Modellzusammenfassung multivariates Regressionsmodell.....	171

# Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Modell Lebensqualität .....	37
Abbildung 2: Verteilung der Pflegestufen .....	84
Abbildung 3: Lebenszufriedenheits-Index Histogramm .....	91
Abbildung 4: Histogramm Freizeitaktivitäten-Index .....	94
Abbildung 5: Histogramm Autonomie-Index.....	96
Abbildung 6: Regressionsmodell Lebenszufriedenheits-Index und Aufenthaltsdauer .....	104
Abbildung 7: Graph Standardisierte Residuen und standardisierte geschätzte Werte.....	104
Abbildung 8: Screeplot Faktorenanalyse multivariates Regressionsmodell.....	169
Abbildung 9: Scatterplot standardisierte Residuen gegen standardisierte geschätzte Werte multivariates Regressionsmodell .....	171
Abbildung 10: P-P-Diagramm Residuen multivariates Regressionsmodell .....	171



# 1 Einleitung und Forschungsinteresse

Die Lebenserwartung der Österreicherinnen und Österreicher steigt. Mit dem Ausdruck „Überalterung“ wird ein Phänomen beschrieben, das sich in den letzten Jahren sowohl in der Medienlandschaft als auch in den Köpfen der Menschen manifestiert hat. Aktuell wird eine Lebenserwartung von 82,2 Jahren für Frauen und 76,6 Jahren für Männer berechnet, wobei Prognosen der Hauptvariante (kombiniert die mittleren Annahmen zur Fertilität, Mortalität und Migration) zufolge diese bis zum Jahr 2050 auf 89 Jahre für Frauen und 84 Jahre für Männer ansteigen wird (Kytir 2008: 49). Demzufolge wird sich auch der Anteil der Hochaltrigen in unserer Gesellschaft vergrößern. Kytirs Prognose im Hochaltrigenbericht 2008: „Zurzeit leben in Österreich insgesamt 634.000 Personen im Alter von 75 und mehr Jahren. Die Zahl der Menschen in dieser Altersgruppe wird in den kommenden 25 Jahren (bis 2030) um 50% steigen und sich bis 2040 auf 1,26 Mio. verdoppeln. Für das Jahr 2050 lässt die Prognose eine Zahl von 1,45 Mio. erwarten. Dementsprechend stark steigt auch das relative Gewicht dieser Altersgruppe, nämlich von derzeit 7,7% auf über 16% im Jahr 2050.“ (Kytir 2008: 51)

Die immer weiter ansteigende Lebenserwartung wird allgemein als Vorteil für unsere Gesellschaft angesehen. Durch das Faktum, dass Lebenszeit dazugewonnen wird, steht schlussendlich auch mehr Zeit „zu erleben“ zur Verfügung. Dennoch werden diese „gewonnenen“ Jahre aber nicht immer positiv konnotiert: „Häufig wird Alter eher mit negativ besetzten Begriffen verbunden, in denen Hinfälligkeit, Schwachheit, Unproduktivität und Einsamkeit zum Ausdruck kommen“ (Wahl/Heyl 2004: 18).

Eng verbunden mit Alter ist in unserer Gesellschaft der Gedanke an Altersinstitutionen, denen oftmals ein negativer Ruf vorausgeht. „Der Status des Alters ist zurzeit in unseren westlichen Gesellschaften nicht besonders hoch: alle möchten alt werden, niemand möchte alt sein. Das hängt sicherlich auch mit der wachsenden Anzahl und dem wachsenden Anteil der älteren Bevölkerung an der Gesamtbevölkerung zusammen, der zum abwertenden Ausdruck ‚Überalterung‘ geführt hat, also insinuiert, dass es von den Alten sowieso schon zu viele gibt. Demzufolge haben Einrichtungen für alte Menschen einen negativen Beigeschmack;

man möchte am liebsten damit (noch) nichts zu tun haben.“ (Wehrli-Schindler 1997: 15)

Mit „etwa sieben Prozent der alten Menschen, meist Hochaltrige“ (Rischaneck 2008: 82), die in Heimen wohnen, stellt diese Gruppe einen nicht zu unterschätzenden Faktor im Wohnsegment für alte Menschen dar. Wohnen ist eines der Grundbedürfnisse des Menschen, mit dem auch die Lebensqualität in enger Verbindung steht. Gerade im hohen Alter ist das Thema der Lebensqualität ein viel diskutiertes, wobei Studien darüber bis heute kaum zu finden sind. So bedauert Amann: „Für Österreich gibt es bis heute keine bundesweite, methodisch korrekte und empirisch gehaltvolle Studie zur Hochaltrigkeit, die repräsentative Schlüsse über Lebenssituation und Lebensqualität zulässt“ (Amann 2008: 203). Eine der wenigen bisher in Österreich durchgeführten Studien ist jene vom österreichischen Zentrum für Alterswissenschaften und Sozialpolitikforschung, kurz ZENTAS. Das Zentrum führte eine Befragung in mehreren Altenheimen zum Thema Lebensqualität durch und verfasste auf der Basis der Ergebnisse den Forschungsbericht „Lebensqualität im Altenpflegeheim“ als Ausgabe der Schriftenreihe der niederösterreichischen Landesakademie (ZENTAS 2005). Der Datensatz dieser Erhebung wird die Basis der empirischen Hypothesenprüfung in der vorliegenden Arbeit bilden.

Ziel dieser Arbeit ist es, ausgehend von der Bedeutung der Lebensqualität im Alter, den Einfluss von Bedürfnissen des Wohnens auf die Lebenszufriedenheit zu bestimmen. Dazu ist es notwendig, sich den Themen „Alter“ und „Altern“ zuerst allgemein zu widmen. „Historisch gesehen war es (etwa in den 1930er- und 1940er-Jahren) eine hochbedeutsame Entwicklung innerhalb der Gerontologie, Altern nicht nur als biologischen Prozess, sondern auch als sozial bestimmt anzusehen. Die physische Umwelt in Gestalt von Wohnen (Privathaushalt, Betreutes Wohnen, Heime), Nachbarschaftsstrukturen, den infrastrukturellen Gegebenheiten von Kommunen usw. bietet mehr als nur den Rahmen für Alternsprozesse auf der ganz alltäglichen Handlungsebene. Wohnumwelten können objektiv Lebensqualität fördern oder behindern (beispielsweise indem sie auch im Falle von Mobilitätseinbußen ein hohes Maß an Zugänglichkeit besitzen oder nicht). Sie sind darüber hinaus in stark subjektiver Weise gewichtiger Teil von Person-Umwelt-Bindungsprozessen („Hier bin ich zu Hause“), und sie können in gewisser Weise gar zu einem Teil der eigenen

Person und des eigenen Lebens werden, indem beispielsweise Zimmer mit Hilfe von Bildern und Erinnerungsgegenständen personalisiert werden. Ökonomische Ressourcen sind zusammen mit Bildung die wichtigste soziale Differenzierungsgröße (auch) von Altern mit relativ direkten Auswirkungen auf Gesundheit, Autonomie und Wohlbefinden.“ (Wahl/Heyl 2004: 44)

Dieses Zitat beinhaltet bereits die bedeutendsten Aspekte, die diese Arbeit abdecken wird. Ausgehend vom Thema Alter und Altern werden als Basis der weiteren Analyse die wichtigsten Alternstheorien beschrieben und die gegenwärtigen institutionellen Wohnmöglichkeiten für alte Menschen in Österreich dargestellt.

In weiterer Folge wird das Konzept Lebensqualität vorgestellt und aus der Fülle an vorhandenen wissenschaftlichen Definitionen ein Modell erstellt, das für diese Arbeit und die darin enthaltenen Analysen verwendet wird. Dieses besteht aus objektiven und subjektiven Faktoren. Die objektiven Faktoren werden anschließend beschrieben, wobei das Augenmerk deutlich auf dem Faktor Wohnen liegen wird. Dieser wird ausführlich mittels der Person-Environment-Fit-Theorie von Lawton und der Erläuterung der einzelnen Wohnbedürfnisse unter besonderer Berücksichtigung der Situation alter Menschen bzw. des Wohnens in einem Pflegeheim beschrieben. Im Zuge dieses Kapitels werden zehn Hypothesen über den Einfluss verschiedener Wohnbedürfnisse von AltenheimbewohnerInnen auf den subjektiven Faktor der Lebensqualität, die Lebenszufriedenheit, generiert, welche in weiterer Folge mittels des Datensatzes getestet werden. Die daraus gewonnenen Ergebnisse können für weitere Forschungen oder als Basis für die Planung von Maßnahmen in Pflegeheimen mit dem Ziel genutzt werden, die Lebenszufriedenheit zu erhöhen. „Heime bieten in vielerlei Hinsicht Anlass für Interventionen: Sie sind Wohn- und Versorgungsorte, in denen vor allem hoch- und höchstbetagte Menschen mit schweren körperlichen und psychischen Erkrankungen Tür an Tür wohnen. Dies führt zu hohen Anforderungen an die Pflege und die Heimorganisation insgesamt. Hauptaufgabe von Heimen ist es, den in ihnen lebenden alten Menschen trotz ihrer Erkrankungen und Kompetenzeinbußen ein Höchstmaß an Lebensqualität zu erhalten. Zu fragen ist, wie dies innerhalb der spezifischen Rahmenbedingungen von Heimen möglichst gut gelingen kann“ (Wahl/Heyl 2004: 206).

Über die Abklärung des Einflusses einiger Faktoren des Wohnens auf die Lebenszufriedenheit von Menschen in Altenheimen soll dieser Frage in der Folge nachgegangen werden.

Die Ergebnisse können in Zukunft als empirische Basis für heiminterne Maßnahmen zur Erhöhung der Lebenszufriedenheit oder für weiterführende Untersuchungen verwendet werden.

## 2 Wen betrifft die Thematik des Wohnens in Altenpflegeheimen?

Steigende Lebenserwartung, niedrige Geburtenzahlen, Alterung der Bevölkerung, der demographische Wandel sind ebenso wie Pflegeskandale, illegale Pflegekräfte, oder die sinkende Bereitschaft junger Frauen, ihre alten und alternden Verwandten zu pflegen und zu betreuen, Themen, die die Bevölkerung bewegen und somit hohe Medienpräsenz aufweisen und ExpertInnen und WissenschaftlerInnen aus den verschiedensten Disziplinen beschäftigen. Die Lebenserwartung in Österreich stieg in den vergangenen Jahrzehnten rasant an und wird diese Tendenz auch noch weiterhin aufweisen. Die momentane Lebenserwartung der Frauen beträgt bei der Geburt bereits 83,0 Jahre, die der Männer 77,6 Jahre (Statistik Austria<sup>1</sup>). Zwischen 1999 und 2008 stieg der Anteil der Personen über 75 Jahren um ein Prozent (von rund sieben auf rund acht Prozent), was einen Zuwachs von 109.758 Personen über 75 Jahren innerhalb von neun Jahren bedeutet, wobei im gleichen Zeitraum der Anteil der unter 19-Jährigen um 2,1% (von 23,3 auf 21,2%) sank und der Anteil der 20-64-Jährigen bei 61,3 bzw. 61,5% relativ konstant blieb (Statistik Austria<sup>6</sup> und Statistik Austria<sup>7</sup>). Es ist hier also eine deutliche Verschiebung der Bevölkerungsstruktur hin zu einem hohen Anteil an alten Personen auszunehmen. Laut Statistik Austria steigt nach Berechnungen des Hauptszenarios der Anteil der Personen über 60 Jahren von momentan 22,8% auf 24,2% im Jahr 2015 bzw. 34,2% im Jahr 2050 an (Statistik Austria 2009, 49). Da sich mit zunehmendem Alter das Risiko vergrößert, an chronischen Krankheiten, funktionalen Beeinträchtigungen oder Mobilitätsverminderung zu leiden, ist damit zu rechnen, dass durch diese Entwicklungen die Anzahl der hilfs- und pflegebedürftigen Menschen ebenfalls sehr schnell ansteigen wird.

Im Jahr 2008 starben 68,4% aller Verstorbenen in Anstalten, sprich Krankenhäusern oder Altenheimen, wobei dieser Wert 10 Jahre zuvor noch etwas niedriger lag (66,1%) (Statistik Austria<sup>2</sup>). Laut Statistik Austria lebten 2001 3,88% aller Personen über 65, bzw. 7,21% aller Personen über 75 Jahren in Altersheimen oder Heil- und Pflegeanstalten. Absolut gesehen bedeutet dies, dass im Jahr 2001 55.243

Personen in Einrichtungen für ältere Menschen leben, wobei es 10 Jahre zuvor noch 5.724 Personen weniger waren.<sup>1</sup> Man kann hier also ein deutliches Anwachsen an Personen, die ihren Lebensabend in Anstaltshaushalten verbringen, erkennen.

Diese Entwicklung lässt sich auch anhand der Zunahme der PflegegeldbezieherInnen in Österreich skizzieren: „Während im Jahr 1993 rund 254.000 Menschen Zuwendungen nach dem Bundespflegegeldgesetz erhielten, lag deren Zahl im Juli 2008 bereits bei 345.179. Gemeinsam mit den per Dezember 2007 vermerkten 60.919 BezieherInnen von Landespflegegeld erhalten nun bereits über 400.000 MitbürgerInnen – das sind immerhin rund fünf Prozent der österreichischen Bevölkerung – [...]“ Pflegegeld in unterschiedlicher Höhe (BMSK 2008: 7). Auch die Inanspruchnahme von ambulanten und mobilen Pflegediensten nahm in den Jahren zwischen 1999 und 2006 um 21% zu (BMSK 2008: 13).

Tabelle 1: Bevölkerung im Jahresdurchschnitt 2008 in Österreich

<b>Altersgruppe</b>	<b>Anzahl</b> (Statistik Austria <sup>6</sup> )	<b>Prozent an Gesamtbevölkerung</b> (Statistik Austria <sup>7</sup> )
Bis 19 Jahre	1.770.643	21,2
20 bis 64 Jahre	5.127.992	61,5
65 Jahre und älter	1.437.884	17,2
Daraus: 75 Jahre und älter	662.239	7,9
gesamt	8.336.549	100

Statistik Austria beschreibt auf seiner Homepage einen enormen, zu erwartenden Zuwachs an alten Personen in Österreich: 2030 wird die Gruppe der über-75-Jährigen „bereits 1,02 Mio. betragen, um 54% mehr als 2008. Bis 2050 steigt ihre Zahl auf 1,58 Mio. an, das entspricht einem Plus von 139%. Ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung wird sich in diesem Zeitraum von 8% über 11% (2030) auf 17% (2050) ebenfalls mehr als verdoppeln. Dies wird das Gesundheitssystem sowie alle Arten von Betreuungseinrichtungen für ältere Menschen vor große Herausforderungen stellen.“ (www.statistik.at)

Die Zunahme des Anteils an älteren Personen stellt verschiedene wissenschaftliche Disziplinen vor neue Aufgaben; die Psychologie muss auf die Implikationen dieser Entwicklung ebenso reagieren, wie die Wirtschaft und die Soziologie. Die Verschiebung der Alterspyramide hat vor allem im Pflegebereich weit reichende

<sup>1</sup> Zahlen berechnet aufgrund von Daten der Statistik Austria: Statistik Austria<sup>3</sup>, Statistik Austria<sup>4</sup> und Seite 14

Auswirkungen: Hörl, Kolland und Majce prognostizieren im Hochaltrigenbericht, dass „mit der (relativ und absolut) überproportional wachsenden Zahl hochaltriger Menschen [...] mit einem rasch wachsenden Betreuungs- und Pflegebedarf in bisher nicht da gewesenen Größenordnungen zu rechnen“ ist (Hörl et.al. 2008: 18). Die Gesellschaft steht vor der Herausforderung, sich auf diesen wachsenden Bedarf an qualifizierten Pflegekräften einzustellen, was ansatzweise bereits geschieht. (Siehe Einführung des Studiums der Pflegewissenschaft im Jahr 2002 an der Uni Wien bzw. Auslagerung desselben an die FH Campus Wien 2008; Legalisierung ausländischer 24-Stunden-Pflegekräfte, etc.)

Die Menschen werden älter, die Zahl der Hochbetagten und damit auch die Zahl der Pflegebedürftigen werden steigen. Auch wenn nur die wenigsten Personen ihren Lebensabend in einem Altenpflegeheim verbringen werden (wie gesagt liegt der Anteil momentan bei 7,21% aller Personen über 75) zeigen uns diese Veränderungen dennoch die Notwendigkeit auf, dem letzten Lebensabschnitt mehr Beachtung und Aufmerksamkeit zu schenken.

In der Vergangenheit wurde die Pflege alter Menschen sehr oft von der Familie und hierbei meist von Frauen übernommen: 80% der Pflegeleistungen wurden bisher von Angehörigen erbracht (Österle 2004: 36, in: BMSK 2007: 5). Eine vollständige Übernahme der momentan informell geleisteten Pflegedienste durch professionelle Dienste auf Erwerbsbasis wäre weder mit dem derzeitigen Budget noch mit dem momentanen Pflegepersonal möglich (Hörl 2008: 351). Das Sinken der Kinderzahl, die vermehrte Berufstätigkeit der Frauen und der Anstieg der Einpersonenhaushalte werden als Gründe dafür angeführt, dass sich die Bereitschaft zur Pflege in den letzten Jahren sehr vermindert hat und weiter sinken wird. Dies hat einen zunehmenden Bedarf an Pflegeeinrichtungen, geriatrischen Langzeitinstitutionen und Pflegepersonal zur Folge.

Ogleich viele Rollen, die ein Mensch im Laufe seines Lebens einnimmt, im hohen Alter wegfallen und die Tätigkeitsbereiche eingeschränkter sind, so ist auch und vor allem der alte Mensch immer noch ein wohnender. In der Soziologie gilt das Wohnen als eines der Grundbedürfnisse des Menschen und sollte vor allem im Alter als ein solches gesehen und gehandhabt werden - nicht als reine Unterbringung. Ein alter Mensch verbringt den Großteil seiner Zeit in seinem unmittelbaren Wohnumfeld, da

sein Aktionsradius und seine Erlebniswelten viel eingeschränkter sind als die einer jungen Person. Während die Zeit eines berufstätigen Menschen meist in mehrere Abschnitte unterteilt ist, die mit verschiedenen Rollen verbunden sind und an verschiedenen Orten absolviert werden - die Arbeitszeit in der Rolle des/der Angestellten im Büro, ein Teil der Freizeit als TennisspielerIn in der Sporthalle, oder als HobbygärtnerIn im Schrebergarten, und ein weiterer Teil als Vater und Ehemann/Mutter und Ehefrau in den eigenen vier Wänden, nur um ein Beispiel zu nennen – verbringt der/die AltenheimbewohnerIn beinahe 100% seiner Zeit als solche/r in nur einem Gebäude. Nach Saups Augsburger Längsschnittstudie über Menschen im betreuten Wohnen, verbringen die ProbandInnen durchschnittlich 20h52min pro Tag in ihrer eigenen Wohnung, 33 Minuten in öffentlichen oder halböffentlichen Bereichen des Wohnhauses, und 2h35min außerhalb des Wohngebäudes (Saup 2001: 96). Auch wenn der Tagesablauf eventuell unterbrochen wird durch Therapiestunden, Essenszeiten, Besuche und Freizeitangebote, so finden selbst diese Aktivitäten meist im gleichen Haus statt. Umso wichtiger erscheint es, dieses Umfeld in einer Weise zu gestalten, in der sich der/die BewohnerIn dort wohl und zu Hause fühlt und ein möglichst hohes Maß an Lebensqualität erfährt. Gerade im Hinblick darauf, dass es den pflegebedürftigen Menschen großteils kaum mehr möglich ist, ihr Umfeld selbst nach ihren Wünschen zu gestalten, muss dieser Thematik große Aufmerksamkeit gewidmet werden.

## 3 Alter und Altern: Zwei Begriffe – viele Bedeutungen

### 3.1 Das Alter

In der Gerontologie, der Lehre vom Altern, werden die beiden Begriffe „Altern“ und „Alter“ streng unterschieden.

„*Altern* ist ein lebenslanger Prozess, der mit der Geburt beginnt und mit dem Tode endet. Demgegenüber steht der Begriff *Alter* für eine Lebensphase.“ (Kruse/Wahl 2010: 7)

Laut Erlemeier lassen sich mehrere Bedeutungsinhalte des Altersbegriffs unterscheiden:

- Chronologisches oder kalendarisches Alter: Verfllossene Zeit in Jahren seit der Geburt
- Als Index für vergangene und zu erwartende Lebensereignisse, die die Entwicklung des Menschen prägen und prägen
- Als Index für Generationenzugehörigkeit. Generationsspezifische Einflüsse, denen Angehörige einer Generation zeitlebens ausgesetzt sind, beeinflussen ebenfalls den Menschen
- Als sozialdifferenzierende Kategorie, an die Status- und Rollenzuschreibungen geknüpft sind und von deren Mitglieder das Einhalten altersabhängiger Verhaltensnormen erwartet wird
- Alter als eine Phase im Lebenslauf (=hohes Alter). Sie hebt sich durch spezifische Ereignisse, Anforderungen und Probleme von den vorangegangenen Phasen ab, ist aber gleichzeitig mit ihnen verknüpft. Die Zeitspanne dieser Lebensphase hat sich enorm verlängert, weshalb weitere Differenzierungen dieser Phase (z.B. junge Alte, alte Alte, Hochbetagte...) vorgenommen wurden

(vgl. Erlemeier 1998: 47f).

Für die vorliegende Arbeit ist die letzte Bedeutung von Alter von Relevanz, wobei eine Differenzierung in Unterphasen vorgenommen werden muss. Eine solche Differenzierung geschieht meist unter Rückgriff auf die erste Bedeutung,

(kalendarisches Alter), was aber vielfach umstritten ist. „Der Begriff des *Alterns* hebt vor allem darauf ab, den Prozess des Altwerdens zu fokussieren. Es ist eine Binsenweisheit, dass es keinen rationalen Grund gibt, Alter mit 60 oder 65 Jahren oder einer anderen chronologischen Altersgrenze beginnen zu lassen. Altern findet lebenslang statt und die Ausgestaltung der späten Lebensphase hat offensichtlich viel mit dem biografischen Werdegang von Personen zu tun.“ (Wahl/Heyl 2004: 16) Obgleich es schwierig ist, eine objektive Zahl an verlebten Jahren zu definieren, ab der ein Mensch als „Alt“ oder „Hochbetagt“ gilt, ist es für viele gesellschaftliche Bereiche notwendig, derlei Grenzen zu definieren.<sup>2</sup> Hier soll allerdings auf eine konkrete Abgrenzung durch Altersangaben verzichtet werden. Der britische Historiker Peter Laslett unterschied zwischen dem ersten, zweiten, dritten und vierten Alter als Stufen des Lebens. Er versteht das Erste Alter als Zeit der Abhängigkeit, Sozialisation, Unreife und Erziehung, das Zweite Alter als Zeit der Unabhängigkeit, Reife und Verantwortung, das Dritte Alter als Zeit der „persönlichen Erfüllung“ und das Vierte Alter als „Zeit der unabänderlichen Abhängigkeit, der Altersschwäche und des Todes“ (Laslett 1995: 53, zit. nach: Wahl/Heyl 2004: 44f). Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit Menschen im Vierten Alter, für welche auch oft die Begriffe „Hochaltrige“, „Hochbetagte“, etc. zu lesen sind (z. B. Wahl/Heyl 2004), wobei für diese Arbeit diese Bezeichnungen synonym verwendet werden. Bernice Neugarten unterteilte in ihrem Werk die Gruppe der Alten in „junge Alte“ (young-old) und „alte Alte“ (old-old). Sie verstand die Unterteilung bezogen auf die Rollenkompetenzen und –aktivitäten, wobei die Phase young-old (etwa 60-74 Jahre) mit einem weiterhin hohen Maß an sozialen Aktivitäten und Freizeitgestaltungen und guter Gesundheit, die Phase der old-old (über 75-jährige) dagegen mit einer zunehmend schlechteren Gesundheit, und einer immer stärker werdenden Notwendigkeit von Hilfe und Unterstützung assoziiert wird. Es lag dabei nicht in ihrer Intention, die Lebensphasen ausschließlich am kalendarischen Alter festzumachen. Das entscheidende Moment für die Einteilung sah sie vielmehr in den Bedürfnissen der Menschen begründet (Neugarten 1974 und 1982, zit. nach Wahl/Heyl 2004: 52). Im Datensatz, der im empirischen Teil verwendet wird, fallen 20,5% der Stichprobe in die Altersgruppe von „unter 75 Jahren“, hier sollen sie aber aufgrund der Parameter Abhängigkeit und (Alters-)Schwäche, zum vierten Alter bzw. der schlechteren Gesundheit und der

---

<sup>2</sup> Beispiel: Die WHO definiert in Industrieländern den Terminus „alte Menschen“ in Anlehnung an die allgemein anerkannte Grenze des Pensionsantrittsalters, das zwar nicht einheitlich standardisiert ist, aber von der UN mit 60+ festgelegt wurde ([www.who.int](http://www.who.int)).

Notwendigkeit von Hilfe und Unterstützung zu den „alten Alten“ und damit zur Gruppe der Hochaltrigen oder Hochbetagten gezählt werden.

## 3.2 Das Altern

Für MedizinerInnen stellt sich das Altern als ein Prozess dar, der schon früh im Leben einsetzt und zu einem irreversiblen Verlust an Zell- und Organfähigkeit und auch zu verminderter Vitalität führt.

„Psychologisch gesehen ist Altern der Prozeß der Veränderung und Umstrukturierung des Verhaltens und Erlebens in der zweiten Lebenshälfte.“ (Erlemeier 1998: 51) Dazu gehören Veränderungen in der Sinneswahrnehmung, Intelligenz, kognitive Fähigkeiten und in den Fähigkeiten zur Anpassung an veränderte innere oder äußere Anforderungen, die mit dem Alter verbunden sind. „Altern in psychologischer Sicht umfaßt außerdem Veränderungen der Persönlichkeit, d.h. von Einstellungen, Motiven und Emotionen, sowie des Selbstbildes.“ Es bedeutet darüberhinaus auch „das Streben nach Persönlichkeitsentwicklung unter den erschwerten Bedingungen der Alterssituation.“ (Erlemeier 1998: 51) Altern ist also nicht nur ein Schicksal, dem die Menschen ausgeliefert sind, sondern ein Prozess, auf den das Individuum aktiv einwirken kann. Erfolgreiches Altern wird über objektive Indikatoren (z. B. Gesundheit und Langlebigkeit) und unter Berücksichtigung subjektiver Kriterien (z. B. Wohlbefinden und Lebenszufriedenheit) bestimmt. Hierbei ist vor allem die subjektive Sicht der Lebensbewertung, besonders der Lebenszufriedenheit, von Bedeutung.

Von Baltes und Baltes wurde 1989 (Baltes/Baltes 1989, zit. nach Erlemeier 1998: 74) ein Modell des erfolgreichen Alterns vorgestellt, in dem es um psychologische Prozesse und Mechanismen geht, die eine möglichst optimale Anpassung an Veränderungen des Alterns ermöglichen, ohne dass das Wohlbefinden davon beeinträchtigt wird. Das Ziel hiervon ist es, erfolgreich zu altern. Kriterien für ein solch erfolgreiches Altern können sein: körperliche Gesundheit, Lebensdauer, geistige Gesundheit, Handlungskontrolle, Lebenszufriedenheit und psychosoziale Einflussmöglichkeiten (vgl. Erlemeier 1998: 74). Die wichtigsten Theorien des erfolgreichen Alterns sind die Aktivitätstheorie, die Disengagement-Theorie und die Kontinuitätstheorie, die alle im Folgenden beschrieben werden.

### 3.2.1 Die Aktivitätstheorie

Die Aktivitätstheorie wurde 1953 von Havighurst und Albrecht in den USA entwickelt. (Erlemeier 1998: 146). Sie orientiert sich an der aktiven Lebensphase des mittleren Lebensalters und definiert nur diejenigen Menschen als glücklich und zufrieden, die aktiv sind, etwas leisten können, und von anderen Menschen gebraucht werden. Der Mitbegründer Robert J. Havighurst sagt über seine Theorie: „Die Aktivitätstheorie nimmt an, erfolgreiches altern sei gleichbedeutend mit der möglichst langen Erhaltung der Aktivitäten und Einstellungen des mittleren Lebensalters.“ (Havighurst 1977: 568) Sam beschreibt die Ziele der Aktivitätstheorie so: „Den Verlusten von Aufgaben und Funktionen im Alter sollte entgegengesteuert werden, die Kontinuität von Aktivitäten erhalten bleiben und verloren gegangene Aktivitäten kompensiert werden.“ (Sam 2004: 9)

Longino und Kart (1982, zit. nach Erlemeier 1998) differenzieren zwischen verschiedenen Arten an Aktivität:

(a) informelle Aktivität benennt vor allem Kontakte mit Freunden, Nachbarn und Verwandten,

(b) formelle Aktivität, z. B. Mitgliedschaft in Vereinen etc.,

(c) einsame Aktivität besteht in der Ausübung eines häuslichen Hobbys oder in der Arbeit für den Haushalt. Longino und Kart nehmen dabei an, dass vor allem informelle Aktivitäten die Lebenszufriedenheit positiv beeinflussen, wohingegen sie den formellen und besonders den einsamen Aktivitäten weniger Einfluss auf die Lebenszufriedenheit zuschreiben (Longino/Kart 1982, zit. nach Erlemeier 1998).

Mit zunehmendem Alter kommt es in unserer Industriegesellschaft allerdings zu einem vermehrten Funktionsverlust von älteren Personen (z. B. durch Pensionierung), der den Lebensraum und den Handlungsradius von alten Menschen stark einschränkt, was wiederum auch die Möglichkeit, soziale Kontakte zu knüpfen oder zu pflegen beeinflusst. Überdies erfahren bestehende soziale Kontakte von alten Menschen eine natürliche Verminderung, da viele der wichtigen Menschen sterben, und es schwierig ist, die Motivation zu finden, für verlorene Menschen einen adäquaten Ersatz zu suchen.

Kritiker dieser Theorie weisen darauf hin, dass sie dem Irrglauben unterliege, nur der Lebensstil eines aktiven alten Menschen führe zu Lebenszufriedenheit (Erlemeier 1998: 146). Es dürfen hierbei nicht die individuellen Präferenzen und die Kongruenz zwischen gewollter und erlebter Aktivität vergessen werden. Atchley kritisiert

überdies die theoretische Annahme, jeder Mensch strebe ausnahmslos nach Gleichgewicht und dem Ausgleichen von Veränderungen. „It assumed that when change occurred, the typical response was to restore the previous equilibrium. But aging produces changes that cannot be completely offset, so there is no going back to the prior state.“ (Atchley 1989: 183)

Trotz aller Kritik hat die Aktivitätstheorie „die neuere Altersarbeit stark beeinflusst: Aktivierungsprogramme aller Art sind nicht nur in jeder Institution zu finden, sondern waren während Jahren auch politisches Programm“ (Wehrli-Schindler 1997: 23).

Der empirische Teil dieser Arbeit integriert diesen theoretischen Ansatz, dass der Einfluss der Möglichkeit, an Freizeitaktivitäten teilzunehmen und der Möglichkeit, ungestört Besuch zu empfangen auf die Lebenszufriedenheit in folgenden Hypothesen getestet wird: Hypothesen eins im „5.4.3.2 Wohnen: Privatsphäre und Intimität“ und Hypothese fünf im Kapitel „5.4.3.3 Wohnen: Selbstversorgung und Befriedigung elementarer Bedürfnisse“.

### **3.2.2 Die Disengagement-Theorie**

Die Disengagement-Theorie wurde im Jahr 1961 von Cumming/Henry auf Basis einer Datenanalyse der Kansas-City-Studie publiziert. Sie geht im Gegensatz zu den Thesen der Aktivitäts-Theorie davon aus, „dass die Lebenszufriedenheit im Alter mit der Reduktion von sozialen Aktivitäten einhergeht. Das Individuum kann und will in einem gewissen Alterungs- und Abbaustadium die gewohnten sozialen Rollen nicht mehr erfüllen. Ein gutes Alter erfordere demnach ein Aufgeben dieser Verpflichtungen“ (Wehrli-Schindler 1997: 22). Der Begriff Disengagement meint „vor allem einen mit Altern verknüpften Rückzug, insbesondere den Rückzug aus sozialen Kontakten bzw. sozialen Rollen“ (Wahl/Heyl 2004: 128). Das Disengagement entspricht aber auch dem Bestreben der Gesellschaft, „alte Menschen von bestimmten sozialen Verpflichtungen und Aktivitäten freizustellen. Disengagement ist also ein wechselseitiger Prozeß des Rückzugs des Individuums und der Gesellschaft zu verstehen“ (Erlemeier 1998: 145). Laut dieser Theorie handelt es sich bei Disengagement um einen unvermeidlichen Prozess des Alterns, „aber eben auch um einen, der funktional im Sinne einer Passung zwischen individuellen und gesellschaftlichen Bedürfnissen wirkt. Der Disengagement-Prozess hat sogar, so die Autoren, etwas, sich selbst andauernd Verstärkendes, wenn er erst einmal begonnen hat“ (Wahl/Heyl 2004: 130).

Havighurst sagte einst über die Gegensätzlichkeit der beiden Theorien: „Die Disengagementtheorie stützt sich auf die Beobachtung, daß die Menschen mit zunehmendem Alter die Aktivitäten des mittleren Lebensalters gewöhnlich einschränken. Zweifellos ist der Vorgang des Disengagements mit dem Prozeß des Alterns verbunden, die Vertreter der Aktivitätstheorie betrachten dies jedoch als Resultat eines gegen den Willen und den Wunsch der Betroffenen geschehenden Rückzugs aus der Gesellschaft von den älteren Menschen. Demgegenüber betrachtet die Disengagementtheorie, wie sie von Cumming, Dean, Newell und McCaffrey formuliert wurde, das Disengagement als einen natürlichen Prozess innerhalb der Persönlichkeit, den sie akzeptiert und sogar herbeisehnt. Sie sehen den Disengagementprozess als primär von innen und nur sekundär von außen veranlaßt an.“ (Havighurst 1977: 568) Auch wenn die beiden Theorien zwei gegensätzliche Anschauungen charakterisieren sollen in dieser Arbeit - wie bereits erwähnt - der Einfluss von Aspekten aus beiden Theorien auf die Lebenszufriedenheit von AltenheimbewohnerInnen getestet werden.

Als ein, der Disengagement-Theorie zuzuordnender Aspekt wird in dieser Arbeit mit der Hypothese vier im Kapitel „5.4.3.2 Wohnen: Privatsphäre und Intimität“ der Einfluss der Möglichkeit, sich alleine in seinem Zimmer zurückzuziehen auf die Lebenszufriedenheit getestet.

### **3.2.3 Die Kontinuitätstheorie**

Die Kontinuitätstheorie, die vor allem von Robert C. Atchley (1989) vertreten wird, umgeht die Ausschließlichkeit der Aktivitäts- und der Disengagement-Theorie und geht von einer internen und externen Kontinuität aus. Alternde Menschen legen laut Atchley Wert darauf, die internen wie externen Strukturen zu erhalten und bei eventuellen, im Leben auftretenden Veränderungen, diese wieder gleichermaßen aufzubauen. „A central premise of Continuity Theory is that, in making adaptive choices, middle-aged and older adults attempt to preserve and maintain existing internal and external structures and that they prefer to accomplish this objective by using continuity (i.e., applying familiar strategies in familiar arenas of life).“ (Atchley 1989: 183) Die Erhaltung der Strukturen wird als Anpassungsleistung gesehen, die den Übergang vom mittleren ins höhere Erwachsenenalter erleichtert.

Atchley unterscheidet dabei zwei Arten von Kontinuität: Die interne Kontinuität stützt sich auf die Beständigkeit von psychischen Einstellungen, Temperament, Emotionen, Erfahrungen, Vorlieben, Gesinnungen, Fähigkeiten und dergleichen (Atchley 1989: 184). Die externe Kontinuität basiert auf der Struktur von physischer und sozialer Umwelt, Rollenbeziehungen, Aktivitäten und Beziehungen zu anderen Personen. Die Wahrnehmung externer Kontinuität ist abhängig von Sein und Tun in vertrauten Umgebungen, Gebrauchen vertrauter Fertigkeiten und Kontakt mit vertrauten Personen (Atchley 1989: 185). Innere und äußere Kontinuität können allerdings nur dann bestehen, wenn Ereignisse, Beziehungen und Strukturen als kontinuierlich empfunden werden (ebd.).

Lebenszufriedenheit ist nach diesem Modell abhängig von Kontinuität in der Lebensführung, was soviel bedeutet, als dass Menschen, die in jüngeren Jahren einen eher passiven Lebensstil gepflegt haben, auch im Alter mit einem solchen bestens zurecht kommen, wohingegen zeitlebens aktive Menschen auch im höheren Alter mit einem aktiven Leben zufriedener sind.

Nachdem der Umzug in ein Altenheim einen großen Umbruch darstellt und für viele Menschen bedeutet, einen Großteil ihrer Gewohnheiten und Lebensweisen umzustellen, kann dieses Modell nur begrenzt für die Situation in Altenheimen adaptiert werden.

Um aber dennoch etwas Kontinuität zu vermitteln, wird es oft als unerlässlich angesehen, persönliche Gegenstände, also Zeugen des bisherigen Lebens, in die neue Umgebung mitnehmen zu können. Der Kontinuitätstheorie Rechnung tragend, wird deshalb in der Hypothese zehn der Einfluss der mitgebrachten persönlichen Gegenstände auf die Lebenszufriedenheit getestet. Darüber hinaus beschäftigen sich auch die beiden Hypothesen acht und neun (Wechsel im Betreuungspersonal und Wohndauer) im Kapitel „5.4.3.4 Wohnen: vertraute Umgebung und Beständigkeit“ mit dem Einfluss von Kontinuität auf die Lebenszufriedenheit.

Welche Wohnformen für alte Menschen haben sich im Laufe der Zeit herausgebildet? Welche der vorgestellten Alterstheorien wurden in den jeweiligen Wohnformen als ausschlaggebend betrachtet und wie werden diese Wohnformen gegenwärtig eingeteilt? Diesen Fragen werden im nächsten Kapitel behandelt.

## 4 Institutionelle Wohnformen für alte Menschen

Bei älteren wie jüngeren Menschen steht ein eigenständiges, sicheres und selbstbestimmtes Leben im Vordergrund - ob in der eigenen Wohnung, bei den Kindern, im SeniorInnenwohnheim, in einer betreuten Wohnung oder im Pflegeheim. Dabei legen immer mehr ältere Menschen großen Wert darauf, in ihrer eigenen Wohnung bleiben zu können, weshalb die altersadäquate Einrichtung der Wohnung besonders wichtig wird. Altersgerechtes Wohnen stellt eine große Aufgabe für die Gesellschaft dar, wobei angesichts der erwähnten, einschneidenden, demographischen Veränderungen vor allem das politische System vor neuen Herausforderungen steht. „Die modernen Geriatriezentren und Pflegeheime werden wahrscheinlich allein wegen der beschränkten Zahl der Plätze und infolge des Pflegekräftemangels, aber auch wegen der enormen Kosten nur für einen Teil, nämlich für die am schwersten Bedürftigen, eine Lösung darstellen. Andere und zusätzliche Lösungen sind daher gefragt.“ (Hecke 2006: 318)

In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage: Wohnt man in einem Pflegeheim? Kann der Aufenthalt in einem Gefängnis, in einem Internat, in einem Hotel, in einem Pflegeheim, in einem Krankenhaus als Wohnen bezeichnet werden, oder müssen diese Formen eher als „mehr oder weniger freiwillige, vorübergehende Aufenthalte in wohnungsähnlich ausgestatteten Räumen“ bezeichnet werden? Wann beginnt Wohnen bzw. wo endet es? Gibt es Indikatoren, die auf ein selbstständiges Wohnen hinweisen? Können solche im Vorhandensein eines persönlichen Briefkastens, einer persönlichen Adresse, in der Gestaltungsmöglichkeit und -freiheit der Wohnumgebung, in der Dauer des Aufenthaltes, im Ausmaß der Eigenmächtigkeit in der Entscheidung für die Wohnumgebung, im Ausmaß der Einschränkung der Möglichkeit des Verlassens der Wohnumgebung durch höhere Instanzen oder Ähnlichem gefunden werden?

Dies sind soziologische Fragen, die noch kaum stichhaltig beantwortet wurden. Deshalb wurde auch keine oder kaum greifbare soziologische Literatur zu diesem Thema gefunden. Im Kapitel "5.4.1 Definition von „Wohnen““ werden Definitionen

gesucht und angeführt, mittels deren auch der Aufenthalt in einem Pflegeheim als Wohnen definiert werden kann.<sup>3</sup>

Alten- und Pflegeheime werden in Österreich zum einen von den Bundesländern, den Gemeinden bzw. Gemeindeverbänden und zum anderen von privaten bzw. konfessionellen Trägern betrieben. Die Kompetenz zur Erlassung von Rechtsvorschriften ist im Art.15a B-VG geregelt, was bedeutet, dass der Bund für die Grundsatzgesetzgebung, und die neun Bundesländer für die Ausführungsgesetzgebung verantwortlich sind. Die Planung bezüglich Alten- und Pflegeheimen geschieht also in den regionalen Strukturplänen auf Landesebene, wodurch die Erlassung von Rechtsvorschriften über die Errichtung, den Betrieb, die Aufsicht, und allenfalls die Finanzierung in die Zuständigkeit der Länder fällt. Deshalb ist die diesbezügliche Rechtslage in allen Bundesländern unterschiedlich ausgestaltet. Außerdem finden die Bestimmungen im Heimaufenthaltsgesetz und im Heimvertragsgesetz ihre Anwendung. Neben den traditionellen Begriffen der „Alten-“ oder „Pflegeheime“ haben sich eine Reihe weiterer Bezeichnungen, wie „SeniorInnenheim“, „SeniorInnenresidenz“, „PensionistInnenheim“, „PensionistInnenwohnhaus“, usw. entwickelt „Die Bewohnerinnen und Bewohner verfügen über ein eigenes Zimmer, manchmal auch ein Apartment, in manchen Fällen, häufiger in Pflegeheimen gibt es Mehrbettzimmer. Zumeist gehören gemeinsame Mahlzeiten zum integrierten Angebot, Gemeinschaftsräume, Freizeitaktivitäten und unterschiedliche Therapiemöglichkeiten bilden einen sozialen und unterstützenden Rahmen für das Alltagsleben.“ (Bundesministerium für Gesundheit 2009: 10)

Die Einstellung der Bevölkerung gegenüber dem Umzug in ein Alten- oder Pflegeheim ist grundsätzlich negativ behaftet. Als Grund wird oft ein Gefühl des Abgeschoben-werdens genannt, wobei dieses Gefühl bei jenen, die bereits in einer derartigen Einrichtung wohnen, wieder in den Hintergrund tritt. Ursula Lehr konnte in ihren Untersuchungen feststellen: „Noch ist das ‚image‘ des Altenheimes bei einem Großteil besonders der älteren Bevölkerung denkbar negativ. Der Vorstellung ‚Altersheim‘ haftet gerade bei der älteren Bevölkerung noch etwas der Charakter der Ursprungsform, der geschlossenen Wohnkolonie für alte, unbemittelte Personen, wie sie zu Beginn des 16. Jahrhunderts die Fuggerei in Augsburg – oder im 18.

---

<sup>3</sup> Aus meiner persönlichen Sicht kann ein Mensch nicht nicht wohnen. Ich wohne dort, wo ich abends meine Kleider ablege und mich an meinen Schlafplatz begeben. Insofern würden auch Aufenthalte in Hotels oder Gefängnissen unter den Terminus des Wohnens fallen.

Jahrhundert das von Maria Theresia gegründete ‚Versorgungshaus‘ – darstellt, an.“ (Lehr 1979: 264) Ähnliches konnten auch Höpflinger und Stuckelberger feststellen: „Veraltete Vorstellungen sowie Vorbehalte gegenüber institutionellen Wohnformen führen dazu, dass Alters- und Pflegeheime weiterhin einen schlechten Ruf genießen. Auf der andere Seite ist unverkennbar, dass sich viele Alters- und Pflegeheime in den letzten Jahren stark modernisiert und professionalisiert haben, wodurch die Kluft zwischen Wirklichkeit und populären Vorstellungen breiter wurde.“ (Höpflinger/Stuckelberger 1999: 165) Um die Entstehung einer solchen althergebrachten Einstellung und die Veränderung, die das Konzept der Alten- und Pflegeheime in den letzten Jahrzehnten erfahren hat, darzustellen, werden im Anschluss die historische Entwicklung und die aktuelle Konzeption von Alten- und Pflegeheimen, dargestellt.

## **4.1 Historische Entwicklung der institutionellen Wohnformen ab 1940**

Die institutionalisierte Altenpflege blickt auf eine verhältnismäßig kurze Tradition zurück, die nicht immer rühmlich war. Nach der Industrialisierung wurde die Anzahl der alten Menschen immer größer, woraus die ersten Altenheime resultierten.

1. Generation: Zwischen 1940 und Anfang der 1960er Jahre entstanden die ersten Häuser der moderneren Generation an Altenheimen, die man wohl am besten mit dem Wort „Verwahranstalten“ umschreiben kann. Deren Aufgabe war es, ein minimales Angebot an Befriedigung der Grundbedürfnisse Essen und Schlafen zu bieten, womit sie die einfachste Form der Versorgung darstellten. Diese Häuser waren gekennzeichnet von Schlafsälen oder Mehrbettzimmern, großen Stationen (ca. 40 Personen) und Gemeinschaftsbädern (vgl. Prahl und Schroeter 1996: 155).

2. Generation: Diese umfasst die 1960er und 1970er Jahre. Zu dieser Zeit lagen bereits einige geriatrische Grundkenntnisse vor und das Krankenhaus wurde zum Vorbild für diese Generation. Dementsprechend wurden die BewohnerInnen als PatientInnen gesehen und über ihre Gebrechen und Defizite definiert. Technik und Hygiene wurden überbetont. Die Wohnformen waren geprägt von Drei- und Zweibettzimmern, etwas kleineren Stationen und der Einrichtung zentraler

Gemeinschaftsräume. Das Pflegeleitbild hieß hier „reaktive Pflege“, in der Funktionsmängel als gegeben hingenommen wurden und das sich am Defizitmodell orientierte (vgl. Prah und Schroeter 1996: 155).

3. Generation: Seit Mitte der 1980er Jahre gibt es neue Konzepte für Pflegeheime, in denen immer mehr versucht wird, Wohn- und Pflegebedürfnisse zu koordinieren. Es setzte also eine Wertverschiebung in Richtung Wohnbereich ein. Das krankheitsbezogene PatientInnenmodell wurde abgelöst von einer ganzheitlichen Sichtweise des alternden Menschen und das reaktive Pflegemodell wurde durch ein aktivierendes Modell ersetzt. Die Zimmer umfassten nur noch ein oder zwei Personen, ebenso die Belegung der Bäder und sonstiger Sanitäreinrichtungen. Die Stationsgröße sank auf etwa 20 BewohnerInnen, wobei die Zimmer meist rund um einen Gemeinschaftsraum angeordnet wurden (vgl. Prah/Schroeter 1996: 155).

Laut KDA (Kuratorium deutscher Altenhilfe) ist die Ablösung von der dritten Generation noch nicht vollzogen, ein Umbruch zur 4. Generation steht aber bevor (vgl. Kremer-Preiß/Stolarz 2003).

4. Generation: Hierbei wird das Bild einer Wohngruppe oder Hausgemeinschaft vorherrschen. Es sollen kleine familienähnliche Wohngruppen mit ständig anwesenden Bezugspersonen, und mit Aktivitäten, die sich an normalen Haushalten orientieren, gebildet werden. Zu dieser Form gibt es noch kaum wissenschaftliche Forschung (vgl. Bodvay/Mahdavi 2005).

## **4.2 Gegenwärtige Einteilung der institutionellen Wohnformen für alte Menschen**

Diese Einteilung verdeutlicht allerdings nur die zeitliche Entwicklung und kann für existierende Altenwohnformen nicht oder nur kaum adaptiert werden. Deshalb ist eine weitere Differenzierung notwendig.

Die allgemein übliche Einteilung der Altersheime nach Saup ist eine Dreiteilung in die Gruppen „Altenwohnheim, Altenheim und Altenpflegeheim“. Diese Einteilung ist aber vordergründig für Deutschland brauchbar. In Österreich stellt sich die Situation etwas anders dar. Ein wesentliches Kriterium in der Einteilung und Charakterisierung der

Alten- und Pflegeheime ist die Unterscheidung zwischen „Wohnplätzen“ und „Pflegeplätzen“. „Wohnplätze schließen eine bei Bedarf anfallende Pflege (meist über Pflegestufe drei hinaus) aus. Sollte ein Pflegebedarf auftreten, ist zumeist eine Übersiedlung in eine Pflegeeinrichtung oder eine Pflegestation notwendig. Voraussetzung für einen Pflegeplatz wiederum ist das Vorliegen von Pflegebedürftigkeit.“ (Bundesministerium für Gesundheit 2009: 10f) Es werden aber von den Heimträgern zunehmend Vorkehrungen getroffen, im Bedarfsfall die nötige Pflege am gleichen Wohnplatz durchführen zu können, und so die Notwendigkeit der Übersiedlung in eine Pflegeeinrichtung oder –station zu verhindern. Es handelt sich dabei um Wohnplätze mit Pflege. „Konzeptionell steht bei allen diesen Einrichtungen der Erhalt möglichst hoher Autonomie und Selbstständigkeit bei gleichzeitiger Möglichkeit, Betreuung und Pflege zu intensivieren, wenn dies nötig wird, im Vordergrund. [...] Die demografischen Veränderungen und veränderten Bedarfslagen älterer Menschen führen dazu, dass in den österreichischen Heimen ein immer größerer Anteil der Wohnplätze in Pflegeplätze umgewidmet werden.“ (Bundesministerium für Gesundheit 2009: 11)

Die beiden, im empirischen Teil untersuchten Altenheime spiegeln diese Einteilung und Entwicklung wider: Haus A ist ein Heim „älteren Typs“, in dem die Bewohner in einen Pflgeteil und einen Wohnteil aufgeteilt sind, wobei diese Einteilung zum Erhebungszeitpunkt aus Platzgründen nicht mehr streng eingehalten wurde. Haus B kann dem „neueren Typ“ zugeordnet werden, in welchem keine Einteilung in Wohn- und Pflgeteil mehr besteht.

## 5 Lebensqualität

Die steigende Lebenserwartung bedeutet ein Mehr an zu verlebenden Jahren für welche die Frage nach der Qualität des Lebens ganz explizit gestellt werden muss. Um die Frage nach der Lebensqualität im Alter bearbeiten zu können, muss der Begriff näher bestimmt und in seine Einzelkomponenten und Determinanten aufgefächert werden. Im Folgenden wird der Versuch einer Definition unternommen, woraufhin unter Einbeziehung der Entwicklung des Begriffes und verschiedener Forschungstraditionen der Begriff in die beiden Dimensionen objektive und subjektive Komponenten geteilt wird. Diese werden weiter spezifiziert, wobei ein Augenmerk auf den objektiven Faktor „Wohnen“ gelegt wird, welcher genauer untersucht wird und aus welchem in der Folge ein Input-Output-Modell entstehen soll. Anhand dessen werden am Ende die Forschungshypothesen formuliert.

Der Begriff der Lebensqualität wurde bereits vor einiger Zeit zu einem viel verwendeten Terminus, der in der Alltagssprache wie in der wissenschaftlichen Literatur gleichermaßen auftaucht. „Die Forderung nach einer Verbesserung der Qualität menschlichen Lebens kann als Ausdruck aller menschlichen Bestrebungen nach einem befriedigenden Leben und damit auch als Formulierung des Hauptziels der Gesellschafts- und Wirtschaftspolitik verstanden werden.“ (Engelhardt et. al. 1973: 101) Um mit dem Begriff arbeiten zu können, muss dieser aber erst aus dem Verständnis des Alltagsverstandes enthoben und stichhaltig definiert werden. Der Publizist Joachim Steffen erklärt: „Der Begriff Lebensqualität ist eine Leerformel. Er erlaubte es jedem, die Aufhebung seiner Ängste, Befürchtungen, Benachteiligungen, tatsächlicher und vermeintlicher Mängel, darunter zu subsumieren.“ (Krüper 1974, zit. nach Schultz 1975: 15)

Der Begriff der Lebensqualität beschreibt einen sehr weit gefassten Bereich an Komponenten, die das Leben bestimmen. Demnach ist der Bereich wie der Begriff schwer fassbar und schwierig zu messen. „Es ist nun davon auszugehen, daß der Zielbegriff ‚Lebensqualität‘ inhaltlich so umfassend ist und so viele Lebensbereiche, den individuellen, wie den sozialen Lebensstandard usw., einschließt, dass sich kein einzelner, allgemeingültiger Indikator anbietet, der zur Messung von ‚Lebensqualität‘ dienen könnte.“ (Engelhardt et. al. 1973: 89)

Zum Zwecke dieser Arbeit muss der scheinbaren Unmöglichkeit aber getrotzt, und der Begriff stichhaltig definiert werden.

Im Lexikon der Soziologie ist folgende Definition zu lesen:

„Lebensqualität, quality of life, zusammenfassende Bezeichnung für den durch sog. → soziale Indikatoren (social indicators) angezeigten Entwicklungsstand der allgemeinen Lebensbedingungen in einer Gesellschaft. Im Gegensatz zu dem zumeist rein ökonomisch definierten Begriff des → Lebensstandards umfasst der Begriff der L. u. a. auch solche Faktoren wie die Wohnbedingungen, den Zustand der natürlichen Umwelt, den Grad der Demokratisierung, den Gesundheitszustand der Bevölkerung, die Erholungsmöglichkeiten, das Erziehungswesen und das Maß an sozialer Sicherheit in einer Gesellschaft zu einem gegebenen Zeitpunkt.“ (Fuchs-Heinritz et. al. 1995: 394) Bereits in dieser Definition werden die Wohnbedingungen explizit erwähnt, welche einen wichtigen Teil der Lebensqualität darstellen.

Betrachtet man das Begriffsbild der Lebensqualität etwas genauer, so wird es in den meisten wissenschaftlichen Publikationen als mehrdimensionales Konzept verstanden.

King und Hinds beschreiben einige Lebensqualitätskonzepte aus der Pflege- und PatientInnenperspektive, wobei sie einerseits die Vielfältigkeit der verschiedenen Definitionen betonen, andererseits aber das übereinstimmende Element der Multidimensionalität erwähnen: „Nichtsdestoweniger kamen die meisten der ForscherInnen darin überein, dass Lebensqualität eine multidimensionale, subjektive Begrifflichkeit ist. Die Wandelbarkeit der Definition der Begrifflichkeit spiegelt sich in den Modellen wider, die in der Lebensqualitätsforschung angewendet wurden.“ (King/Hinds 2001: 89f)

Lawton beschreibt Lebensqualität als „the multidimensional evaluation, by both intrapersonal and social-normative criteria, of the person-environment system of an individual on time past, current and anticipated.“ (Lawton 1991: 6, zit. nach: Becker et. al. 2005: 109)

Bullinger wiederum bezeichnet Lebensqualität als „das Gesamte der körperlichen, psychischen, sozialen und funktionalen Aspekte von menschlichem Erleben und Verhalten, wie sie von der Person selbst geäußert werden.“ (Bullinger 1997: 1)

In den Konzeptionen von Lebensqualität werden demnach verschiedene Ebenen vereint, die zusammen alle Aspekte des Lebens umfassen sollen. Unterteilt werden

diese Aspekte meist in zwei Dimensionen, welche sich bereits in den 70er Jahren zu formieren begannen: Subjektive und objektive Komponenten.

## **5.1 Zusammenhang subjektiver und objektiver Komponenten der Lebensqualität**

Auch Glatzer und Zapf nehmen diese beiden Dimensionen mit in ihre Definition der Lebensqualität auf: „Lebensqualität ist ein multidimensionales Konzept, das sowohl materielle wie auch immaterielle, objektive und subjektive, individuelle und kollektive Wohlfahrtskomponenten gleichzeitig umfasst und das „Besser“ gegenüber dem „Mehr“ betont.“ (Glatzer/Zapf 1984) Unter Lebensqualität verstehen Glatzer und Zapf in ihrem Werk über die Lebensqualität in der Bundesrepublik „zunächst einmal gute Lebensbedingungen, die mit einem positiven subjektiven Wohlbefinden zusammengehen. In einer allgemeineren Definition ist die Lebensqualität von Individuen und Gruppen bestimmt durch die Konstellation (Niveau, Streuung, Korrelation) der einzelnen Lebensbedingungen und der Komponenten des subjektiven Wohlbefindens.“ (Glatzer/Zapf 1984: 23) Bei Glatzer und Zapf liegt die Betonung auf der Bipolarität des Lebensqualitätsbegriffs, nämlich den subjektiven und den objektiven Faktoren.

Unter Lebensbedingungen verstehen die beiden Autoren „die beobachtbaren, ‚tangiblen‘ Lebensverhältnisse: Einkommen, Wohnverhältnisse, Arbeitsbedingungen, Familienbeziehungen und soziale Kontakte, Gesundheit, soziale und politische Beteiligung. Unter subjektivem Wohlbefinden verstehen wir die von den Betroffenen selbst abgegebenen Einschätzungen über spezifische Lebensbedingungen und über das Leben im Allgemeinen. Dazu gehören insbesondere Zufriedenheitsangaben, aber auch generellere kognitive und emotive Gehalte wie Hoffnungen und Ängste, Glück, Einsamkeit, Erwartungen und Ansprüche, Kompetenzen und Unsicherheiten, wahrgenommene Konflikte und Prioritäten. Dies zusammen sind die Komponenten der Lebensqualität oder der individuellen Wohlfahrt.“ (Glatzer/Zapf 1984: 23)

Wie bereits gesagt, findet man in der Literatur keine einheitliche Definition von Lebensqualität, doch laut Glatzer und Zapf herrscht in der Sache inzwischen „Klarheit darüber, daß Lebensqualität bzw. individuelle Wohlfahrt den Zusammenhang von objektiven und subjektiven Komponenten beinhaltet.“(Glatzer/Zapf 1984: 23) In dieser kurzen Darstellung des Begriffsgebäudes der Lebensqualität wird bereits die

wesentliche Aufspaltung in subjektive und objektive Komponenten, auf die sich auch diese Arbeit stützen wird, festgelegt. In weiterer Folge wird der Terminus der *Lebensqualität* als Begriff für das multidimensionale Konstrukt aus objektiven und subjektiven Komponenten verwendet, wohingegen der Begriff der *Lebenszufriedenheit* als Ausdruck subjektiv empfundener Zufriedenheit mit dem eigenen Leben und dessen Umständen definiert sei. Es bleibt die Frage, wie sich diese beiden Aspekte beeinflussen und wie sich der Zusammenhang gestaltet, welche im folgenden Kapitel zu beantworten versucht wird.

### **5.1.1 Die vier Wohlfahrtspositionen**

Der Zusammenhang zwischen objektiven Lebensbedingungen und subjektiver Lebenszufriedenheit ist ein klassisches Erklärungsproblem in der Analyse der Lebensqualität. Eine Verbesserung der objektiven Lebensbedingungen ist nicht immer gleichbedeutend mit einer Steigerung des subjektiven Wohlbefindens. So konnte zum Beispiel Rescher (1972, zit. nach: Schulz et. al. 1985: 4) zeigen, dass in den USA zwischen 1949 und 1965 das Pro-Kopf-Einkommen zwar um 40% gestiegen ist, jedoch der Anteil derjenigen, die sich als glücklich bezeichneten, deutlich geringer geworden ist. Um diese Kuriosität zu beschreiben und zu erklären wurden verschiedene Ansätze und Theorien verfasst (vgl. Glatzer/Zapf 1984: 25), von denen nun die Wichtigste dargestellt wird: die vier Wohlfahrtspositionen von Glatzer und Zapf, die für die empirische Forschung von grundlegender Bedeutung sind. „*Well-being*“ ist die Koinzidenz von guten Lebensbedingungen und positivem Wohlbefinden und stellt die erstrebenswerteste Kombination dar. „*Deprivation*“ ist das Gegenteil davon und beschreibt demnach die Verknüpfung aus schlechten Lebensbedingungen und negativem Wohlbefinden. „*Dissonanz*“ wird auch als „Unzufriedenheitsdilemma“ betitelt und bezeichnet das inkonsistente Zusammenwirken von guten Lebensbedingungen und negativem Wohlbefinden. Die „*Adaption*“ ist auch bekannt unter dem Namen „Zufriedenheitsparadox“ und stellt die Verbindung von schlechten Lebensbedingungen und positivem Wohlbefinden dar.

Tabelle 2: Die vier Wohlfahrtspositionen

<b>Objektive Lebensbedingungen</b>	<b>Subjektives Wohlbefinden</b>	
	<b>Gut</b>	<b>Schlecht</b>
<b>Gut</b>	WELL-BEING „Die Glücklichen“	DISSONANZ „Unzufriedenheitsdilemma“
<b>Schlecht</b>	ADAPTION „Zufriedenheitsparadox“	DEPRIVATION „Die Benachteiligten“

Quelle: Glatzer/Zapf 1984: 25f

„Das Wohlfahrts- bzw. Lebensqualitätsniveau einer Gesellschaft ist ceteris paribus um so höher, je größer der Anteil der Bevölkerung ist, der sich in der Kategorie „Well-Being“ befindet. Neben den Deprivierten, der traditionellen Zielgruppe der Sozialpolitik, stellen gerade auch die Adaptierten eine besondere Problemgruppe dar.“ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2002: 73) Sie ziehen sich häufig von der Gesellschaft zurück, fügen sich in ihrem Schicksal und werden von den sozialpolitischen Maßnahmen oft übersehen. Gerade unter den älteren Menschen finden sich viele adaptierte Personen. Diese Adaptionfähigkeit an widrige Umstände kann einerseits als Potenzial angesehen werden, andererseits kann es auch zum Problem bei der Planung von sozialpolitischen Interventionen werden. Gerade weil ältere Menschen selten ihre Unzufriedenheit äußern, besteht die Gefahr, dass diese Personen sozialpolitische Maßnahmen nicht in Anspruch nehmen bzw. keine für sie geeigneten Maßnahmen geschaffen werden. Für die vorliegende Arbeit wird vorausgesetzt, dass objektive Faktoren einen wesentlichen Einfluss auf die subjektive Komponente der Lebensqualität, der Lebenszufriedenheit, haben, folgt also der Annahme, die befragten Personen würden zur Gruppe „Well-Being“ gehören.

Verbunden mit der Frage, wie sich objektive und subjektive Faktoren beeinflussen, stehen zwei Forschungstraditionen: der skandinavisch/schwedische und der amerikanische Ansatz.

### 5.1.2 „Level of living“-approach

Der skandinavisch/schwedische “Level of living“-approach ist auch bekannt als “Ressourcenkonzept”, in dem Lebensqualität als das Ausmaß, in dem mobilisierbare Ressourcen zur Verfügung stehen, mithilfe derer ein Individuum seine

Lebensbedingungen kontrollieren und bewusst beeinflussen kann, bestimmt wird (vgl. Erikson 1974: 275). Es lässt sich daher die Lebensqualität einer Person am Ausmaß der ihr zur Verfügung stehenden Ressourcen ablesen. Dabei existieren außerhalb der individuellen Ressourcen, nicht oder nur kaum vom Individuum kontrollierbare Lebensbedingungen, die die Lebensqualität ebenfalls beeinflussen (Z. B. die Infrastruktur des Wohngebiets oder Umwelteinflüsse). Diese werden Determinanten genannt. Zu den Ressourcen zählen unter anderem soziale Beziehungen, Bildung, psychische und physische Energie, Einkommen und Vermögen, mentale Kapazitäten, körperliche Leistungsfähigkeit, Gesundheit, Ausstattung der Wohnung, etc. Das Modell der Lebensqualität, das in der hier vorliegenden Diplomarbeit angenommen wird, stützt sich auf diesen Level-of-Living-Approach.

### **5.1.3 „Quality of life“-Ansatz**

Diese, der amerikanischen Forschungstradition entspringende Perspektive betont die Bedeutung subjektiver Bewertung und Wahrnehmung von objektiven Lebensbedingungen. Gerade in den Alterswissenschaften zeigt es sich immer wieder, dass die Erfassung objektiver Faktoren durch Außenstehende und deren subjektive Bewertung und Wahrnehmung durch den/die Betroffene/n selbst nicht unbedingt übereinstimmen müssen, was die Notwendigkeit dieses ergänzenden Ansatzes deutlich macht. Dementsprechend wird auch das Individuum als Experte für die Beurteilung seines eigenen, persönlichen Wohlbefindens und demnach seiner Lebensqualität angesehen. Für deren Messung werden folglich subjektive Indikatoren herangezogen, weshalb die VertreterInnen dieser Forschungsperspektive auch gerne als „Subjektivisten“ bezeichnet werden. Beispiele für derlei Indikatoren sind: Zufriedenheit, Glück und andere Maße des subjektiven Wohlbefindens (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2002: 71f).

Zur bereits angesprochenen Frage, wie sich nun objektive und subjektive Komponenten beeinflussen wurden historisch zwei weitere Ansätze konzipiert, wobei sich die Konzeption des Gebildes Lebensqualität in der vorliegenden Arbeit am Bottom-Up-Ansatz orientiert:

### **Der Bottom-Up-Ansatz**

Im Mittelpunkt dieses Ansatzes steht die Annahme, dass subjektives Wohlbefinden von objektiven Lebensbedingungen weitgehend determiniert wird und demnach erfahrungsabhängig ist. Es wird davon ausgegangen, dass sich „Lebenszufriedenheit aus der Summe angenehmer und unangenehmer Erfahrungen in unterschiedlichen Lebensbereichen“ zusammensetzt (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2002: 72).

### **Der Top-Down-Ansatz**

Die zentrale Aussage dieses Ansatzes bezieht sich auf die Annahme, dass das subjektive Wohlbefinden eines Menschen nicht in direkter Weise von äußeren Umständen abhängt, sondern dass vielmehr Personen eine generelle Disposition zur Zufriedenheit oder Unzufriedenheit besitzen. Sie sind aufgrund ihrer Grundhaltungen und Eigenschaften gewissermaßen dafür prädestiniert, weitgehend positive oder weitgehend negative Erfahrungen in ihrem Leben zu machen, wovon das subjektive Wohlbefinden abhängt (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2002: 72).

Der Vollständigkeit halber seien hier auch noch die weiteren Ansätze erwähnt, die in der wissenschaftlichen Diskussion von Bedeutung sind: Zielbezogene Ansätze (Lebenszufriedenheit als abhängig von Zielerreichung), Aktivitätsbezogene Ansätze (z. B. Aktivitätstheorie und Disengagementtheorie; s. o.), Bewertungs- und Vergleichsansätze (Lebenszufriedenheit abhängig vom Vergleich mit anderen Personen) (vgl. Everwien 1992: 24f).

Die Vielzahl der Ansätze macht deutlich, dass das Konstrukt der Lebensqualität nicht eine einfach zu bestimmende Größe darstellt und objektive bzw. subjektive Komponenten von Lebensqualität nicht als alternative Konzepte gesehen werden können. Vielmehr ist es wichtig, beide Facetten der Lebensqualität gleichermaßen zu beachten und demnach die Lebensqualität als ein multidimensionales Konzept aufzufassen. „Materielle und immaterielle, objektive und subjektive, individuelle und kollektive Aspekte von Wohlergehen und Wohlfahrt fließen in das Konzept der Lebensqualität ein.“ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2002: 73)

### 5.1.4 Das verwendete Modell für Lebensqualität

Obgleich sich die meisten wissenschaftlichen Arbeiten gegen ein einfaches Input-Output-Modell der Lebensqualität aussprechen (u. a.: Engelhardt et. al. 1973, King/Hinds 2001, Amann et. al. 2010) soll ein solches für die vorliegende Arbeit entwickelt werden, in Anlehnung an Amann et. al., die ein Input-Output-Modell folgendermaßen erklären: „Wird nun Lebensqualität allgemein ausschließlich anhand von Indikatoren gemessen, erfolgt implizit eine Definition, die sich darauf beschränkt, Variablen wie: Einkommen, gesundheitlicher Status, Mobilität, Wohnungsgröße, Wohnumfeld, Bildungsniveau etc., in irgend einer Form zu kombinieren [...] und als objektive Lebenslage festzuhalten ist. Der steht dann die subjektive Bewertung derselben gegenüber, die z. B. als psychisches Wohlbefinden (subjective oder psychic well-being) operationalisiert ist. Die Indikatoren nehmen in einem solchen Modell von Lebensqualität die Form von Input-Variablen an, das subjektive Wohlbefinden wäre als Output zu interpretieren, und bei guten objektiven Lebensbedingungen müsste sich well-being einstellen bei ungünstigen Lebensbedingungen Deprivation (geringes Maß an well-being)“ (Amann et.al. 2010: 20) Ausgehend von den beschriebenen Konzepten und unter Berücksichtigung von Everwien, die besagt, dass sich die Notwendigkeit einer Betrachtungsweise ergibt, „in der die Konzepte nicht als sich ausschließend, sondern als gegenseitig ergänzend verstanden werden“ (Everwien 1992: 27), wurde für diese Arbeit das folgende Modell für das Konstrukt der Lebensqualität entwickelt:

## Lebensqualität

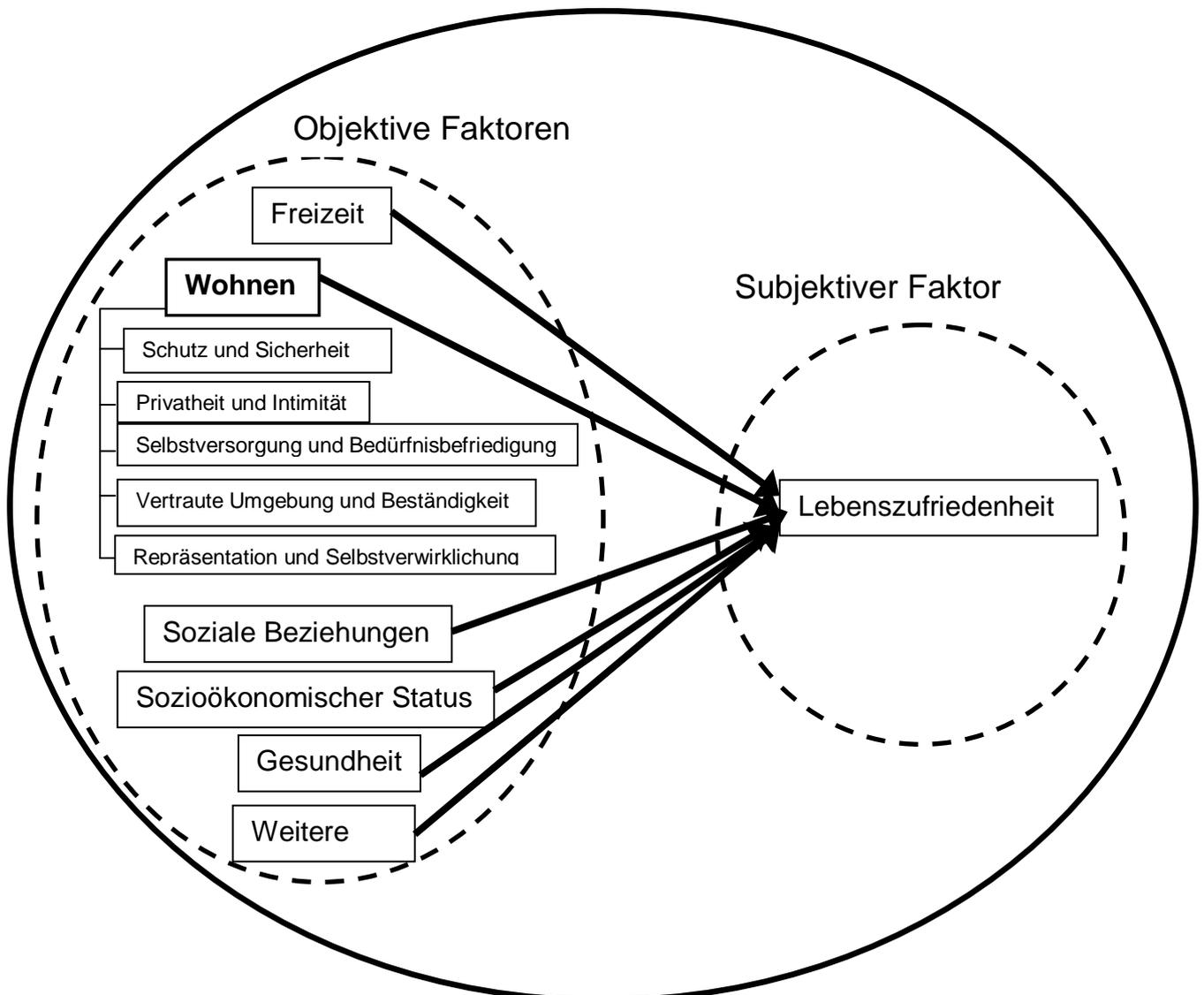


Abbildung 1: Modell Lebensqualität

Das Modell wurde von der Autorin auf Grundlage des Level-of-Living-Approaches (s. o.) konzipiert. Es wird also angenommen, dass die objektiven Faktoren Freizeit, Wohnen, Soziale Beziehungen, Sozioökonomischer Status und Gesundheit gemeinsam mit einigen anderen direkt die subjektive Komponente der Lebenszufriedenheit beeinflussen und gemeinsam das Konstrukt der Lebensqualität bilden. (Die Möglichkeiten eines Zufriedenheitsparadoxons oder Unzufriedenheitsdilemmas, wie sie Glatzer und Zapf beschreiben, s. o., werden hier nicht berücksichtigt.) Eine Annahme, die sich bereits bewährt hat: „Die Unterscheidung zwischen objektiven Lebensbedingungen und subjektivem Wohlbefinden als die beiden Grundkomponenten der Lebensqualität hat sich bisher

als ausgesprochen fruchtbar erwiesen.“ (Amann et. al. 2010: 13) In weiterer Folge werden einige Aspekte aus dem Bereich Wohnen analysiert und später deren Einfluss auf die Lebenszufriedenheit auf Grundlage einer Datenbasis berechnet.

## 5.2 Lebensqualität im Alter

Zuvor soll aber noch geklärt werden, ob Lebensqualität im Alter gleich betrachtet und analysiert werden kann, wie in jüngeren Jahren. Das Leben von Menschen in hohem Alter ist gezeichnet durch die Pensionierung, durch Beeinträchtigungen der eigenen Gesundheit, durch die ständige Reduzierung des eigenen sozialen Netzwerkes, durch den Tod von FreundInnen und Familienmitgliedern - und in dem hier vorliegenden Fall besonders relevant - den eventuellen Umzug in ein Pflegeheim. Von besonderer Bedeutung ist auch die wachsende Morbidität im Alter, da sehr alte Menschen mit immer größerer Wahrscheinlichkeit an mehreren, meist chronischen Erkrankungen leiden, die häufig auch von Schmerzen begleitet sind. Dazu kommen die Beeinträchtigung von Wahrnehmungs-, Erinnerungs- und Denkprozessen durch sensorische Einbußen und demenzielle Krankheitsbilder.

Mit steigendem Alter kommt es zu einer Veränderung der Lebensweisen und Lebensstile, sowie zu einer teilweise damit verbundenen Verschiebung in der Wertorientierung und der Bedeutung einzelner Bereiche des Lebens. Amann betont folgende empirisch nachgewiesenen Veränderungen: Soziale Isolierung, welche bei den Älteren größer ist als bei den Jüngeren. Je älter die Menschen werden, desto sozial und emotional einsamer fühlen sie sich. Auch die externe Handlungskontrolle (soll heißen, dass andere Personen eine wesentliche Rolle in den eigenen Lebensereignissen spielen) nimmt mit dem hohen Alter zu (vgl. Amann 2008, 211). Es zeigt sich auch eine verschobene Bewertung der Relevanz verschiedener Lebensbereiche durch alte Menschen. Der deutsche Wohlfahrtssurvey zeigt hierbei folgendes Ergebnis: „Zu den Bereichen, die von älteren Befragten als weniger wichtig angesehen werden, gehören insbesondere ‚Arbeit‘ und ‚beruflicher Erfolg‘, aber auch ‚politischer Einfluss‘ und ‚Liebe‘ sowie darüber hinaus ‚Umweltschutz‘, ‚Freizeit‘, ‚Einkommen‘ und ‚Familie‘. Diejenigen Bereiche, die für ältere Menschen einen höheren Stellenwert einnehmen als für jüngere, sind ‚Gesundheit‘, ‚Glaube‘ und ‚Schutz vor Kriminalität‘.“ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2002: 75f) Amann et.al. pochen für die Konzeptualisierung von

Lebensqualität im Alter darauf, „die für diese Lebensphase charakteristischen Veränderungen in den Lebensumständen zu berücksichtigen: Verlust von Verwandten, Lebenspartner, -partnerin oder Freunden, der Umzug in ein Alten- oder Pflegeheim etc.“ (Amann et.al. 2010: 50f)

Im Zuge der Veränderung des Konzepts der Lebensqualität hinsichtlich einer altersspezifischen Lebenssituation kann angenommen werden, dass Aspekte des Wohnens an Bedeutung gewinnen: „Für die Untersuchung der Lebensqualität im Alter ergeben sich aus diesen Befunden bestimmte Konsequenzen, die vor allem darin bestehen, dass ausgewählte Aspekte und Lebensverhältnisse besonderer Aufmerksamkeit bedürfen; zu ihnen zählen körperliche und seelische Gesundheit, soziale Kontakte zu Familie und Freunden, materielle Lage und die Ausstattung der Wohnung, Möglichkeiten der *Mobilität* sowie medizinische und soziale Betreuung.“ (Amann et.al. 2010: 55)

Es kann also ein verändertes Ausmaß des Einflusses der objektiven Faktoren auf die subjektive Lebenszufriedenheit im Modell der Lebensqualität angenommen werden, weshalb hier darauf hingewiesen werden soll, dass die Ergebnisse dieser Arbeit nicht einfach für andere Lebensphasen übernommen werden können.

### **5.3 Objektive Faktoren der Lebensqualität**

In der Folge werden nun die im Modell angeführten objektiven Einflussfaktoren auf die Lebenszufriedenheit mit besonderer Berücksichtigung der Position und der Bedürfnisse alter Menschen näher erläutert. Inwieweit die Bezeichnung „objektiv“ für die einzelnen Faktoren tatsächlich stichhaltig ist, ist anzweifelbar. Hier werden sie aber als objektiv bezeichnet, da sie im Vergleich zur subjektiven Komponente der empfundenen Lebenszufriedenheit, durch objektive Maßzahlen erfragbar und messbar sind. Für die ersten drei beschriebenen Faktoren, den sozioökonomischen Status, der Gesundheit und der sozialen Beziehungen wurden keine Hypothesen generiert, zum einen aus Mangel an geeigneten Variablen im Datensatz, zum anderen weil der Fokus der Arbeit auf den Faktor des Wohnens gelegt wird. Dennoch sollen sie hier kurz erläutert werden, um Anstoß für weitere Forschungsarbeiten in diesem Bereich zu geben.

Die Forschungshypothesen werden im Kapitel „5.3.4 Freizeit und gesellschaftliches Engagement“ und zum größten Teil im Kapitel „5.4 Wohnen als objektiver Einflussfaktor auf die Lebenszufriedenheit“ generiert.

### **5.3.1 Sozioökonomischer Status**

Der sozioökonomische Status ist ein weit verbreitetes Konzept, in welches Beruf, Ausbildung und Einkommensverhältnisse eingehen (vgl. Schäfers/Kopp 2006: 313). „Auf die große Rolle materieller Ressourcen für individuelle Lebensgestaltung und somit Lebensqualität weisen Forschungsergebnisse aus unterschiedlichen Disziplinen hin. Dabei wird der positive Einfluss des Einkommens auf die Intensität gesellschaftlicher Partizipation sowie sozialer Integration, die objektive und subjektive Gesundheit, auf subjektives Wohlbefinden und das Erleben des Alterns aufgezeigt.“ (Weidekamp-Maicher 2002: 8) In einer Sekundäranalyse von einer 1985 in Österreich durchgeführten Untersuchung, konnten Schulz et.al. allerdings feststellen, dass die Faktoren Alter, Geschlecht, Bildung, Berufstätigkeit und Einkommen zusammen nur 7% der Varianz der erhobenen Gesamt-Lebensqualität erklärt (Schulz et.al. 2005, zit. nach Amann et.al. 2010: 19). Das Einkommen im Alter besteht zu einem Großteil aus den Renteneinkommen, wodurch die Einkommenslage älterer Personen wesentlich von wohlfahrtsstaatlichen Regelungen bestimmt wird. Besonderes Augenmerk ist auf die Tatsache zu legen, dass die Einkommenssituation von alten Menschen wesentlich an Unstetigkeit aber auch an Beeinflussbarkeit verliert. Die Höhe der Rente ist, abgesehen von der Inflationsbereinigung definitiv festgelegt, weshalb die Einkommenssituation durch Zulagen, wie Erhöhung des Pflegegeldes, Witwenpension oder dergleichen, lediglich besser und nicht schlechter werden kann. Laut dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend ist Sicherheit oder Unsicherheit ein wichtiger Punkt für alte Menschen, der die Zufriedenheit mit ihrem sozioökonomischen Status beeinflusst. Vor allem die Gewissheit oder Ungewissheit eines regelmäßigen Einkommens und die damit verbunden Möglichkeit, die Bedürfnisse befriedigen zu können, habe laut einer Umfrage bei älteren Menschen in den neuen Bundesländern Deutschlands einen wesentlichen Einfluss auf die Lebensqualität und die Lebenszufriedenheit. Das Einkommen bestimmt maßgeblich die Unabhängigkeit, die Selbstbestimmung, die soziale Partizipation und die Selbstständigkeit der alten Menschen

(Sozialwissenschaftliches Forschungszentrum Berlin-Brandenburg e.V.2000, zit. nach Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2002: 105f).

Das Wissen, bei einem eventuellen Ausbruch einer schweren Krankheit nicht genügend Ressourcen für die Behandlung dieser zur Verfügung zu haben bzw. zu wenig Einkommen für eine eventuell einsetzbare Pflegebedürftigkeit zu beziehen, hat größeren Einfluss auf das Wohlbefinden als die Höhe des Einkommens selbst (vgl. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2002: 105f). Da weder die Höhe der Pension, noch das private Vermögen im verwendeten Datensatz erhoben wurden, kann hier keine Hypothese generiert werden.

### **5.3.2 Gesundheit**

Der Gesundheit kommt im Alter aufgrund erhöhter Morbidität und Vulnerabilität ein höherer Stellenwert zu als in jungen Jahren. „Dazu zählt beispielsweise die Einsicht, dass wesentliche Determinanten für die Lebensqualität im hohen Alter *psychische und physiologische Grundbefindlichkeiten* und nicht zuletzt auch der *allgemeine Gesundheitszustand* und die *geistige Leistungsfähigkeit* darstellen.“ (Amann et.al. 2010: 50) Die Gesundheit der Befragten wurde im vorliegenden Datensatz ausführlich erhoben, deren Einfluss auf die Lebenszufriedenheit kann in der vorliegenden Arbeit aber dennoch nicht erhoben werden, da dieses sehr umfangreiche Thema den Rahmen dieser Diplomarbeit sprengen würde.

### **5.3.3 Soziale Beziehungen und Netzwerke**

Soziale Kontakte werden häufig differenziert in berufliche/geschäftliche Netzwerke, familiäre Netzwerke und freundschaftliche Netzwerke. Besonders die Einschränkungen, die alte Menschen erleben, wie der Verlust von Bewegungsfähigkeit, Selbstständigkeit oder anderer Kompetenzen, lassen soziale Beziehungen wichtiger werden, da diese auch oft mit einer Hilfefunktion einhergehen. „Familiäre und außerfamiliäre Netzwerke und Kontakte bieten Möglichkeiten einer instrumentellen und emotionalen Unterstützung. Letztere können im Alter umso wichtiger werden, wie eine unmittelbare räumliche Nähe der eigenen Kinder oder anderer verwandtschaftlicher Unterstützungspersonen nicht (mehr) gegeben ist. Im Gegensatz zum familialen Beziehungsnetz beruhen Freundschaften auf dem Prinzip der Freiwilligkeit. Mit dem Übergang in den Ruhestand können

beruflich begründete Freundschaften an Bedeutung verlieren, zugleich bietet sich aber auch ein zeitlicher Freiraum zur Pflege oder des Aufbaus von alten und neuen Freundschaften.“ (Noll/Schöb 2002: 36)

Gerade ein Altenwohnheim bietet die Möglichkeit neue Freundschaften aufzubauen oder auch alte Bekanntschaften mit Menschen, die man hier wieder trifft, zu vertiefen. „Ein Hauptmerkmal des Lebens in einem Alters- und Pflegeheim ist der gemeinschaftliche Charakter von Wohnen und Zusammenleben; ein gemeinschaftlicher Charakter, der sich vom privaten Wohnen und Haushalten abhebt. Privatheit wird reduziert, auf der anderen Seite ergeben sich neue Möglichkeiten des Zusammenlebens.“ (Höpflinger/Stuckelberger 1999: 173) Höpflinger und Stuckelberger beziehen sich dabei auf zwei Ebenen von neuen Kontakten: Kontakte zwischen BewohnerInnen und Personal und Kontakte unter BewohnerInnen.

Zur Größe und Beschaffenheit sozialer Netzwerke der Heimbewohner wurden im verwendeten Datensatz einige Fragen gestellt, die die Kontakthäufigkeit, die Kontaktarten, die Gründe, die Größe der Netzwerke, etc. behandeln. Daraus entstand im Forschungsbericht von ZENTAS ein ausführliches Kapitel zur Struktur sozialer Netzwerke (ZENTAS 2005, 120 – 150). Auf dieses soll hiermit verwiesen werden, da die Abhandlung der Frage nach sozialen Beziehungen und Netzwerken in dieser Arbeit keinen Platz findet.

### **5.3.4 Freizeit und gesellschaftliches Engagement**

Als großer und einschneidender Schritt im Prozess des Alt-Werdens wird sehr oft die Pensionierung beschrieben. Das Ausscheiden aus dem Erwerbsleben bedeutet zumeist auch eine Reduktion der sozialen Kontakte um jene, die mit dem Arbeitsplatz verbunden sind. Durch die Pensionierung steht alten Menschen auch ein ungewohnt hohes Maß an Freizeit zur Verfügung, wie es zumeist seit ihrer frühen Kindheit nicht mehr der Fall war.

„Der zentraler (*sic!*) Befund vieler neuer Studien ist, dass die Pensionierung heute keine globale Befindensverschlechterung bedingt! Die Werte für Lebenszufriedenheit, Glück, Freuden und Belastungsfreiheit blieben über insgesamt drei Erhebungszeitpunkte vor sowie nach der Pensionierung konstant. Hinter der relativ konstanten Entwicklung der allgemeinen Lebenszufriedenheit sind jedoch bereichsspezifisch unterschiedliche Verläufe zu erkennen. Die Pensionierung

bedeutet demnach Gewinne im Freizeitbereich, aber Verluste im gesellschaftlichen Status, im finanziellen Bereich und in der Netzwerkzufriedenheit.“ (Mayring 2000, zit. nach: Weidekamp-Maicher 2002: 25)

Wird die freie Zeit als Gewinn gesehen und kann sie zufriedenstellend genutzt werden? Ein höheres Maß an zur Verfügung stehender Freizeit kann zu höherer Lebensqualität führen, wenn diese sinnvoll verbracht werden kann und damit subjektiv als sinnvoll erachtet wird. Ist dies allerdings aufgrund fehlender materieller Ressourcen oder gesundheitlicher Beeinträchtigungen nicht der Fall, so kann die gewonnene freie Zeit auch als belastend empfunden werden. Deshalb ist es besonders für Alten- und Pflegeheime wichtig, sinnvolle und interessante Aktivitäten, die an die Bedürfnisse und Fähigkeiten der BewohnerInnen angepasst sind, anzubieten:

„Beim Aufbau und der Gestaltung des Heimlebens spielen die angebotenen Aktivitäten eine zentrale Rolle. Dabei muss berücksichtigt werden, dass Alters- und Pflegeheime sich vielfach aus Personen zusammensetzen, deren Aktivitäten aus gesundheitlichen Gründen massiven Einschränkungen unterliegen.“ (Höpflinger/Stuckelberger 1999: 174) Miklautz konnte in einer Sekundärdatenanalyse die Unterschiede in der Teilnahme an verschiedenen Aktivitätsangeboten zwischen Senioren- und Pflegeheimen feststellen. In ersteren stehen die haushalts- und arbeitsähnlichen Tätigkeiten sowie soziale und gesellschaftliche Aktivitäten im Vordergrund, wohingegen die sozialen und gesellschaftlichen Aktivitäten und geistigen/kulturellen Tätigkeiten in Pflegeheimen die zwei wichtigsten Aktivitätsangebote darstellen (vgl. Miklautz 2004). Wie wichtig es ist, den Menschen in Altenpflegeheimen die Möglichkeit einer sinnvollen Beschäftigung zu bieten, soll in dieser Arbeit verdeutlicht werden, denn: „Auch für alte Menschen, deren Fähigkeiten teilweise eingegrenzt sind, darf das Anliegen, beschäftigt zu sein, nicht unterschätzt werden. Gerade Menschen, die gewohnt waren, in der Tätigkeit für andere Sinn zu finden, sollten die Möglichkeit haben, auch im Pflegeheim etwas für sie Sinnvolles zu tun.“ (Seidl/Walter 2002: 80) Außerdem spricht viel dafür, dass „es günstig ist, wenn ältere Menschen Tätigkeiten ausüben können, die sie im Laufe des Lebens zu tun gewohnt waren.“ (Seidl/Walter 2002: 46) Von Seidl und Walter wird aber auch zur Diskussion gestellt, dass „nicht vergessen werden [sollte], dass bei größerer körperlicher Behinderung und Schwäche auch die Sorge für die eigene Körperpflege, das Aufstehen, Niederlegen, Anziehen usw. eine anstrengende,

zeitraubende Tätigkeit sein kann, die den Betroffenen nicht mehr viel Kraft für spezielle Aktivitäten lässt. [...] Vom alten Menschen aus gesehen, kann jedoch auch Nachdenken oder Erinnern großen Wert haben, und von der Pflege aus gesehen wäre zu überlegen, ob man auch hier den BewohnerInnen Anregung oder Hilfestellung bieten kann.“ (Seidl/Walter 2002: 48f)

Welche Art von Beschäftigungsangeboten inwieweit sinnvoll sind und angeboten werden sollten, ob BewohnerInnen animiert werden sollen, daran teilzunehmen und wie eine sinnvolle Beschäftigung in einem Pflegeheim möglich ist, ist schwierig zu entscheiden. Wichtig ist, ein Augenmerk auf diese Dimension zu legen, da sie einen wesentlichen Beitrag zur Lebenszufriedenheit leistet. Green und Cooper (2000, zit. nach Miklautz 2004) konnten in einer Erhebung in 20 Heimen feststellen, dass Bewohner mit einem besseren funktionellen Status ein höheres Aktivitätsniveau aufweisen, und dass sich nur jene Aktivitäten positiv auf die Lebensqualität und die Lebenszufriedenheit auswirken, die als bedeutend wahrgenommen werden (vgl. Miklautz 2004: 87). Cott und Fox (2001, zit. nach Miklautz 2004: 88) fanden in ihrer Studie an kanadischen institutionalisierten Personen heraus, dass Lebenszufriedenheit aus einer häufigen Teilnahme an Gruppenaktivitäten resultiert. „Organisierte Freizeitaktivitäten können neben solchen Handlungsfeldern, die direkt mit der Pflege und primären Versorgung Hilfebedürftiger einhergehen, als typisch in Heimen bezeichnet werden. Während bei der Unterstützung bei Aktivitäten des täglichen Lebens vorrangig das Aufrechterhalten basaler Bedürfnisse von pflegebedürftigen HeimbewohnerInnen intendiert ist, sind darüber hinaus gehende Aktivitäten stärker animations- und rehabilitativ orientiert. Sie werden als für die Lebensqualität von HeimbewohnerInnen wichtige Komponente des Heimalltags angesehen.“ (Zentrum für Alternswissenschaften und Sozialpolitikforschung 2005: 6) Miklautz fand in ihrer Studie, einer Sekundärdatenanalyse von Befragungsdaten, die an 255 HeimbewohnerInnen und 171 Pflegepersonen von Jenull-Schiefer erhoben wurden, heraus, dass es einen großen Unterschied in den bevorzugten Aktivitäten zwischen rüstigen SeniorInnenheimbewohnerInnen und physisch und psychisch eingeschränkten PflegeheimbewohnerInnen gibt. Erstere bevorzugen arbeits- und haushaltsähnliche Tätigkeiten wohingegen bei PflegeheimbewohnerInnen soziale/gesellschaftliche Aktivitäten im Vordergrund stehen. Laut Miklautz liegt die Erklärung hierfür darin, dass arbeits- und haushaltsähnliche Aktivitäten als sinnvoll erlebt werden und das Gefühl, gebraucht zu werden, aufkommen lassen. Sie können

zwar nicht im gewohnten vollen Ausmaß durchgeführt werden, was aber von den Befragten durchaus akzeptiert wird. Bei den PflegeheimbewohnerInnen finden die arbeits- und haushaltsähnlichen Aktivitäten kaum Anwendung, weil einerseits die gesundheitlichen Zustände dies oft nicht zulassen und andererseits die baulichen Voraussetzungen in den Pflegeheimen nicht gegeben sind (vgl. Miklautz 2004). Es ist also wichtig, Aktivitäten durchführen zu können, die einerseits den eigenen Vorlieben entsprechen und andererseits als sinnvoll erlebt werden.

***Hypothese 1: Werden die angebotenen Freizeitaktivitäten positiv bewertet, so wirkt dies positiv auf die Lebenszufriedenheit.***

Diese Hypothese wird im Datensatz über folgende fünf Variablen abgebildet: Die organisierten Aktivitäten entsprechen den Bedürfnissen, es ist für jeden etwas dabei, man beteiligt sich gerne an den Aktivitäten, ausreichend Unterstützung bei gewünschter Beteiligung an Aktivitäten und ausreichend Information über die Angebote (Siehe Kapitel „8.2.1 8.2.1 Hypothese 1: .

## **5.4 Wohnen als objektiver Einflussfaktor auf die Lebenszufriedenheit**

Wohnen ist eines der fundamentalen Bedürfnisse des Menschen, weshalb es für verschiedene Wissenschaftsdisziplinen ein interessantes Gebiet darstellt: Architektur, Psychologie, Rechtswissenschaften, Gesellschaftspolitik, Bauingenieurwesen, Biologie, Wirtschafts- und Sozialwissenschaften. Der Begriff „Wohnen“ wird zwar in unserer Alltagssprache sehr häufig verwendet und scheint auf den ersten Blick klar verständlich, doch ist er im Grunde schwierig zu definieren, da er einen sehr komplexen Begriff darstellt. Deshalb wird in dieser Arbeit der Ausdruck des Wohnens ausgehend von allgemeinen soziologischen Definitionen in weiterer Folge hinsichtlich der Funktionen und Bedürfnisse aufgegliedert und in Hinblick auf das Wohnen betagter Personen in Altenpflegeheimen beschrieben.

Wie vielfältig die Sichtweisen und Definitionen zum Thema Wohnen sind, soll im nächsten Kapitel anhand von Zitaten namhafter WissenschaftlerInnen ausgebreitet werden.

### 5.4.1 Definition von „Wohnen“

Wohnen kann einerseits sehr weitgreifend definiert werden, indem Wohnen als „In-der-Welt-Sein“, als „Leben“ gesehen wird. Andererseits existieren aber auch sehr enge Definitionen, in denen Wohnen auf alle Tätigkeiten, die in der Wohnung verrichtet werden, runtergebrochen wird.

Heidegger bestimmt 1951 des Wesen des Menschen über das Wohnen: „Die Art, wie du bist und ich bin, die Weise, nach der wir Menschen auf der Erde sind, ist das Buan, das Wohnen. Mensch sein heißt: als Sterblicher auf der Erde sein, heißt: Wohnen“ (Heidegger 1951 zit. nach Saup 1993: 90f) Wohnen stellt also eine existentielle Funktion dar, etwas, das den Menschen - gleichermaßen seine Identität - bestimmt. Menschen ohne Wohnung sind definiert als Obdachlose, Menschen mit wechselndem Wohnsitz als NomadInnen, StudentInnenheimbewohnerInnen als StudentInnen, EigenheimbewohnerInnen als BesitzerInnen eines solchen, BewohnerInnen einer Stadtwohnung als StadtbewohnerInnen, etc.

Bahrtdt (Bahrtdt 1977: 46 zit. nach Kruse et.al 1990: 484) verknüpft hingegen Wohnen mit der Existenz eines abgegrenzten Wohnorts: „Wohnen im Sinne der Wertbegriffe unserer Kultur ist sesshaft private Existenz in behaglicher Freiheit an einem durch bauliche Vorkehrungen hierfür geeigneten und nach außen abgeschirmten Ort.“ Definitiv ausgeschlossen aus dieser Definition sind Obdachlose, wobei zu überlegen ist, ob auch NomadInnen, die zwar einen abgeschlossenen Wohnraum (in Form eines Wohnwagens oder Zelt) bewohnen, für diesen aber keinen fixen, nach Bahrtdt „sesshaften“, Standplatz haben, hiernach aus der Definition des Wohnens ausgeschlossen werden müssen. Hervorzuheben sind in Bahrtdts Definition die beiden Dimensionen „private Existenz“ und „behagliche Freiheit“, die selbstverständlich erscheinen, auf deren Gewährleistung allerdings in Alten- und Pflegeheimen ein Fokus gelegt werden muss, was im „5.4.3.2 Wohnen: Privatsphäre und Intimität“ noch genauer erläutert wird.

In Bollnow findet sich eine weitere Konkretisierung des Wohnbegriffs, indem er die Betonung auf die Geborgenheit und das Verwurzel-sein legt. Die Wohnung stellt die Mitte der Welt dar, ist der Bezugspunkt eines Menschen, aus dem er/sie fortgeht und an den er/sie immer wieder heimkehrt und ohne den er/sie nicht leben kann. Der Wohnort steht im Gegensatz zu einem zufälligen und vorübergehenden Aufenthaltsort. „Wohnen heißt an einem bestimmten Ort zuhause sein, an ihm verwurzelt sein und an ihn hingehören.“ (Bollnow 1963: 125 zit. nach Saup 1993: 91)

Hier sind nun definitiv alle Obdachlosen, sowie NomadInnen und anderweitig herumziehende Personen (wie z.B. Zirkusmenschen) aus der Definition des Wohnens ausgeschlossen, was meines Erachtens bedenklich ist, da vor allem NomadInnen sich selbst auch als wohnende Menschen definieren würden. Hervorzuheben sind hier aber die Aspekte des Verwurzelt-seins, der Geborgenheit und des Bezugspunktes. Betrachtet man dies in Hinblick auf die Alten- und Pflegeheime, so sind diese Aspekte genauer zu prüfen und zu hinterfragen. Das Gefühl des Verwurzelt-seins wird man in einem Alten- oder Pflegeheim schwierig zu finden sein, da hierfür die Verweildauer der meisten BewohnerInnen zu kurz ist.

Da sich der Aktionsradius eines alten Menschen sehr reduziert und sich auf die unmittelbare Wohnumgebung beschränkt, stellt das eigene Zimmer im Heim in jedem Fall einen starken Bezugspunkt und auch die Mitte der Welt dar. Große Beachtung sollte der Aspekt der Geborgenheit erfahren, der für das Wohlbefinden in einer Wohnumgebung von essentieller Bedeutung ist (Vgl. Kapitel „5.4.3.4 Wohnen: vertraute Umgebung und Beständigkeit“).

„Die Wohnung ist das Zentrum des privaten Lebens. Eine eigene Wohnung zu beziehen, ist ein entscheidender Schritt in die persönliche Selbstständigkeit.“ (Häußermann/Siebel 1996: 44) Selbstständigkeit geht mit Autonomie und Unabhängigkeit einher. Mit höherem Alter und steigender Gebrechlichkeit wird das Sicherheitsbedürfnis größer, wobei ein höheres Maß an Sicherheit mit Einbußen auf dem Gebiet der Autonomie verbunden ist. Vor allem ein Umzug in ein Pflegeheim bedeutet, einen Großteil der persönlichen Freiheiten und der Autonomie aufzugeben. Lawton hat dies in seiner Theorie des person-environment-fit eindrücklich beschrieben (vgl. Kapitel „5.4.2 Die Person-environment-fit - Theorie“).

„Die Bedeutung der Wohnung und Wohnumgebung kann sich im Alter in dem Maße verschieben, wie die Gestaltung des Alltags sich mehr und mehr auf die Wohnung und die unmittelbare Wohnumgebung konzentriert. Dies wird um so eher der Fall sein, je stärker die eigene Mobilität durch gesundheitliche Beschwerden beeinträchtigt ist.“ (Noll/Schöb 2002: 30) Demnach hat die bedarfsgerechte Ausstattung des Wohnraums wie des Wohnumfeldes im Alter eine besondere Bedeutung. Hierbei muss nicht nur die Wohnung an sich, sondern auch die Wohnumgebung bzw. das Wohnumfeld betrachtet werden. Einen Problempunkt stellt dabei die Übersiedlung in eine neue Wohnung, oder ein Pflegeheim dar. Besonders wenn dieser Wohnungswechsel nicht auf Freiwilligkeit basiert, sondern durch erhöhte

Pflegebedürftigkeit bzw. Überlastung oder Wegfall der bisherigen Pflegepersonen nötig wird. Derlei Situationen werden von betroffenen Personen oft als „Entwurzelung“ beschrieben, da man mit der Wohnung, die man gegebenenfalls bereits seit Jahrzehnten bewohnt, womöglich selbst erbaut und den Großteil seines Lebens darin verbracht hat, sein gewohntes und Identität gebendes Umfeld verliert.

Das Wohnen gewinnt mit dem steigenden Alter einer Person an Bedeutung, da sich seine Lebenswelt mehr und mehr auf die Wohnung und deren unmittelbare Umgebung reduziert. Saup drückt dies punktgenau aus: „Alltag im Alter heißt vor allem Wohnalltag“ (Saup 1993: 18). Die aufgrund körperlicher Veränderungen, sprich steigender Immobilität, erfolgende Verringerung des Aktionsradius eines alten Menschen lässt seine Umweltbezüge auf den Wohnbereich „schrumpfen“, was im Besonderen auf AltenheimbewohnerInnen zutrifft (Saup 1990: 465). Dabei wird der Wohnraum umso wichtiger: Während im mittleren Lebensalter die Arbeitstätigkeit und teilweise auch Freizeitaktivitäten außer Haus durchgeführt werden und die Wohnung tagsüber wenig genutzt wird, wird im Alter der Wohnraum wesentlich intensiver beansprucht. In dieser Lebensphase umfasst das Wohnen wieder eine Vielfalt von Aktivitäten und Lebensvorgängen. „Das Leben in Alten- und Pflegeheimen führt zu einer Totalisierung der Wohnerfahrungen. Die Umwelt von Heimbewohnern beschränkt sich fast ausschließlich auf das Heim, und dort wird das eigene Zimmer zum Hauptaufenthaltort.“ (Saup 1993: 18) Die Tatsache, dass das Heim und hierbei im Besonderen das eigene Zimmer der Hauptaufenthaltort und primäre Umweltbezug von Hochbetagten wird, wird von mehreren Studien bestätigt (eine Aufzählung derer findet man in Saup 1993: 150f). Umso wichtiger ist es, die möglichst gute Erfüllung der Wohnbedürfnisse in diesen, ihren vier Wänden.

Für die meisten BewohnerInnen eines Altenpflegeheims ist das Heim die letzte Station einer langen Reise. Während sich junge Menschen eine Wohnung nur auf gewisse Zeit mieten oder das Haus „schon mal bauen“, ist für alte Menschen meist das Heim derjenige Platz, an dem sie bis an ihr Lebensende bleiben müssen, an dem sie vermutlich auch sterben werden. Den Hauptgrund, warum die meisten Menschen einen Umzug ins Heim so lange wie möglich hinauszögern sieht Rischaneck darin, „dass für viele Menschen die Übersiedlung in ein Heim als Eingeständnis des Alters und als echter Beweis für den Beginn des letzten Lebensabschnittes gesehen wird. Denn die eigene Wohnung ist immer noch ein Synonym für Eigenständigkeit.“ (Rischaneck 2008: 77)

Häußermann sagt über das Wohnen: „Auf die eigene Wohnung werden vielfältige Bedürfnisse und Wünsche projiziert.“ (Häußermann/Siebel 1996: 44) Deshalb soll für diese Diplomarbeit das Wohnen vor allem über die Funktionen, die eine Wohnung für den einzelnen Menschen bieten, und über die Bedürfnisse, die sie erfüllen soll, näher definiert und auf deren Berücksichtigung im Alten- und Pflegeheim analysiert werden. Nach Flade sind Wohnbedürfnisse „zum einen solche Bedürfnisse, die sich prinzipiell auch in anderen Lebensbereichen, z.B. während der Freizeit oder im Beruf, befriedigen ließen, zum anderen sind es Bedürfnisse, die speziell im Zusammenhang mit Wohnen auftauchen. Diese beiden Formen können zwar theoretische, kaum aber im Wohnalltag voneinander unterschieden werden.“ (Flade 1990: 487) Eine Unterscheidung der beiden Formen ist für die vorliegende Arbeit ohnehin irrelevant, da mangels Berufstätigkeit bzw. größtenteils auch Freizeitaktivitäten, die außerhalb des Wohnbereichs durchgeführt werden, bei Menschen im Alten- oder Pflegeheim ohnehin alle Bedürfnisse im Wohnbereich befriedigt werden müssen.

### **5.4.2 Die Person-environment-fit - Theorie**

Die Theorie des Person-environment-fit bzw. Person-Umwelt-Passung wurde im Wesentlichen von Lawton, M. Powell entwickelt, und von einigen AutorInnen fortgeführt und ausgebaut und durch zahlreiche Studien verifiziert (für eine detailliertere Zusammenfassung der Theorie siehe von Maurice, 2004). Definiert man den Wohnort bzw. die Wohnumgebung als jene den Menschen umgebende Umwelt, so wird die Relevanz dieser Theorie für die vorliegende Arbeit klar deutlich. Da Lawton seine Theorie auch in direktem Zusammenhang mit der Lebensqualität sieht, wurde die Person-environment-fit-Theorie für diese Arbeit als essentiell eingestuft. Lawtons Definition von Lebensqualität lautet: „Quality of life is the multidimensional evaluation, by both intrapersonal and social-normative criteria, of the person-environment system of an individual in time past, current and anticipated.“ (Lawton 1991: 6ff)

Zum Zusammenhang zwischen der Person-Umwelt-Passung und anderen relevanten Aspekten des Lebens von alten Menschen, sind zwar sehr wenige, aber doch einige nennenswerte Studien durchgeführt worden. Susanne Iwarsson, Professorin und Leiterin der Abteilung Ergotherapie an der Fakultät für klinische Neurowissenschaften der Universität Lund in Schweden, erforschte den Zusammenhang zwischen Person-Umwelt-Passung und den Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL) bei schwedischen,

älteren Personen. Ihre Resultate zeigen, dass „P-E fit problems in housing as well as ADL and IADL<sup>4</sup> dependence among older adults living in the community increase with advancing age.“ (Iwarsson 2005: 333) Sie stellte auch fest, dass Veränderungen zum Beispiel in den persönlichen Kompetenzen, die Abhängigkeit bei ADL und IADL steigern, und dass Menschen mit mehr P-E-fit-Schwierigkeiten verletzlicher sind. Außerdem identifizierte sie die Hauptursache für P-E-fit-Schwierigkeiten im eigenen Zuhause nicht in den Veränderungen der Umwelt liegt, sondern vielmehr in den Veränderungen der persönlichen Kompetenzen (vgl. Iwarsson 2005: 333f).

Susanne Iwarsson führte gemeinsam mit einigen KollegInnen (Vibeke Horstmann, Gunilla Carlsson, Frank Oswald und Hans-Werner Wahl) eine weitere Studie über den Zusammenhang zwischen Person-environment fit und der Häufigkeit des Hinfallens älterer Personen, die den Namen „Person-environment fit predicts falls in older adults better than the consideration of environmental hazards only“. Der Titel verrät bereits die Hauptergebnisse: Die Variable über die Anzahl der person-environment fit Probleme war ein stärkerer Indikator für die Häufigkeit des Fallens, als die Anzahl der Barrieren in der Umwelt. Die AutorInnen empfehlen aufgrund ihrer Ergebnisse: „[...] efficient environmental hazard reduction should be based on the person-environment fit approach, rather than on the removal of environmental barriers without taking the functional capacity of the person into account.“ (Iwarsson et. al. 2009: 565)

Susanne Iwarsson arbeitete auch in einer anderen Studie mit, die den Titel “Relationships Between Objective and Perceived Housing in Very Old Age” trägt und deren Ergebnisse betonen, wie wichtig das Verhältnis zwischen Mensch und Umwelt ist, und wie zugänglich diese Umwelt für den sie bewohnenden Menschen ist, im Gegensatz zur bloßen Anzahl der Barrieren in einer Wohnumgebung, die in den Resultaten der Studie eine untergeordnete Rolle spielen. Es wird dafür plädiert, mehr Wert auf die umweltbezogenen und verhaltensbezogenen Aspekte des Zuhauses und auf die Person-Umwelt-Aktivität-Verbindungen in der Wohnumgebung von sehr alten Personen zu legen (Nygren et.al. 2007).

---

<sup>4</sup> ADL: activities of daily living: sind einfache, existentielle Tätigkeiten wie: Körperpflege, An- und Auskleiden, Toilettengang, kleine Bewegungen (vom Stuhl oder aus dem Bett erheben), Kontinenz, Essen, Trinken.

IADL: instrumental activities of daily living: sind komplexere aber alltägliche Tätigkeiten wie: Telefonieren, Einkaufen, Haushaltsführung, Zubereitung von Mahlzeiten, Wäsche waschen, korrekte Einnahme von Medikamenten, Umgang mit Geld und Finanzen.

Was aber wird nun genau unter Person-Umwelt-Passung verstanden? In seinem Aufsatz „Environmental Design Features and the Well-Being of Older Persons“ (Lawton 1999: 350 ff) beschreibt Lawton fünf Aspekte der Person-Umwelt-Beziehung im hohen Alter: Die Autonomie-Sicherheits-Dialektik, die Umwelt-Einfügung, die Umweltbedingte Selbstständigkeit, die Person-Umwelt-Kongruenz und die geistige Gesundheit, welche in Folge einzeln aufgelistet werden:

### **Autonomie-Sicherheits-Dialektik (autonomy-security-dialectic)**

Laut Lawton ist jegliches menschliches Wohnverhalten als Aushandeln einer Dialektik zwischen Autonomie und Sicherheit zu verstehen. Die meisten Menschen können die beiden Aspekte Sicherheit und Autonomie ihres Zuhauses mühelos mixen und im für sie passenden Verhältnis einrichten, welches allerdings keineswegs stabil bleibt sondern sich ständig verändert und demnach die beiden Anteile immer wieder neu justiert werden müssen. Eine Erhöhung der Sicherheit geht damit immer mit Einbußen an Autonomie einher und umgekehrt. Der Wohnsitz ist das Hauptmittel um Autonomie zu erreichen: Er bietet Schutz vor äußerlichen Einflüssen und vor dem Eindringen unerwünschter Personen, und er stellt einen symbolischen Rückzugsort dar.

Im hohen Alter, bei Einsetzen von Gebrechlichkeit bzw. Frailty<sup>5</sup> oder bei Krankheit verschiebt sich das Verhältnis zwischen Sicherheit und Autonomie oft weg von der Autonomie hin zu mehr Sicherheit. Wird das Sicherheitsbedürfnis zu groß für die eigene Wohnung, so wird ein Umzug in ein Heim oder zu den Kindern bzw. eine Umgestaltung oder Anpassung der Wohnumgebung an die veränderten Bedürfnisse vorgenommen. Ein Umzug in ein Pflegeheim oder zu den Kindern stellt wohl den größten Verzicht von Autonomie dar (vgl. Lawton 1991).

### **Umwelt-Einfügung (environmental docility)**

Jeder Mensch besitzt Kompetenzen mit denen er die Herausforderungen, die die Umwelt an ihn stellt, zu meistern versucht. Wenn im Alter die Kompetenzen geringer werden, werden gleichermaßen das Verhalten und das psychische Wohlbefinden

---

<sup>5</sup> „Frailty bedeutet das Auftreten typischer geriatrischer Syndrome auf dem Hintergrund der Multimorbidität, kombiniert mit Gebrechlichkeit, Hinfälligkeit, Pflegeabhängigkeit, Reduktion von Autonomie und Selbstständigkeit.“ (Böhmer und Frühwald 2008, 308) Im ICD-10, Version 2010 wird Frailty nicht explizit aufgeführt, es fällt unter den Code R54 „Senilität“: Altersschwäche, hohes Alter, Seneszenz.

abhängiger von Umwelt-Faktoren. Es gilt, Umwelt-Barrieren zu identifizieren und zu ändern (vgl. Lawton 1991).

### **Umweltbedingte Selbstständigkeit (environmental proactivity)**

Der Ansatz der umweltbedingten Selbstständigkeit vertritt die These, dass es, unabhängig vom Grad der Behinderung einer Person, immer einen Bereich gibt, in dem diese Person vollkommene Autorität besitzt und die Umwelt an ihre Bedürfnisse anpassen kann. Je größer die Kompetenzen einer Person, desto leichter fällt es ihr, ihre Umwelt nach Ressourcen zur Befriedigung ihrer Bedürfnisse abzusuchen und diese auch zu benutzen. Allerdings gibt es in dieser Fähigkeit keinen Nullpunkt. Selbst höchst pflegebedürftige oder vollkommen demente Personen haben Bereiche, in denen sie von ihren verbliebenen Kompetenzen Gebrauch machen können. Die Person mit den geringsten Kompetenzen findet zwar die wenigsten Ressourcen, aber die Möglichkeit und der Wille, sie zu benützen sind nach wie vor stark vorhanden. Die Motivation, etwas an ihrer Umwelt zu verändern bzw. sie an ihre Bedürfnisse anzupassen, kommt in den meisten Fällen von der betroffenen Person selbst. Ein Mensch mit sehr wenigen Kompetenzen aufgrund einer weit fortgeschrittenen Demenz vermag sich etwa dennoch einen Sitzplatz in der Nähe des Schwesternzimmers zu suchen, sei es auch aus dem simplen Grund, dass dort am meisten an Bewegung zu beobachten ist (vgl. Lawton 1991).

### **Person-Umwelt-Kongruenz**

Wenn die Umwelt gut abgestimmt ist auf die Bedürfnisse und Fähigkeiten einer Person, so wird die unnötige Verschwendung von Energie minimiert und das Erreichen eines ausgeglichenen emotionalen Status wird wahrscheinlich. Das Bemühen einer Person, diesen Zustand der Ausgeglichenheit zu erreichen, wird erleichtert durch Kompetenzen, die im Laufe des Lebens erlernt werden können und die man im Allgemeinen als „Reife“ tituliert. In Bezug auf die Wohnumgebung bedeutet dies, dass im Laufe des Lebens mehrere Wohnungen bewohnt werden, die im Regelfall immer besser den eigenen Ansprüchen genügen. Im besten Fall erreichen Wohnung und BewohnerIn einen Kongruenz-Status. Allerdings ist der Status der Kongruenz als stabiler, langandauernder Zustand weder möglich noch wünschenswert: Der Status der Inkongruenz tritt viel häufiger auf und muss auch nicht unbedingt nachteilig sein. Es werden zwei Typen der Inkongruenz definiert:

1. Die Umwelt stellt höhere Ansprüche an eine Person als deren Kompetenzen ausgleichen können, was Stress und unangepasstes Verhalten zur Folge hat.

2. Die Wohnumgebung ist zu luxuriös ausgestattet, sie befriedigt Bedürfnisse, die im/in der BewohnerIn gar nicht auftreten, was einer Verschwendung an Ressourcen gleichkommt.

Diese beiden Typen können auch in positiver Form auftreten:

1. Sind die Anforderungen der Umwelt lediglich ein klein wenig größer als die Kompetenzen der Person, so fühlt sich diese angeregt und lernt neue Wege des Denkens und Handelns, um mit der Inkongruenz fertig zu werden. Dieser Status wird von Lawton als „range of maximum performance potential“ betitelt.

2. Sind die Anforderungen der Umwelt etwas geringer als die Kompetenzen, ist ein Mehr an Befriedigung vorhanden, als die Bedürfnisse einer Person verlangen, so tritt ein Zustand der Ruhepause und Regeneration ein, welcher von Lawton als „zone of maximum comfort“ bezeichnet wird (vgl. Lawton 1991).

### **Geistige Gesundheit (The two-factor view of mental health)**

Dieser Ansatz vertritt die These, dass geistige Gesundheit nicht auf einer einzelnen Skala, welche von „normal“ bis „Stress“ reicht, gemessen werden kann, sondern dass sie viel mehr aus zwei einzelnen Kontinuen besteht, die miteinander korrelieren: jenes der positiven und jenes der negativen Affekte. Lawton stellt fest, dass eine positive Wahrnehmung der Umwelt den positiven Affekten beisteuert, dabei die negativen aber nicht schwächt. Daraus lässt sich schließen, dass die Umwelt eine Quelle für positive Zustände und damit ein Objekt darstellt, das in eine Richtung manipuliert werden kann, um positive Zustände zu fördern. Dies kann einerseits durch selbstständige Bemühungen, andererseits aber auch durch ExpertInnen passieren. Umweltbasierte Maßnahmen zur Steigerung der geistigen Gesundheit sind Eingriffe in die Umwelt, die die Kapazität haben, entweder das Vergnügen (also die positiven Affekte) direkt zu steigern, oder die Besorgnis zu verringern, indem die Herausforderungen der Umwelt an die Kapazitäten der Person reduziert werden (vgl. Lawton 1991).

In Bezug auf das Thema dieser hier vorliegenden Arbeit lassen sich aus Lawtons Konzept folgende fünf relevante Aspekte filtern:

1.) Im hohen Alter müssen sich Personen gezwungenermaßen mit weniger Autonomie zufrieden geben, wofür sie mehr Sicherheit genießen können, die sie aufgrund eingeschränkter Kompetenzen benötigen. Vor allem in einem Pflege- oder Altenheim kommt es zu großen Einbußen an Autonomie. Diese ist für das Wohlbefinden einer Person aber dennoch wichtig. Auch Saup teilt diese Ansicht: „Die Gerontologie hat eine Vielzahl von Belegen dafür erbracht, daß Autonomie und Umweltkontrolle in Heimen zentrale Bedeutung für das psychische Wohlbefinden der älteren Heimbewohner haben. Mehrere empirische Untersuchungen belegen einen Zusammenhang zwischen eingeschränkter Autonomie in Altenheimen und einem eingeschränkten Wohlbefinden bei Heimbewohnern.“ (vgl. Saup 1990: 468; 1993: 160f) Dieser Zusammenhang soll in der vorliegenden Arbeit ebenfalls Gegenstand der Forschung sein.

***Hypothese 2: Mehr selbst gefällte Entscheidungen wirken positiv auf die Lebenszufriedenheit.***

Die Autonomie wird in der empirischen Analyse durch die Variablen abgebildet, die das Ausmaß an Entscheidungen, die von den BewohnerInnen selbst getroffen werden, erfragen.

2.) Umwelt-Barrieren haben negative Effekte auf die Psyche. Barrierefreie Gestaltung der Wohnumgebung ist daher von großer Bedeutung.

3.) Jede Person hat Kompetenzen, auch wenn diese wie bei alten oder kranken Personen bereits sehr eingeschränkt sind. Vorsicht ist davor geboten, Personen als Objekte zu betrachten. Vielmehr sind ihre Kompetenzen vor allem bei der Gestaltung der Wohnumgebung zu berücksichtigen.

4.) Das Streben nach Kongruenz zwischen Kompetenzen und Herausforderungen durchzieht das menschliche Leben, was auch in der Gestaltung der Wohnumgebung seinen Ausdruck finden muss. Leichte Inkongruenz ist aber nicht vermeidbar und kann außerdem förderlich wirken.

5.) Eine gute Passung zwischen Person (Kompetenzen) und Umwelt (Herausforderungen) ist vor allem deshalb wichtig, weil sie zu guter geistiger und psychischer Gesundheit und Wohlbefinden beiträgt. Eine mögliche Hypothese könnte hier also lauten: Je besser die Person-Umwelt-Passung desto höher die Lebenszufriedenheit der AltenheimbewohnerInnen. Da für das Testen dieser Hypothese aber keine geeigneten Variablen im Datensatz vorliegen, kann sie hier

leider nicht ausgewertet werden. Sie wird aber für künftige Forschungen in diesem Bereich empfohlen.

### **5.4.3 Die Bedürfnisse des Wohnens**

#### **5.4.3.1 Wohnen: Schutz und Sicherheit**

„Das Dach über dem Kopf.“

Das primäre und grundlegendste Bedürfnis, das eine Wohnung erfüllt, ist jenes des Schutzes vor Einflüssen jeglicher Art, seien sie nun durch die Umwelt oder durch die Menschen hervorgerufen. Dieses Bedürfnis teilen wir mit den Tieren, die sich ihre Behausungen ebenfalls als Schutz vor Jägern oder sonstigen Gefahren bauen. „Das Bedürfnis nach *Sicherheit und Schutz* erscheint uns als selbstverständlich und grundlegend. Daß es aber nicht nur ein primäres, angeborenes Bedürfnis ist, sondern daß es kulturell überformt und mit anderen Bedürfnissen verwoben ist, zeigt sich daran, daß wir nicht einfach vier Wände, sondern *unsere* vier Wände um uns haben wollen.“ (Flade 1987: 54)

Die Behausung des Menschen soll vor Witterung (Sturm, Hitze, Kälte, Nässe, Sonnenschein) und (wilden) Tieren ebenso schützen, wie vor, vom Menschen verursachte Störungen, wie Lärm (Verkehr, Fabriken, etc.), Gestank (Straßenverkehr, Kläranlagen, etc.) oder Schmutz.

Zur Auswirkung von Lärm in der Wohnumwelt auf die psychische und physische Verfassung von Personen gibt es zahlreiche Studien und Untersuchungen. Sie demonstrieren die negativen Auswirkungen von Lärm zum Beispiel auf die Motivation, Hörleistung, Leseleistungen von Schulkindern, Frustrationstoleranz und Müdigkeit. Nicht kontrollierbarer Lärm wirkt sich dabei negativer aus als kontrollierbarer, wobei der Straßenverkehr den Hauptverursacher von unkontrollierbarem Lärm darstellt (vgl. Flade 1987: 134f).

Inwieweit schützt nun das Altenheim vor der Belästigung durch Lärm? Gerade für ältere Menschen, die unter Umständen an (Ein)schlafproblemen leiden, ist diese Dimension von großer Bedeutung. Besonders für Menschen, die zeitlebens am Land in einer ausgesprochen ruhigen Umgebung wohnten, wäre vermutlich eine Unterbringung in einem Heim in dem die Belastung durch Straßen- oder sonstigen Lärm groß ist, der Lebenszufriedenheit sehr abträglich. Eine diesbezügliche

Hypothese müsste also lauten: Je weniger Lärm in die Zimmer der Altenheimbewohner dringt, desto höher ist deren Lebensqualität. Leider wird das Ausmaß des Lärms im vorliegenden Datensatz nicht erhoben. Hier könnte eine weitere Forschungsarbeit ihren Anknüpfungspunkt finden.

Darüber hinaus bietet eine Wohnung Schutz vor der eigenen Gattung, in Form von Einbrüchen, Überfällen oder sonstiger Kriminalität. „Mauern, Wassergräben oder Alarmanlagen kennzeichnen diese soziale Schutzfunktion des Wohnens, besonders plastisch in den Türmen von San Gimignano, wo innerhalb ein und derselben Stadt die adligen Geschlechter ihre Burgen und Wachttürme errichtet haben, um sich gegeneinander zu verteidigen – aber ist es so anders in New York, in dessen modernen Bürohochhäusern Videokameras selbst noch die Toiletten überwachen?“ (Häußermann/Siebel 1996: 13)

Flade streicht die Bedeutung der Wohnung als sicheren und geschützten Ort noch einmal hervor: „Wohnungen, Wohngebäude und Wohnumgebungen besitzen folglich eine umso höhere Qualität, je geeigneter sie sind, das Sicherheits- und Schutzbedürfnis des Menschen zu befriedigen.“ (Flade 1987: 54)

Schutz vor Umwelteinflüssen wie der Witterung ist sicherlich in allen Altenheimen gegeben, doch gilt dies auch in Bezug auf die Mitmenschen der BewohnerInnen? Fühlen sich die BewohnerInnen geschützt vor Übergriffen anderer Personen, wobei es hier nicht so sehr um tatsächliche Übergriffe, sondern viel mehr um das Gefühl der Sicherheit geht.

### ***Hypothese 3: Das Gefühl, sich im Heim sicher zu fühlen, wirkt positiv auf die Lebenszufriedenheit.***

Das Gefühl von Sicherheit wird in der empirischen Analyse durch die Variablen „Sich im Heim sicher fühlen“ abgebildet.

#### **5.4.3.2 Wohnen: Privatsphäre und Intimität**

“My home is my castle!”

Eng mit dem Bedürfnis nach Schutz verbunden ist jenes besonders wichtige Bedürfnis nach Privatsphäre. Dieses kann als „Zugangskontrolle“ zu einem selbst und seinem Leben gesehen werden, wobei es wichtig ist, dass persönlich entschieden werden kann, welche Personen am eigenen Leben inwieweit teilhaben

können. Es soll dabei Kontrolle über die beiden Gegenpole „Alleinsein“ und „Zusammensein“ ausgeübt und eine ausgewogene Mischung gefunden werden (vgl. Flade 1987: 56).

Das Bedürfnis der Privatheit ist in einem Pflegeheim besonders schwierig einzuhalten, da die BewohnerInnen ihren Lebensraum konstant mit einer anderen Personengruppe, der Gruppe des Pflegepersonals, teilen müssen. „Das Bedürfnis nach Privatheit stellt ein besonderes Problem für alte Menschen dar: Im Privathaushalt erlebt ein alter Mensch u.U. zuviel Privatheit, die als Einsamkeit oder Verlassenheit empfunden wird (vor allem nach dem Tod des Lebenspartners), im Altenheim oder Pflegeheim ist es dagegen oft der Fall, daß die Privatbedürfnisse nicht berücksichtigt werden.“ (Dittrich 1996: 38) Das Abgrenzen des eigenen Raumes und das Ausgrenzen anderer Personen sind in diesem Fall nur noch bedingt möglich. Es kann nicht selbst entschieden werden, wen man in seinen eigenen vier Wänden empfängt, und wann man lieber allein und unbeobachtet bleiben möchte. Durch Vorhanden –sein eines Schlüssels wird die Erfüllung dieser Bedürfnisse enorm erleichtert (vgl. Wapplinger 2003: 85).

Die Möglichkeit bei Bedarf ganz für sich zu sein und/oder andere Personen für einen gewissen Zeitraum außen vor zu lassen (Absperren der Tür, Anläuten vor dem Türöffnen, bewusster Empfang von BesucherInnen) klingt selbstverständlich, macht aber einen wichtigen Teil des selbstbestimmten Lebens aus, da man darüber selbst entscheiden kann, wann man wen zur Gesellschaft haben will.

Auch Saup vermutet, dass außer der Verfügbarkeit über einen Privatbereich, der dauerhaft und ausschließlich von einer Person genutzt werden kann, die soziale Anerkennung dieses Bereiches (im Alten- oder Pflegeheim stellt diesen das eigene Zimmer dar) durch andere Personen und das Heimpersonal für eine befriedigende Wohnsituation von essentieller Bedeutung ist. Als Beleg zitiert er hierfür eine seiner Studien, in der 26 Altenheime dahingehend untersucht wurden, in welcher Art und Weise das Pflegepersonal die Zimmer betritt und wie dieses von den BewohnerInnen erlebt wird: In einem Großteil der Heime wurde beim Betreten der Zimmer entweder nicht angeklopft oder die Antwort nicht abgewartet wird, was von den BewohnerInnen zwar unterschiedlich aber mitunter auch als sehr belastend empfunden wurde (Saup 1984; 1985 zit. nach Saup 1993: 154f).

Seidl orientiert sich in ihrer Studie über das Pflegeheim als Zuhause an Westin, der Privatheit in vier Dimensionen unterteilt: freiwilliges Alleinsein, Intimität, Anonymität

und Diskretion (vgl. Westin 1967 zit. nach: Seidl/Walter 2002: 24f). Jede dieser vier Dimensionen ist auch für das Leben in einem Altenheim relevant. „Freiwilliges Alleinsein‘ hat viel mit eigenem Territorium zu tun, mit einem Raum, den man auch abschließen kann, wo man tun und lassen kann, was man will, ohne gestört zu werden.“ (Seidl/Walter 2002: 24) Es bedeutet eine Situation, in der der Mensch befreit ist von der Gegenwart anderer Personen und sich sicher und unbeobachtet fühlen kann. Auch für BewohnerInnen eines Altenheims ist diese Dimension wichtig: Sie kann bereits durch einige einfache Mittel erreicht werden wie der Möglichkeit eines Einzelzimmers, oder das Anklopfen vor dem Betreten eines Zimmers (auch von PflegerInnen). Auch der Besitz eines Schlüssels zum eigenen Zimmer sowie weiteren Gesten des Respekts unterstützen diese Dimension.

***Hypothese 4: Die Möglichkeit sich alleine auf sein/ihr Zimmer zurückziehen zu können wirkt sich positiv auf die Lebenszufriedenheit aus.***

Die Möglichkeit des freiwilligen Alleinseins wird in der empirischen Analyse über den Besitz eines Zimmerschlüssels, der Möglichkeit allein zu sein und das Anklopf-Verhalten der Schwestern abgebildet.

„Unter Intimität‘ versteht Westin die Gelegenheit, auch innerhalb einer größeren Gruppe mit jemandem allein zu sein, also etwa, mit einem Besuch ungestört zu reden, mit einer Pflegeperson ein Gespräch unter vier Augen zu führen oder ohne Zuhörer telefonieren zu können.“ (Seidl/Walter 2002: 24) Diese Dimension ist besonders wichtig bei der Unterbringung in Mehrbettzimmern. Hier wäre es sinnvoll, mithilfe baulicher Maßnahmen Rückzugsmöglichkeiten zu schaffen. Da es im vorliegenden Datensatz keine Variablen zum Thema „ungestörtes Sprechen mit einer Pflegeperson“ oder „ungestörtes Sprechen am Telefon“ gibt, wird die Dimension der Intimität auf die Möglichkeit, ungestört Besuch zu empfangen reduziert.

***Hypothese 5: Die Möglichkeit, ungestört mit den Angehörigen sprechen zu können, wirkt sich positiv auf die Lebenszufriedenheit aus.***

„Mit Anonymität ist ein Aufenthalt in der Öffentlichkeit gemeint, ohne persönlich erkannt zu werden, ein ‚Untergehen‘ in der Menge und damit zugleich eine vorübergehende Aufhebung sozialen Rollenverhaltens.“ (Lamnek/Tinnefeld 2003: 44) Diesem Anspruch in einem Pflegeheim gerecht zu werden ist beinahe unmöglich, da

Seite 58

hier jede/r BewohnerIn bekannt ist, vor allem den PflegerInnen. Allerdings kommt die Anonymität auch im Datenschutz zur Anwendung, welcher gerade in einem Pflegeheim gewährleistet sein sollte. Für das Testen einer diesbezüglichen Hypothese konnten im vorliegenden Datensatz leider keine Variablen gefunden werden.

Die Diskretion ist die psychologische Distanz, eine psychologische Barriere gegen das Eindringen in Dinge, die als Privatangelegenheiten gelten bzw. von den betreffenden Personen als solche definiert werden. Auch der Respekt vor dem Wunsch nach Nicht-Kommunikation gehört hier dazu. Ein wichtiger Aspekt hierbei ist die Wahrung der Intimsphäre, sodass nur unbedingt notwendige Personen bei der Pflege anwesend sind und auch nicht Personen von außen dabei zusehen können.

***Hypothese 6: Die Verhinderung unerwünschter fremder Einblicke in die eigene Privatsphäre wirkt positiv auf die Lebenszufriedenheit.***

Die Wahrung der Diskretion wird über die Fragen, ob jemand beim Waschen zusehen kann, bzw. ob die Tür gelegentlich für längere Zeit offen steht erfragt. Natürlich ist es besonders schwierig diese Dimensionen gerade in einem Pflegeheim zu berücksichtigen. Es kann aber davon ausgegangen werden, dass zumindest ein Mindestmaß an Intimität, Diskretion, freiwilligem Alleinsein und an Anonymität auch hier gewährleistet werden kann und muss. „Nicht berücksichtigt ist bei Westin – der sich ja auf gesunde Menschen bezieht – die Problematik, die sich daraus ergibt, dass HeimbewohnerInnen oft Hilfe bei körperlichen Verrichtungen benötigen – man könnte aber diese Fragestellung unter jedem der vier genannten Gesichtspunkte analysieren.“ (Seidl/Walter 2002: 24)

Wie bereits erwähnt, spielt in diesem Aspekt des Wohnens nicht nur das „Alleinsein“, sondern gleichermaßen auch das „Zusammensein“, das Bedürfnis nach Kontakt und Kommunikation eine wichtige Rolle. Damit verbunden ist das Bedürfnis nach Zugehörigkeit. „Der Mensch strebt danach, ein (nützliches) Mitglied der Gesellschaft oder gesellschaftlicher Gruppen zu sein.“ (Flade 1987: 59) Folgt man der Kontinuitätstheorie (siehe Kapitel „3.2.3 Die Kontinuitätstheorie“), so ist dieses Bedürfnis nach Kontakt nicht in jedem Menschen in gleichem Ausmaß vorhanden. Dennoch muss ein Altenheim die Möglichkeit der Kontaktaufnahme und des Zusammenseins bieten. Da leider keine Fragen zum Vorhandensein von Gemeinschaftsräumen und Bezugsgruppen im vorliegenden Fragebogen

aufgenommen wurden, kann auch diese Hypothese lediglich für zukünftige Forschungen empfohlen werden.

#### **5.4.3.3 Wohnen: Selbstversorgung und Befriedigung elementarer Bedürfnisse**

„In einer Wohnung kann man wohnen, baden, kochen und schlafzimmern.“ „Heim und Herd sind Goldes wert.“

Eine Wohnung ist in erster Linie auch Ort der Befriedigung elementarer Bedürfnisse wie Nahrungsaufnahme und –ausscheidung, Schlaf, Hygiene und Sexualität. Aber auch die Möglichkeit zur sinnvollen Beschäftigung muss hier Eingang finden. „Die Abgeschlossenheit nach außen, die Trennung von Wohnen und beruflicher Arbeit, die Erfüllung der Vitalfunktionen (Schlafzimmer, Bad, Toilette), die Führung eines selbständigen Haushalts (Küche) sind in den Normen des Wohnungsbaus ebenso verankert, wie ein Mindestmaß an Separierung von Funktionen und Personen innerhalb der einzelnen Wohnung“ (Häußermann/Siebel 1996: 18).

Die Befriedigung von Nahrungsaufnahme, sowie –ausscheidung, Schlaf und prinzipiell auch Hygiene sind in einem Altenheim grundsätzlich gesichert. Dennoch hat die Versorgung mit Essen einen wichtigen Stellenwert vor allem für alte Menschen, da Essenszeiten Referenzpunkte im Tagesablauf darstellen und eine gute Versorgung mit ausreichend wohlschmeckendem und leicht verdaulichem Essen für jeden Menschen - insbesondere für alte Personen - einen großen Anteil am allgemeinen Wohlbefinden haben. Abgesehen vom Ausmaß und der Qualität der Mahlzeiten stellt auch die Essensumgebung und hier vor allem die Auswahl der Tischgesellschaft einen wichtigen Faktor im Bereich der Selbstversorgung mit Nahrungsmitteln dar. Sich seine Tischgesellschaft in seinem eigenen Heim frei zu wählen, scheint für die meisten privat wohnenden Personen eine Selbstverständlichkeit zu sein. Dies ist aber in Pflegeheimen viel kritischer zu betrachten ist, da hier die persönlichen Vorlieben den praktikabelsten Lösungsmöglichkeit oft untergeordnet werden (müssen).

***Hypothese 7: Den Esstisch nach Belieben wechseln zu können wirkt positiv auf die Lebenszufriedenheit.***

Nicht selbstverständlich ist auch die Befriedigung der Bedürfnisse nach Sexualität und sinnvoller Beschäftigung. Die Möglichkeit seine Sexualität gegebenenfalls auszuleben hängt stark von der Einhaltung des Respekts vor dem „freiwilligen Alleinseins“ (siehe Kapitel „5.4.3.2 Wohnen: Privatsphäre und Intimität“) respektive mit dem Anklopfen bzw. der Aushändigung eines Schlüssels ab. Auch hier wird ein Ansatzpunkt für künftige Arbeiten gesehen.

#### **5.4.3.4 Wohnen: vertraute Umgebung und Beständigkeit**

„Trautes Heim, Glück allein.“

Ein wichtiges Bedürfnis, das eine Wohnung zusätzlich befriedigen soll, ist jenes nach Beständigkeit in einer Welt, die sich immer schneller verändert. Atchley (1989) betont die Wichtigkeit von Beständigkeit in der Wohnumwelt im Rahmen seiner Kontinuitätstheorie unter dem Aspekt der externen Kontinuität, die gerade für alternde und alte Menschen besonders wichtig ist, da sie danach streben, ihre internen sowie externen Strukturen möglichst beizubehalten (siehe hierzu das Kapitel „3.2.3 Die Kontinuitätstheorie“). Die eigene Wohnung vermittelt Vertrautheit. Hier haben fremde Einflüsse wenig Macht. Veränderungen können nur von einem selbst oder MitbewohnerInnen vorgenommen werden. Flade beschreibt den Einfluss der vertrauten Umgebung auf die Ausbildung des „Selbst“, trotz ständig wechselnder Rollen und dem Durchlaufen unterschiedlicher Lebensphasen: „Wenn die Wohnung gleich bleibt, die der Mensch als seinen erweiterten persönlichen Raum betrachtet, fällt es ihm leichter, sich als Ich-Selbst zu fühlen und sich nicht in unterschiedlichen, teilweise auch widersprüchlichen Rollen zu verlieren.“ (Flade 1987: 56) Die Beständigkeit der Wohnumgebung ist eine wichtige Voraussetzung, um ein Gefühl der Geborgenheit aufkommen zu lassen und um somit, Erholung und ruhigen Schlaf zu ermöglichen. Wird ein Umzug in ein Pflegeheim nötig, so wird die Beständigkeit der Wohnumgebung, die bis dahin vielfach über Jahrzehnte angehalten hat, abrupt unterbrochen. Umso wichtiger ist es dieses Gefühl so gut wie möglich, wieder aufkommen zu lassen, welches durch jegliche Veränderungen in der Wohnumgebung gestört wird. Vertrautheit und Beständigkeit zu vermitteln fällt gerade in einem Pflegeheim schwer, in dem Pflegenden aufgrund hoher Fluktuation und Beteiligung von Zivildienern und sonstigen Freiwilligen sehr schnell wechseln und es damit den BewohnerInnen schwer fällt, eine stabile, lang gewachsene

Beziehung zu den MitarbeiterInnen aufzubauen. Darüber hinaus ist naturgemäß die Sterberate in einem Altenheim relativ hoch, womit sich die Gruppe der MitbewohnerInnen ständig verändert. Die Umgebung von AltenheimbewohnerInnen vermittelt damit deutlich ein relativ hohes Maß an Diskontinuität. Da im vorliegenden Datensatz die Kontinuität in der unmittelbaren Wohnumgebung nur mit einer Variable gemessen wurde (mit dem zu häufigen Wechseln des Personals) kann diese Dimension auch nur über diese eine Variable abgebildet werden.

***Hypothese 8: Als gering wahrgenommener Wechsel im Betreuungspersonal wirkt positiv auf die Lebenszufriedenheit.***

Darüber hinaus kann ein Gefühl der Beständigkeit und Vertrautheit nur aufkommen, wenn die Wohndauer ein höheres Maß angenommen hat: „Beständigkeit hat eine längere Wohndauer zur Voraussetzung. [...] Ebenso kann sich Vertrautheit nur herausbilden, wenn genügend Zeit verstreichen kann, in der Neues und Ungewohntes allmählich zum Vertrauten und Gewohnten werden kann.“ (Flade 1987: 56) Da der Umzug in ein Altenheim eine vollkommene und abrupte Veränderung der Wohnumwelt bedeutet, ist anzunehmen, dass es einige Zeit an Verweildauer benötigt, um ein Gefühl der Vertrautheit wieder aufkommen zu lassen. Diese ist gerade in einem Altenpflegeheim mitunter allerdings relativ kurz: Der Einzug erfolgt erst in der letzten Lebensphase, was das Entstehen einer Verwurzelung am Wohnort und das Aufkommen eines Kontinuitätsgefühls erschwert. Aufgrund dessen wird angenommen, dass eine längere Wohndauer im Altenpflegeheim die Lebenszufriedenheit deutlich verbessert. Die Wohndauer wurde im vorliegenden Datensatz mit einer eigenen Frage ermittelt.

***Hypothese 9: Je länger die Wohndauer im Altenpflegeheim beträgt, desto höher ist die Lebenszufriedenheit.***

#### **5.4.3.5 Wohnen: Repräsentation und Selbstverwirklichung**

„Zeig mir, wie du wohnst und ich sage dir, wer du bist!“

Der Soziologe Norbert Elias hat das Wohnen im Hinblick auf verschiedene Wohnweisen als räumlich organisierte Lebensweisen analysiert. Für ihn bietet die Wohnweise einen Zugang zur Veranschaulichung gesellschaftlicher Beziehungen:

„Nicht alle sozialen Einheiten oder Integrationsformen der Menschen sind zugleich Wohn- oder Behausungseinheiten. Aber sie alle sind durch bestimmte Typen der Raumgestaltung charakterisierbar. Sie sind ja immer Einheiten aufeinander bezogener, ineinander verflochtener *Menschen*; und wenn auch Art oder Typus dieser Beziehungen gewiß niemals bis ins Letzte oder Wesentliche durch räumliche Kategorien ausdrückbar sind, so sind sie doch immer *auch* durch räumliche Kategorien ausdrückbar. Denn jeder Art eines „Beisammen“ von Menschen entspricht eine bestimmte Ausgestaltung des Raumes, wo die zugehörigen Menschen, wenn nicht insgesamt, dann wenigstens in Teileinheiten tatsächlich beisammen sind oder sein können. Und so ist also der Niederschlag einer sozialen Einheit im Raume, der Typus ihrer Raumgestaltung eine handgreifliche, eine – im wörtlichen Sinne – sichtbare Repräsentation ihrer Eigenart.“ (Elias 2002: 78)

In seinem Werk „Die höfische Gesellschaft“ beschreibt Norbert Elias die mittelalterliche Gesellschaft und deren Schichten, Klassen und Statusdifferenzierungen, welche sich vor allem auch in der Art des Hauses, der Wohnumgebung spiegelten. Es gab Hausklassifikationen, die jeweils einem bestimmten Status in der Gesellschaft zugeschrieben wurden. Gehörte man einer bestimmten Klasse an, musste man sein Haus auch danach bauen. Ein höher klassifiziertes Haus zu bauen war verpönt, schlicht nicht denkbar, und ein niedriger klassifiziertes Haus zu bauen, wäre einer selbst verursachten Degradierung gleichgekommen, d. h. auch unmöglich (vgl. Elias 2002: 75ff). Obgleich das Mittelalter lange vorbei ist, wird die Größe der Wohnung oder des Hauses, sowie dessen Ausgestaltung nach wie vor als Veranschaulichung der Einkommensklasse bzw. des persönlichen Vermögens gehandhabt. „Klassen-, Standes- und Schichtzugehörigkeit bestimmen die Wohnkultur einerseits durch die typischen materiellen Restriktionen und Notwendigkeiten, die sich aus der sozialen Lage ergeben, andererseits aus den Traditionen und Normen, die damit verbunden sind.“ (Häußermann/Siebel 1996: 46)

Das Bedürfnis nach Zusammensein und Zugehörigkeit wurde im Kapitel „5.4.3.2 Wohnen: Privatsphäre und Intimität“ bereits erläutert. Laut Flade überlappt sich dieses Bedürfnis nach Zugehörigkeit mit jenem nach Anerkennung und Repräsentation: „Man möchte nicht nur dazugehören, sondern man möchte auch gelobt und geschätzt werden.“ (Flade 1987: 59) Gerade der Wohnbereich ist für den Ausdruck des eigenen Status bestens geeignet. Mit teuren Möbeln, schönen

Ziergegenständen, Bildern, Postern, Fahnen oder dergleichen wird versucht, seine Zugehörigkeit zu einer gewissen Gruppe oder Schicht auszudrücken.

So ist es kaum verwunderlich, dass Menschen, die einen Großteil ihres bisherigen Lebens in einer Wohnung oder einem Haus verbrachten, es als Degradierung empfinden, nun in einem kleinen Zimmer wohnen zu müssen, das gegebenenfalls aus einem Pflegebett und einigen Schränken besteht, bzw. eventuell mit einer oder mehreren Personen geteilt werden muss. In einer Studie von Saup (1984 zit. nach Saup 1993: 152) äußerten 50% der BewohnerInnen eines relativ kleinen Einzelzimmers mit einer Wohnfläche von 12 bis maximal 15 m<sup>2</sup> spontan ein Gefühl des subjektiven Beengtseins.

Da leider die Größe der Zimmer, wie auch die Belegung mit ein oder mehreren Personen im vorliegenden Datensatz nicht erhoben wurden, muss auch für diese Hypothese auf weiterführende Arbeiten verwiesen werden.

In besagter Studie wird auch die Belastung durch die Unterbringung in einem Doppelzimmer deutlich: 82% der DoppelzimmerbewohnerInnen berichteten demnach spontan von starken Beeinträchtigungen ihres persönlichen Wohlbefindens durch ihre Wohnsituation. Hierbei waren verschiedene Aspekte erkennbar: dauernde Kontrolle und Beobachtung durch den/die MitbewohnerIn, interferierende Tages- und Schlafrhythmen, die Konfrontation mit den Krankheiten der anderen Person, schwer tolerierbare Gewohnheiten des/der Mitbewohners/in, eingeschränkte Intimsphäre, die Notwendigkeit großer Rücksichtnahme, die Belastung durch unangenehme Gerüche, die vom/von der MitbewohnerIn verursacht wurden, und die territorialen Ansprüche des/der Anderen auf Areale oder Gegenstände im Zimmer.

„Lebensstil, Geschmack, und Persönlichkeitsmerkmale prägen die funktionale und ästhetische Gestaltung der Wohnung – aber Wohnweise und Wohnkultur repräsentieren auch und die soziale Zugehörigkeit, die Normen einer Gesellschaft und die Verfügung über materielle und kulturelle Ressourcen.“ (Häußermann/Siebel 1996: 44)

Wie in diesem Zitat deutlich wird, dient die Art zu wohnen, sowie die Ausgestaltung der eigenen Wohnumgebung nicht nur der Repräsentation des eigenen Status. Sie beinhalten überdies einen weiteren Faktor: Sie sind sichtbar gewordene Identität und Orte der persönlichen Verwirklichung. Wohnen und das wohnlich-Machen von Räumen bedeuten eine Personalisierung dieser Räume. Dazu gehören „möblieren

von Zimmern, dekorieren, markieren, mit Pflanzen schmücken, Verteilen und Aufstellen persönlicher Dinge, verändern und umformen.“ (Kruse 1980 zit. nach Seidl/Walter 2002: 22)

„Zeige mir wie du wohnst und ich sage dir wer du bist“. Dieses Sprichwort kommt nicht von ungefähr. Die Einrichtung seiner Wohnumgebung ist eine Projektion und Produktion des eigenen Ichs. Das eigene Zuhause nach eigenen Vorstellungen zu gestalten und es zum persönlichen Umfeld zu machen, ist besonders wichtig um sich heimisch zu fühlen. Flade bezeichnet es als einleuchtend, dass „man es im Zentrum seines persönlichen Lebens schön haben möchte. [...] Ob Blümchen oder Herbstlandschaft als Tapetenmuster bevorzugt werden, ob der Teppichboden grün oder grau sein soll, die Sessel größer oder kleiner, der Tisch eine Glas- oder Holzplatte haben soll, ist eine Frage des individuellen Geschmacks.“ (Flade 1987: 61) Leider können Aspekte wie die Farben von Teppichböden oder Tapeten-Muster in den seltensten Fällen von HeimbewohnerInnen entschieden werden, weshalb es umso wichtiger ist, ihnen in anderen Bereichen die Möglichkeit zur Selbstentfaltung zu geben:

„Wer sich in seiner Wohnung zuhause fühlt, der kann Geschichten erzählen, über die Wohnung selbst und zu fast jedem Gegenstand darin.“ (Häußermann/Siebel 1996: 44) Eine Wohnung ist also immer auch ein Ort des Erinnerns und ein Ort der eigenen Geschichte. Man kann von Besuchen erzählen, von freudigen oder schrecklichen Ereignissen, die sich in der Wohnung zugetragen haben usw. „Mit der Fülle der Andenken, Fotografien und der gesammelten Dinge versichert sich der Einzelne auch seiner eigenen Geschichte und damit seiner Identität. Besonders deutlich wird dies am Ende des Lebens, wenn man nicht mehr in der Lage ist, einen selbstständigen Haushalt zu führen, und die eigene Wohnung verlassen muss.“ (Häußermann/Siebel 1996: 44) Dass der Aspekt des Wohnraums als Spiegelung der eigenen Biographie vor allem im Alter besonders hervortritt, bestätigt auch Saup: „Bei älteren Menschen weist der Wohnraum deutlicher als bei jüngeren Personen biographische Konturen auf. Die Gestaltung des Privatbereichs z. B. mit persönlichen Andenken lässt Rückschlüsse auf die individuelle Lebensweise zu und ist eine Erinnerung an zurückliegende Lebensphasen. Wohnstil und –gewohnheiten können somit zum sichtbaren Porträt einer individuellen Biographie werden.“ (Saup 1993: 93) In ein Altenheim umzuziehen bedeutet, sich von vielen Erinnerungsstücken und damit auch von einem Teil der eigenen Geschichte - gewissermaßen von der

Sichtbarwerdung der eigenen Biographie - zu verabschieden. Denn gerade in Alten- und Pflegeheimen ist die selbstständige Gestaltung des eigenen Wohnraums sehr schwierig bis beinahe unmöglich. „In vielen Altenheimen sind die privaten Wohnräume mit heimeigenen Möbeln ausgestattet. Dadurch können Heimanwärter beim Einzug ins Altenheim – abgesehen von einigen Kleinigkeiten – kein eigenes Mobiliar mitnehmen.“ (Saup 1993: 152) Der Verlust der eigenen Möbel wird von vielen als schmerzhaft empfunden, da an sie wichtige persönliche Erinnerungen geknüpft sind. Sie sind ihnen „ans Herz gewachsen“. So wird der Verzicht auf die Möbel oft als Zurücklassen der eigenen Persönlichkeit empfunden.

***Hypothese 10: Ein als ausreichend empfundenenes Maß an Gegenständen im Zimmer, die sich in eigenem Besitz befinden, wirkt sich positiv auf die Lebenszufriedenheit aus.***

Für die Überprüfung dieser Hypothese steht im Datensatz eine Variable über den Wunsch, mehr persönliche Gegenstände im Zimmer zu haben, zur Verfügung.

## **5.5 Die subjektive Komponente der Lebensqualität: die Lebenszufriedenheit**

Wie erwähnt wird in dieser Arbeit die subjektive Komponente der Lebensqualität durch die Lebenszufriedenheit abgebildet. Im folgenden Kapitel soll definiert werden, was darunter verstanden wird. Laut Mayring, Glatzer und Zapf ist subjektives Wohlbefinden nicht gleichzusetzen mit Lebenszufriedenheit. Vielmehr stellt sie einen Teil des subjektiven Wohlbefindens dar. Mayring definiert vier Faktoren des subjektiven Wohlbefindens: Freude (aktuelle, situationsspezifische positive Gefühle), Glück (besteht wiederum aus zwei Komponenten: aktuelles, intensives, emotionales Glücksempfinden und langfristiges, entwickeltes, stabiles Lebensglück), Freiheit von subjektiver Belastung (Balance zwischen positivem und negativem Befinden) und Zufriedenheit (Einschätzung des eigenen Lebens, Vergleichen von Lebenszielen und bereits Erreichtem, das Abwägen von Positivem und Negativem) (Mayring 1991: 51ff). Glatzer und Zapf sehen alles in allem das subjektive Wohlbefinden durch „Widersprüchlichkeiten“ gekennzeichnet, da sie einerseits eine relativ hohe Zufriedenheit mit dem Leben (sie benennen dies als „kognitives Wohlbefinden“) und

ein hohes Maß an Glück („affektives Wohlbefinden“ genannt) feststellen können, andererseits gleichzeitig eine weite Verbreitung von „Besorgnissymptomen“ (u.a. Angst, Nervosität, Niedergeschlagenheit, Gefühle der Machtlosigkeit, Sinnlosigkeit und Einsamkeit) sehen, die allerdings die Zufriedenheit und das Glück nicht oder kaum zu beeinflussen scheinen (vgl. Glatzer/Zapf 1984: 393).

### **5.5.1 Lebenszufriedenheit als Bereichszufriedenheit**

Die Begriffe Lebensqualität und Lebenszufriedenheit werden einerseits oft synonym verwendet. Andererseits sehen einige AutorInnen große Unterschiede zwischen diesen beiden Aspekten, wobei alternierend zum Begriff der Lebenszufriedenheit auch „subjective-wellbeing“ bzw. „subjektives Wohlbefinden“, „Wohlfahrt“, „Happiness“, oder „Wohlergehen“ zu lesen sind. Eine einheitliche Definition sucht man vergebens, weshalb in dieser Arbeit versucht wird, zielgerichtet auf ihren Fokus den Begriff der Lebenszufriedenheit zu konzeptualisieren bzw. zu definieren.

Vielfach wird die Zufriedenheit mit dem „Leben alles in allem“ als Summe der Zufriedenheiten in den einzelnen Lebensbereichen begriffen. Laut Wolfgang Glatzer ist es naheliegend, „die Lebenszufriedenheit als Zusammenfassung der Zufriedenheiten in den einzelnen Lebensbereichen aufzufassen; sie wäre demzufolge eine Art Bilanz der Zufriedenheit mit der Familie, dem Beruf, dem Lebensstandard und den anderen Bereichszufriedenheiten.“ (Glatzer/Zapf 1984: 234) Eine Analyse der Determinanten der Lebenszufriedenheit von Glatzer bestätigt diese Annahme: „Mit der Zufriedenheit in zehn Lebensbereichen wird die Lebenszufriedenheit relativ gut erklärt. Der Anteil erklärter Varianz liegt mit 46% sehr hoch.“ (Glatzer/Zapf 1984: 235)

Mit dieser Erkenntnis wird allerdings noch nicht die Abhängigkeit der subjektiven Lebenszufriedenheit von objektiven Lebensbedingungen erklärt. Schulz et. al. sind der Ansicht: „Zufriedenheit mit dem Leben als Ganzem sowie die Einschätzung der eigenen Person oder des eigenen Lebens als glücklich werden maßgeblich durch die persönliche Situation in den einzelnen Lebensbereichen bestimmt. Die Beziehungen sind jedoch nicht so hoch, daß man aus der Qualität der Lebensbedingungen allein subjektive Zufriedenheit oder Lebensglück erklären könnte. [...] Subjektive Lebenszufriedenheit, subjektives Glück, können somit im Prinzip auf zwei Ursachen

zurückgeführt werden: einerseits auf die tatsächlich bestehenden objektiven Bedingungen, andererseits auf die kognitive Verarbeitung der Situation, bedingt durch die sozial vermittelten Standards.“ (Schulz et.al. 1985: 5) Die Ansicht, dass die Zufriedenheit in einzelnen Lebensbereichen unter anderem durch den Vergleich mit anderen Personen und Bezugsgruppen bzw. mit dem allgemeinen Standard beeinflusst wird, findet auch in Wolfgang Glatzer einen Vertreter (vgl. Glatzer/Zapf 1984: 240).

#### **5.5.1.1 Wohnzufriedenheit als Teilbereich der Lebenszufriedenheit**

Für den Einfluss der Wohnzufriedenheit auf die subjektive Lebenszufriedenheit konstatiert das Institut für Stadtforschung der Stadt Wien in seiner Grundlagen- und Methodenentwicklungsstudie ganz deutlich: „Die Wohnumstände beeinflussen, je nachdem wie frei von Streß und Unbehagen sie sind, direkt das Wohlbefinden. Doch hat das Wohnen auch beachtliche Wirkungen auf die übrigen Faktoren des Wohlbefindens – also auch indirekte Effekte.“ (Institut für Stadtforschung 1988: 46) Als „indirekte Effekte“ werden hier Einflüsse auf die Arbeitsplatzchancen, Kulturmuster, Freizeitverhalten und soziale Einbindung erwähnt. Das „Institut für Stadtforschung“ sieht demnach drei umfassende Effekte der Wohnverhältnisse auf das Wohlbefinden:

1. Wohnqualitätseffekt: ist vor allem von Bequemlichkeit, Störungsfreiheit, Ästhetik, Begrünung, Belichtung und Innenausstattung abhängig; es geht demnach hauptsächlich um die Deckung physisch-biologischer Grundbedürfnisse
2. Freizeiteffekt: Einfluss von Infrastruktur (für Erholung, Sport, Aktivität, Kultur, Unterhaltung) und Freiräumen in der Wohnung (Balkone, Wintergärten, Spiel- und Bastelräume, Arbeitsräume).
3. Sozialer Effekt: wird vor allem durch die Existenz von „Begegnungsbereichen“ und „Treffpunkten“ ermöglicht; erfüllt werden sollen die Bedürfnisse des Menschen nach Einbindung in die Gemeinschaft und mitmenschlichem Kontakt  
(vgl. Institut für Stadtforschung 1988: 48f).

Wie im Kapitel „5.4 Wohnen als objektiver Einflussfaktor auf die Lebenszufriedenheit“ bereits ausführlicher beschrieben, fließen in die vorliegende Analyse von Einflussfaktoren auf die Lebenszufriedenheit aus allen drei Bereichen Aspekte ein.

Das Institut für Stadtforschung stellt fest: „Wohnzufriedenheit wird in sehr hohem Maß von den Wohnverhältnissen bestimmt. Mängel und Unannehmlichkeiten, Streß im Wohnbereich, werden direkt empfunden.“ (Institut für Stadtforschung 1988: 51)

Der Frage, ob sich der Einfluss der Wohnzufriedenheit auf die Lebenszufriedenheit bei alten Menschen ähnlich gestaltet, wird in der Studie von Thomae und Kranzhoff (vgl. Thomae 1983, Thomae 1987) nachgegangen. Sie entschieden sich im Zuge der Erfassung von Lebenszufriedenheit alter Menschen für eine Kombination aus folgenden sechs Ratingskalen, um eine umfassende Beurteilung von Lebenszufriedenheit vornehmen zu können:

1. „Das letzte Jahr in subjektiver Sicht“: Veränderungen des letzten Jahres
2. „Genüge finden im normalen Alltagsgeschehen“: Einstellung gegenüber den Tätigkeiten des alltäglichen Lebens
3. „Aufgreifen von Chancen und noch verbliebenen Möglichkeiten des Daseins“: Zufriedenheit durch das Betonen von positiven Aspekten von Situationen und durch Freude bei kleinen Anlässen
4. „Zufriedenheit mit der Wohnung“: Beurteilung von positiven und negativen Aspekten der Wohnung
5. „Kongruenz zwischen erreichten und erstrebten Zielen bezüglich der Familie“ (=Zufriedenheit mit der familiären Situation): soziale Partizipation innerhalb und außerhalb der Familie, Aktivität, Zufriedenheit und Engagement in Bezug auf die einzelnen Rollen
6. „Angenehm oder unangenehm erlebte Alltagsbeschäftigungen“: Emotionale Tönung des Tagesablaufs und der einzelnen Ereignisse eines Tages.

(vgl. Thomae 1983: 63ff, Thomae 1987: 181f)

„Bei der bisher vorgenommenen Auswertung gingen die Werte dieser sechs Skalen (Range 1-9) nicht gewogen in ein additives Zufriedenheitsmaß ein, obwohl die Korrelationen der Längsschnittwerte der einzelnen Skalen ein sehr unterschiedliches Ausmaß an Zusammenhängen dieser konkreten Zufriedenheitsmaße mit der gesamten Lebenssituation aufwiesen.“ (Thomae 1987: 182) Thomae betont darüber hinaus die Wichtigkeit der Wohnzufriedenheit für die allgemeine Lebenszufriedenheit vor allem im Alter. Aufgrund einer eingehenden Analyse der Ratingskala „Zufriedenheit mit der Wohnung“ kommt er zu folgendem Schluss: „Dieses Maß scheint ein Indikator eines aktiven, harmonischen und weitgehend störungsfreien Altersschicksals zu sein, das sich sowohl in einer besonderen Betonung

außerfamiliärer Kontakte, im Ausgleich innerfamiliärer Beziehungen sowie mit dem Fernhalten von negativen Gedanken und Gefühlen äußert. Obwohl sie sich auf einen speziellen Aspekt der Lebenssituation bezieht, umfaßt sie doch viele andere Aspekte, die teils Voraussetzung, teils Begleiterscheinung, teils Folge der Zufriedenheit mit der Wohnung sein mögen.“ (Thomae 1983: 69)

Die Zufriedenheit mit dem eigenen Wohnraum bzw. die Erfüllung der Wohnbedürfnisse wirken also direkt auf die Wohnzufriedenheit, welche einen essentiellen Bestandteil der allgemeinen Lebenszufriedenheit darstellt. Es kann daher ein messbarer Einfluss einzelner Aspekte des objektiven Faktors „Wohnen“ von Menschen in Alterswohnheimen auf deren Lebenszufriedenheit erwartet werden.

### 5.5.2 Messung von Lebensqualität bzw. Lebenszufriedenheit

In den wissenschaftlichen Disziplinen besteht zwar ein weitgehender Konsens, dass Lebensqualität durch ein multidimensionales Konstrukt ausgedrückt werden muss. Dennoch herrscht Uneinigkeit in der Art und Weise der Messung, was vor allem für die Erfassung der subjektiven Dimension der Lebensqualität, der Lebenszufriedenheit, gilt. Auch die weitgefassten Definitionen der Indikatoren des subjektiven Wohlbefindens tragen einen beträchtlichen Teil zu dieser Uneinheitlichkeit bei. So verwundert es nicht, dass einige Skalen und Messinstrumente existieren. Einige davon sollen hier kurz erwähnt werden, wobei jene Instrumente, die speziell für alte Menschen entwickelt wurden, kursiv dargestellt sind:

Messinstrumente für Lebensqualität:

- *Das Heidelberger Instrument zur Erfassung von Lebensqualität bei Demenz (H.I.L.DE.) (vgl. Becker et.al. 2005)*
- Schulz et.al. konstruieren in ihrer Studie zur Lebensqualität in Österreich eine Skala zur „Overall-Lebensqualität“ (Schulz et.al.1985).

Messinstrumente für Lebenszufriedenheit:

- Die Life Satisfaction Scale oder auch Life Satisfaction Index (LSI), die aus dem Kreise Havighurst, Neugarten und Tobin stammt, zählt zu den wichtigsten Skalen zur Messung von Lebenszufriedenheit. Sie benennen fünf Bestandteile: „Einsatzfreude vs. Empathie“, „Entschlossenheit und Mut“, „Kongruenz zwischen erstrebten und erreichten Zielen“, „positives

Selbstkonzept“, und „aktuelle Gefühlslage“ (Havighurst et.al. 1961: 137ff, zit. nach Everwien 1992: 32f). In der Urform der Skala wird Lebenszufriedenheit als eindimensionales Konstrukt gehandhabt. Im Laufe der Zeit wurden von verschiedenen WissenschaftlerInnen Abänderungen und Verkürzungen der Skala vorgenommen, weshalb nun verschiedene Formen des Index existieren. Die bekannteste davon ist der LSI-A, in dem Lebenszufriedenheit als mehrdimensionales Konstrukt angenommen wird.

- Ruut Veenhoven, führende Wissenschaftlerin im Bereich der Erforschung des Glücks, definiert „overall happiness“ als „the degree to which an individual judges the overall quality of his life as-a-whole favorably“, also, wie sehr jemand das Leben mag, das er lebt (Veenhoven et.al. 1994: 25). Sie ist der Meinung, dass overall happiness nur durch direkte Fragen erhoben werden kann, „not by questions that tap essentially different matters supposed to be related to happiness.“ (Veenhoven et.al. 1994: 30) Ein Teil dieser Fragen bezieht sich auch auf die „Satisfaction-with-Life“, wofür sie unter anderem auch einen Index gebraucht (vgl. Veenhoven et.al. 1994).
- Das Freiburger Persönlichkeitsinventar (FPI) besteht aus 10 Einzelskalen zu verschiedenen Persönlichkeitsmerkmalen, wobei die erste die Lebenszufriedenheit (FPI-R) misst. Sie erhebt unter anderem die Zufriedenheit mit der familiären Situation, der Berufstätigkeit, der finanziellen Situation, und eine zuversichtliche Zukunftseinstellung (Fahrenberg et.al. 1984, zit. nach Mayring 1991: 60).
- Oft verwendet wird auch der Fragebogen zu Lebenszielen und Lebenszufriedenheit (FLL) von Kraak und Nord-Rüdiger (1989, zit. nach Mayring 1991: 60), in dem fünf Aspekte von 33 zentralen Lebenszielen abgefragt werden (subjektive Bedeutsamkeit, subjektives Gegebenheit, subjektive Handlungsmacht, Zukunftsbewertung und Zufriedenheit).
- Einer der bekanntesten dieses Genres ist der Fragebogen zur Lebenszufriedenheit (Fahrenberg et.al. 1986, zit. nach Mayring 1991: 60), in dem eine breite Zufriedenheitserfassung mit den Dimensionen Stimmung, globale Zufriedenheit, bereichsspezifische Zufriedenheit, Zufriedenheitstyp und Selbsteinstufungen vorgenommen wird.

- Glatzer und Zapf verwenden für ihre Studie zur Lebensqualität in der Bundesrepublik elf-stufige Skalen, um Lebenszufriedenheit zu messen (Glatzer/Zapf 1984).
- Schulz et.al. generieren zur Vervollständigung auch eine Skala für „Glück“ (Schulz et.al. 1985).
- Frankfurter Skala zur Empfindlichkeit und Gestimmtheit (Fragen zu eigener Fröhlichkeit, Sensibilität, Verletzbarkeit, Empfindlichkeit) und Frankfurter Skala zur Selbstwertschätzung (Fragen zur Zufriedenheit mit sich Selbst, Selbstverachtung, Selbstachtung, sich nützlich fühlen, sich in Ordnung finden) aus den Frankfurter Selbstkonzeptskalen (Deusinger 1986).
- Cantril's Self Anchoring Ladder (Cantril 1965, zit. nach Rajabi 2004)
- *Die Bonner Gerontologische Längsschnittstudie (BOLSA) verwendet zur Messung der Lebenszufriedenheit sechs von Thomae ausgewählte Skalen zur Abbildung der Lebenszufriedenheit (Thomae/Lehr 1987), welche im Kapitel „5.5.1.1 Wohnzufriedenheit als Teilbereich der Lebenszufriedenheit“ bereits beschrieben wurden.*
- Für weitere Studien bietet Mayring eine Aufzählung von 52 verschiedenen Messinstrumenten die Lebenszufriedenheit abbilden (Mayring 1991: 54ff).

In diesen 10 Instrumenten zur Erhebung der Lebenszufriedenheit wird ersichtlich, dass hier zumeist subjektive Einschätzungen und Bewertungen verschiedener Parameter wie der Gefühlslage, des eigenen Selbst, der Zukunftsaussicht, der erreichten Ziele, der finanziellen Lage, der eigenen Handlungsmacht, der familiären Situation etc. als Variablen verwendet wurden. Für die Konzeption des Fragebogens, der dem für diese Arbeit verwendeten Datensatz von ZENTAS zugrunde liegt, wurde leider keine der genannten Skalen verwendet. In Anlehnung an die subjektiven Bewertungen, die für bewährte Skalen verwendet werden, wird zur empirischen Überprüfung der Hypothesen aus 19 Items zu subjektiven Einschätzungen und Bewertungen ein Index zur Lebenszufriedenheit berechnet, der folgende Aspekte abdeckt:

Zur Zeit bin ich zufrieden mit meinem Leben.

Das Leben ist die meiste Zeit hart für mich.

Meine Lebensbedingungen sind hervorragend.

Ich bin über vieles traurig.

Dieses Jahr rege ich mich über Kleinigkeiten auf.

Ich bin jetzt genauso glücklich, wie ich es in jungen Jahren war.

In den meisten Dingen ist mein Leben nahezu ideal.

Ich habe noch genauso viel Schwung wie letztes Jahr.

Ich nehme die Dinge schwer.

Je älter ich werde, desto schlimmer wird alles.

Wenn ich mein Leben noch einmal leben könnte, würde ich kaum etwas anders machen,

Ich bin zufrieden mit meinem Leben.

Ich habe vor vielen Dingen Angst.

Mit zunehmendem Alter ist mein Leben besser, als ich erwartet habe.

Ich werde häufiger wütend als früher.

Ich mache mir oft solche Sorgen, dass ich nicht einschlafen kann.

Die wichtigsten Dinge, die ich im Leben will, habe ich weitestgehend erreicht.

Je älter ich werde, desto weniger nützlich bin ich.

Ich rege mich leicht auf.

## 6 Forschungsziel

Ausgehend von der Forschungsfrage:

### **„Haben ausgewählte Bedürfnisse des Wohnens einen signifikanten Einfluss auf die Lebenszufriedenheit von Menschen in Altenpflegeheimen?“**

werden im Folgenden mittels Auswertung eines vorliegenden Datensatzes zehn bereits formulierte Hypothesen versucht zu beantworten:

**Hypothese 1: Werden die angebotenen Freizeitaktivitäten positiv bewertet, so wirkt dies positiv auf die Lebenszufriedenheit.**

**Hypothese 2: Mehr selbst gefällte Entscheidungen wirken positiv auf die Lebenszufriedenheit.**

**Hypothese 3: Das Gefühl, sich im Heim sicher zu fühlen, wirkt positiv auf die Lebenszufriedenheit.**

**Hypothese 4: Die Möglichkeit sich alleine auf sein/ihr Zimmer zurückzuziehen zu können wirkt sich positiv auf die Lebenszufriedenheit aus.**

**Hypothese 5: Die Möglichkeit, ungestört mit den Angehörigen sprechen zu können, wirkt sich positiv auf die Lebenszufriedenheit aus.**

**Hypothese 6: Die Verhinderung unerwünschter fremder Einblicke in die eigene Privatsphäre wirkt positiv auf die Lebenszufriedenheit.**

**Hypothese 7: Den Esstisch nach Belieben wechseln zu können wirkt positiv auf die Lebenszufriedenheit.**

**Hypothese 8: Als gering wahrgenommener Wechsel im Betreuungspersonal wirkt positiv auf die Lebenszufriedenheit.**

**Hypothese 9: Je länger die Wohndauer im Altenpflegeheim beträgt, desto höher ist die Lebenszufriedenheit.**

**Hypothese 10: Ein als ausreichend empfundenes Maß an Gegenständen im Zimmer, die sich in eigenem Besitz befinden, wirkt sich positiv auf die Lebenszufriedenheit aus.**

## 7 Die verwendeten Daten

### 7.1 Die Konzeption der Studie von ZENTAS

Der Band 30 der Schriftenreihe des Zentrums für Alternswissenschaften und Sozialpolitikforschung mit dem Titel „Lebensqualität im Altenpflegeheim“ besteht aus den beiden Teilen: „Lebensqualität im Pflegeheim“, der von ZENTAS selbst verfasst wurde, und „Lebensqualität in Altenpflegeheimen“, welchen die Technische Universität übernommen hat. Bei Letzterem handelt es sich um eine Studie über mögliche bauliche Maßnahmen, die die Lebensqualität der PflegeheimbewohnerInnen verbessern könnten. Für die vorliegende Arbeit relevant ist aber der erste Teil, in dem mittels einer quantitativen Erhebung versucht wurde, sich dem Thema Lebensqualität im Altenpflegeheim, zu nähern.

ZENTAS, genauer das „Zentrum für Alternswissenschaften und Sozialpolitikforschung“, stellte ein Kompetenzzentrum für angewandte Forschung an der niederösterreichischen Landesakademie dar. Mittlerweile wurde es zum ZeSG, dem „Zentrum für Soziales und Generationen“ ausgeweitet und umbenannt, wobei sich die Funktion nicht veränderte. Durchgeführt wurde das Projekt im Auftrag der niederösterreichischen Wohnbauforschung, unter der Leitung von Anton Amann, Bernd Löger und Gert Lang, und unter Mitarbeit von Elisabeth Rappold, Günther Ehgartner, Elisabeth Wappelshammer und Annette Fiala. Es wurde als eine Art Machbarkeitsstudie angelegt, „um ein Lebensqualitätskonzept für den Spezialfall Pflegeheim, geeignete Erhebungsinstrumente zur Erfassung von Lebensqualität und Zufriedenheit sowie deren Bedingungen, und schließlich Thesen und weiterführende Fragestellungen zu entwickeln, die dann in Folgestudien zu untersuchen sein werden“ (ZENTAS 2005: 4). Demnach wurde eine neue Konzeption von Lebensqualität speziell in Hinblick auf das Pflegeheim entwickelt, wobei man sich von Beginn an von einem Input-Output-Modell abwendete, mit der Begründung, ein solches sei auf das Thema Lebensqualität nicht anwendbar, subjektive Lebenszufriedenheit wäre ein zu multidimensionales Konstrukt, um es auf lineare Abhängigkeiten zu reduzieren.

Um dem Setting Pflegeheim gerecht zu werden, wurde beschlossen, sich bei den Fragen auf konkrete Situationen zu beziehen (z.B. die Situation Körperpflege) und

hier nicht nur die Dimension des persönlichen Wohlbefindens in der Situation sondern auch Dimensionen wie beispielsweise die persönlichen diesbezüglichen Ressourcen, den Grad an erlebter Autonomie oder die eigene Biographie in die Fragestellung mit einzubeziehen. Es sollte versucht werden, zwei Richtungen einzuschlagen: „Zum einen ist es sinnvoll, ganz spezifische Prozesse exemplarisch herauszugreifen und möglichst detailliert und vollständig zu operationalisieren. [...] Zum andern kann der Versuch unternommen werden, den Gesamtzusammenhang der kausalen Struktur von Lebensqualität anhand eines bewusst reduzierten Variablensets nachzuweisen, indem gerade nicht die gesamte „Tiefe“ der einzelnen Prozesse und deren Zusammenhänge mit den anderen Aspekten von Lebensqualität operationalisiert, sondern das Konzept in seiner gesamten „Breite“ angelegt wird.“ (ZENTAS 2005: 20)

Für die Erhebung wurden schließlich verschiedene Erhebungsinstrumente verwendet, die jeweils auf verschiedenen große Populationen angewendet wurden:

- Gesamte Heimpopulation (n=221, Grundgesamtheit): Daten, die entweder bereits durch BewohnerInnenlisten vorlagen, oder als Sekundärdaten nach der Befragung eingeholt wurden.
- Daten aus dem Gesundheitsteil des ersten Fragebogens (n=156): Liegen dann vor, wenn zumindest ein direkter Kontakt mit der zu befragenden Person zustande kam.
- Daten aus dem Fragebogen eins (n=118): Speziell auf „schwer befragbare“ Heimpopulationen zugeschnittenes Erhebungsinstrument zu Wohlbefinden und Orientiertheit der HeimbewohnerInnen.
- Daten aus dem Fragebogen zwei (n=83): Zusätzliche in die Tiefe gehende Fragen zu ausgewählten Prozessen und Situationen des Heimalltags, sowie Skalen zur Erhebung der Lebenszufriedenheit und des Wohlbefindens, und ein spezielles Verfahren der Erhebung sozialer Netzwerke, welche nur bei einer gut befragbaren Population zum Einsatz kam.

## **7.1.1 Erhebungsinstrumente**

### **7.1.1.1 Fragebogen eins**

Um die Befragung in adäquater Art und Weise durchführen zu können wurde ein von Prof. H.-U. Kneubühler an der Universität Luzern entwickelter Leitfaden zur

Erfassung des Wohlbefindens von BewohnerInnen von Pflegeheimen aufgegriffen und weiter entwickelt. Der erste Fragebogen enthält demnach fünf Qualitätsdimensionen, die für das Wohlbefinden von HeimbewohnerInnen zentral sind: Autonomie, Empathie, Privatheit, Sicherheit und Akzeptanz, wobei jede einzelne Dimension wiederum in zwei einzelne Bereiche unterteilt wurde: Pflege/Betreuung und Essen/Umgebung. Damit ergeben sich zehn einzelne Bereiche in denen Fragen gestellt werden, wobei in jedem Bereich mehrere Fragen enthalten sind, von denen nur ein Teil durchgebracht werden musste, um diesen Bereich abdecken zu können. Jedes Item kann die Werte null für nein oder eins für ja annehmen. In der Auswertung ermöglicht die „Anlage dieses speziellen Erhebungsinstruments zum einen, die je zwei Bereiche in den Dimensionen zusammenzufassen, woraus subjektive Wertungen des Wohlbefindens von HeimbewohnerInnen bezüglich ihrer: Autonomie, Empathie, Privatheit, Sicherheit und Akzeptanz im Heim, mit möglichen Merkmalsausprägungen von jeweils null bis 10 resultieren, zum anderen, über Summierung der beiden Bereiche Hilfe und Betreuung sowie Essen und Umgebung über die fünf Dimensionen zwei Wertungsvariablen mit möglichen Merkmalsausprägungen von null bis 22 für Essen und Umgebung und null bis 28 für Hilfe und Betreuung zu erhalten.“ (ZENTAS 2005: 23)

Daneben enthält der Fragebogen eins als Einstieg in die Befragungssituation einen Test zur Feststellung der Orientiertheit, den *Mini Mental State Test*. Des Weiteren ist ein Gesundheitsteil enthalten der aus vier Teilen besteht, die aus verschiedenen Quellen beantwortet werden konnten: der/die Befragte selbst, die eigene Beobachtung in der Befragungssituation, oder das Personal. Der erste Teil behandelt verwendete Hilfsmittel, der zweite Einschränkungen der Bewegungsfähigkeit, der dritte das Ausmaß nötiger Hilfestellungen bei Aktivitäten des täglichen Lebens (ADL) und der vierte enthält eine Einschätzung des Gesundheitsstatus in Hinblick auf die Befragbarkeit. Anschließend folgt ein kurzer technischer Teil, der Angaben über die Dauer, den Zeitpunkt, eventuelle Abbrüche oder sonstige Zusatzinformationen beinhaltet.

### 7.1.1.2 Fragebogen zwei

Nach einer positiven Entscheidung der Interviewenden und der Bereitschaftserklärung der Befragten wurde eine weitere Befragung zu einem

neuen Termin durchgeführt. In diesem Fragebogen wurden Fragen über die Heimaufnahme und deren Randbedingungen, sowie einige Itembatterien, die auch in repräsentativen Studien zum Wohlbefinden und zur Lebensqualität Älterer im Allgemeinen bereits Verwendung gefunden haben, aufgenommen. Dieser Fragebogen enthält demnach auch schwieriger zu beantwortende Fragen, in denen mehrere Antwortkategorien zur Auswahl stehen, was die kleinere Stichprobe zur Folge hat. Es wurden folgende Skalen (zum Teil in gekürzter Form) eingesetzt:

- Die Lebenszufriedenheitsskala (Diener/Pavot 1993, zit. nach. ZENTAS 2005: 28) (fünf Items, die auch schon im Alterssurvey in der BRD zum Einsatz kamen).
- Philadelphia Geriatric Center Moral Scale PGCMS in einer revidierten Fassung mit 15 Items, wie sie bereits in der Berliner Altersstudie abgefragt wurde (drei Faktoren: Unaufgeregtheit, Zufriedenheit mit dem eigenen Alter, Lebenszufriedenheit).
- Die Rosenberg Skala: Zehn Items zu Selbstwertgefühl welche im Alterssurvey eingesetzt wurden, wobei hier nur fünf Items übernommen wurden.
- Die HOPE Skala: Acht Items zu Zielgerichtetheit und –erreichung und zu Fähigkeit, Pläne zur Zielerreichung zu entwickeln, wobei hier sechs Items übernommen wurden.
- Einsamkeitsskala von de Jong: Misst mit 11 Items die subjektiv wahrgenommene Qualität des eigenen Beziehungsgefüges und wurde ebenfalls im Alterssurvey verwendet (vgl. ZENTAS 2005: 28).

Des Weiteren wurde im zweiten Fragebogen auch die Zufriedenheit mit den angebotenen Freizeitaktivitäten abgefragt; außerdem gibt es einen Block zum „Egozentrierten Sozialen Netzwerks“ (hier wurde die Technik des Namensgenerators verwendet), sowie einige soziodemographische Fragen.

#### **7.1.1.3 Zusatzdaten**

Wie erwähnt wurden von der Heimleitung auch einige Zusatzdaten erfragt, die die Einstufung in Pflegegeldstufen, heiminterne Pflegeaufwands-Einstufung, das Alter und das Heimeintrittsdatum betreffen.

## **7.1.2 Untersuchte Altenpflegeheime**

Die Befragung wurde in zwei niederösterreichischen Landes-Pensionisten- und – Pflegeheimen durchgeführt:

### **7.1.2.1 Haus A**

Ist eines der mittlerweile sehr wenigen Landesheime „älteren Typs“, gegliedert in zwei Gebäudeteile, liegt in einer ländlichen geprägten Grenzregion. Die Aufteilung der BewohnerInnen in einen Wohn- und einen Pflteeteil wird momentan aus Platzgründen nicht mehr strikt vollzogen. Das Haus hat eine Gesamtkapazität von 102 Betten, wovon 43 Einbett-, 15 Zweibett- und zehn Dreibettzimmer sind.

### **7.1.2.2 Haus B**

Dieses kann der Gruppe der Heime „neuen Typs“ zugeordnet werden und liegt im städtisch geprägten Zentralraum Niederösterreichs. Es wurde erst wenige Jahre vor der Erhebung eröffnet und die bis dahin in einem älteren Landesheim in der Nähe betreuten BewohnerInnen wurden in das neue Heim übersiedelt. Hier besteht keine Unterteilung in Wohn- und Pflteeteil. Die Gesamtkapazität beträgt 121 Pflegebetten, welche sich ausschließlich auf Einbett- und Zweibettzimmer aufteilen.

Beide Heime haben einen heimeignen Garten, Terrassen, Aufenthaltsbereiche in den Gängen, eine Kombination von Esszimmer und Aufenthaltsraum in den jeweiligen Stationen (kein zentraler, großer Speisesaal), Therapieräume, einen Veranstaltungssaal und ein öffentlich zugängliches Café. Alle Zimmer haben Radio-, Telefon- und TV-Anschluss.

## 7.2 Stichprobenbeschreibung

Im Folgenden soll die Struktur der Stichprobe anhand einiger aussagekräftiger Parameter analysiert werden. Aus dem Datensatz, in dem alle befragten Personen enthalten sind, werden zuvor all jene entfernt, die nur Fragebogen eins beantwortet haben, wodurch sich die Anzahl auf 83 Personen reduziert. Folgend werden auch noch jene sechs Personen ausgeschlossen, die auf die im Kapitel „8.1 Lebenszufriedenheits-Index“ beschriebenen Lebenszufriedenheits-Fragen keine Antwort gaben. Im Folgenden wird als Datengrundlage also der reduzierte, 77 Personen umfassende Datensatz verwendet.

### 7.2.1 Alter

Die befragten Personen waren zum Befragungszeitpunkt zwischen 43 und 97 Jahren alt, wobei die 43-jährige Person einen Ausreißer darstellt, die nächstälteren Personen sind 51 und 54 Jahre alt und in der Gruppe der Unter-60-jährigen befinden sich lediglich drei Personen (fünf Prozent). Um derlei Ausreißer zu berücksichtigen wird hier der Medianwert statt des arithmetischen Mittels angegeben, welcher 82 Jahre beträgt.

Zum Zwecke der Übersicht wurden die Befragten in vier Altersgruppen eingeteilt, wobei sich die Aufteilung wie folgt gestaltet:

Tabelle 3: Altersgruppenverteilung

<b>Ausprägung</b>	<b>Alter in Jahren</b>	<b>Absolute Häufigkeit</b>	<b>Rel. Häufigkeit (in %)</b>
1	< 70	14	18
2	70-79	15	20
3	80-89	31	40
4	90 +	17	22

Im Gegensatz zur nicht-kategorisierten Altersverteilung, die sehr linksschief verteilt ist (Schiefe: -1,05), weist die Schiefe in der kategorisierten Verteilung einen relativ niedrigen Wert von -0,34 auf.

## 7.2.2 Geschlecht

Wie zu erwarten war, liegt der Anteil der weiblichen Personen in der Stichprobengruppe viel höher als der Anteil der männlichen Personen (74% zu 26%).

Tabelle 4: Geschlechterverteilung in den Altersgruppen

Alter		Geschlecht		
		weiblich	männlich	Gesamt
unter 70	Anzahl	8	6	14
	Prozent von Alter	57%	43%	100%
70-79	Anzahl	10	5	15
	Prozent von Alter	67%	33%	100%
80-89	Anzahl	24	7	31
	Prozent von Alter	77%	23%	100%
über 90	Anzahl	15	2	17
	Prozent von Alter	88,2%	11,8%	100,0%
Gesamt	Anzahl	57	20	77
	Prozent von Alter	<b>74%</b>	<b>26%</b>	100%

Diese Verteilung entspricht in etwa der Grundgesamtheit aller in Heil- und Pflegeanstalten in Österreich untergebrachten Personen im Jahr 2001. Laut Statistik Austria waren zu diesem Zeitpunkt 30% aller in derlei Einrichtungen untergebrachten Personen männlichen Geschlechts und 70% weiblichen Geschlechts. (Relative Werte berechnet aufgrund der absoluten Zahlen in der Tabelle von Statistik Austria<sup>5</sup>) Die Verteilung des Geschlechts verändert sich mit zunehmender Altersgruppe: Während in der jüngsten Gruppe der Anteil noch annähernd gleich verteilt ist, ist in der höchsten Gruppe ein enormer Überschuss an Frauen feststellbar.

## 7.2.3 Aufenthaltsdauer

Die Aufenthaltsdauer der Befragten wurde in Monaten erhoben, die Anzahl variiert zwischen zwei und 561 Monaten (sechs Personen weisen eine Aufenthaltsdauer von über 300 Monaten auf). Der Median liegt bei 26 Monaten und das Mittel bei 67,38. Die Variable ist sehr rechtsschief verteilt (Schiefe = 2,87), da vor allem die Werte zwischen null und 49 Monaten eine sehr hohe Häufigkeit aufweisen (65%), und die restlichen Personen Werte zwischen 50 und 561 einnehmen. Um die Verteilung besser darzustellen und deren Schiefe zu entschärfen, wurde die Dauer in Monaten

auf die Dauer in Jahren rekodiert und in Gruppen kategorisiert, wobei sich die Verteilung wie folgt darstellt:

Tabelle 5: Verteilung der Aufenthaltsdauer in Jahren

Dauer in Jahren	Absolute Häufigkeit	Relative Häufigkeit (in %)
Bis ½ Jahr	8	10
Bis 1 Jahr	18	23
Bis 2 Jahre	11	14
Bis 5 Jahre	15	20
Bis 10 Jahre	15	20
Über 10 Jahre	10	13

Die kategorisierte Variable weist nun eine Schiefe von 0,01 auf.

Betrachtet man die Aufenthaltsdauer abhängig vom Alter, so lässt sich ein folgender Zusammenhang feststellen: Je älter die Personen sind, desto kürzer ist ihre bisherige Verweildauer im Heim, wobei der Zusammenhang zwar signifikant, aber nicht sehr stark ist. Kendall's Tau C beträgt bei den nicht kategorisierten Variablen -0,22 bei einer Signifikanz von 0,01 und weist damit einen ähnlichen Wert wie Gamma (-0,22; Signifikanz: 0,01) und Somer's d (-0,22 symmetrisch, Signifikanz: 0,01; -0,22 bei Aufenthaltsdauer als abhängige Variable, Signifikanz: 0,01) auf. (Bei den kategorisierten Variablen erscheinen nicht nur Gamma, welches durch Kategorisieren der Variablen in die Höhe gedrückt werden kann, sondern auch alle anderen Zusammenhangsmaße höher: Kendall's Tau C: -0,31, Signifikanz: 0,00; Gamma: -0,39, Signifikanz: 0,00; Somer's d symmetrisch: -0,31, Signifikanz: 0,00; Somer's d Aufenthaltsdauer abhängig: -0,33, Signifikanz: 0,00) Dieser Zusammenhang rührt unter anderem von den Ausreißern her, denn die wenigen sehr jungen Personen sind besonders lange in der Einrichtung und die sehr alten Personen sind tendenziell erst seit sehr kurzer Zeit im Heim. Darüberhinaus werden viele Menschen bis ins sehr hohe Alter zu Hause gepflegt und schließlich, wenn der Pflegeaufwand für die Hauspflege zu groß wird, in ein Pflegeheim gebracht. Hierbei ist allerdings zu berücksichtigen, inwieweit Personen, die sich im Terminalstadium befinden angesichts der begrenzten Aufnahme von nur ausreichend befragbaren Personen, überhaupt in die Befragung aufgenommen wurden. Was auch immer die konkreten Gründe für diesen Zusammenhang sein mögen, so lässt sich doch klar

und deutlich sagen, dass die älteren Personen tendenziell eine kürzere bisherige Verweildauer im Pflegeheim aufweisen, als jüngere Personen.

## 7.2.4 Wohn-/Pflegeabteilung

Eine Einteilung in Wohn- bzw. Pflegeabteilung ist nur in Haus A gegeben, Haus B wird ohne verschiedene Abteilungen geführt. 30 Personen (39%) wohnen in Haus B, die anderen 47 Personen können in drei verschiedene Abteilungen wie folgt eingeteilt werden:

Tabelle 6: Verteilung auf Wohn- und Pflege-Abteilungen

<b>Abteilung</b>	<b>Absolute Häufigkeit</b>	<b>Relative Häufigkeit (in %)</b>
Haus B	30	39
Haus A Wohnabteilung	15	20
Haus A teils Pflege	23	30
Haus A komplett Pflege	9	12

## 7.2.5 Heiminterne Pflegestufeneinteilung

Von beiden Heimen wurden Einstufungen in sieben Pflegestufen, nach der für Landesheime einheitlich angesetzten heiminternen Einstufung vorgenommen, welche von ZENTAS bei einem Teil der Population mit den extern vorgenommenen Pflegegeld-Einstufungen verglichen werden konnten, da für die BewohnerInnen des Hauses A diese Informationen vorlagen. Dabei konnte festgestellt werden, dass sich die heiminterne Einstufung kaum von der amtlichen unterschied (ZENTAS 2005, 38) Für die hier analysierte Stichprobe stellt sich die Verteilung so dar: Der Mittelwert liegt bei 3,3, die Stufen eins bis vier dominieren in der Verteilung, die höheren Stufen sind weniger vertreten, die Verteilung ist leicht rechtsschief (Schiefe=0,19).

Es lassen sich darüberhinaus Unterschiede in der Pflegestufen-Verteilung in den beiden Häusern feststellen: In Haus A sind die BewohnerInnen relativ gleich auf die unteren Stufen von eins bis drei verteilt. Ganz anders als in Haus B, denn dort sind die unteren Pflegestufen klar unterrepräsentiert, und dafür dann die höheren Stufen am stärksten besetzt (vgl. ZENTAS 2005, 39).

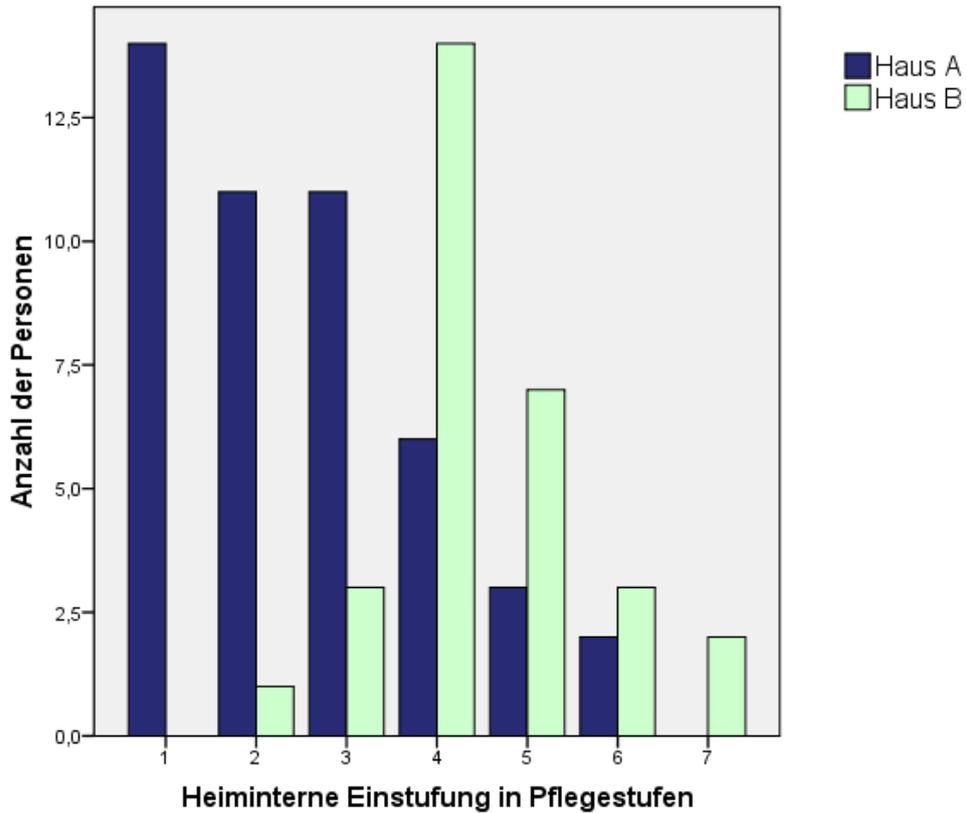


Abbildung 2: Verteilung der Pflegestufen

Ein signifikanter Zusammenhang zwischen den Altersgruppen und den Pflegestufen lässt sich nicht feststellen.

## 8 Auswertung

### 8.1 Lebenszufriedenheits-Index

#### 8.1.1 Variablen

Im Fragebogen zwei wurden folgende 19 Variablen mittels fünf abgestufter Antwortmöglichkeiten erhoben, die für die Bildung eines Index zur Lebenszufriedenheit der AltenheimbewohnerInnen herangezogen werden können:

Tabelle 7: Variablen für den Lebenszufriedenheits-Index

Variablenlabel	Frage laut Fragebogen
s2_41	Zur Zeit bin ich zufrieden mit meinem Leben.
s2_42	Das Leben ist die meiste Zeit hart für mich.
s2_43	Meine Lebensbedingungen sind hervorragend.
s2_44	Ich bin über vieles traurig.
s2_45	Dieses Jahr rege ich mich über Kleinigkeiten auf.
s2_46	Ich bin jetzt genauso glücklich, wie ich es in jungen Jahren war.
s2_47	In den meisten Dingen ist mein Leben nahezu ideal.
s2_48	Ich habe noch genauso viel Schwung wie letztes Jahr.
s2_49	Ich nehme die Dinge schwer.
s2_50	Je älter ich werde, desto schlimmer wird alles.
s2_51	Wenn ich mein Leben noch einmal leben könnte, würde ich kaum etwas anders machen,
s2_52	Ich bin zufrieden mit meinem Leben.
s2_53	Ich habe vor vielen Dingen Angst.
s2_54	Mit zunehmendem Alter ist mein Leben besser, als ich erwartet habe.
s2_55	Ich werde häufiger wütend als früher.
s2_56	Ich mache mir oft solche Sorgen, dass ich nicht einschlafen kann.
s2_57	Die wichtigsten Dinge, die ich im Leben will, habe ich weitestgehend erreicht.
s2_58	Je älter ich werde, desto weniger nützlich bin ich.
s2_59	Ich rege mich leicht auf.

Antwortkategorien: Trifft genau zu (Wert eins) – Trifft eher zu (Wert zwei) – Weder/noch (Wert drei) – Trifft eher nicht zu (Wert vier) – Trifft gar nicht zu (Wert fünf).

Warum im Fragebogen von ZENTAS zwei nahezu gleich klingende Items erhoben wurden, wurde im Forschungsbericht nicht weiter ausgeführt (vgl. ZENTAS 2005). Die Häufigkeitsauszählung der beiden Items zeigt zwei nahezu gleiche Verteilungen, sie unterscheiden sich lediglich in wenigen Prozentpunkten. Aufgrund der kleinen Unterschiede in den Verteilungen werden beide Items in der Berechnung belassen. Die negativ formulierten Items s2\_41, s2\_43, s2\_46, s2\_47, s2\_48, s2\_51, s2\_52, s2\_54 und s2\_57 wurden umgepolt, so dass hier ebenfalls ein höherer Wert eine höhere Zufriedenheit darstellt und in s2\_41umpol, s2\_43umpol etc. umbenannt. Es wird angenommen, dass diese 19 Variablen zusammen die Lebenszufriedenheit der BewohnerInnen abbilden, wobei ein geeigneter Index gefunden werden soll, dessen Zusammensetzung und Sinnhaftigkeit zuvor anhand einer Faktorenanalyse überprüft wird.

### **8.1.2 Faktorenanalyse**

Die Faktorenanalyse ist eine Methode der Datenreduktion, die versucht, aus einer Vielzahl von Variablen einige wenige wichtige zugrunde liegende Einflussfaktoren herauszufiltern (vgl. Backhaus 2006: 260). So wird angenommen, dass die oben genannten 19 Items erstens untereinander korrelieren und ihnen zweitens ein gemeinsamer Faktor, genannt Lebenszufriedenheit, zugrunde liegt. Dies soll in Folge überprüft werden.

#### **8.1.2.1 Eignung der Daten zur Faktorenanalyse**

Da einer Faktorenanalyse eine möglichst homogene Datenstruktur zu Grunde liegen sollte, werden für die ausgewählten Variablen einige relevante Parameter berechnet. Eine Normalverteilung der Daten ist zwar keine unmittelbare Voraussetzung für die Faktorenanalyse, doch würden sehr schiefe Verteilungen die Ergebnisse stark beeinflussen.

Einige der Variablen weisen einen relativ hohen Wert in der Schiefe auf. So sind die Variable s2\_41 (mit dem Leben zufrieden) mit einem Wert von -1,05, s2\_52 (mit dem Leben zufrieden) mit -1,3, s2\_53 (vor vielen Dingen Angst haben) mit -0,73 und s2\_55 (häufiger wütend sein) mit -0,725 stark linksschief. Dass die Variable s2\_41 und s2\_52 einen ähnlichen Wert in der Schiefe, sowie auch im Mittelwert (4,03 bzw. 4,03) aufweisen, lässt vermuten, dass die beiden Variablen das Gleiche messen.

Einzig die Variable s2\_46 (glücklich wie in jungen Jahren) weist mit einem Wert von 0,807 eine rechtsschiefe Verteilung auf.

Auch die Korrelationsmatrix zeigt einen hohen Wert in der Korrelation zwischen den beiden „mit dem Leben zufrieden“-Variablen s2\_41 und s2\_52 von 0,56 bei einer Signifikanz von 0,00. Außer diesen beiden nehmen lediglich neun weitere Variablenpaare eine Korrelation von mehr als 0,5 ein. Im Gesamten dominieren mittlere Korrelationen.

Eine Eignung der Daten lässt sich auch in der Inversen Korrelationsmatrix feststellen. Diese sollte eine Diagonalmatrix darstellen, es sollten also die nicht-diagonalen Werte nahe bei Null liegen. Diesbezüglich lässt sich erkennen, dass zwar nicht alle Werte nahe Null liegen, aber die Werte außerhalb der Diagonale deutlich geringer sind, als jene in der Diagonale, wobei „kein allgemein gültiges Kriterium dafür [existiert], wie stark und wie häufig die Nicht-diagonal-Elemente von Null abweichen dürfen.“ (Backhaus 1996: 204)

Das Kaiser-Meyer-Olkin-Kriterium dient als Indikator dafür, ob eine Faktorenanalyse sinnvoll erscheint, oder nicht, wobei ein Wert über 0,6 bereits ausreichend ist (vgl. Backhaus 1996: 206). In der vorliegenden Stichprobe beträgt das KMO-Kriterium 0,67, weshalb eine Faktorenanalyse, trotz fehlender Normalverteilung der einzelnen Variablen, bedenkenlos durchgeführt werden kann.

### **8.1.2.2 Faktorenextraktion**

Als Methode der Faktorenextraktion wurde die Hauptkomponentenanalyse gewählt, da diese eine möglichst umfassende Reproduktion der Datenstruktur durch möglichst wenige Faktoren versucht. Sie unterscheidet dabei nicht zwischen Kommunalitäten und Einzelrestvarianz, womit sie einen Informationsverlust in Kauf nimmt. Im Gegensatz zur Hauptachsenanalyse fragt sie nicht nach der Ursache für die Ladungen auf den Faktor, sondern danach, wie sich die auf einen Faktor hoch ladenden Variablen durch einen Sammelbegriff zusammenfassen lassen (vgl. Backhaus 2006: 292f). Somit ist die Hauptkomponentenanalyse für die Bildung eines Index besser geeignet. Missings werden listenweise ausgeschlossen.

Nach Durchführung der Faktorenanalyse zeigt die Komponentenmatrix statt der erwarteten einen Komponente, sechs verschiedene, von denen zwei als die Hauptkomponenten identifiziert werden können, die gemeinsam rund 43% der

Varianz erklären (267% bzw. 16%) Die anderen Komponenten erklären nur maximal neun Prozent der Gesamtvarianz.

Alle Variablen laden auf den ersten Faktor, wobei die Ladung der Variable s2\_51 (Das Leben kaum anders machen) mit 0,12 sehr gering ist. Es sind dies die beiden Variablen, die auch bei einer durchgeführten Reliabilitätsanalyse Cronbach's-Alpha-Werte aufweisen, die einen Ausschluss aus dem Index nahelegen. Aufgrund dieser Berechnungen werden die beiden angeführten Variablen aus dem angedachten Index und der Faktorenanalyse entfernt und diese neu berechnet.

Die Variablen s2\_43 (Lebensbedingungen hervorragend), s2\_41 (Leben zufrieden), s2\_52 (mit Leben zufrieden), s2\_47 (Leben ideal) und s2\_55 (häufiger wütend) laden zwar auf den zweiten Faktor höher als auf den ersten, ihre Ladung auf den ersten Faktor ist aber dennoch relativ hoch. Aufgrund dieser Tatsache und der theoretischen Konzeption werden diese Items vorerst in der Analyse belassen. Lediglich bei den beiden Items s2\_55 (häufiger wütend), s2\_46 (glücklich wie junge Jahre) und s2\_43 (Lebensbedingungen hervorragend) wird ein Ausschluss erwogen, da diese ebenfalls geringe Faktorladungen auf den ersten Faktor aufweisen und bei einer Reliabilitätsanalyse Cronbach's-Alpha-Werte einnehmen, die einen Ausschluss ermöglichen.

Tabelle 8: Lebenszufriedenheits-Index erste Faktorenanalyse, Komponentenmatrix

Variable	Komponente				
	1	2	3	4	5
Dinge schwer nehmen	0,781	-0,223	0,105		
Kleinigkeiten aufregen	0,706	-0,320	0,227		
Schwung wie letztes Jahr	0,671			0,351	
über vieles traurig	0,669		-0,168		0,439
je älter desto schlimmer	0,646	-0,176	-0,378	0,127	
rege mich leicht auf	0,608	-0,413	0,425		-0,163
vor Sorgen nicht einschlafen	0,595	-0,461	0,191	-0,106	
vor vielen Dingen Angst	0,526	-0,186		-0,366	-0,221
besser als erwartet	0,499	0,411	-0,329	-0,146	
je älter desto weniger nützlich	0,477	-0,212	-0,466	0,310	0,387
Lebensbeding hervorragend	0,369	0,603	-0,119	0,109	-0,138
mit Leben zufrieden	0,418	0,602	0,260	-0,116	-0,233
Leben zufrieden	0,478	0,586		-0,207	-0,174
Leben ideal	0,499	0,580		0,226	
Lebensziele erreicht	0,233	0,538	0,431	-0,332	0,114
häufiger wütend	0,368	-0,415	0,345	0,177	-0,305
Leben hart	0,541	-0,180	-0,347	-0,586	
glücklich wie junge Jahre	0,325	0,318		0,580	-0,273
Leben kaum anders machen		0,345	0,533	0,119	0,642

Doch zuvor wird eine neuerliche Faktorenanalyse ohne die beiden Items s2\_51 und s2\_57 (siehe oben) durchgeführt. Nach Ausschluss der beiden Variablen verbessert sich der durch Faktor eins erklärte Anteil an der Gesamtvarianz auf 31%. Auch das KMO-Kriterium steigt auf 0,75. Das Modell ist zwar besser geeignet als das Erste (die Komponentenmatrix zeigt nur noch vier Faktoren), dennoch laden nach wie vor die Variablen s2\_41 (Leben zufrieden), s2\_43 (Lebensbedingungen hervorragend), s2\_46 (glücklich wie junge Jahre), s2\_47 (Leben ideal), s2\_52 (mit Leben zufrieden) und s2\_55 (häufiger wütend) wesentlich höher auf den zweiten Faktor als auf den ersten. Deshalb werden auch die drei oben bereits in Erwägung gezogenen Variablen s2\_43 (Lebensbedingungen hervorragend), s2\_46 (glücklich wie junge Jahre) und s2\_55 (häufiger wütend) aus dem Modell ausgeschlossen und eine neuerliche Faktorenanalyse berechnet.

Im neuen Modell befinden sich nun noch 14 Items, die Anzahl der Faktoren bleibt bei vier. Durch den Faktor eins werden jetzt 35% der Gesamtvarianz erklärt, und das KMO-Kriterium beträgt 0,755. Es verbleiben nun vier Variablen die höher auf den Faktor zwei laden: s2\_41 (Leben zufrieden), s2\_47 (Leben ideal), s2\_52 (mit Leben zufrieden) und s2\_54 (Leben besser als erwartet). Allerdings haben sich hier die Abstände zwischen den beiden Ladungswerten verringert.

Tabelle 9: Lebenszufriedenheits-Index zweite Faktorenanalyse, Komponentenmatrix

	Komponente			
	1	2	3	4
Dinge schwer nehmen	0,797	-0,179	0,111	-0,137
Kleinigkeiten aufregen	0,736	-0,293	0,228	-0,126
über vieles traurig	0,680	0,117	-0,272	
je älter desto schlimmer	0,677		-0,213	-0,253
Schwung wie letztes Jahr	0,664		0,134	-0,400
vor Sorgen nicht einschlafen	0,637	-0,451	0,121	0,212
rege mich leicht auf	0,623	-0,415	0,447	
Leben hart	0,592		-0,303	0,530
Leben zufrieden	0,418	0,666		
mit Leben zufrieden	0,354	0,646	0,515	
Leben ideal umgepolt	0,419	0,642		-0,185
besser als erwartet	0,475	0,490	-0,287	
je älter desto weniger nützlich	0,509	-0,156	-0,628	-0,315
vor vielen Dingen Angst	0,542			0,611

Der Grund für die hohen Ladungen der erwähnten vier Items auf den Faktor zwei liegt vermutlich darin, dass die Formulierung der Fragen eher auf das Leben als

Ganzes im Rückblick fokussiert und nicht, wie die anderen Items, auf die momentane Gefühlslage und Lebenssituation. Es wurde überlegt, die vier Items ebenfalls aus dem Index zu entfernen. Da aber angenommen wird, dass die momentane Lebenszufriedenheit auch den Blick auf das bisherige Leben beeinflusst, bzw. in umgekehrter Kausalität die Zufriedenheit mit dem bisherigen Leben einen Einfluss auf das momentane Lebensgefühl hat, und die Ladungen der vier Items auf den ersten Faktor nicht zu gering sind, werden sie im Index belassen. Zuvor wird noch eine Reliabilitätsanalyse durchgeführt.

### 8.1.3 Reliabilitätsanalyse

Mit SPSS werden die ausgewählten 14 Items einer Reliabilitätsanalyse unterzogen: 22 Fälle müssen aufgrund fehlender Werte leider ausgeschlossen werden. Cronbach's Alpha liegt bei 0,85, die Item-Mittelwerte weisen einen Mittelwert von 3,06 bei einer Varianz von 0,30 auf und der Mittelwert der Inter-Item-Korrelation beträgt 0,28.

Cronbach's Alpha würde sich bei Weglassen des Items s2\_52umpol (mit Leben zufrieden) auf 0,85 verbessern, was aber aufgrund der geringen Verbesserung und der oben erwähnten Gründe nicht angedacht wird.

Tabelle 10: Lebenszufriedenheits-Index, Reliabilitätsanalyse, Cronbach's Alpha Statistik

Variable	Cronbach's Alpha, wenn Item weg-gelassen
Leben zufrieden	0,842
Leben hart	0,835
über vieles traurig	0,830
Kleinigkeiten aufregen	0,826
Leben ideal umgepolt	0,842
Schwung wie letztes Jahr	0,829
Dinge schwer nehmen	0,822
je älter desto schlimmer	0,828
mit Leben zufrieden	0,847
vor vielen Dingen Angst	0,841
besser als erwartet umgepolt	0,839
vor Sorgen nicht einschlafen	0,833
je älter desto weniger nützlich	0,838
rege mich leicht auf	0,835

## 8.1.4 Bildung des Indexes

„Unter einem Index versteht man die Zusammenfassung mehrerer Einzelfragen (Items) zu einem Wert, der komplexe, vielschichtige Sachverhalte misst, wie z. B. den Messwert Lebensstandard oder den Messwert Intelligenz.“ (Bühl/Zöfel 2002, 174) Die Bildung des Indexes erfolgt mittels einer einfachen additiven Indexbildung, wobei alle Items addiert werden. Leider werden dabei alle Fälle, in denen nicht alle Items einen gültigen Wert aufweisen, aus dem Index ausgeschlossen, was dazu führt, dass der Index nur 55 gültige Fälle aufweist. Die Werte reichen von 23 bis 66 Punkten und der Mittelwert beträgt 42,85. Die Verteilung ähnelt einer Normalverteilung.

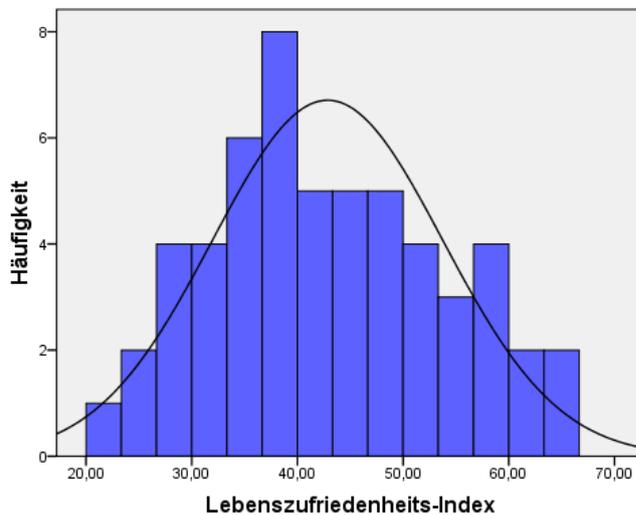


Abbildung 3: Lebenszufriedenheits-Index Histogramm

## 8.2 Prüfung der Hypothesen

### 8.2.1 Hypothese 1: Werden die angebotenen Freizeitaktivitäten positiv bewertet, so wirkt dies positiv auf die Lebenszufriedenheit.

Der Gegenstand der Hypothese 1, die Möglichkeit, an Freizeitaktivitäten teilzunehmen, die den eigenen Vorlieben entsprechen, wird mit fünf Variablen die durch fünf Fragen im Fragebogen zwei erhoben wurden, abgebildet. Diese Fragen konnten mit den beiden Kategorien „Trifft zu“ und „Trifft nicht zu“ beantwortet werden:

Tabelle 11: Variablen für den Freizeitaktivitäten-Index

Variablenlabel	Frage laut Fragebogen
s5a_102	Die organisierten Aktivitäten entsprechen meinen Bedürfnissen.
s5a_103	Es ist für jeden etwas dabei.
s5a_104	Wenn ich mich beteiligen möchte, aber Hilfe brauche, dann bekomme ich die nötige Unterstützung.
s5a_105	Ich bin darüber informiert, was angeboten wird.
s5a_106	Die Heimbewohner beteiligen sich gerne an den organisierten Aktivitäten.

Die einzelnen Variablen weisen viele Missings auf, ein Index würde etwas mehr als die Hälfte (59%) gültige Fälle beinhalten. Um festzustellen, ob alle Variablen auf einen gemeinsamen Faktor laden, wird zuerst eine Faktorenanalyse durchgeführt. Der KMO-Kriteriums-Wert liegt dabei bei 0,7, der durch den Faktor eins erklärte Anteil an der Gesamtvarianz liegt bei 45%. Vier der fünf Items laden auf den Faktor eins, lediglich die Variable s5a\_104 lädt höher auf den Faktor zwei.

Tabelle 12: Freizeitaktivitäten-Index erste Faktorenanalyse, Komponentenmatrix

Variablen	Komponente	
	1	2
s5a_102, Aktivitäten entsprechen mir	0,841	
s5a_103, für jeden etwas dabei	0,829	0,123
s5a_106, Bewohner beteiligen sich gerne	0,758	0,118
s5a_105, bin über Angebot informiert	0,538	-0,373
s5a_104, bekomme nötige Unterstützung		0,931

Deshalb wird die Variable s5a\_104 (bekomme Unterstützung wenn ich sie brauche) aus der Analyse ausgeschlossen und die Faktorenanalyse wiederholt. Der KMO-Kriteriums-Wert beträgt dieses Mal 0,7 und der durch Faktor eins erklärte Anteil an der Gesamtvarianz liegt bei 57%. Dieses Mal laden alle vier Items auf einen einzelnen Faktor:

Tabelle 13: Freizeitaktivitäten-Index zweite Faktorenanalyse, Komponentenmatrix

Variablen	Komponente
	1
s5a_102, Aktivitäten entsprechen mir	0,843
s5a_103, für jeden etwas dabei	0,831
s5a_106, Bewohner beteiligen sich gerne	0,762
s5a_105, bin über Angebot informiert	0,541

Ergänzend zur Faktorenanalyse wird eine Reliabilitätsanalyse durchgeführt. Diese überprüft nach verschiedenen Kriterien, welche Variablen sich für die Bildung eines Index eignen, und welche nicht. Der Reliabilitätskoeffizient ist das Maß der Genauigkeit, mit der ein Merkmal durch den Test erfasst wird. In der vorliegenden Arbeit wird als Reliabilitätskoeffizient das am häufigsten verwendete Maß Cronbach's Alpha gewählt, welches einen Wert zwischen null und eins annehmen kann. Je näher der Wert bei eins liegt, desto besser sind die Items zur Bildung eines Index geeignet. Die hier durchgeführte Reliabilitätsanalyse umfasst 51 Fälle (32 wurden ausgeschlossen) und weist ein Cronbach's Alpha von 0,74 auf. Die Variable s5a\_105 (Bin über das Angebot informiert), die am geringsten auf den Faktor eins lädt, fällt auch bei der Reliabilitätsanalyse aus der Reihe: Ihr Mittelwert liegt weit über jenem der anderen drei Variablen und Cronbach's Alpha würde sich bei Weglassen der Variable auf 0,78 erhöhen.

Tabelle 14: Freizeitaktivitäten-Index, Reliabilitätsanalyse, Cronbach's Alpha Statistik

Variablen	Cronbach's Alpha, wenn Item weggelassen
s5a_102, Aktivitäten entsprechen mir	0,613
s5a_103, für jeden etwas dabei	0,614
s5a_105, bin über Angebot informiert	0,780
s5a_106, Bewohner beteiligen sich gerne	0,678

Es wird also eine neuerliche Faktorenanalyse mit den verbleibenden Variablen s5a\_102, s5a\_103 und s5a\_106 durchgeführt. Das KMO-Kriterium hat sich dabei etwas verringert: von 0,7 auf 0,69. Die Mittelwerte sind relativ gleich und die Korrelationsmatrix, sowie die inverse Korrelationsmatrix zeigen gute Werte.

Durch den Faktor eins werden rund 70% der Varianz in den drei Variablen erklärt.

Alle drei Variablen laden wiederum auf einen Faktor, wobei dieses Mal die Ladungen relativ gleich verteilt sind:

Tabelle 15: Freizeitaktivitäten-Index dritte Faktorenanalyse, Komponentenmatrix

Variablen	Komponente 1
s5a_103, für jeden etwas dabei	0,872
s5a_102, Aktivitäten entsprechen mir	0,837
s5a_106, Bewohner beteiligen sich gerne	0,803

Aus den drei verbliebenen Items wird nun ein additiver Index gebildet, indem die Werte in den einzelnen Variablen addiert werden. Der Index trägt den Namen „FreizeitIndex“ und das Label „Freizeitaktivitäten Angebot Index“. In den Index werden 54 Fälle aufgenommen und 23 aufgrund fehlender Werte ausgeschlossen. Der Mittelwert beträgt zwei, die Standardabweichung eins und die Range reicht von null bis drei, wobei sich eine auffallende Häufung beim Wert drei zeigt (61%).

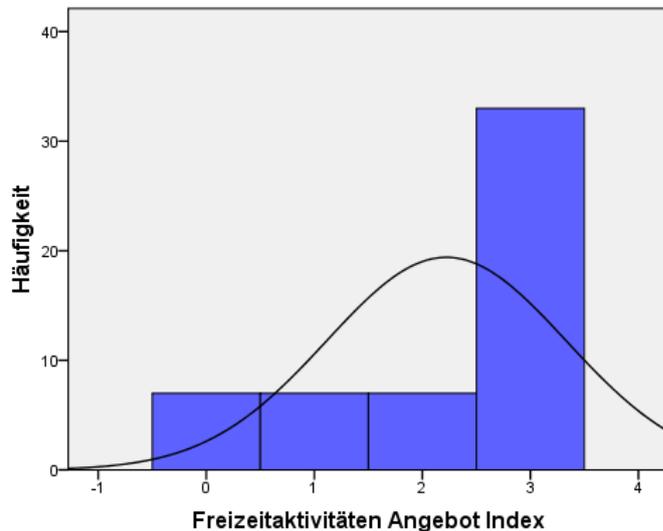


Abbildung 4: Histogramm Freizeitaktivitäten-Index

Um den Zusammenhang zwischen den beiden Indizes „Lebenszufriedenheit“ und „Freizeitaktivitäten Angebot“ zu ermitteln, wird eine Regressionsanalyse durchgeführt, bei welcher der Freizeit-Index die unabhängige und der Lebenszufriedenheits-Index die abhängige Variable darstellt. Das Bestimmtheitsmaß  $R^2$  beträgt nur 0,003, was bedeutet, dass nur 0,3% der Varianz im Lebenszufriedenheits-Index durch die Werte im Freizeit-Index erklärt werden. Der Produkt-Moment-Korrelationskoeffizient nach Pearson weist einen kaum vorhandenen Zusammenhang von 0,06 auf, der überdies bei einer Signifikanz von 0,7 nicht signifikant ist.

**Die Hypothese, das Angebot an positiv bewerteten Freizeitaktivitäten würden die Lebenszufriedenheit positiv beeinflussen kann mit den vorliegenden Daten also nicht signifikant bestätigt werden.**

## 8.2.2 Hypothese 2: Mehr selbst gefällte Entscheidungen wirken positiv auf die Lebenszufriedenheit.

Um die Autonomie der PflegeheimbewohnerInnen abbilden zu können, werden Fragen nach der Entscheidungsfreiheit der BewohnerInnen zu Hilfe genommen, wobei ein Index aus acht verschiedenen Variablen, welche ausschließlich durch Entscheidungsfragen erhoben wurden, gebildet wird:

Tabelle 16: Variablen für den Autonomie-Index

Variablenlabel	Frage laut Fragebogen
auh2_61	Dürfen Sie das hier? (Anm.: Ihr Hobby durchführen)
auh2_62	Dürfen Sie das immer machen? (Anm.: Ihr Hobby durchführen)
auh4_67	Können Sie nach draußen?
auh6_70	Dürfen Sie dorthin? (Anm.: An den Lieblingsplatz)
auh6_71	Dürfen Sie immer dorthin? (Anm.: An den Lieblingsplatz)
auh7_73	Dürfen Sie das anziehen, wann immer Sie wollen? (Anm.: Lieblingskleidung)
auh7_74	Haben Sie die Schwestern heute gefragt, was Sie anziehen möchten?
auu6_87	Dürfen Sie das ändern? (Anm.: Was Ihnen im Zimmer nicht gefällt)
auu7_89	Dürfen Sie mit denen essen? (Anm.: Mit wem Sie essen möchten)

Die Häufigkeitsauszählungen zeigen in einigen der Variablen eine sehr einseitige Verteilung in den Antworten (nur jeweils eine Person in der „Ja“-Kategorie), was viele Ausschlüsse in der Faktorenanalyse zur Folge hat. Um eine solche korrekt durchführen zu können, müssen fünf der Items aus der Analyse ausgeschlossen werden: auh2\_61 (Dürfen Sie das hier), auh6\_70 (Dürfen Sie dorthin), auh6\_71 (Dürfen Sie immer dorthin), auu6\_87 (Dürfen Sie das ändern), und auu7\_89 (Dürfen Sie mit denen essen). Somit verbleiben die Variablen auh2\_62 (Dürfen Sie das immer machen), auh4\_67 (Können Sie nach draußen), auh7\_73 (Dürfen Sie das immer anziehen), und auh7\_74 (Gefragt, was anziehen). Eine Faktorenanalyse (Hauptkomponentenanalyse und paarweiser Fallausschluss) ergibt zwei Faktoren, wobei auf den ersten Faktor, der 36,34% in der Varianz der Variablen erklärt, alle vier

Items laden, wenn auch zwei davon erstaunlicherweise negativ. Der KMO-Wert beträgt 0,46.

Tabelle 17: Autonomie-Index, Faktorenanalyse, Komponentenmatrix

Variablen	Komponente	
	1	2
auh7_74, Gefragt, was anziehen?	0,840	
auh7_73, Dürfen Sie das anziehen?	0,482	
auh4_67, Können Sie nach draußen?	-0,480	0,754
auh2_62, Dürfen Sie das immer?	-0,534	-0,703

Des Weiteren wird eine Reliabilitätsanalyse durchgeführt, womit getestet werden soll, ob die vier Variablen brauchbare Items für einen Index darstellen. Hierbei werden nur 15 Fälle eingeschlossen (62 ausgeschlossen), Cronbach's Alpha ergibt den negativen Wert -0,61, was wohl auf die kleine Fallanzahl zurückzuführen ist, und kann demnach nicht interpretiert werden.

Mit den vier genannten Items wird nun ein additiver Index gebildet, wobei die Werte in den einzelnen Variablen zusammengezählt werden. In den Index eingeschlossen werden nur 15 gültige Fälle, die Werte reichen von zwei bis vier, der Mittelwert beträgt 3,2. Der Wert zwei weist eine Häufigkeit von eins, der Wert drei von zehn, und der Wert vier von vier auf (Siehe Histogramm).

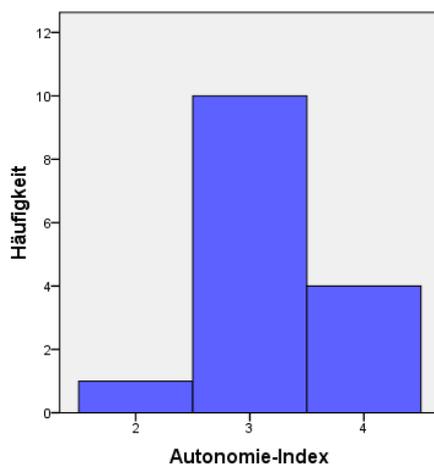


Abbildung 5: Histogramm Autonomie-Index

Mit dem Autonomie-Index und dem kategorisierten Lebenszufriedenheits-Index wird ein Zusammenhangsmaß ermittelt.

Verwertet werden können lediglich acht Fälle, was dazu führt, dass keines der berechneten Zusammenhangsmaße signifikant ist. Gamma nimmt dabei den höchsten Wert ein (0,33), ist aber mit einem Signifikanzniveau von 0,36 nicht verwertbar.

**Die Hypothese, ein Mehr an selbstgefällten Entscheidungen würde die Lebenszufriedenheit positiv beeinflussen, kann mit den vorliegenden Daten also nicht signifikant bestätigt werden.**

Im Anschluss an die Zusammenhangsberechnung zwischen dem Autonomie-Index und dem Lebenszufriedenheits-Index wurden auch die Zusammenhänge zwischen jedem einzelnen Item des Index und dem Lebenszufriedenheits-Index berechnet. Leider ist nur eines der neun berechneten Maße signifikant:

Somer's d zwischen der Variable auh4\_67 (Können Sie nach draußen?) und dem Lebenszufriedenheits-Index (bei Lebenszufriedenheit als abhängiger Variable) beträgt bei 49 gültigen Fällen (64%) 0,43 bei einer Signifikanz von 0,02, zeigt also einen mittleren Zusammenhang an. **Folglich kann festgestellt werden, dass Personen, die nach draußen gehen können, eine höhere Lebenszufriedenheit aufweisen.**

### **8.2.3 Hypothese 3: Das Gefühl, sich im Heim sicher zu fühlen, wirkt positiv auf die Lebenszufriedenheit.**

Das Gefühl der Sicherheit im Heim wird mit einer einzelnen Frage erhoben:

<b>Variablenlabel</b>	<b>Frage laut Fragebogen</b>
siu5_160	Fühlen Sie sich hier im Heim sicher?

Die Frage wurde von nur 33 Personen (43%) beantwortet, die anderen 44 blieben die Antwort leider schuldig. Alle 33 Antwortenden gaben die Antwort „Ja“, sie fühlten sich im Heim sicher.

**Es kann hier also leider kein sinnvolles Zusammenhangsmaß errechnet, und somit die Hypothese weder bestätigt noch falsifiziert werden.**

### 8.2.4 Hypothese 4: Die Möglichkeit sich alleine auf sein/ihr Zimmer zurückzuziehen zu können wirkt sich positiv auf die Lebenszufriedenheit aus.

Die Möglichkeit des freiwilligen Alleinseins wird durch drei verschiedene Variablen abgebildet:

Tabelle 18: Variablen für den Alleinseins-Index

Variablenlabel	Frage laut Fragebogen
siu6_161	Können Sie Ihr Zimmer abschließen?
pru1_140	Können Sie das? (Anm.: Alleine sein)
prh3_122	Klopfen die Schwestern an die Türe Ihres Zimmers?

Die Häufigkeitsauszählungen der drei Variablen zeigen auch hier sehr viele fehlende Werte, und es kann wiederum eine starke Tendenz in den Antworten festgestellt werden, die Kategorie „Ja“ wurde wesentlich häufiger gewählt als die „Nein“-Kategorie. Nach Durchführen einer Faktorenanalyse und einer Reliabilitätsanalyse wird beschlossen, den Index nur mit den ersten beiden Variablen siu6\_161 (Zimmer abschließen) und pru1\_140 (Können Sie alleine sein?) zu bilden, da bei der Faktorenanalyse die Variable prh3\_122 (an die Tür klopfen) eine wesentlich geringere Ladung auf den Faktor eins zeigt als die beiden anderen Items und die Reliabilitätsanalyse einen Ausschluss der Variable prh\_122 nahelegt (Cronbach's Alpha beträgt 0,69 und verbessert sich bei Weglassen der Variable um 0,1)

Tabelle 19: Alleinseins-Index, Faktorenanalyse, Komponentenmatrix

Variablen	Komponente 1
siu6_161, Können Sie Ihr Zimmer abschließen?	0,847
pru1_140, Können Sie das?	0,846
prh3_122, Klopfen Schwestern an die Türe?	0,399

Es wird also eine weitere Reliabilitätsanalyse mit den beiden verbleibenden Variablen durchgeführt, die ein Cronbach's Alpha von 0,65 zeigt, was ein zufriedenstellender Wert ist.

Die beiden Variablen werden wiederum addiert und eine neue Variable daraus gebildet. Der Index nimmt Werte zwischen null und zwei ein. Der Mittelwert liegt bei 1,69.

Tabelle 20: Häufigkeitsverteilung Alleinseins-Index

Wert	abs. Häufigkeit	rel. Häufigkeit (%)	Gültige Prozent	Kumulierte Prozent
0	1	1	8	8
1	2	3	15	23
2	10	13	77	100
Gesamt	13	17	100	
Fehlend	64	83		
Gesamt	77	100		

Mit dem Alleinseins-Index und dem Lebenszufriedenheits-Index werden nun einige Zusammenhangsmaße berechnet.

Es können leider wieder nur acht gültige Fälle verwendet werden, was wiederum eine schlechte Signifikanz in den Zusammenhangsmaßen zur Folge hat: Gamma nimmt zum Beispiel 0,43 ein, bei einer Signifikanz von 0,38, Kendall's Tau C beträgt nur 0,19 bei der gleichen Signifikanz.

**Die Hypothese, die Möglichkeit, sich alleine in seinem Zimmer zurückzuziehen wirke positiv auf die Lebenszufriedenheit kann also auf Basis der vorliegenden Datenlage nicht signifikant beantwortet werden.**

Auch in diesem Fall werden die Zusammenhänge zwischen dem Lebenszufriedenheits-Index und den einzelnen Variablen berechnet, wobei ein Maß eine akzeptable Signifikanz aufweist:

Somer's d zwischen dem Lebenszufriedenheits-Index und der Variable prh3\_122 (Klopfen die Schwestern an die Türe Ihres Zimmers?), bei Lebenszufriedenheit als abhängiger Variable beträgt bei 52 gültigen Fällen (68%) den Wert -0,31, bei einer Signifikanz von 0,06. **Erstaunlich ist, dass entgegen der Hypothese, der Zusammenhang negativ ist, was bedeutet, dass jene Befragten, die antworteten, die Schwestern würden nicht an die Tür ihres Zimmers klopfen, tendenziell eine höhere Lebenszufriedenheit aufweisen.**

### **8.2.5 Hypothese 5: Die Möglichkeit, ungestört mit den Angehörigen sprechen zu können, wirkt sich positiv auf die Lebenszufriedenheit aus.**

Die Möglichkeit, im Heim ungestört Besuch zu empfangen wird im Datensatz durch eine Variable abgebildet:

Variablenlabel	Frage laut Fragebogen
pru2_143	Können Sie ungestört mit Ihren Angehörigen sprechen?

Die Häufigkeitsauszählung der Besuchsvariable zeigt, dass es 61 gültige (79%) und 16 fehlende (21%) Werte gibt, wobei bei den gültigen Antworten nur eine Person mit „Nein, ich kann nicht ungestört Besuch empfangen“ geantwortet hat. Diese Einseitigkeit in der Beantwortung der Frage mag wohl für die Qualität des Heimes bzw. die Wahrung der Privatsphäre im Heim sprechen, stellt aber für die Berechnung eines Zusammenhangsmaßes ein Problem dar. Die eine Person, die die Frage negativ beantwortet hat, befindet sich im unteren Drittel des Spektrums der Lebenszufriedenheit und Eta beträgt (mit dem Lebenszufriedenheits-Index als abhängige Variable) 0,13, was aber nicht interpretiert werden kann.

**Die Hypothese, die Möglichkeit, ungestört Besuch zu empfangen wirke positiv auf die Lebenszufriedenheit kann also auf Basis der vorliegenden Datenlage nicht signifikant beantwortet werden.**

### **8.2.6 Hypothese 6: Die Verhinderung unerwünschter fremder Einblicke in die eigene Privatsphäre wirkt positiv auf die Lebenszufriedenheit**

Die Wahrung der Diskretion wird im vorliegenden Datensatz mittels zwei verschiedenen Variablen gemessen:

Tabelle 21: Variablen für den Diskretions-Index

Variablenlabel	Frage laut Fragebogen
prh2_119	Kann jemand zuschauen während Sie gewaschen werden?
prh4_123	Steht manchmal die Tür Ihres Zimmers für längere Zeit offen?

Auf die Frage, ob jemand zusehen kann, wenn man gewaschen wird, antworteten 23 Personen mit „nein“, 18 Personen mit „ja“ und 36 gar nicht. Es sind also nur unwesentlich mehr Personen, die ungestört gewaschen werden. Bei der Frage, ob die Türe manchmal längere Zeit offen steht ist das Antwortverhalten ein wenig

eindeutiger: 29 Personen beantworteten sie mit „nein“, 19 Personen mit „ja“ und 29 Personen antworteten gar nicht.

Um mit den beiden Variablen Berechnungen durchzuführen werden sie umgepolt: Der Wert null, der das Label „nein“ trug, wird zu eins rekodiert und der Wert eins (ja) wird mit null kodiert. Die Polarität wurde geändert, um der Hypothese Rechnung zu tragen, ein höherer Wert soll ein höheres Maß an Diskretion darstellen. Die beiden Variablen werden nun zusammengezählt und eine neue Variable „Diskretion“ („Wahrung der Diskretion“) konstruiert. Die neue Variable zählt 18 gültige und 59 fehlende Werte, wobei die gültigen Werte eine Spanne von null bis zwei aufweist, und der Mittelwert bei 1,33 liegt.

Tabelle 22: Häufigkeitsverteilung Diskretions-Index

Wert	abs. Häufigkeit	rel. Häufigkeit (%)	Gültige Prozent	Kumulierte Prozent
0	1	1	6	6
1	10	13	56	62
2	7	9	39	100
Gesamt	18	23	100	
Fehlend	59	77		
Gesamt	77	100		

Für die Berechnung des Zusammenhangs zwischen der Wahrung der Diskretion und dem Lebenszufriedenheits-Index wird das Maß Eta gewählt. Es beträgt 0,5, bei Lebenszufriedenheitsindex als abhängige Variable, zeigt also einen mittelstarken Zusammenhang zwischen der Verhinderung unerwünschter fremder Einblicke und der Lebenszufriedenheit an. **Die Hypothese, die Verhinderung unerwünschter fremder Einblicke wirke positiv auf die Lebenszufriedenheit kann also bestätigt werden.**

Im Anschluss werden weitere Zusammenhangsmaße mit den beiden einzelnen Variablen berechnet, wobei sich herausstellt, dass die Variable prh4\_123umpol (Steht manchmal die Tür Ihres Zimmers für längere Zeit offen? Umgepolte Version) einen signifikanten Zusammenhang mit dem Lebenszufriedenheits-Index aufweist: Somer's d (bei LZ-Index als abhängiger Variable) beträgt bei 31 gültigen Fällen (40%) 0,51 (Signifikanz: 0,01), zeigt also einen mittleren, signifikanten Zusammenhang zwischen den beiden Variablen. **Es kann die Schlussfolgerung gezogen werden, dass Personen, bei denen die Zimmertür nicht für längere Zeit offen steht, eine höhere Lebenszufriedenheit aufweisen.**

### 8.2.7 Hypothese 7: Den Esstisch nach Belieben wechseln zu können wirkt positiv auf die Lebenszufriedenheit.

Im Fragebogen eins von ZENTAS befindet sich eine Frage über die Möglichkeit, den Esstisch zu wechseln.

Variablenlabel	Frage laut Fragebogen
aku2_166	Können Sie Ihren Esstisch wechseln?

Die Frage wurde von 28 Personen mit „Nein“ und von 35 Personen mit „Ja“ beantwortet, 14 Personen antworteten gar nicht.

Um den Zusammenhang zwischen der Esstisch-Variable und dem Lebenszufriedenheits-Index zu ermitteln, wird das Zusammenhangsmaß Somer's d berechnet. Dieses beträgt 0,37 beim Lebenszufriedenheits-Index als abhängige Variable, bei einer Signifikanz von 0,01. Das heißt es besteht ein geringer aber signifikanter Zusammenhang zwischen den beiden Variablen.

**Die Hypothese, die Möglichkeit, den Esstisch zu wechseln wirkt positiv auf die Lebenszufriedenheit konnte somit bestätigt werden.**

### 8.2.8 Hypothese 8: Als gering wahrgenommener Wechsel im Betreuungspersonal wirkt positiv auf die Lebenszufriedenheit.

Wie stark der Wechsel im Betreuungspersonal, der in manchen Altenheimen durchaus beträchtlich ist, wahrgenommen wird, wird hier im Fragebogen eins mit der Frage 152 „Wechseln die Schwestern (wechselt das Personal) zu häufig, zu viel?“ abgefragt.

Variablenlabel	Frage laut Fragebogen
sih6_152	Wechseln die Schwestern (wechselt das Personal) zu häufig, zu viel?

Die Frage haben nur 25 von 77 Personen beantwortet, was einer Quote von rund 33% entspricht. Der größte Teil (21 Personen oder 84 gültige Prozent) weist die Antwort „nein“ auf, die verbleibenden vier Personen (16 gültige Prozent) sind der Meinung, das Personal wechsele zu häufig. Die Antworten werden in einem ersten Seite 102

Schritt umgepolt, da die Kategorie „nein“ mit null und die Kategorie „ja“ mit eins kodiert sind, was nicht der Richtung der Hypothese entspricht. Der Mittelwert der umgepolt Variable beträgt also 0,84. Darauf folgend wird zwischen der umgepolt Personalwechsel-Variable und dem Lebenszufriedenheits-Index das Zusammenhangsmaß Somer's d berechnet, wobei nur 13 Fälle verarbeitet werden, was einer Quote von etwa 17% aller Fälle entspricht. Somer's d ist erwartungsgemäß positiv und zeigt einen schwachen Zusammenhang von 0,33 beim Lebenszufriedenheitsindex als abhängige Variable an. Leider ist auch dieses Maß nicht signifikant (Signifikanz 0,3).

**Es kann also auch die Hypothese, ein als gering wahrgenommener Wechsel im Betreuungspersonal wirke positiv auf die Lebenszufriedenheit auf Grundlage der vorliegenden Datenbasis nicht signifikant bestätigt werden.**

### **8.2.9 Hypothese 9: Je länger die Wohndauer im Altenpflegeheim beträgt, desto höher ist die Lebenszufriedenheit.**

Die Aufenthaltsdauer der Befragten wurde aus den BewohnerInnenlisten übernommen und in Monaten angegeben (Verteilung siehe Kapitel „7.2.3 Aufenthaltsdauer“). Da diese Variable intervallskaliert ist und der Lebenszufriedenheits-Index als intervallskalierte Variable gehandhabt werden kann, wird für die Ermittlung des Zusammenhangs zwischen den beiden Variablen ein lineares Regressionsmodell berechnet.

Das Bestimmtheitsmaß  $R^2$  beträgt 0,06, es werden durch die unabhängige Variable „Aufenthaltsdauer“ also nur 6% in der Varianz der abhängigen Variable „Lebenszufriedenheits-Index“ erklärt. (Das korrigierte  $R^2$ , das berechnet wird, indem um die Anzahl der Variablen und um die Stichprobengröße korrigiert wird, weist den noch geringeren Wert von 0,05 auf.) Das Bestimmtheitsmaß ist ein Maß für die Güte der Anpassung durch die Regressionsgerade, in diesem Fall bildet die Gerade die Daten also schlecht ab, was auch im Streudiagramm mit der eingezeichneten Regressionsgeraden ersichtlich wird:

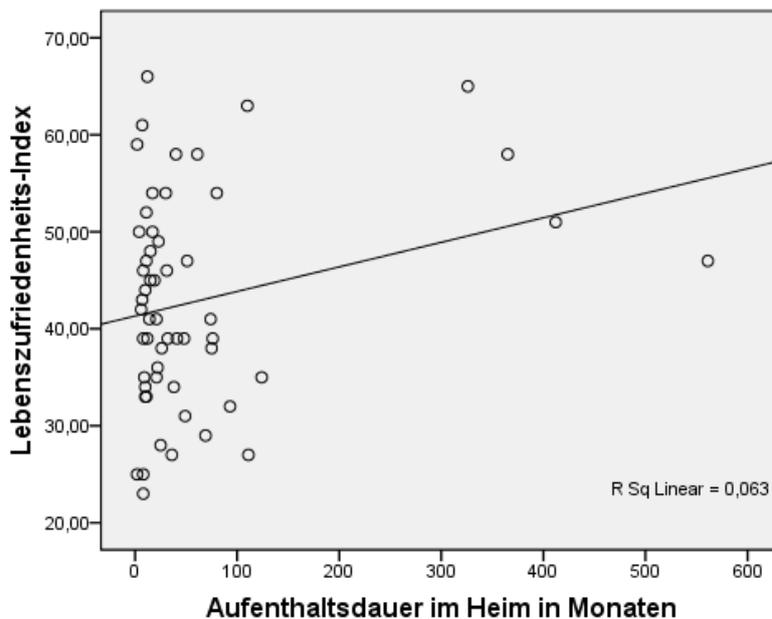


Abbildung 6: Regressionsmodell Lebenszufriedenheits-Index und Aufenthaltsdauer

Ein weiteres Kennzeichen für die geringe Aussagekraft des Modells wird auch ersichtlich, wenn die standardisierten vorhergesagten Werte gegen die standardisierten Residuen geplottet werden. In einem linearen Fall würden die Residuen um die horizontale Nulllinie schwanken, was hier aber keinesfalls zutrifft:

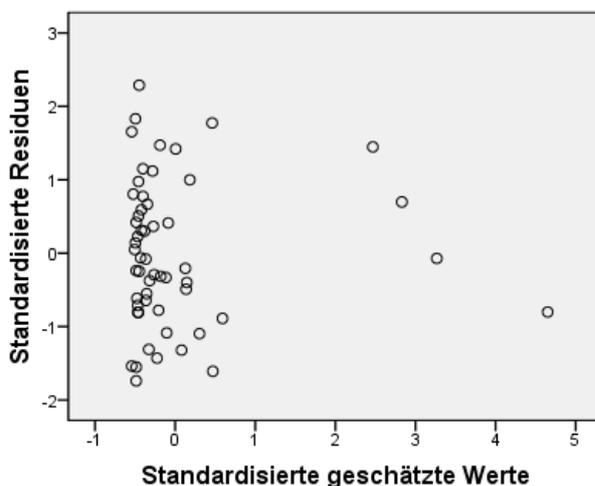


Abbildung 7: Graph Standardisierte Residuen und standardisierte geschätzte Werte

Obwohl sich also das Regressionsmodell nicht als die geeignete Methode für die Darstellung des Zusammenhangs zwischen den beiden Variablen erweist, sollen die Parameter hier aufgelistet werden:

Die Konstante der Regressionsgleichung beträgt 41,32 (Signifikanz: 0,00), was bedeutet, dass bei einer Konstanzhaltung der unabhängigen Variable, der Wohndauer, auf null Monaten, der Lebenszufriedenheits-Index einen

durchschnittlichen Wert von rund 41 einnehmen würde. Der Regressionskoeffizient für die Variable Aufenthaltsdauer in Monaten beträgt 0,03. Bei einer Steigerung der Aufenthaltsdauer um einen Monat würde der Wert im Lebenszufriedenheits-Index folglich um 0,03 steigen. Die Berechnung des erwarteten Lebenszufriedenheits-Index-Wertes nach einer bestimmten Anzahl an Monaten stellt sich also wie folgt dar: Lebenszufriedenheits-Index =  $41,32 + 0,03 \cdot \text{Dauer in Monaten}$ . Ein Beispiel: Der zu erwartende Wert im Lebenszufriedenheits-Index nach 14 Monaten würde sich folgendermaßen berechnen:  $41,32 + 0,03 \cdot 14$ , was einen zu erwartenden Index-Wert von 41,74, was relativ knapp unter dem Mittelwert von 42,85 liegt.

Leider ist der Regressionskoeffizient bei einem  $\alpha$ -Wert von 0,07 nicht signifikant. Folglich ist das Regressionsmodell, auch angesichts der Nicht-Linearität, also nicht interpretierbar.

Die Quadratwurzel aus dem Bestimmtheitsmaß, welches mit R bezeichnet wird, ist bei der linearen Regression gleich dem Korrelationskoeffizienten nach Pearson (vgl. Bühl/Zöfel 2002: 333). Dieser weist im vorliegenden Fall einen Wert von 0,25 auf, bei einer Signifikanz von 0,07, deutet also einen geringen, aber nicht signifikanten, positiven Zusammenhang auf.

**Die Hypothese, die Lebenszufriedenheit würde mit einer längeren Wohndauer im Altenpflegeheim steigen, kann mit dem vorliegenden Datensatz nicht signifikant bestätigt werden.**

### **8.2.10 Hypothese 10: Ein als ausreichend empfundenes Maß an Gegenständen im Zimmer, die sich in eigenem Besitz befinden, wirkt sich positiv auf die Lebenszufriedenheit aus.**

Im Fragebogen eins wurde den Befragten die offene Frage gestellt, was in ihrem Zimmer ihnen gehöre und im Anschluss daran, ob sie gerne mehr im eigenen Besitz befindliche Gegenstände hätten.

<b>Variablenlabel</b>	<b>Frage laut Fragebogen</b>
pru3_144	Möchten Sie gern mehr? (Anm.: Was Ihnen gehört, im Zimmer)

Die Frage wurde von 47 Personen (also 61%) beantwortet, wobei fünf Personen (11 gültige Prozent) mit „Ja“ und 42 Personen (89 gültige Prozent) mit „Nein“ geantwortet

haben. Da die Antwort „nein“ mit null und die Antwort „Ja“ mit eins kodiert sind, muss die Variable entsprechend der Hypothese erst umgepolt werden. Der Mittelwert der umgepolten Variable beträgt also 0,89.

Zwischen der erwähnten Variable und dem Lebenszufriedenheits-Index wird das Zusammenhangsmaß Somer's d berechnet, welches einen kaum vorhandenen Zusammenhang von 0,1 bei Lebenszufriedenheits-Index als abhängiger Variable aufweist, der bei einem  $\alpha$ -Wert von 0,68 außerdem bei Weitem nicht signifikant ist.

**Auch die Hypothese, ein als ausreichend empfundenes Maß an im eigenen Besitz befindlichen Gegenständen wirke positiv auf die Lebenszufriedenheit kann mit den vorliegenden Daten also nicht signifikant bestätigt werden.**

### 8.3 Multivariates Regressionsmodell

Um die Ergebnisse noch etwas ausführlicher darzustellen, wird versucht, mit den einzelnen Variablen, die für die Hypothesen ausgewählt wurden, ein multivariates Regressionsmodell zu rechnen. Da, wie bereits ausgeführt, einige der Variablen viele Missings aufweisen, konnten nur wenige Variablen in das Modell aufgenommen werden, um eine akzeptable Anzahl an gültigen Fällen zu erhalten. Folgende neun Variablen gehen in die Berechnungen ein (wobei von zweien die umgepolte Version verwendet wurde, um der Richtung in den Hypothesen gerecht zu werden), was eine Fallzahl von 15 zur Folge hat:

Tabelle 23: Variablen für die multivariate Regressionsanalyse

Variablenlabel	Frage laut Fragebogen
s5a_102	Die organisierten Aktivitäten entsprechen meinen Bedürfnissen.
s5a_103	Es ist für jeden etwas dabei.
s5a_106	Die organisierten Aktivitäten entsprechen meinen Bedürfnissen.
auh4_67	Können Sie nach draußen?
prh3_122	Klopfen die Schwestern an die Türe Ihres Zimmers?
prh2_119umpol	Kann jemand zuschauen während Sie gewaschen werden?
aku2_166	Können Sie Ihren Esstisch wechseln?
dauer	Aufenthaltsdauer der Befragten (aus BewohnerInnenlisten)
pru3_144umpol	Möchten Sie gern mehr? (Anm.: Was Ihnen gehört, im Zimmer)

Je größer die Zahl der, in ein Modell aufgenommenen Erklärungsvariablen, desto weniger ist gesichert, dass diese auch unabhängig voneinander sind und sich nicht

gegenseitig bedingen, was zu schlechten Erklärungswerten oder zu Multikollinearität führen kann. Um dieser vorzubeugen, wird zuvor eine Faktorenanalyse durchgeführt.

### 8.3.1 Vorausgehende Faktorenanalyse und Index-Bildung

Da einer Faktorenanalyse eine möglichst homogene Datenstruktur zu Grunde liegen sollte, werden für die ausgewählten neun Variablen einige relevante Parameter berechnet. Eine Normalverteilung der Daten ist zwar keine unmittelbare Voraussetzung für die Faktorenanalyse, doch würden sehr schiefe Verteilungen die Ergebnisse stark beeinflussen. Die Standardfehler der Schätzer sind alle relativ gering, der höchste Wert beträgt 0,37, was bedeutet, dass die berechneten Werte um höchstens 0,37 von den wahren Werten in der Grundgesamtheit abweichen. Um einen ersten Eindruck zu bekommen, ob einzelne Variablen voneinander abhängig und damit bündelungsfähig sind, wird die Korrelationsmatrix betrachtet (vgl. Backhaus et.al.1996: 199). Hier können einige hohe und auch signifikante Korrelationen festgestellt werden (Auszug aus der Korrelationsmatrix):

Tabelle 24: hohe Korrelationen, Faktorenanalyse

Variablenpaar	Korrelation	Signifikanz
s5a_102 (Aktivitäten entsprechen mir) >< s5a_103 (für jeden etwas dabei)	0,87	0,000
s5a_102 (Aktivitäten entsprechen mir) >< s5a_106 (Bewohner beteiligen sich gerne)	0,85	0,000
s5a_103 (für jeden etwas dabei) >< s5a_106 (Bewohner beteiligen sich gerne)	0,74	0,001
s5a_103 (für jeden etwas dabei) >< auh4_64 (Können sie nach draußen)	0,74	0,001
s5a_106 (Bewohner beteiligen sich gerne) >< auh4_64 (Können sie nach draußen)	0,66	0,004
s5a_102 (Aktivitäten entsprechen mir) >< auh4_64 (Können sie nach draußen)	0,53	0,020

Hier kann bereits festgestellt werden, dass die drei Freizeitaktivitäten-Variablen einerseits hoch untereinander korrelieren und jede der Variablen auch hoch mit der Können-Sie-nach-draußen-Variable korreliert.

Das KMO-Kriterium „zeigt an, in welchem Umfang die Ausgangsvariablen zusammengehören und dient somit als Indikator dafür, ob eine Faktorenanalyse sinnvoll erscheint oder nicht.“ (Backhaus 1996: 206) Es sollte zumindest über 0,5 liegen, um eine Faktorenanalyse sinnvoll durchführen zu können. Für die vorliegende Faktorenanalyse beträgt es 0,51, was nicht hoch ist, aber gerade noch ausreicht.

Als Methode der Faktorenextraktion wurde die Hauptachsenanalyse gewählt, da diese im Gegensatz zur Hauptkomponentenanalyse einen Messfehler zulässt, die Daten werden nicht zu 100% durch die Faktoren erklärt, sondern es bleibt eine Restvarianz. Nach der Durchführung der Hauptachsenanalyse mit der Varimax-Rotation (diese wurde gewählt, weil angenommen wurde, dass die Faktoren nicht zusammenhängen), lassen sich neun Faktoren voneinander unterscheiden, wovon drei einen Eigenwert von über eins besitzen. Im Screeplot ist ein Knick nach dem ersten Faktor erkennbar. Extrahiert werden, dem Kaiser-Kriterium folgend, also nur die ersten drei Faktoren. Gemeinsam erklären die drei Faktoren knapp 74% der erklärten Gesamtvarianz.

Tabelle 25: Komponentenmatrix der Faktorenanalyse

Variablen	Komponente		
	1	2	3
S5A Bewohner beteiligen sich gerne	0,916		
S5A für jeden etwas dabei	0,909		0,230
S5A Aktivitäten entsprechen mir	0,907		
AUH4 Können Sie nach draußen?	0,803		
Aufenthaltsdauer im Heim in Monaten (Dez. 2004)	0,368	0,267	
PRH3 Klopfen Sch an die Türe?	0,199	0,853	0,155
AKU2 Können Sie Ihren Esstisch wechseln?		0,772	0,426
pru3_144 umgepolt Möchten Sie mehr?	-0,195	0,693	-0,483
prh2_119 umgepolt Kann jemand zuschauen	-0,346	-0,130	0,864

In der Komponentenmatrix wird noch einmal deutlich, was die Korrelationsmatrix vermuten ließ: Die drei Freizeitaktivitäten-Variablen und die Können-Sie-nach-draußen-Variable laden sehr hoch auf den gleichen Faktor (Ladungswerte zwischen 0,8 und 0,92), was bedeutet, dass sie zusammengefasst werden können. Um im Regressionsmodell also keine Multikollinearität zu haben, wird aus diesen vier Variablen ein additiver Index gebildet. Die zuvor durchgeführte Reliabilitätsanalyse weist ein Cronbach's Alpha von 0,78 auf, das sich auch bei Weglassen eines der vier Items nicht verbessern würde. Da die Variable „Können Sie nach draußen“ auch mit

Aktivität außerhalb des Heimes in Verbindung gebracht werden kann, wird der Index mit „Aktivitäten-Index“ bezeichnet. Der Index weist 47 gültige und 30 fehlende Werte auf, der Mittelwert liegt bei drei. Wie in der Häufigkeitsverteilung ersichtlich, tritt eine auffallende Häufung beim Wert vier auf, es haben also 26 Personen alle vier Items mit „Ja“ beantwortet.

Tabelle 26: Häufigkeitsverteilung Aktivitäten-Index

Wert	abs. Häufigkeit	rel. Häufigkeit (%)	Gültige Prozent	Kumulierte Prozent
0	4	5	9	9
1	4	5	9	18
2	6	8	13	31
3	7	9	15	46
4	26	34	55	101(Rundungsfehler)
Gesamt	47	61	100	
Fehlend	30	39		
Gesamt	77	100		

### 8.3.2 Lineare Regression

In das multivariate Regressionsmodell werden folgende Variablen aufgenommen:

Tabelle 27: Variablen im Regressionsmodell

Variablenlabel	Frage laut Fragebogen
AktiIndex	Aktivitäten-Index
prh3_122	Klopfen die Schwestern an die Türe Ihres Zimmers?
prh2_119umpol	Kann jemand zuschauen während Sie gewaschen werden?
aku2_166	Können Sie Ihren Esstisch wechseln?
dauer	Aufenthaltsdauer der Befragten (aus BewohnerInnenlisten)
pru3_144umpol	Möchten Sie gern mehr? (Anm.: Was Ihnen gehört, im Zimmer)

#### 8.3.2.1 Überprüfung auf Erfüllung der Prämissen

Zuerst wird abgeklärt, ob die Prämissen, die die Voraussetzung für die Generalisierung eines Regressionsmodells bilden, erfüllt sind:

Homoskedastizität in den Residuen: Heteroskedastizität würde den Standardfehler der Regressionskoeffizienten verfälschen und somit die Schätzer des Konfidenzintervalls verzerren (vgl. Backhaus et. al. 1994: 35). Dies lässt sich

überprüfen, indem die Residuen gegen die prognostizierten Werte geplottet werden. Wenn sich hierbei ein Dreiecksmuster zeigt, liegt vermutlich Heteroskedastizität vor, was bei der durchgeführten Regressionsanalyse nicht der Fall ist (siehe Anhang).

Autokorrelation der Residuen: Das Regressionsmodell basiert auf der Annahme, dass die Residuen in der Grundgesamtheit unkorreliert sind. Ist diese Bedingung nicht erfüllt, führt dies zu fehlerhaften Signifikanztests (vgl. Backhaus et. al. 1994: 34). Eine geeignete und gängige Methode, um auf Autokorrelation zu testen, stellt der Durbin/Watson-Test dar. Er prüft, ob jeder einzelne Residualwert positiv oder negativ vom Residualwert der vorhergehenden Beobachtung abhängig ist. „Die Prüfgröße kann zwischen 0 und 4 schwanken. Besteht keine Korrelation aufeinanderfolgender Residualwerte, so liegt die Prüfgröße nahe bei 2.“ (Janssen/Laatz 1999: 384) Mit 2,88 liegt der Wert des Durbin/Watson-Tests in der vorliegenden Regressionsgleichung etwas über zwei, lässt also eine leichte negative Autokorrelation vermuten, wobei der Wert noch im annehmbaren Bereich liegt und deshalb keine Maßnahmen vorgenommen werden, die Autokorrelation zu senken.

Multikollinearität: Die Regressionsanalyse basiert auf der Annahme, dass die unabhängigen Variablen nicht vollständig linear voneinander abhängig sind. Eine perfekte lineare Abhängigkeit würde bestehen, wenn sich eine Variable vollständig durch eine Funktion der übrigen Variablen abbilden ließe. Die Bedingung der Unabhängigkeit lässt sich bei empirischen Daten aber nie erfüllen, es besteht immer ein gewisser Grad an Abhängigkeit. Die Multikollinearität wird erst dann zum Problem, wenn eine starke lineare Abhängigkeit zwischen den unabhängigen Variablen besteht (vgl. Backhaus et. al. 1994, 33). Höhere Multikollinearität bedeutet einen größeren Standardfehler der Regressionskoeffizienten und damit unzuverlässigere Schätzer. Um dieses Problem zu minimieren wurde bereits ein Index aus vier Variablen gebildet, die stark voneinander abhängig waren (Siehe Kapitel „8.3.1 Vorausgehende Faktorenanalyse und Index-Bildung“). Um die Erfüllung der Prämisse noch weiter zu überprüfen, wird die Korrelationsmatrix genauer betrachtet. Weist diese hohe Korrelationen zwischen zwei Variablen auf, so sind sie in einem hohen Maß voneinander abhängig. Die Korrelationsmatrix zeigt hier vier etwas höhere Werte: Die Variable pru3\_144umpol (Möchten Sie mehr Gegenstände in Ihrem Zimmer) korreliert mit den drei Variablen AktiIndex (Aktivitäten-Index), prh2\_119umpol (Kann jemand beim Waschen zuschauen) und prh3\_122 (Klopfen die Schwestern an) mit jeweils einem Wert von etwa 0,5. Die

Variable prh3\_122 (Klopfen die Schwestern an) korreliert außerdem mit der Variable aku2\_166 (Können Sie Ihren Esstisch wechseln) mit einem Wert von etwa 0,6 (Siehe Korrelationsmatrix im Anhang). Die restlichen Korrelationswerte sind niedrig. Da die Korrelationskoeffizienten nur paarweise Abhängigkeiten messen, sind sie nicht aussagekräftig genug, um Multikollinearität auszuschließen. Um diesbezüglich sicherzugehen wird eine weitere Maßzahl interpretiert: Die Toleranz ist ein Maß für die Multikollinearität. Sie berechnet sich aus  $1 - R^2$  für die jeweilige Variable. Hat eine Variable eine kleine Toleranz, so ist sie fast eine Linearkombination der anderen erklärenden Variablen. Je näher der Wert bei 1 liegt, desto unabhängiger ist sie von den anderen abhängigen Variablen. Im vorliegenden Regressionsmodell beträgt der geringste Wert der Toleranz 0,5 (für die Variable prh3\_122, Klopfen die Schwestern an die Tür). (Siehe „Tabelle 28: Koeffizientenmatrix multiples Regressionsmodell“) Es kann also festgestellt werden, dass in diesem Regressionsmodell keine Multikollinearität vorliegt.

Normalverteilung der Residualwerte: Sind die Residuen nicht normalverteilt, so werden die statistischen Signifikanztests ungültig und können nicht mehr vorgenommen werden. Um dies zu überprüfen werden das Histogramm und das P-P-Diagramm der Residuen betrachtet. Das Histogramm bildet nur annäherungsweise eine Normalverteilung ab und das P-P-Diagramm zeigt ebenfalls, dass die Residuen nicht optimal an der Normalverteilungslinie liegen (siehe Diagramme im Anhang), was mitunter an der geringen Fallzahl liegt. Die Gültigkeit der Signifikanztests muss somit angezweifelt werden.

Interaktionseffekte: Aufgrund der Fragestellungen der einzelnen Variablen werden keine Interaktionseffekte zwischen diesen angenommen.

### **8.3.2.2 Regressionsmodell**

Bestimmtheitsmaß  $R^2$ : „Das Bestimmtheitsmaß ist umso größer, je höher der Anteil der erklärten Streuung an der Gesamtstreuung ist.“ (Backhaus et. al. 1994: 23)  $R^2$  beträgt im vorliegenden Modell 0,73, was bedeutet, dass durch die gewählten unabhängigen Variablen 73% der Varianz in der Variable Lebenszufriedenheits-Index erklärt wird. Da der Wert sehr hoch erscheint, wird das korrigierte  $R^2$  betrachtet, welches berechnet wird, indem um die Anzahl der Variablen und die Stichprobengröße korrigiert wird, da es sein kann, dass  $R^2$  aufgrund zufälliger Einflüsse einen zu hohen Wert aufweist. Das korrigierte  $R^2$  beträgt 0,5, was eine

Erklärung von 50% der Varianz in der Variable Lebenszufriedenheits-Index durch die gewählten unabhängigen Variablen bedeutet.

Die allgemeine Gleichung für die multiple Regression lautet:  $Y = \text{Konstante} + b_1x_1 + b_2x_2 + b_3x_3 + \dots + b_ix_i$ , wobei  $b_1, b_2, \dots$  die unabhängigen Variablen und  $x_1, x_2, \dots$  die zugehörigen Regressionskoeffizienten darstellen.

Die Konstante beträgt im vorliegenden Regressionsmodell den Wert 62,92, was bedeutet, dass der erwartete Wert der Lebenszufriedenheit bei rund 93 liegt, wenn alle unabhängigen Variablen den Wert null aufweisen. Also dann, wenn jemand eine Aufenthaltsdauer von null Monaten hat, im Aktivitäten-Index den Wert von null aufweist, die Fragen, ob die Schwestern an die Zimmertüre klopfen und ob er/sie seinen/ihren Esstisch wechseln kann, mit „Nein“ und die Fragen, ob jemand beim Waschen zusehen kann und ob er mehr persönliche Gegenstände im Zimmer möchte, mit Ja beantwortet hat.

Tabelle 28: Koeffizientenmatrix multiples Regressionsmodell

	Nicht standardisierte Koeffizienten		Signifikanz	Kollinearitätsstatistik	
	B	Standardfehler		Toleranz	VIF
Konstante	62,91	12,67	0,00		
AktiIndex, Aktivitäten-Index	-0,76	1,63	0,66	0,61	1,65
prh3_122, Klopfen Sch an die Türe?	-9,08	6,74	0,22	0,49	2,05
prh2_119umpol, Beim Waschen zuschauen, umgepolt	-17,9	5,31	0,01	0,66	1,53
aku2_166, Können Sie Ihren Esstisch wechseln?	17,87	5,76	0,01	0,56	1,8
dauer Aufenthaltsdauer im Heim in Monaten	-0,01	0,02	0,47	0,8	1,25
pru3_144umpol, Möchten Sie mehr (Gegenstände im Zimmer) umgepolt	-13,77	11,03	0,25	0,56	1,78

Zwei der Regressionskoeffizienten sind signifikant: prh\_119umpol (Kann jemand beim Waschen zuschauen) hat den Koeffizienten -17,9, bei einer Signifikanz von 0,01, was bedeutet, dass die Lebenszufriedenheit um 17,9 fällt, wenn der Wert der Variable um eins steigt, wenn also die Frage, ob jemand beim Waschen zuschauen kann, mit „Nein“ beantwortet wird. („Nein“ ist mit eins kodiert, „Ja“ mit null) Dieses Ergebnis stellt einen Zusammenhang dar, der aufgrund des theoretischen Hintergrunds der Hypothesen an sich nicht erwartet wurde.

Der zweite signifikante Regressionskoeffizient ist jener der Variable aku2\_166 (Können Sie Ihren Esstisch wechseln) Steigt der Wert dieser Variable um eins, wird

also die Frage mit „ja“ beantwortet („Ja“ ist mit eins kodiert, „Nein“ mit null), so steigt der Wert des Lebenszufriedenheits-Index um 17,87. Das Signifikanz-Niveau des Koeffizienten beträgt 0,01, er ist also höchst signifikant.

**Personen, die beim Waschen keinen fremden Blicken ausgesetzt sind, haben einen geringeren Wert in der Lebenszufriedenheit und Personen, die ihren Esstisch wechseln können, weisen einen höheren Wert in der Lebenszufriedenheit auf.**

Die anderen Korrelationskoeffizienten sind leider nicht signifikant. Dennoch wird die Regressionsgleichung hier dargestellt:

$$\text{Lebenszufriedenheits-Index} = 62,91 - 0,76 \cdot \text{AktiIndex} - 9,08 \cdot \text{prh3\_122} - 17,9 \cdot \text{prh2\_119umpol} + 17,87 \cdot \text{aku2\_166} - 0,01 \cdot \text{dauer} - 13,77 \cdot \text{pru3\_144umpol}$$

Warum der Regressionskoeffizient der der Variable prh\_119umpol (Kann jemand beim Waschen zuschauen) ein negatives Vorzeichen aufweist, eine Erhöhung dieser Variable also ein Sinken der Lebenszufriedenheit bewirkt, obgleich die Ergebnisse der dazugehörigen Hypothese (vgl. Kapitel „8.2.6 Hypothese 6: Die Verhinderung unerwünschter fremder Einblicke in die eigene Privatsphäre wirkt positiv auf die Lebenszufriedenheit“) einen anderen Zusammenhang darstellt, kann nur gemutmaßt werden. Es könnte in der Auswahl der Variablen oder in der geringen Anzahl verwerteter Fälle begründet liegen.

## 8.4 Signifikanzprobleme

Ein großer Teil der Hypothesen konnte nicht signifikant beantwortet werden. Dies ist ein bekanntes Problem bei Sekundärdatenanalysen, da sie mit Daten arbeitet die für andere Zwecke und in einem anderen Zusammenhang erhoben wurden, für die und den sie vermutlich durchaus geeignet waren. Der konkrete Grund für die geringen Signifikanzen in der vorliegenden Arbeit liegt einerseits in der Befragbarkeit der PflegeheimbewohnerInnen und andererseits in der Art der Datenerhebung bzw. in der Konzipierung der Fragebögen:

Eine Befragung in Altenheimen durchzuführen ist naturgemäß ein schwieriges Unterfangen, da man hier sehr sensibel vorgehen muss und eine Befragbarkeit der BewohnerInnen keineswegs vorausgesetzt werden kann. Diese muss in einem vorangehenden Verfahren geprüft werden. Im Falle der Erhebung die von ZENTAS durchgeführt wurde, führte die Einschätzung der InterviewerInnen und die Daten, die

der Mini-Mental-State-Test, der dem Fragebogen eins vorangestellt war, zu einer Teilung der Befragten in eine Gruppe eins, die nur den Fragebogen eins beantwortete, und eine Gruppe zwei, der auch der Fragebogen zwei vorgelegt wurde. Da die Variablen, die für die Bildung des Lebenszufriedenheits-Index benötigt wurden, im Fragebogen zwei erhoben wurden, konnte nur die Stichprobe jener Personen für die Auswertung verwendet werden, die beiden Fragebögen beantwortet hatten. Diese umfasste nur 83 Personen, von denen weitere sechs auf die Lebenszufriedenheits-Items keine Antworten gaben, welche demnach ebenfalls aus der Stichprobe ausgeschlossen wurden. Somit ergab sich eine relativ kleine Stichprobe von 77 Personen.

Wie im Kapitel „7.1.1.1 Fragebogen eins“ bereits beschrieben, enthält dieser Fragebogen fünf Qualitätsdimensionen, die jeweils in zwei einzelne Bereiche unterteilt wurden. Damit ergeben sich zehn Bereiche, von denen jeder durch einen Frageblock abgedeckt wurde. Die Frageblöcke enthalten mehrere Fragen, von denen aber immer nur ein Teil durchgebracht werden musste (zumeist etwas mehr als die Hälfte der Fragen). In dieser Befragungsmethode liegt der Grund dafür, dass in den einzelnen Fragen relativ viele fehlende Werte, in Form nicht gegebener Antworten, auftauchen.

Diese beiden Gegebenheiten führen zu sehr wenigen verwertbaren Fällen bei den Berechnungen der einzelnen Zusammenhangsmaße, die im Zuge der Testung der Hypothesen durchgeführt wurden. Unter Annahme des in den Sozialwissenschaften üblichen Signifikanzniveaus von 0,05 (welches bedeutet, dass das Ergebnis, das durch Berechnungen mit den Daten der Stichprobe erzielt wurde, mit einer 95%igen Wahrscheinlichkeit auch auf die Grundgesamtheit zutrifft) konnten demnach leider wenige der Hypothesen signifikant beantwortet werden.

Die im Zuge der Diplomarbeit generierten Hypothesen bereiten aber den Weg für neuerliche Forschungen, sei es durch weitere quantitative Befragungen oder durch Anwendung sonstiger Methoden der empirischen Sozialforschung.

## **9 Schlussbetrachtung: Grundintention, Ziel & Umsetzung**

Grundintention der vorliegenden Diplomarbeit war, den Einfluss ausgewählter Aspekte des Wohnens in Altenpflegeheimen – wie beispielsweise die Möglichkeit, Entscheidungen selbst zu treffen, die Verhinderung unerwünschter Einblicke in die Privatsphäre oder auch Rückzugsmöglichkeiten in das eigene Zimmer – auf die Lebenszufriedenheit der BewohnerInnen zu analysieren.

Dazu war es notwendig, zu Beginn zu berücksichtigen, wie Lebensqualität in der Sozialwissenschaft definiert und auch gemessen wird. Anhand dieses theoretischen Unterbaus wurde der Begriff „Lebensqualität“ in eine objektive und eine subjektive Komponente aufgeteilt. Ein elementarer Bestandteil der objektiven Komponente stellt das „Wohnen“ dar. Ziel der Arbeit war es, den Einfluss einzelner Aspekte des Wohnens auf die Lebenszufriedenheit als subjektive Komponente der Lebensqualität festzustellen.

Im Zuge einer Studie des Zentrums für Alterswissenschaften ZENTAS zur Lebensqualität in Altenpflegeheimen, wurde eine Befragung durchgeführt, welche mir dankenswerterweise als Datensatz zur Verfügung gestellt wurde. Mit Hilfe dieses Datensatzes wurden von mir zehn Hypothesen, die sich allesamt mit der Lebenszufriedenheit von HeimbewohnerInnen befassen – beeinflusst durch ausgewählte Aspekte des Wohnens – getestet.

### **9.1 Ergebnisse, Erkenntnisse & Conclusio**

Die Arbeit ist unterteilt in einen Theorieteil, in dem ausgewählte Theorien und theoretische Ansätze verbunden und bearbeitet und aus dessen Erkenntnisse Hypothesen generiert wurden, und einen Empirieteil, in dem die erstellten Hypothesen mithilfe des erwähnten Datensatzes schließlich getestet wurden.

### 9.1.1 Ausgewählte Ergebnisse der Literaturrecherche

Die umfangreiche Thematik der Lebensqualität stellt in der Soziologie ein vieldiskutiertes und vielschichtiges Themenfeld dar. Die Modelle und Theorien über die Konzipierung des Begriffs sind besonders zahlreich. Für die vorliegende Arbeit wurden demnach die nach Sicht der Autorin, wichtigsten Ansätze ausgewählt, zusammengefügt und auf deren Grundlage ein Modell für die Lebensqualität erstellt. Obgleich einige SoziologInnen sich gegen ein einfaches Input-Output-Modell aussprechen, wurde ein solches in diesem Konzept angewendet. Das bedeutet, dass eine Auswahl an objektiven Faktoren getroffen wurde, die die subjektive Komponente der Lebensqualität, die Lebenszufriedenheit direkt beeinflussen. Diese Faktoren sind im Wesentlichen der sozioökonomische Status, die Gesundheit, die sozialen Beziehungen, die Freizeit und das Wohnen. Da mit höherem Alter vor allem das Wohnen von großer Bedeutung ist, wurde dieses in weiterer Folge genauer bearbeitet. Dabei stellt sich im Vorfeld die Frage, ob ein Aufenthalt im Pflegeheim einem Wohnen gleichkommt, wobei für dieses Thema wenig bis gar keine soziologische Literatur gefunden werden kann. Unter Berücksichtigung verschiedener etablierter Definitionen von Wohnen wird geschlussfolgert, dass auch das Wohnen in einem Pflegeheim die gleichen Aspekte aufweist wie jegliches andere Wohnen. Allerdings verändern sich mit dem Alter die Prioritäten in den einzelnen Facetten: So wird festgestellt, dass im Alter einerseits die Sicherheit in der Wohnumgebung von großer Bedeutung ist, die laut Lawton's Person-environment-fit-Theorie unweigerlich die Autonomie einschränkt, die Wahrung dieser Autonomie gleichzeitig aber trotzdem von besonderer Wichtigkeit im Alter ist. In weiterer Folge wird das Wohnen auf die einzelnen Faktoren aufgespalten: Der Aspekt einer Wohnumgebung als Schutz und Sicherheit wurde bereits erwähnt. Ein weiterer Aspekt kann im Wohnen als Ort der Privatsphäre und der Intimität festgestellt werden, ein Aspekt der vor allem in einem Pflegeheim von großer Bedeutung ist, in dem die Intimität und die Wahrung der Privatsphäre oft unberücksichtigt bleiben. Eine weitere wesentliche Funktion des Wohnens liegt in der Beständigkeit und der Vertrautheit der Umgebung, ein Aspekt, dem vor allem in Pflegeheimen schwer nachzukommen ist, da die Verweildauer in solchen meist relativ kurz ist und das Betreuungspersonal unter Umständen häufig wechselt. Das Wohnen erfüllt außerdem die Funktion von Repräsentation und Selbstverwirklichung, der in Anbetracht eines späten Wechsels aus einer eigenen Wohnung oder einem eigenen

Haus in ein fremdes Zimmer in einem fremden Pflegeheim schwer nachzukommen ist.

Aus den soeben beschriebenen Aspekten des Wohnens wurden zehn Hypothesen generiert, die im Empirieteil durch den erwähnten Datensatz von ZENTAS getestet wurden.

### **9.1.2 Interpretation ausgewählter empirischer Ergebnisse**

Acht von zehn der getesteten Hypothesen wurden durch Berechnungen der vorliegenden Daten bestätigt, zwei davon signifikant. Nur eine Hypothese wurde signifikant widerlegt. Man kann daher zu dem Schluss kommen, dass die von mir ausgewählten Aspekte des Wohnens durchaus Einfluss auf die Lebenszufriedenheit von HeimbewohnerInnen haben.

Im Zuge der Auswertung der getesteten Hypothesen kamen Ergebnisse zum Vorschein, die ich mit einigen Beispielen nochmals zusammenfassend darstellen möchte:

- Die Hypothese, die Verhinderung unerwünschter fremder Einblicke wirke positiv auf die Lebenszufriedenheit der HeimbewohnerInnen, wurde signifikant bestätigt.

Davon kann abgeleitet werden, dass LeiterInnen von Altenheimen und insbesondere das Pflegepersonal besonders auf die Privatsphäre ihrer BewohnerInnen achten sollten, und auch spezielle Schulungen der MitarbeiterInnen in diesem Bereich anstreben sollten.

- Auch die Möglichkeit, den Esstisch jederzeit wechseln zu können und dadurch die unmittelbare Gesellschaft vor allem bei den gemeinsamen Mahlzeiten variieren zu können, wirkt positiv auf die Lebenszufriedenheit und konnte signifikant bestätigt werden. Die eigene Wahl der unmittelbaren Tisch-Gesellschaft ist also entscheidend für die Lebenszufriedenheit der HeimbewohnerInnen. Das Pflegepersonal sollte dieses Maß an Selbstbestimmung zum Wohl der HeimbewohnerInnen in ihrer täglichen Arbeit berücksichtigen.

Außerhalb dieser beiden signifikanten Hypothesen wurden noch weitere Berechnungen mit einzelnen Variablen durchgeführt:

- HeimbewohnerInnen, die sich auch außerhalb des Altenheimes bewegen können, weisen eine deutlich höhere Lebenszufriedenheit auf. Auch dieses Ergebnis sollte in der Organisation des Altenheim-Alltags Berücksichtigung finden: Sofern Möglichkeiten der Freizeitgestaltung von HeimbewohnerInnen auch außerhalb des Heimgebäudes nicht ohnehin in vielfältiger Form vorgesehen sind, sollten LeiterInnen von Altenheimen diesen Aspekt der Lebenszufriedenheit ihrer BewohnerInnen noch stärker berücksichtigen: Entweder in Form von größerer Verfügbarkeit geeigneter Flächen wie eigene Gartenanlagen, wo sich BewohnerInnen ungestört oder auch abseits von externen Unsicherheitsfaktoren wie Straßenverkehr aufhalten können. Oder auch in der Pflege-Organisation. Hier sollte speziell darauf Rücksicht genommen werden, dass beispielsweise auch immobile BewohnerInnen von Altenheimen die Möglichkeit bekommen, durch Begleitung des Pflegepersonals nach außen zu gelangen.

Anmerkung: Die Wohnumgebung wurde in der Studie von ZENTAS leider nicht berücksichtigt, obwohl sie einen wesentlichen Aspekt der Dimension Wohnen darstellen würde. Sie konnte daher auch in dieser Arbeit nicht berücksichtigt werden.

- Ein unerwartetes Ergebnis brachte die Zusammenhangsberechnung zwischen der Frage, ob Schwestern an die Zimmertüre klopfen, und der Lebenszufriedenheit: Entgegen der Annahme, dass ein Anklopfen die Lebenszufriedenheit erhöhen würde, konnte ein signifikanter negativer Zusammenhang festgestellt werden: Demnach vermindert ein Anklopfen die Lebenszufriedenheit.

Offenbar vermittelt das Anklopfen eine emotionale Distanz zwischen Betreuten und Betreuenden oder auch ein Gefühl des Fremd-Seins im eigenen Zimmer. Ein Nicht-Anklopfen könnte somit auch als Zeichen für ein persönlicheres, warmherziges, vertrauensvolles Verhältnis von Betreuten und Betreuenden gedeutet werden, welches die Lebenszufriedenheit erhöht, und somit als

intervenierende Drittvariable zwischen den beiden Variablen Anklopfen – Lebenszufriedenheit wirkt.

### **9.1.3 Problem-Darstellung & Empfehlung**

Unter Berücksichtigung sozialwissenschaftlicher Standards und statistischer Korrektheit muss allerdings hinzugefügt werden, dass unter Annahme des in den Sozialwissenschaften üblichen Signifikanzniveaus von 95% fünf der bestätigten Hypothesen dieses Niveau nicht erfüllten, und daher nicht auf die Grundgesamtheit umgelegt werden können.

Ich schließe daher, dass der Umfang der Stichprobe, der mir von ZENTAS zur Verfügung gestellt wurde und die meinen Berechnungen zu Grunde lag, zu gering war. Zusätzlich trat das Problem auf, dass in den einzelnen Fragen zu viele „missings“ – sprich zu viele fehlende Werte durch nicht gegebene Antworten – verantwortlich dafür waren, dass der Großteil der berechneten Ergebnisse dem Signifikanzniveau nicht entsprach, und daher den wissenschaftlichen Standards nicht immer standhielt.

Es ist daher zu empfehlen, dass die generierten Hypothesen in einer neuerlichen Forschungstätigkeit nochmals getestet werden sollten, unter Einbeziehung einer größeren Stichprobe.

## **9.2 Persönliche Schlussbetrachtung – Resümee**

Zentrale Motivation der vorliegenden Arbeit war es, die im Soziologie-Studium vermittelten quantitativen Forschungsmethoden sowie soziologischen und wissenschaftlichen Forschungsstandards im Zuge dieser Arbeit umzusetzen. Der soziologische und pflegewissenschaftliche Blickwinkel sowie eine wissenschaftliche Herangehensweise einer speziellen Thematik sollten dabei im Vordergrund stehen.

Die vorliegende Arbeit spiegelt auch einige methodische und statistische Problemfelder der quantitativen Sozialforschung wider, und ist somit auch als kleines Abbild der soziologischen Forschung zu lesen: Einige der von mir aufgestellten Hypothesen, die mit einer gewissen Erwartungshaltung einhergingen und auf

Bestätigung abzielen, konnten mit den zu Verfügung stehenden statistischen Mitteln nicht immer signifikant bestätigt werden. Eine weitere Hypothese konnte nicht nur nicht verifiziert werden, sondern führte sogar zu einem völlig unerwarteten negativen Zusammenhang, was wiederum als zusätzlicher Erkenntnisgewinn verwertet werden konnte. Auch das ist Sozialforschung!

Eine persönliche Motivation für die Erstellung dieser Arbeit und auch ihr Wert liegt in der durchaus unüblichen Kombination meiner beiden absolvierenden universitären Studienrichtungen, in diesem Fall von Pflegewissenschaft und Soziologie. Die Kombination dieser beiden Disziplinen prägte meinen wissenschaftlichen Blickwinkel, und dadurch auch den Zugang zur Thematik dieser Arbeit. Besonders der Bereich der Pflege und der bedeutende wissenschaftliche Zugang durch die Pflegewissenschaft muss in unserer Gesellschaft größtmögliche Bedeutung zugesprochen werden!

Julia Riernössl, Wien, Dezember 2010

## 10 Literaturliste

### 10.1 Quellen

Abele, Andrea; Becker, Peter (Hg), 1991: Wohlbefinden. Theorie – Empirie – Diagnostik. Weinheim: Juventa.

Albrecht, Peter-Georg, 1997: Leben im Altenheim. Zur Zufriedenheit Magdeburger Heimbewohnerinnen mit ihrer Lebenssituation. Frankfurt am Main: Peter Lang.

Amann, Anton; Löger Bernd; Lang Gert, 2005: Lebensqualität im Pflegeheim, ZENTAS. In: Schriftenreihe der Niederösterreichischen Landesakademie, Band 30, Juli 2005.

Amman, Anton; Majce, Gerhard (Hg.), 2005: Soziologie in interdisziplinären Netzwerken. Wien: Böhlau Verlag.

Amann, Anton, 2008: Lebensqualität und Lebenszufriedenheit. In: Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz (Hg.): Hochaltrigkeit in Österreich: Eine Bestandsaufnahme. Wien: Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz, 201-218.

Amann, Anton; Datler, Wilfried; Seidl, Elisabeth; Ehgartner, Günther; Lang, Gert; Trunkenpolz, Kathrin; Walter Ilsemarie, 2010: Lebensqualität im Pflegeheim. An empirical investigation into life world and life quality of nursing home residents. Band 1: Kontexte und Konzepte – Integrierte Ergebnisse. Wien: Universität Wien, Forschungsbericht.

Amt der Kärntner Landesregierung – Abt. 13 (Soziales), 2005: Leistungsbericht des Sozialreferats des Landes Kärnten 2002-2004. Klagenfurt.

Atchley, Robert C., 1989: A Continuity Theory of Normal Aging. In: The Gerontologist, Band 29, Heft 2, 183 – 190.

Backhaus, Klaus; Erichson, Bernd; Plinke, Wulff; Weiber, Rolf, 1994: Multivariate Analysemethoden. Eine anwendungsorientierte Einführung. 7. Auflage, Berlin: Springer-Verlag.

Backhaus, Klaus; Erichson, Bernd; Plinke, Wulff; Weiber, Rolf, 1996: Multivariate Analysemethoden. Eine anwendungsorientierte Einführung. 8. Auflage, Berlin: Springer-Verlag.

Backhaus, Klaus; Erichson, Bernd; Plinke, Wulff; Weiber, Rolf, 2006: Multivariate Analysemethoden. Eine anwendungsorientierte Einführung. 11. Auflage, Berlin: Springer-Verlag.

Bahrtdt, Hans Paul, 1977: Humaner Städtebau. 7. Auflage, München: Nymphenburger Verlagshandlung.

Baltes, Paul B.; Baltes, Margret M.: Optimierung durch Selektion und Kompensation. Ein psychologisches Modell erfolgreichen Alterns. Zeitschrift für Pädagogik, 1989, 35, 85-105.

Becker, Stefanie; Kruse, Andreas; Schröder, Johannes; Seidl, Ulrich: Das Heidelberger Instrument zur Erfassung von Lebensqualität bei Demenz (H.I.L.DE.). Dimensionen von Lebensqualität und deren Operationalisierung. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 2005, Band 38, Heft 2, 108 – 121.

Bodvay, Andrea; Mahdavi, Ardeshir: Lebensqualität in Altenpflegeheimen, TU Wien. Schriftenreihe der Niederösterreichischen Landesakademie, 2005, Band 30, Juli 2005.

Böhmer, Franz; Frühwald, Thomas, 2008: Gesundheitliche Aspekte im Alter. In: Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz (Hg.): Hochaltrigkeit in Österreich: Eine Bestandsaufnahme. Wien: Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz, 301-215.

Bollnow, Otto Friedrich, 1963: Mensch und Raum. Stuttgart: Kohlhammer.

Bullinger, Monika (Hg.), 1997: Lebensqualitätsforschung. Bedeutung – Anforderung-Akzeptanz. Stuttgart: Schattauer.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2002: Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation. Stellungnahme der Bundesregierung. Bonn: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

Bundesministerium für Gesundheit, 2009: Interdisziplinäres Glossar „Geriatric und Gerontologie in Österreich“. Wien: Bundesministerium für Gesundheit.

Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz (BMSG) (Hg.), 2005: Pflegevorsorge in Österreich. Wien: Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz.

Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz (BMSK), (Hg.), 2005: Bericht des Arbeitskreises für Pflegevorsorge 2005. Wien: Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz.

Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz (BMSK) (Hg.), 2007: Studie über die Organisation und Finanzierung der Pflegevorsorge in Österreich. Wien: Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz..

Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz (BMSK) (Hg.), 2008: 15 Jahre Pflegevorsorge. 1993 bis 2008. Bilanz und Ausblick. Wien: Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz..

Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz (BMSK) (Hg.), 2008<sup>a</sup>: Hochaltrigkeit in Österreich. Eine Bestandsaufnahme. Wien: Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz.

[http://www.bmsk.gv.at/cms/site/attachments/8/5/7/CH0166/CMS1218112881779/hochaltrigen\\_bericht\\_ende1.pdf](http://www.bmsk.gv.at/cms/site/attachments/8/5/7/CH0166/CMS1218112881779/hochaltrigen_bericht_ende1.pdf), 10.6.2009.

Bühl, Achim; Zöfel, Peter, 2002: SPSS 11. Einführung in die moderne Datenanalyse unter Windows. München: Pearson Studium.

Cantril, Hadley, 1965: The Pattern of Human Concern. New Brunswick: Rutgers University Press.

Cott, Cheryl. A.; Fox, M. T., 2001: Health and Happiness for Elderly Institutionalized Canadians. Canadian Journal on Aging, 2001, 20(4). 517-535.

Da Silva Mendes, Julia Maria Jorge, 2004: Der Einfluss sozialer Beziehungen auf die Lebenszufriedenheit älterer Menschen. Wien: Universität Wien, Diplomarbeit.

Deusinger, Ingrid, 1986: Die Frankfurter Selbstkonzeptskalen. Göttingen: Hogrefe.

Diener, Ed; Pavot, William, 1993: The affective and cognitive concept of self-reported measures of subjective well-being. Social Indicators Research 1993, 28, 1-20.

Dittrich, Bernhard, 1996: Bedürfnisse des Wohnens und Siedelns. Eine empirische Untersuchung über die Zusammenhänge zwischen Wohnbedürfnissen, Wohnabsichten und Wohnbedingungen. Wien: Universität Wien, Diplomarbeit.

Dorner, Thomas; Rieder, Anita, 2008: Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitsversorgung bei Hochbetagten. In: Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz (Hg.): Hochaltrigkeit in Österreich: Eine Bestandsaufnahme. Wien: Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz, 317-350.

Elias, Norbert, 2002: Die höfische Gesellschaft. Untersuchungen zur Soziologie des Königtums und der höfischen Aristokratie. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

Engelhardt, Hans Dietrich; Wenke, Karl Ernst; Westmüller, Horst; Zilleßen, Horst, 1973: Lebensqualität – Zur inhaltlichen Bestimmung einer aktuellen politischen Forderung. Wuppertal: Jugenddienst-Verlag.

Erikson, Robert, 1974: Welfare as a Planning Goal. Acta Sociologica, 1974, Vol.17, No.3, 273-288.

Erlemeier, Norbert, 1998: Alternspsychologie: Grundlagen für Sozial- und Pflegeberufe. Münster: Waxmann.

Everwien, Stefanie, 1992: Lebenszufriedenheit bei Frauen. Eine beschreibende Analyse der Ausprägungen und Bedingungen von Lebenszufriedenheit bei ledigen und verheirateten Frauen der Geburtsjahrgänge 1919-1933. Münster: Waxmann.

Fahrenberg, Jochen; Hampel, Rainer; Selg, Herbert 1984: Das Freiburger Persönlichkeitsinventar FPI. 4. revidierte Auflage, Göttingen: Hogrefe.

Fahrenberg, Jochen; Myrtek, Michael; Wilk, Daniel; Kreutel, Karl, 1986: Multimodale Erfassung der Lebenszufriedenheit: Eine Untersuchung an Herz-Kreislauf-Patienten. Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie, 1986, 36, 347-354.

Filipp, Sigrun-Heide; Mayer, Anne-Kathrin; 2002: Gesundheitsbezogene Lebensqualität alter und hochbetagter Frauen und Männer. In: Deutsches Zentrum für Altersfragen (Hg.): Expertisen zum vierten Altersbericht der Bundesregierung, Band 1: Das hohe Alter: Konzepte, Forschungsfelder, Lebensqualität. Hannover.

Flade, Antje, 1987: Wohnen psychologisch betrachtet. Bern: Huber.

Flade, Antje, 1990: Wohnen und Wohnzufriedenheit. In: Kruse, Lenelis; Graumann, Carl F.; Lantermann, Ernst-Dieter (Hg.), Ökologische Psychologie. Ein Handbuch in Schlüsselbegriffen. München: Psychologie Verlags Union, 484-492.

Fuchs-Heinritz, Werner; Lautmann, Rüdiger; Rammstedt, Otthein; Wienold, Hanns (Hg.), 1995: Lexikon zur Soziologie. 3., völlig neu bearbeitete und erweiterte Auflage, Opladen: Westdeutscher Verlag.

Glatzer, Wolfgang; Zapf, Wolfgang (Hg.), 1984: Lebensqualität in der Bundesrepublik. Objektive Lebensbedingungen und subjektives Wohlbefinden. Frankfurt am Main: Campus Verlag.

Green, Sharon; Cooper, Barbara Acheson, 2000: Occupation as a Quality of Life Constituent. A Nursing Home Perspective. *British Journal of Occupational Therapy*, 2000, 63(1), 17-24.

Häußermann, Hartmut; Siebel, Walter, 1996: Soziologie des Wohnens. Eine Einführung in Wandel und Ausdifferenzierung des Wohnens. Weinheim: Juventa-Verlag.

Havighurst, Robert J.; Neugarten, Bernice L.; Tobin, Sheldon S., 1961: The measurement of life satisfaction. *Journal of Gerontology*, 1961, 16, 134-143.

Havighurst, Robert J., 1977: Ansichten über ein erfolgreiches Altern. In: Thomaes, Hans; Lehr, Ursula (Hg.): *Altern. Probleme und Tatsachen*. Wiesbaden: Akademische Verlagsgesellschaft, 567-571.

Hecke, Klaus, 2006: Wohnbedingungen und Wohnanpassung im Alter. In: Khol, Andreas; Mayr, Martin; Bruckmann, Gerhart (Hg.): *Die Freiheit hat kein Alter. Senioren. Zukunft. Leben*. Wien: Molden, 317-320.

Heidegger, Martin, 1951: Bauen, Wohnen, Denken. In: Heidegger M. 1959: *Vorträge und Aufsätze*. Pfullingen: Neske, 145-161.

Höpflinger, François; Stuckelberger, Astrid, 1999: Demographische Alterung und individuelles Altern. Zürich: Seismo.

Hörl, Josef; Kolland, Franz; Majce, Gerhard, 2008: Hochaltrige in Österreich: Eine Bestandsaufnahme. In: Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz (Hg.): *Hochaltrigkeit in Österreich: Eine Bestandsaufnahme*. Wien: Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz, 15-44.

Hörl, Josef, 2008: Pflege und Betreuung. In: Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz (Hg.): Hochaltrigkeit in Österreich: Eine Bestandsaufnahme. Wien: Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz, 352-372.

Institut für Stadtforschung (Hg.), 1988: Interdisziplinäre Methoden und Vergleichsgrundlagen zur Erfassung der Wohnzufriedenheit. Ergebnisse der Grundlagen- und Methodenentwicklungsstudie in fünf Wiener Wohngebieten. Wien: Institut für Stadtforschung.

Iwarsson, Susanne, 2005: A Long-Term Perspective on Person-Environment Fit and ADL Dependence Among Older Swedish Adults. *The Gerontologist*, 2005, Vol. 45, No. 3, 327-336.

Iwarsson, Susanne; Horstmann, Vibeke; Carlsson, Gunilla; Oswald, Frank; Wahl, Hans-Werner, 2009: Person-environment fit predicts falls in older adults better than the consideration of environmental hazards only. *Clinical Rehabilitation*, 2009, 23, 558-567. <http://cre.sagepub.com>, 19.10.2009.

Jagsch, Christian; Wintgen-Samhaber, Irmgard; Zapotoczky, Klaus, 2005: Lebensqualität im Seniorenheim. Medizinische, psychotherapeutische und soziologische Aspekte. Linz: Trauner-Verlag.

Janssen, Jürgen; Laatz, Wilfried, 1999: Statistische Datenanalyse mit SPSS für Windows. Berlin: Springer-Verlag.

King, Cynthia R.; Hinds, Pamela S. (Hg.), 2001: Lebensqualität. Pflege- und Patientenperspektiven. Theorie, Forschung, Praxis. Bern: Huber.

Klingensfeld, Helmut, 1999: Heimübersiedlung und Lebenszufriedenheit älterer Menschen. Frankfurt am Main: Lang.

Koch-Straube, Ursula, 1997: Fremde Welt Pflegeheim. Eine ethnologische Studie. Bern: Huber.

Kraak, Bernhard; Nord-Rüdiger, Dietlinde, 1989: Fragebogen zu Lebenszielen und zur Lebenszufriedenheit. Göttingen: Hogrefe.

Kremer-Preiß, Ursula; Stolarz, Holger, 2003: Neue Wohnkonzepte für das Alter und praktische Erfahrungen bei der Umsetzung – eine Bestandsanalyse. Köln: Kuratorium Deutsche Altenhilfe.

Krüper, Manfred (Hg.), 1974: Investitionskontrolle gegen die Konzerne? Reinbek: Rowohlt.

Kruse, Andreas; Wahl, Hans-Werner, 2010: Zukunft Altern. Individuelle und gesellschaftliche Weichenstellungen. Heidelberg: Spektrum Akademischer Verlag.

Kruse, Lenelis, 1980: Privatheit als Problem und Gegenstand der Psychologie. Bern: Huber.

Kruse, Lenelis; Graumann, Carl F.; Lantermann, Ernst-Dieter (Hg.), 1990: Ökologische Psychologie. Ein Handbuch in Schlüsselbegriffen. München: Psychologie Verlags Union.

Kytir, Josef, 2008: Demografische Entwicklung. In: Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz (Hg.): Hochaltrigkeit in Österreich: Eine Bestandsaufnahme. Wien: Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz, 45–73.

Lamnek, Siegfried; Tinnefeld, Marie-Theres, 2003: Privatheit, Garten und politische Kultur, Opladen: Leske + Budrich.

Laslett, Peter, 1995: Das dritte Alter – historische Soziologie des Alterns. Weinheim: Juventa.

Lawton, M. Powell, 1991: A multidimensional view of quality of life in frail elders. In: Birren James E. et.al.: The Concept and Measurement of Quality of Life in the Frail Elderly. San Diego: Academic Press, 4-27.

Lawton, M. Powell, 1999: Environmental Design Features and the Well-Being of Older Persons. In: Duffy, Michael (Hg.): Handbook of counseling and Psychotherapy with older adults. New York: John Wiley, 350-363.

Lehr, Ursula, 1979: Psychologie des Alterns. 4., durchgesehene Auflage, Heidelberg: Quelle & Meyer.

Longino, Charles F.; Kart, Cary S., 1982: Explicating activity theory: a formal replicant. Journal of Gerontology, 1982, 37, 713-722.

Mayring, Philipp, 1991: Die Erfassung des subjektiven Wohlbefindens. In: Abele, Andrea; Becke, Peter (Hg.), Wohlbefinden. Theorie – Empirie – Diagnostik. Weinheim: Juventa, 51-70.

Mayring, Philipp, 2000: Pensionierung als Krise oder Glücksgewinn? Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 33,2, 124-133.

Miklautz, Michaela, 2004: Aktivitäten in Senioren- und Pflegeheimen. Eine deskriptive Studie. Klagenfurt: Universität Klagenfurt, Dissertation.

Monkhouse, Christa; Wapplinger, Renate, 2003: Übermorgen wenn wir alt sind. Zürich: Rüffer & Rub.

Müller, Wenzel; Betz, Martin, 2004: Wohnen im Altenheim. Wien: Verein für Konsumenteninformation.

Neugarten, Bernice L., 1974: Age groups in American society and the rise of the young-old. Annals of the American Academy of Political and Social Sciences, 9, 197-198.

Neugarten, Bernice L. (Hg), 1982: Age or need? Public policies for old people. Beverly Hills: Sage.

Noll, Heinz-Herbert; Schöb, Anke, 2002: Lebensqualität im Alter. Expertise für die Sachverständigenkommission „4. Altenbericht der Bundesregierung“.

Nygren, Carita; Oswald, Frank; et. al., 2007: Relationships Between Objective and Perceived Housing in Very Old Age. *The Gerontologist*, 2007, 47, 85-95.

Österle, August; Hammer, Elisabeth, 2004: Zur zukünftigen Betreuung und Pflege älterer Menschen. Rahmenbedingungen – Politikansätze – Entwicklungsperspektiven. In: Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz (Hg.), 2007: Studie über die Organisation und Finanzierung der Pflegevorsorge in Österreich. Wien: Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz.

Prahl, Hans-Werner; Schroeter, Klaus R., 1996: Soziologie des Alterns. Paderborn: Schöningh.

Rajabi, Birgit, 2004: Soziale Kontakthäufigkeit und Lebenszufriedenheit im Alter. Wien: Universität Wien, Diplomarbeit.

Rescher, Nicholas, 1972: Welfare. The Social Issues in philosophical Perspective. Pittsburgh: University of Pittsburgh Press.

Rischaneck, Ursula, 2008: Lebensformen und Wohnsituation der Hochbetagten in Österreich. In: Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz (Hg.): Hochaltrigkeit in Österreich: Eine Bestandsaufnahme. Wien: Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz, 75-92.

Sam, Maria, 2004: Wohlbefinden in der Eingewöhnungsphase im Altenheim. Eine Studie über Zufriedenheitsprädiktoren beim Kuratorium Wiener Pensionisten-Wohnhäuser. Wien: Universität Wien, Diplomarbeit.

Saup, Winfried, 1984: Übersiedlung ins Altenheim. Weinheim: Beltz.

Saup, Winfried, 1985: Zur Verbesserung der Wohnqualität in Altenheimen – ein psychologischer Beitrag. Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit, 1985, 16, 264-277.

Saup, Winfried, 1990: Altenheim. In: Kruse, Lenelis; Graumann, Carl F.; Lantermann, Ernst-Dieter (Hg.), Ökologische Psychologie. Ein Handbuch in Schlüsselbegriffen. München: Psychologie Verlags Union, 465-470.

Saup, Winfried, 1993: Alter und Umwelt. Eine Einführung in die Ökologische Gerontologie. Stuttgart: Kohlhammer.

Saup, Winfried, 2001: Ältere Menschen im betreuten Wohnen. Ergebnisse der Augsburger Längsschnittstudie – Band 1. Augsburg: Verlag für Gerontologie Alexander Möckl.

Schäfers, Bernhard; Kopp Johannes (Hg.), 2006: Grundbegriffe der Soziologie. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.

Schaffenberger, Eva; Pochobradsky, Elisabeth, 2004: Ausbau der Dienste und Einrichtungen für pflegebedürftige Menschen in Österreich – Zwischenbilanz. Wien: Österreichisches Bundesinstitut für Gesundheitswesen.

Schmidl, Elke, 2003: Lebensqualität nach der Aufnahme zur geriatrischen Langzeitbetreuung unter der besonderen Berücksichtigung von Copingstrategien. Wien: Universität Wien, Dissertation.

Schmitt et. al., 1994: Wohnen im Alter – Zusammenhänge zwischen Selbstständigkeit und Qualität des Wohnumfeldes. Zeitschrift für Gerontologie, 1994, Nr. 27, 390-398.

Schroeter, Klaus R.; Rosenthal, Thomas (Hg.), 2005: Soziologie der Pflege. Grundlagen, Wissensbestände und Perspektiven. Weinheim: Juventa.

Schultz, Uwe (Hg.), 1975: Lebensqualität. Konkrete Vorschläge zu einem abstrakten Begriff. Frankfurt am Main: aspekte Verlag.

Schulz, Wolfgang; Költringer, Richard; Norden, Gilbert; Tüchler, Heinz, 1985: Lebensqualität in Österreich. Schriftenreihe am Institut für Soziologie der Sozial- und Wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät der Universität Wien, Wien.

Schulz, Wolfgang; Strodl, Robert; Lang, Gert, 2005: Alter und Lebensqualität – eine methodologische Diskussion zum Stellenwert der „Variable“ Alter. In: Amman, Anton; Majce, Gerhard (Hg.): Soziologie in interdisziplinären Netzwerken. Wien: Böhlau Verlag, 211 – 223.

Seidl, Elisabeth; Walter, Ilsemarie, 2002: Daheim im Pflegeheim, eine qualitative Studie mit HeimbewohnerInnen. In: Seidl, Elisabeth; Walter, Ilsemarie (Hg.): Pflegeforschung aktuell. Studien, Kommentare, Berichte. Wien: Maudrich, 13 – 90.

Seidl, Elisabeth; Walter, Ilsemarie (Hg.), 2002: Pflegeforschung aktuell. Studien, Kommentare, Berichte. Wien: Maudrich.

Seidl, Elisabeth; Staňková, Marta; Walter, Ilsemarie (Hg.), 2000: Autonomie im Alter. Studien zur Verbesserung der Lebensqualität durch professionelle Pflege. Wien: Maudrich.

Sozialwissenschaftliches Forschungszentrum Berlin-Brandenburg e.V., 2000: Sozialreport 50+. Daten und Fakten zur sozialen Lage von Bürgern ab 50 Jahren in den neuen Bundesländern. Berlin: Sozialwissenschaftliches Forschungszentrum Berlin-Brandenburg e.V.

Statistik Austria (Hg.), 2009: Demographisches Jahrbuch 2008. Wien: Verlag Österreich GmbH.

Statistik Austria<sup>1</sup>: Indikatoren zu Sterblichkeit und Lebenserwartung (inkl. Säuglingssterblichkeit) seit 1961. <http://www.statistik->

austria.at/web\_de/statistiken/bevoelkerung/demographische\_masszahlen/demographische\_indikatoren/023576.html, 3.3.2010.

Statistik Austria<sup>2</sup>: Gestorbene nach ausgewählten Merkmalen, Lebenserwartung und Säuglingssterblichkeit seit 1998. [http://www.statistik-austria.at/web\\_de/static/ergebnisse\\_im\\_ueberblick\\_gestorbene\\_022911.pdf](http://www.statistik-austria.at/web_de/static/ergebnisse_im_ueberblick_gestorbene_022911.pdf), 3.3.2010.

Statistik Austria<sup>3</sup>: Bevölkerung nach Alter und Geschlecht seit 1869 (Österreich). [http://www.statistik-austria.at/web\\_de/static/bevoelkerung\\_nach\\_alter\\_und\\_geschlecht\\_seit\\_1869\\_bundeslaender\\_022882.pdf](http://www.statistik-austria.at/web_de/static/bevoelkerung_nach_alter_und_geschlecht_seit_1869_bundeslaender_022882.pdf), 3.3.2010.

Statistik Austria<sup>4</sup>: Personen in Anstaltshaushalten nach Typ der Einrichtung und Altersgruppen. [http://www.statistikaustria.at/web\\_de/static/personen\\_in\\_anstaltshaushalten\\_nach\\_typ\\_der\\_einrichtung\\_und\\_altersgruppen\\_\\_023307.pdf](http://www.statistikaustria.at/web_de/static/personen_in_anstaltshaushalten_nach_typ_der_einrichtung_und_altersgruppen__023307.pdf), 3.3.2010.

Statistik Austria<sup>5</sup>: Bevölkerung in Anstaltshaushalten 1981 bis 2001 nach Einrichtungstyp und Geschlecht. [http://www.statistik-austria.at/web\\_de/static/bevoelkerung\\_in\\_anstaltshaushalten\\_1981\\_bis\\_2001\\_nach\\_einrichtungstyp\\_und\\_\\_023306.pdf](http://www.statistik-austria.at/web_de/static/bevoelkerung_in_anstaltshaushalten_1981_bis_2001_nach_einrichtungstyp_und__023306.pdf), 3.3.2010.

Statistik Austria<sup>6</sup>: Jahresdurchschnittsbevölkerung seit 1981 nach Geschlecht bzw. breiten Altersgruppen (Absolutwerte). [http://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/bevoelkerung/bevoelkerungsstand\\_und\\_veraenderung/bevoelkerung\\_im\\_jahresdurchschnitt/index.html](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/bevoelkerungsstand_und_veraenderung/bevoelkerung_im_jahresdurchschnitt/index.html), 4.3.2010.

Statistik Austria<sup>7</sup>: Jahresdurchschnittsbevölkerung seit 1981 nach Geschlecht bzw. breiten Altersgruppen (Prozentwerte). [http://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/bevoelkerung/bevoelkerungsstand\\_und\\_veraenderung/bevoelkerung\\_im\\_jahresdurchschnitt/index.html](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/bevoelkerungsstand_und_veraenderung/bevoelkerung_im_jahresdurchschnitt/index.html), 4.3.2010.

Thomae, Hans; Lehr, Ursula (Hg.), 1977: Altern. Probleme und Tatsachen. Wiesbaden: Akademische Verlagsgesellschaft.

Thomae, Hans, 1983: Alternsstile und Altersschicksale. Ein Beitrag zur Differentiellen Gerontologie. Bern: Huber.

Thomae, Hans; Lehr, Ursula (Hg.), 1987: Formen seelischen Alterns. Ergebnisse der Bonner Gerontologischen Längsschnittstudie (BOLSA). Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag.

Thomae, Hans, 1987: Alternsformen – Wege zu ihrer methodischen und begrifflichen Erfassung. In: Thomae, Hans; Lehr, Ursula (Hg.), Formen seelischen Alterns. Ergebnisse der Bonner Gerontologischen Längsschnittstudie (BOLSA). Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag, 173-195.

Veenhoven, Ruut, 1994: Correlates of Happiness. 7838 findings from 603 studies in 69 nations 1911-1994. Volume 1. Rotterdam: Erasmus University Rotterdam, RISBO.

Von Maurice, Jutta, 2004: Generationenübergreifende Interessenrelationen im Spiegel einer Theorie der Person-Umwelt-Passung. Trier: Universität Trier, Diplomarbeit.

Wahl, Hans-Werner; Heyl, Vera, 2004: Gerontologie – Einführung und Geschichte. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.

Wehrli-Schindler, Birgit, 1997: Wohnen im Alte: Zwischen Zuhause und Heim. Braucht es neue Wohnformen für Betagte? Zürich: Seismo Verlag, Sozialwissenschaften und Gesellschaftsfragen.

Westin, Alan F., 1967: Privacy and Freedom. New York: Atheneum.

Weidekamp-Maicher Manuela (2002): Lebensqualität im Alter. Expertise.

Zentrum für Alternswissenschaften und Sozialpolitikforschung (ZENTAS), TU Wien, 2005: Lebensqualität im Altenpflegeheim. Schriftenreihe der NÖ Landesakademie, Serie des Zentrums für Alternswissenschaften und Sozialpolitikforschung, Band 30.

## 10.2 Internetquellen

Definition of an older or elderly person. WHO.  
<http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/index.html>, 23.1.2010

Bundessozialamt: Pflege. <http://www.bundessozialamt.gv.at/basb/Pflege/Pflegegeld>, 16.1.2010

Bevölkerungsprognosen.

[http://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/bevoelkerung/demographische\\_prognosen/bevoelkerungsprognosen/index.html](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/demographische_prognosen/bevoelkerungsprognosen/index.html), 10.5.2010.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: [www.bmfsfj.de](http://www.bmfsfj.de)

Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz: [www.bmsk.gv.at](http://www.bmsk.gv.at)

Bundessozialamt: [www.bundessozialamt.gv.at](http://www.bundessozialamt.gv.at)

Der Standard: [www.derStandard.at](http://www.derStandard.at)

Statistik Austria: [www.statistik-austria.at](http://www.statistik-austria.at)

Universität Frankfurt: [www.uni-frankfurt.de](http://www.uni-frankfurt.de)

Weltgesundheitsorganisation: [www.who.int](http://www.who.int)

# 11 Anhang

## 11.1 Syntax

\*\*\*\*\*Datensatz splitten\*\*\*\*\*

fre x.

use all.

sel if (x=2).

exe.

save outfile='D:\Julias Dateien\Studium\DA\Datensatz\_Runde1und2.sav'  
/compressed.

\*\*\*\*\*Fälle ausschließen, die in den LZ-Items keine Werte aufweisen\*\*\*\*\*

use all.

sel if (bewnr ~= 1029 & bewnr ~= 1031 & bewnr ~= 1048 & bewnr ~= 2025 & bewnr  
~= 2035 &

    bewnr ~= 2092).

exe.

save outfile='D:\Julias Dateien\Studium\DA\Datensatz\_Runde1und2 ohne LZ-  
Missing-Fälle.sav'  
/compressed.

\*\*\*\*\*Stichprobenbeschreibung\*\*\*\*\*

fre alter dauer

/stat mean median stddev max min skewness

/hist normal.

fre alterg dauerg

/stat=skewness

/hist.

fre stu\_h

/stat mean median stddev

/stat=skewness kurtosis

/hist.

fre v12.

fre v5b.

fre v9a.

cros stu\_h by alterg

/cells=count column

/stat=btau ctau d gamma corr

Seite 136

/barchart.

```
cros alterg by v12
/cells=count row
/stat=phi cc lambda
/barchart.
```

```
cros dauerg by alterg
/cells=count column
/stat=btau ctau d gamma corr.
```

```
cros dauer by alter
/cells=count column
/stat=btau ctau d gamma corr.
```

\*\*\*\*\*Umpolen der Zufriedenheitsvariablen\*\*\*\*\*

```
fre s2_41 s2_43 s2_46 s2_47 s2_48 s2_51 s2_52 s2_54 s2_57.
```

```
Recode s2_41 (MISSING=SYSMIS) (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1) into s2_41umpol.
exe.
```

```
var lab
      s2_41umpol 'S2L Leben zufrieden umgepolt'.
```

```
val lab
      /s2_41umpol
1 'gar nicht' 2 'eher nicht' 3 'weder noch' 4 'eher' 5 'genau'.
```

```
exe.
fre s2_41umpol.
```

```
Recode s2_43 (MISSING=SYSMIS) (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1) into s2_43umpol.
exe.
```

```
var lab
      s2_43umpol 'S2L Lebensbeding hervorragend umgepolt'.
```

```
val lab
      /s2_43umpol
1 'gar nicht' 2 'eher nicht' 3 'weder noch' 4 'eher' 5 'genau'.
```

```
exe.
fre s2_43umpol.
```

```
Recode s2_46 (MISSING=SYSMIS) (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1) into s2_46umpol.
exe.
```

```
var lab
      s2_46umpol 'S2L glücklich wie junge Jahre umgepolt'.
```

```
val lab
      /s2_46umpol
1 'gar nicht' 2 'eher nicht' 3 'weder noch' 4 'eher' 5 'genau'.
```

```
exe.
fre s2_46umpol.
```

```
Recode s2_47 (MISSING=SYSMIS) (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1) into s2_47umpol.
```

```
exe.  
var lab  
    s2_47umpol 'S2L Leben ideal umgepolt'.  
val lab  
    /s2_47umpol  
1 'gar nicht' 2 'eher nicht' 3 'weder noch' 4 'eher' 5 'genau'.  
exe.  
fre s2_47umpol.
```

```
Recode s2_48 (MISSING=SYSMIS) (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1) into s2_48umpol.  
exe.  
var lab  
    s2_48umpol 'S2L Schwung wie letztes Jahr umgepolt'.  
val lab  
    /s2_48umpol  
1 'gar nicht' 2 'eher nicht' 3 'weder noch' 4 'eher' 5 'genau'.  
exe.  
fre s2_48umpol.
```

```
Recode s2_51 (MISSING=SYSMIS) (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1) into s2_51umpol.  
exe.  
var lab  
    s2_51umpol 'S2L Leben kaum anders machen umgepolt'.  
val lab  
    /s2_51umpol  
1 'gar nicht' 2 'eher nicht' 3 'weder noch' 4 'eher' 5 'genau'.  
exe.  
fre s2_51umpol.
```

```
Recode s2_52 (MISSING=SYSMIS) (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1) into s2_52umpol.  
exe.  
var lab  
    s2_52umpol 'S2L mit Leben zufrieden umgepolt'.  
val lab  
    /s2_52umpol  
1 'gar nicht' 2 'eher nicht' 3 'weder noch' 4 'eher' 5 'genau'.  
exe.  
fre s2_52umpol.
```

```
Recode s2_54 (MISSING=SYSMIS) (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1) into s2_54umpol.  
exe.  
var lab  
    s2_54umpol 'S2L besser als erwartet umgepolt'.  
val lab  
    /s2_54umpol  
1 'gar nicht' 2 'eher nicht' 3 'weder noch' 4 'eher' 5 'genau'.  
exe.  
fre s2_54umpol.
```

```
Recode s2_57 (MISSING=SYSMIS) (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1) into s2_57umpol.  
exe.
```

```
var lab
    s2_57umpol 'S2L Lebensziele erreicht umgepolt'.
val lab
    /s2_57umpol
1 'gar nicht' 2 'eher nicht' 3 'weder noch' 4 'eher' 5 'genau'.
exe.
fre s2_57umpol.
```

```
*****Eignung der Daten zur Faktorenanalyse*****
```

```
fre var=s2_41umpol s2_42 s2_43umpol s2_44 s2_45 s2_46umpol s2_47umpol
s2_48umpol s2_49 s2_50 s2_51umpol s2_52umpol s2_53 s2_54umpol s2_55 s2_56
s2_57umpol s2_58 s2_59
/stat=stddev var range min max semean mean median mode skew seskew kurt
sekurt
/hist normal.
```

```
*****Faktorenanalyse*****
```

```
factor
/var s2_41umpol s2_42 s2_43umpol s2_44 s2_45 s2_46umpol s2_47umpol
s2_48umpol s2_49 s2_50 s2_51umpol s2_52umpol s2_53 s2_54umpol s2_55 s2_56
s2_57umpol s2_58 s2_59
/miss listwise
/analysis s2_41umpol s2_42 s2_43umpol s2_44 s2_45 s2_46umpol s2_47umpol
s2_48umpol s2_49 s2_50 s2_51umpol s2_52umpol s2_53 s2_54umpol s2_55 s2_56
s2_57umpol s2_58 s2_59
/print univar initial corr sig det kmo inv repr aic extration rot
/format sort blank(.10)
/plot eigen
/criteria mineigen(1) iteratie(25)
/extraction pc
/criteria iterate (25) delta(0)
/rot varimax
/save reg(all)
/method=corr.
```

```
*****Faktorenanalyse 2*****
```

```
factor
/var s2_41umpol s2_42 s2_43umpol s2_44 s2_45 s2_46umpol s2_47umpol
s2_48umpol s2_49 s2_50 s2_52umpol s2_53 s2_54umpol s2_55 s2_56 s2_58
s2_59
/miss listwise
/analysis s2_41umpol s2_42 s2_43umpol s2_44 s2_45 s2_46umpol s2_47umpol
s2_48umpol s2_49 s2_50 s2_52umpol s2_53 s2_54umpol s2_55 s2_56 s2_58
s2_59
/print univar initial corr sig det kmo inv repr aic extration rot
/format sort blank(.10)
/plot eigen
/criteria mineigen(1) iteratie(25)
```

```

/extraction pc
/criteria iterate (25) delta(0)
/rot varimax
/save reg(all)
/method=corr.

```

\*\*\*\*\*Faktorenanalyse 3\*\*\*\*\*

```

factor
/var s2_41umpol s2_42 s2_44 s2_45 s2_47umpol s2_48umpol s2_49 s2_50
s2_52umpol s2_53 s2_54umpol s2_56 s2_58 s2_59
/miss listwise
/analysis s2_41umpol s2_42 s2_44 s2_45 s2_47umpol s2_48umpol s2_49 s2_50
s2_52umpol s2_53 s2_54umpol s2_56 s2_58 s2_59
/print univar initial corr sig det kmo inv repr aic extration rot
/format sort blank(.10)
/plot eigen
/criteria mineigen(1) iteratie(25)
/extraction pc
/criteria iterate (25) delta(0)
/rot varimax
/save reg(all)
/method=corr.

```

\*\*\*\*\*Reliabilitätsanalyse 1\*\*\*\*\*

```

reliability
/var=s2_41umpol s2_42 s2_43umpol s2_44 s2_45 s2_46umpol s2_47umpol
s2_48umpol s2_49 s2_50 s2_51umpol s2_52umpol s2_53 s2_54umpol s2_55 s2_56
s2_57umpol s2_58 s2_59
/scale('Lebenszufriedenheit roh') all
/model=alpha
/stat=descriptive scale corr
/sum=total means var corr.

```

\*\*\*\*\*Reliabilitätsanalyse 2\*\*\*\*\*

```

reliability
/var=s2_41umpol s2_42 s2_44 s2_45 s2_47umpol s2_48umpol s2_49 s2_50
s2_52umpol s2_53 s2_54umpol s2_56 s2_58 s2_59
/scale('Lebenszufriedenheit roh') all
/model=alpha
/stat=descriptive scale corr
/sum=total means var corr.

```

\*\*\*\*\*Berechnung des Lebenszufriedenheits-Index\*\*\*\*\*

```

comp LZIndex=s2_41umpol + s2_42 + s2_44 + s2_45 + s2_47umpol + s2_48umpol
+ s2_49 + s2_50 + s2_52umpol + s2_53 + s2_54umpol + s2_56 + s2_58 + s2_59.
exe.

```

\*\*\*\*\*Deskriptive Statistik Lebenszufriedenheitsindex\*\*\*\*\*

```
fre LZIndex
/stat mean median stddev max min skewness
/hist normal.
```

\*\*\*\*\*Hypothese 1 Freizeitaktivitäten\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*Häufigkeitsauszählungen\*\*\*\*\*

```
fre s5a_102 s5a_103 s5a_104 s5a_105 s5a_106.
```

\*\*\*\*\*Faktorenanalyse 1\*\*\*\*\*

```
factor
/var s5a_102 s5a_103 s5a_104 s5a_105 s5a_106
/miss listwise
/analysis s5a_102 s5a_103 s5a_104 s5a_105 s5a_106
/print univar initial corr sig det kmo inv repr aic extration rot
/format sort blank(.10)
/plot eigen
/criteria mineigen(1) iteratie(25)
/extraction pc
/criteria iterate (25) delta(0)
/rot varimax
/save reg(all)
/method=corr.
```

\*\*\*\*\*Faktorenanalyse 2\*\*\*\*\*

```
factor
/var s5a_102 s5a_103 s5a_105 s5a_106
/miss listwise
/analysis s5a_102 s5a_103 s5a_105 s5a_106
/print univar initial corr sig det kmo inv repr aic extration rot
/format sort blank(.10)
/plot eigen
/criteria mineigen(1) iteratie(25)
/extraction pc
/criteria iterate (25) delta(0)
/rot varimax
/save reg(all)
/method=corr.
```

\*\*\*\*\*Reliabilitätsanalyse 1\*\*\*\*\*

```
reliability
/var=s5a_102 s5a_103 s5a_105 s5a_106
/scale('Mahlzeiten') all
/model=alpha
/stat=descriptive scale corr
/sum=total means var corr.
```

\*\*\*\*\*Faktorenanalyse 3\*\*\*\*\*

```
factor
/var s5a_102 s5a_103 s5a_106
/miss listwise
/analysis s5a_102 s5a_103 s5a_106
/print univar initial corr sig det kmo inv repr aic extration rot
/format sort blank(.10)
/plot eigen
/criteria mineigen(1) iteratie(25)
/extraction pc
/criteria iterate (25) delta(0)
/rot varimax
/save reg(all)
/method=corr.
```

\*\*\*\*\*Indexbildung\*\*\*\*\*

```
comp FreizeitIndex=s5a_102 + s5a_103 + s5a_106.
var lab FreizeitIndex 'Freizeitaktivitäten Angebot Index'.
exe.
```

```
fre FreizeitIndex
/stat mean median stddev max min skewness
/hist normal.
```

\*\*\*\*\*Zusammenhang LZ und Index für Freizeitangebot\*\*\*\*\*

```
regression
  /missing listwise
  /statistics coeff outs r anova zpp
  /criteria=pin(.05) pout(.10)
  /noorigin
  /dependent LZIndex
  /method=enter FreizeitIndex.
```

```
correlations
/var=LZIndex FreizeitIndex
/print=twotail nosig
/missing=pairwise.
```

\*\*\*\*\*Zusammenhang LZ-Index und Aktivitäten-entsprechen-mir-Variable\*\*\*\*\*

```
cros LZIndex by s5a_102
/cells=count column
/stat=eta ctau d gamma corr.
```

```
cros LZIndex by s5a_103
/cells=count column
/stat=eta ctau d gamma corr.
```

```
cros LZIndex by s5a_106
/cells=count column
/stat=eta ctau d gamma corr.
```

```
*****Hypothese Autonomie*****
```

```
*****Häufigkeitsauszählungen*****
```

```
fre auh2_61 auh2_62 auh4_67 auh6_70 auh6_71 auh7_73 auh7_74 auu6_87
auu7_89
/stat mean median stddev max min skewness variance.
```

```
*****Faktorenanalysen*****
```

```
factor
/var auh2_61 auh2_62 auh4_67 auh6_70 auh6_71 auh7_73 auh7_74 auu6_87
auu7_89
/miss pairwise
/analysis auh2_61 auh2_62 auh4_67 auh6_70 auh6_71 auh7_73 auh7_74 auu6_87
auu7_89
/print univar initial corr sig det kmo inv repr aic extration rot
/format sort blank(.10)
/plot eigen
/criteria mineigen(1) iteratie(25)
/extraction pc
/criteria iterate (25) delta(0)
/rot varimax
/save reg(all)
/method=corr.
```

```
factor
/var auh2_62 auh4_67 auh7_73 auh7_74
/miss pairwise
/analysis auh2_62 auh4_67 auh7_73 auh7_74
/print univar initial corr sig det kmo inv repr aic extration rot
/format sort blank(.10)
/plot eigen
/criteria mineigen(1) iteratie(25)
/extraction pc
/criteria iterate (25) delta(0)
/rot varimax
```

```
/save reg(all)
/method=corr.
```

```
*****Reliabilitätsanalyse*****
```

```
reliability
/var=auh2_62 auh4_67 auh7_73 auh7_74
/scale('Autonomie') all
/model=alpha
/stat=descriptive scale corr
/sum=total means var corr.
```

```
*****Indexbildung*****
```

```
comp AutIndex=(auh2_62 + auh4_67 + auh7_73 + auh7_74).
var lab AutIndex 'Autonomie-Index'.
exe.
```

```
*****Deskriptive Statistik Autonomie-Index*****
```

```
fre AutIndex
/stat mean median stddev max min skewness
/hist normal.
```

```
*****Zusammenhang LZ und Autonomie*****
```

```
cros LZIndex by AutIndex
/cells=count column
/stat=ctau d gamma corr.
```

```
regression
/missing listwise
/statistics coeff outs r anova zpp
/criteria=pin(.05) pout(.10)
/noorigin
/dependent LZIndex
/method=enter AutIndex.
```

```
correlations
/var=LZIndex AutIndex
/print=twotail nosig
/missing=pairwise.
```

```
*****Zusammenhangsmaße Einzel-Variablen*****
```

```
cros LZIndex by auh2_62
/cells=count column
/stat=eta ctau d gamma corr.
```

```
cros LZIndex by auh4_67
```

```
/cells=count column  
/stat=eta ctau d gamma corr.
```

```
cross LZIndex by auh7_73  
/cells=count column  
/stat=eta ctau d gamma corr.
```

```
cross LZIndex by auh7_74  
/cells=count column  
/stat=eta ctau d gamma corr.
```

```
cross LZIndex by auh2_61  
/cells=count column  
/stat=eta ctau d gamma corr.
```

```
cross LZIndex by auh6_70  
/cells=count column  
/stat=eta ctau d gamma corr.
```

```
cross LZIndex by auh6_71  
/cells=count column  
/stat=eta ctau d gamma corr.
```

```
cross LZIndex by auu6_87  
/cells=count column  
/stat=eta ctau d gamma corr.
```

```
cross LZIndex by auu7_89  
/cells=count column  
/stat=eta ctau d gamma corr.
```

\*\*\*\*\*Hypothese 3 Sicherheit\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*Deskriptive Statistik Sicherheitsvariable\*\*\*\*\*

```
fre siu5_160  
/stat mean median stddev max min skewness  
/hist normal.
```

\*\*\*\*\*Hypothese 4 Alleinsein\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*Häufigkeitsauszählungen\*\*\*\*\*

```
fre siu6_161 pru1_140 prh3_122.
```

\*\*\*\*\*Faktorenanalysen\*\*\*\*\*

```
factor  
/var siu6_161 pru1_140 prh3_122
```

```
/miss pairwise
/analysis siu6_161 pru1_140 prh3_122
/print univar initial corr sig det kmo inv repr aic extration rot
/format sort blank(.10)
/plot eigen
/criteria mineigen(1) iteratie(25)
/extraction pc
/criteria iterate (25) delta(0)
/rot varimax
/save reg(all)
/method=corr.
```

\*\*\*\*\*Reliabilität 1\*\*\*\*\*

```
reliability
/var=siu6_161 pru1_140 prh3_122
/scale('freiw Alleinsein') all
/model=alpha
/stat=descriptive scale corr
/sum=total means var corr.
```

\*\*\*\*\*Reliabilität 2\*\*\*\*\*

```
reliability
/var=siu6_161 pru1_140
/scale('freiw Alleinsein') all
/model=alpha
/stat=descriptive scale corr
/sum=total means var corr.
```

\*\*\*\*\*Indexbildung\*\*\*\*\*

```
comp AlleinseinIndex=(siu6_161 + pru1_140).
var lab AlleinseinIndex 'Alleinseins-Index'.
exe.
```

\*\*\*\*\*Deskriptive Statistik Alleinseins-Index\*\*\*\*\*

```
fre AlleinseinIndex AlleinseinIndex
/stat mean median stddev max min skewness
/hist normal.
```

\*\*\*\*\*Zusammenhang LZ und Alleinsein\*\*\*\*\*

```
cros LZIndex by AlleinseinIndex
/cells=count column
/stat=ctau d gamma corr.
```

```
regression
/missing listwise
/statistics coeff outs r anova zpp
```

```
/criteria=pin(.05) pout(.10)
/noorigin
/dependent LZIndex
/method=enter AlleinseinIndex.
```

```
correlations
/var=LZIndex AlleinseinIndex
/print=twotail nosig
/missing=pairwise.
```

```
regression
/missing listwise
/statistics coeff outs r anova zpp
/criteria=pin(.05) pout(.10)
/noorigin
/dependent LZIndex
/method=enter AlleinseinIndex.
```

\*\*\*\*\*Zusammenhangsmaße Einzel-Variablen\*\*\*\*\*

```
cros LZIndex by siu6_161
/cells=count column
/stat=eta ctau d gamma corr.
```

```
cros LZIndex by pru1_140
/cells=count column
/stat=eta ctau d gamma corr.
```

```
cros LZIndex by prh3_122
/cells=count column
/stat=eta ctau d gamma corr.
```

\*\*\*\*\*Hypothese 5 ungestörter Besuch\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*Deskriptive Statistik Besuchvariable\*\*\*\*\*

```
fre pru2_143
/stat mean median stddev max min skewness
/hist normal.
```

\*\*\*\*\*Zusammenhang Besuchvariable mit Lebenszufriedenheits-Index\*\*\*\*\*

```
cros LZIndex by pru2_143
/cells=count column
/stat=eta ctau d gamma corr.
```

\*\*\*\*\*Hypothese 6 Diskretion\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*Deskriptive Statistiken Variablen\*\*\*\*\*

```
fre prh2_119 prh4_123
/stat mean median stddev max min skewness
/hist normal.
```

\*\*\*\*\*Variablen umpolen\*\*\*\*\*

```
recode prh2_119(1=0) (0=1) (else=copy) into prh2_119umpol.
var lab prh2_119umpol 'prh2_119 umgepolt'.
val lab prh2_119umpol 1 'nein' 0 'ja'.
exe.
```

```
recode prh4_123(1=0) (0=1) (else=copy) into prh4_123umpol.
var lab prh4_123umpol 'prh4_123 umgepolt'.
val lab prh4_123umpol 1 'nein' 0 'ja'.
exe.
```

\*\*\*\*\*Indexbildung\*\*\*\*\*

```
comp Diskretion=prh2_119umpol + prh4_123umpol.
var lab Diskretion 'Wahrung der Diskretion'.
exe.
```

```
fre Diskretion
/stat mean median stddev max min skewness
/hist normal.
```

\*\*\*\*\*Zusammenhang Wahrung der Diskretion mit Lebenszufriedenheits-Index\*\*\*\*\*

```
cros LZIndex by Diskretion
/cells=count column
/stat=ctau d gamma corr.
```

```
regression
  /missing listwise
  /statistics coeff outs r anova zpp
  /criteria=pin(.05) pout(.10)
  /noorigin
  /dependent LZIndex
  /method=enter Diskretion.
```

```
correlations
/var=LZIndex Diskretion
/print=twotail nosig
/missing=pairwise.
```

```
cros LZIndex by Diskretion
/cells=count column
/stat=eta.
```

\*\*\*\*\*Zusammenhangsmaße Einzel-Variablen\*\*\*\*\*

```
cros LZIndex by prh2_119umpol
/cells=count column
/stat=eta ctau d gamma corr.
```

```
cros LZIndex by prh4_123umpol
/cells=count column
/stat=eta ctau d gamma corr.
```

\*\*\*\*\*Hypothese 7\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*Deskriptive Statistik Esstischvariable\*\*\*\*\*

```
fre aku2_166
/stat mean median stddev max min skewness
/hist normal.
```

\*\*\*\*\*Zusammenhang Esstischvariable mit Lebenszufriedenheits-Index\*\*\*\*\*

```
cros LZIndex by aku2_166
/cells=count column
/stat=eta ctau d gamma corr.
```

\*\*\*\*\*Hypothese 8 Personalwechsel\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*Deskriptive Statistik Personalwechsel\*\*\*\*\*

```
fre sih6_152
/stat mean median stddev max min skewness
/hist normal.
```

\*\*\*\*\*Umpolen der Variable\*\*\*\*\*

```
recode sih6_152(1=0) (0=1) (else=copy) into sih6_152umpol.
var lab sih6_152umpol 'sih6_152 umgepolt'.
val lab sih6_152umpol 1 'nein' 0 'ja'.
exe.
```

```
fre sih6_152umpol
/stat mean median stddev max min skewness
/hist normal.
```

\*\*\*\*\*Zusammenhang Personalwechsel mit Lebenszufriedenheits-Index\*\*\*\*\*

```
cros LZIndex by sih6_152umpol
/cells=count column
/stat=eta ctau d gamma corr.
```

```
*****Hypothese 9 Wohndauer*****
```

```
*****Deskriptive Statistik Wohndauer*****
```

```
fre dauer
/stat mean median stddev max min skewness
/hist normal.
```

```
*****Zusammenhang Wohndauer mit Lebenszufriedenheits-Index*****
```

```
regression
  /missing listwise
  /statistics coeff outs r anova zpp
  /criteria=pin(.05) pout(.10)
  /noorigin
  /dependent LZIndex
  /method=enter dauer
  /scatterplot=(*zresid ,*zpred)
  /residuals durbin.
```

```
graph
  /scatterplot (bivar)=dauer with LZIndex
  /missing=listwise.
```

```
correlations
/var=LZIndex dauer
/print=twotail nosig
/missing=pairwise.
```

```
*****Hypothese 10 persönliche Gegenstände*****
```

```
*****Häufigkeitsauszählung*****
```

```
fre pru3_144
/stat mean median stddev max min skewness
/hist normal.
```

```
*****Umpolen der Variable*****
```

```
recode pru3_144(1=0) (0=1) (else=copy) into pru3_144umpol.
var lab pru3_144umpol 'pru3_144 umgepolt'.
val lab pru3_144umpol 1 'nein' 0 'ja'.
```

exe.

```
fre pru3_144umpol
/stat mean median stddev max min skewness
/hist normal.
```

\*\*\*\*Zusammenhang persönliche Gegenstände mit Lebenszufriedenheits-Index\*\*\*\*

```
cros LZIndex by pru3_144umpol
/cells=count column
/stat=eta ctau d gamma corr.
```

\*\*\*\*\*multivariates Regressionsmodell\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*Eignung der Daten zur Faktorenanalyse\*\*\*\*\*

```
fre var=s5a_102 s5a_103 s5a_106 auh4_67 prh3_122 prh2_119umpol aku2_166
dauer pru3_144umpol
/stat=stddev var range min max semean mean median mode skew seskew kurt
sekurt.
```

\*\*\*\*\*FA\*\*\*\*\*

```
factor
/var s5a_102 s5a_103 s5a_106 auh4_67 prh3_122 prh2_119umpol aku2_166 dauer
pru3_144umpol
/miss listwise
/analysis s5a_102 s5a_103 s5a_106 auh4_67 prh3_122 prh2_119umpol aku2_166
dauer pru3_144umpol
/print univar initial corr sig det kmo inv repr aic extration rot
/format sort blank(.10)
/plot eigen
/criteria mineigen(1) iteratie(25)
/extraction pc
/criteria iterate (25) delta(0)
/rot varimax
/save reg(all)
/method=corr.
```

\*\*\*\*\*Reliabilitätsanalyse\*\*\*\*\*

```
reliability
/var=s5a_102 s5a_103 s5a_106 auh4_67
/scale('Aktivitäten') all
/model=alpha
/stat=descriptive scale corr
/sum=total means var corr.
```

\*\*\*\*\*Aktivitäten-Index-Bildung\*\*\*\*\*

```
compute AktiIndex=s5a_102+s5a_103+s5a_106+auh4_67.  
var lab  
    AktiIndex 'Aktivitäten-Index'.  
exe.
```

```
fre AktiIndex  
/stat mean median stddev max min skewness  
/hist.
```

```
*****Regressionsmodell*****
```

```
regression  
/descriptives mean stddev corr sig n  
/missing listwise  
/stat coeff outs ci bcov r anowa collin tol change zpp  
/criteria=pin(.05) pout(.10)  
/noorigin  
/dependent LZIndex  
/method=enter AktiIndex prh3_122 prh2_119umpol aku2_166 dauer pru3_144umpol  
/scatter>(*zresid ,*zpred)  
/resid durbin hist(zresid) norm(zresid).
```

```
*****Scatterplots*****
```

```
graph  
/scatter(bivar)=AktiIndex with LZIndex  
/missing=listwise.
```

```
graph  
/scatter(bivar)=dauer with LZIndex  
/missing=listwise.
```

```
fre pru3_144umpol.  
fre prh3_122 prh2_119umpol aku2_166 dauer.
```

## 11.2 Outputs

Tabelle 29: Häufigkeitsverteilung Alter in Jahren

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig 43	1	1,3	1,3	1,3
51	1	1,3	1,3	2,6
54	2	2,6	2,6	5,2
60	1	1,3	1,3	6,5
61	1	1,3	1,3	7,8
62	1	1,3	1,3	9,1
63	5	6,5	6,5	15,6
67	1	1,3	1,3	16,9
69	1	1,3	1,3	18,2
70	1	1,3	1,3	19,5
74	1	1,3	1,3	20,8
75	4	5,2	5,2	26,0
76	3	3,9	3,9	29,9
77	2	2,6	2,6	32,5
78	2	2,6	2,6	35,1
79	2	2,6	2,6	37,7
80	3	3,9	3,9	41,6
81	4	5,2	5,2	46,8
82	3	3,9	3,9	50,6
83	3	3,9	3,9	54,5
84	4	5,2	5,2	59,7
85	2	2,6	2,6	62,3
86	5	6,5	6,5	68,8
87	2	2,6	2,6	71,4
88	3	3,9	3,9	75,3
89	2	2,6	2,6	77,9
90	5	6,5	6,5	84,4
91	3	3,9	3,9	88,3
92	1	1,3	1,3	89,6
93	4	5,2	5,2	94,8
95	3	3,9	3,9	98,7
97	1	1,3	1,3	100,0
Gesamt	77	100,0	100,0	

Tabelle 30: Häufigkeitsverteilung Alter gruppiert

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig 1 <70	14	18,2	18,2	18,2
2 70-79	15	19,5	19,5	37,7
3 80-89	31	40,3	40,3	77,9
4 90+	17	22,1	22,1	100,0
Gesamt	77	100,0	100,0	

Tabelle 31: Aufenthaltsdauer im Heim in Monaten

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	2	3	3,9	3,9	3,9
	3	1	1,3	1,3	5,2
	4	1	1,3	1,3	6,5
	5	1	1,3	1,3	7,8
	6	2	2,6	2,6	10,4
	7	3	3,9	3,9	14,3
	8	5	6,5	6,5	20,8
	9	1	1,3	1,3	22,1
	10	3	3,9	3,9	26,0
	11	3	3,9	3,9	29,9
	12	3	3,9	3,9	33,8
	14	1	1,3	1,3	35,1
	15	2	2,6	2,6	37,7
	17	2	2,6	2,6	40,3
	19	1	1,3	1,3	41,6
	21	2	2,6	2,6	44,2
	22	1	1,3	1,3	45,5
	23	1	1,3	1,3	46,8
	24	1	1,3	1,3	48,1
	25	1	1,3	1,3	49,4
	26	1	1,3	1,3	50,6
	30	1	1,3	1,3	51,9
	31	1	1,3	1,3	53,2
	32	1	1,3	1,3	54,5
	36	1	1,3	1,3	55,8
	38	1	1,3	1,3	57,1
	40	1	1,3	1,3	58,4
	41	2	2,6	2,6	61,0
	48	2	2,6	2,6	63,6
	49	1	1,3	1,3	64,9
	51	1	1,3	1,3	66,2
	58	1	1,3	1,3	67,5
	61	1	1,3	1,3	68,8
	63	1	1,3	1,3	70,1
	66	1	1,3	1,3	71,4
	67	2	2,6	2,6	74,0
	69	1	1,3	1,3	75,3
	74	1	1,3	1,3	76,6
	75	1	1,3	1,3	77,9
	76	1	1,3	1,3	79,2
	80	1	1,3	1,3	80,5
	93	1	1,3	1,3	81,8
	94	1	1,3	1,3	83,1
	106	1	1,3	1,3	84,4

110	1	1,3	1,3	85,7
111	1	1,3	1,3	87,0
124	2	2,6	2,6	89,6
148	2	2,6	2,6	92,2
326	1	1,3	1,3	93,5
365	1	1,3	1,3	94,8
374	1	1,3	1,3	96,1
393	1	1,3	1,3	97,4
412	1	1,3	1,3	98,7
561	1	1,3	1,3	100,0
Gesamt	77	100,0	100,0	

Tabelle 32: Alter in Jahren zu Aufenthaltsdauer in Monaten

Aufenthaltsdauer in Jahren		Alter G				Gesamt
		unter 70	70-79	80-89	über 90	
bis 1/2	Anzahl	1	0	4	3	<b>8</b>
	% von Alter G	7%	0%	13%	18%	<b>10%</b>
bis 1	Anzahl	0	5	7	6	<b>18</b>
	% von Alter G	0%	33%	23%	35%	<b>23%</b>
bis 2	Anzahl	1	2	5	3	<b>11</b>
	% von Alter G	7%	13%	16%	18%	<b>14%</b>
bis 5	Anzahl	1	6	5	3	<b>15</b>
	% von Alter G	7%	40%	16%	18%	<b>20%</b>
bis 10	Anzahl	6	2	6	1	<b>15</b>
	% von Alter G	43%	13%	20%	6%	<b>20%</b>
über 10	Anzahl	5	0	4	1	<b>10</b>
	% von Alter G	36%	0%	13%	6%	<b>13%</b>
Gesamt	Anzahl	14	15	31	17	<b>77</b>
	% von Alter G	100%	100%	100%	100%	<b>100%</b>

Tabelle 33: Zusammenhangsmaße Aufenthaltsdauer in Monaten und Alter in Jahren

		Wert	Asymptotischer Standardfehler	Näherungsweise T <sup>b</sup>	Näherungsweise Signifikanz
Ordinal- bzgl. Ordinalmaß	Somers-d Symmetrisch	-,220	,078	-2,831	,005
	Somers-d dauer Aufenthaltsdauer im Heim in Monaten (Dez. 2004) abhängig	-,222	,078	-2,831	,005
	Somers-d alter Alter in Jahren (im Dezember 2004) abhängig	-,218	,077	-2,831	,005
	Kendall-Tau-b	-,220	,078	-2,831	,005
	Kendall-Tau-c	-,219	,077	-2,831	,005
	Gamma	-,224	,079	-2,831	,005
	Korrelation nach Spearman	-,307	,108	-2,797	,007 <sup>c</sup>
Intervall- bzgl. Intervallmaß	Pearson-R	-,374	,114	-3,491	,001 <sup>c</sup>
Anzahl der gültigen Fälle		77			

Tabelle 34: Zusammenhangsmaße Aufenthaltsdauer gruppiert und Alter gruppiert

		Wert	Asymptotischer Standardfehler	Näherungsweise T <sup>b</sup>	Näherungsweise Signifikanz
Ordinal- bzgl. Ordinalmaß	Somers-d Symmetrisch	-,305	,088	-3,427	,001
	Somers-d dauerg Aufenthaltsdauer (Jahre) G abhängig	-,327	,093	-3,427	,001
	Somers-d alterg Alter G abhängig	-,286	,083	-3,427	,001
	Kendall-Tau-b	-,306	,088	-3,427	,001
	Kendall-Tau-c	-,313	,091	-3,427	,001
	Gamma	-,391	,109	-3,427	,001
	Korrelation nach Spearman	-,365	,104	-3,393	,001c
Intervall- bzgl. Intervallmaß	Pearson-R	-,381	,103	-3,571	,001c
Anzahl der gültigen Fälle		77			

Tabelle 35: KMO-Kriterium erste Faktorenanalyse Lebenszufriedenheits-Items

Maß der Stichprobeneignung nach Kaiser-Meyer-Olkin.	,671
Bartlett-Test auf Sphärität	Ungefähres Chi-Quadrat
	df
Signifikanz nach Bartlett	,000

Tabelle 36: Komponentenmatrix erste Faktorenanalyse Lebenszufriedenheits-Items

	Komponente					
	1	2	3	4	5	6
s2_49 S2L Dinge schwer nehmen	,766	-,193	,127			-,160
s2_48umpol S2L Schwung wie letztes Jahr umgepolt	,706		,184	-,269		
s2_45 S2L Kleinigkeiten aufregen	,692	-,352	,192		,128	-,179
s2_50 S2L je älter desto schlimmer	,663		-,327	-,294		-,384
s2_44 S2L über vieles traurig	,640		-,197		,530	
s2_59 S2L rege mich leicht auf	,591	-,430	,441		-,199	
s2_56 S2L vor Sorgen nicht einschlafen	,570	-,528		,150		,156
s2_58 S2L je älter desto weniger nützlich	,511	-,167	-,389	-,324	,302	,326
s2_54umpol S2L besser als erwartet umgepolt	,503	,407	-,394	,108		,263
s2_53 S2L vor vielen Dingen Angst	,443	-,198		,380	-,296	,320
s2_43umpol S2L Lebensbeding hervorragend umgepolt	,325	,654		-,279		-,313
s2_41umpol S2L Leben zufrieden umgepolt	,455	,606		,190	-,165	-,112
s2_52umpol S2L mit Leben zufrieden umgepolt	,385	,597	,279	,187	-,202	-,225
s2_47umpol S2L Leben ideal umgepolt	,500	,556		-,250		
s2_57umpol S2L Lebensziele erreicht umgepolt	,225	,531	,297	,512		,180
s2_55 S2L häufiger wütend	,321	-,482	,384	-,211	-,233	
s2_42 S2L Leben hart	,501	-,184	-,545	,443		
s2_51umpol S2L Leben kaum anders machen umgepolt	,125	,306	,505		,670	,178
s2_46umpol S2L glücklich wie junge Jahre umgepolt	,334	,316	,119	-,462	-,351	,540

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse.

Tabelle 37: Erklärte Gesamtvarianz erste Faktorenanalyse Lebenszufriedenheits-Items

Komponente	Anfängliche Eigenwerte		
	Gesamt	% der Varianz	Kumulierte %
1	5,042	26,535	26,535
2	3,078	16,201	42,737
3	1,632	8,588	51,324
4	1,392	7,329	58,653
5	1,239	6,523	65,176
6	1,036	5,454	70,630

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse.

Tabelle 38: Reliabilitätsstatistik erste Reliabilitätsanalyse Lebenszufriedenheits-Items

Cronbachs Alpha	Cronbachs Alpha für standardisierte Items	Anzahl der Items
,830	,829	19

Tabelle 39: Item-Skala-Statistik erste Reliabilitätsanalyse Lebenszufriedenheits-Items

	Skalenmittelwert, wenn Item weggelassen	Skalenvarianz, wenn Item weggelassen	Korrigierte Item-Skala- Korrelation	Quadrierte multiple Korrelation	Cronbachs Alpha, wenn Item weggelassen
s2_41umpol S2L Leben zufrieden umgepolt	55,6792	149,837	,413	,587	,822
s2_42 S2L Leben hart	56,8113	147,618	,369	,652	,824
s2_43umpol S2L Lebensbeding hervorragend umgepolt	56,1887	153,733	,270	,555	,828
s2_44 S2L über vieles traurig	57,3019	142,599	,562	,667	,815
s2_45 S2L Kleinigkeiten aufregen	56,3962	138,090	,579	,734	,812
s2_46umpol S2L glücklich wie junge Jahre umgepolt	57,5472	151,060	,278	,483	,829
s2_47umpol S2L Leben ideal umgepolt	56,9057	147,241	,473	,658	,820
s2_48umpol S2L Schwung wie letztes Jahr umgepolt	56,8679	140,540	,619	,582	,811
s2_49 S2L Dinge schwer nehmen	57,0755	137,610	,675	,648	,808
s2_50 S2L je älter desto schlimmer	57,1887	142,233	,522	,593	,816
s2_51umpol S2L Leben kaum anders machen umgepolt	56,4528	156,137	,112	,527	,838
s2_52umpol S2L mit Leben zufrieden umgepolt	55,7736	150,255	,358	,612	,825
s2_53 S2L vor vielen Dingen Angst	55,9057	149,010	,360	,430	,825
s2_54umpol S2L besser als erwartet umgepolt	57,2075	146,437	,436	,534	,821
s2_55 S2L häufiger wütend	55,7736	153,140	,231	,452	,831
s2_56 S2L vor Sorgen nicht einschlafen	56,5283	142,523	,454	,547	,820
s2_57umpol S2L Lebensziele erreicht umgepolt	56,2264	153,486	,210	,528	,832
s2_58 S2L je älter desto weniger nützlich	57,3208	147,991	,390	,560	,823
s2_59 S2L rege mich leicht auf	56,7736	141,486	,492	,719	,818

Tabelle 40: Erklärte Gesamtvarianz zweite Faktorenanalyse Lebenszufriedenheits-Items

Komponente	Anfängliche Eigenwerte		
	Gesamt	% der Varianz	Kumulierte %
1	5,037	29,632	29,632
2	2,812	16,543	46,175
3	1,507	8,864	55,039
4	1,208	7,107	62,146
5	1,062	6,248	68,394

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse.

Tabelle 41: KMO-Kriterium zweite Faktorenanalyse Lebenszufriedenheits-Items

Maß der Stichprobeneignung nach Kaiser-Meyer-Olkin.	,709
Bartlett-Test auf Sphärizität	Ungefähres Chi-Quadrat
	df
	Signifikanz nach Bartlett
	,375,768
	136,000
	,000

Tabelle 42: Erklärte Gesamtvarianz dritte Faktorenanalyse Lebenszufriedenheits-Items

Komponente	Anfängliche Eigenwerte		
	Gesamt	% der Varianz	Kumulierte %
1	4,746	33,902	33,902
2	2,086	14,898	48,800
3	1,323	9,452	58,252
4	1,138	8,129	66,381
5	,783	5,590	71,971
6	,749	5,353	77,324
7	,684	4,885	82,209
8	,614	4,386	86,594
9	,444	3,171	89,765
10	,414	2,956	92,721
11	,382	2,728	95,449
12	,277	1,978	97,427
13	,215	1,534	98,961
14	,145	1,039	100,000

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse.

Tabelle 43: Reliabilitätsstatistik zweite Reliabilitätsanalyse Lebenszufriedenheits-Items

Cronbachs Alpha	Cronbachs Alpha für standardisierte Items	Anzahl der Items
,845	,842	14

Tabelle 44: Itemstatistiken zweite Reliabilitätsanalyse Lebenszufriedenheits-Items

	Mittelwert	Std.-Abweichung	Anzahl
s2_41umpol S2L Leben zufrieden umgepolt	4,0364	1,12157	55
s2_42 S2L Leben hart	2,9455	1,37999	55
s2_44 S2L über vieles traurig	2,4545	1,30268	55
s2_45 S2L Kleinigkeiten aufregen	3,3818	1,55743	55
s2_47umpol S2L Leben ideal umgepolt	2,8364	1,16688	55
s2_48umpol S2L Schwung wie letztes Jahr umgepolt	2,8909	1,32878	55
s2_49 S2L Dinge schwer nehmen	2,6909	1,39937	55
s2_50 S2L je älter desto schlimmer	2,5818	1,41016	55
s2_52umpol S2L mit Leben zufrieden umgepolt	3,9818	1,17837	55
s2_53 S2L vor vielen Dingen Angst	3,8364	1,30190	55
s2_54umpol S2L besser als erwartet umgepolt	2,5636	1,30190	55
s2_56 S2L vor Sorgen nicht einschlafen	3,2182	1,55981	55
s2_58 S2L je älter desto weniger nützlich	2,4364	1,28760	55
s2_59 S2L rege mich leicht auf	3,0000	1,53960	55

Tabelle 45: Item-Skala-Statistik zweite Reliabilitätsanalyse Lebenszufriedenheits-Items

	Skalenmittelwert , wenn Item weggelassen	Skalenvarianz, wenn Item weggelassen	Korrigierte Item-Skala- Korrelation	Quadrierte multiple Korrelation	Cronbachs Alpha, wenn Item weggelassen
s2_41umpol S2L Leben zufrieden umgepolt	38,8182	109,448	,346	,470	,842
s2_42 S2L Leben hart	39,9091	103,343	,484	,514	,835
s2_44 S2L über vieles traurig	40,4000	102,281	,564	,542	,830
s2_45 S2L Kleinigkeiten aufregen	39,4727	97,476	,616	,707	,826
s2_47umpol S2L Leben ideal umgepolt	40,0182	108,611	,364	,458	,842
s2_48umpol S2L Schwung wie letztes Jahr umgepolt	39,9636	101,332	,588	,529	,829
s2_49 S2L Dinge schwer nehmen	40,1636	97,843	,687	,599	,822
s2_50 S2L je älter desto schlimmer	40,2727	100,313	,585	,500	,828
s2_52umpol S2L mit Leben zufrieden umgepolt	38,8727	110,854	,265	,564	,847
s2_53 S2L vor vielen Dingen Angst	39,0182	106,685	,389	,360	,841
s2_54umpol S2L besser als erwartet umgepolt	40,2909	106,062	,413	,401	,839
s2_56 S2L vor Sorgen nicht einschlafen	39,6364	100,347	,514	,501	,833
s2_58 S2L je älter desto weniger nützlich	40,4182	105,803	,429	,495	,838
s2_59 S2L rege mich leicht auf	39,8545	101,164	,494	,660	,835

Tabelle 46: Statistiken Lebenszufriedenheits-Index

Gültig	55,00
Fehlend	22,00
Mittelwert	42,85
Median	41,00
Standardabweichung	10,90
Schiefe	,25
Minimum	23,00
Maximum	66,00

Tabelle 47: KMO-Kriterium erste Faktorenanalyse Freizeit-Items

Maß der Stichprobeneignung nach Kaiser-Meyer-Olkin.		,702
Bartlett-Test auf Sphärizität	Ungefähres Chi-Quadrat	46,022
	df	10,000
	Signifikanz nach Bartlett	,000

Tabelle 48: Erklärte Gesamtvarianz erste Faktorenanalyse Freizeit-Items

Komponente	Anfängliche Eigenwerte		
	Gesamt	% der Varianz	Kumulierte %
1	2,258	45,169	45,169
2	1,034	20,689	65,858
3	,822	16,441	82,299
4	,523	10,458	92,757
5	,362	7,243	100,000

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse.

Tabelle 49: KMO-Kriterium zweite Faktorenanalyse Freizeit-Items

Maß der Stichprobeneignung nach Kaiser-Meyer-Olkin.		,706
Bartlett-Test auf Sphärizität	Ungefähres Chi-Quadrat	49,273
	df	6,000
	Signifikanz nach Bartlett	,000

Tabelle 50: Erklärte Gesamtvarianz zweite Faktorenanalyse Freizeit-Items

Komponente	Anfängliche Eigenwerte		
	Gesamt	% der Varianz	Kumulierte %
1	2,275	56,870	56,870
2	,853	21,317	78,188
3	,515	12,887	91,075
4	,357	8,925	100,000

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse.

Tabelle 51: Reliabilitätsstatistik erste Reliabilitätsanalyse Freizeit-Items

Cronbachs Alpha	Cronbachs Alpha für standardisierte Items	Anzahl der Items
,744	,737	4

Tabelle 52: Item-Skala-Statistik erste Reliabilitätsanalyse Freizeit-Items

	Skalenmittelwert , wenn Item weggelassen	Skalenvarianz, wenn Item weggelassen	Korrigierte Item-Skala- Korrelation	Quadrierte multiple Korrelation	Cronbachs Alpha, wenn Item weggelassen
s5a_102 S5A Aktivitäten entsprechen mir	2,41	,767	,654	,453	,613
s5a_103 S5A für jeden etwas dabei	2,37	,798	,653	,459	,614
s5a_105 S5A bin über Angebot informiert	2,18	1,268	,339	,152	,780
s5a_106 S5A Bewohner beteiligen sich gerne	2,39	,843	,555	,331	,678

Tabelle 53: KMO-Kriterium dritte Faktorenanalyse Freizeit-Items

Maß der Stichprobeneignung nach Kaiser-Meyer-Olkin.		,689
Bartlett-Test auf Sphärität	Ungefähres Chi-Quadrat	45,910
	df	3,000
	Signifikanz nach Bartlett	,000

Tabelle 54: Deskriptive Statistik Freizeit-Items

	Mittelwert	Standardabweichung	Analyse N
s5a_102 S5A Aktivitäten entsprechen mir	,72	,452	54
s5a_103 S5A für jeden etwas dabei	,76	,432	54
s5a_106 S5A Bewohner beteiligen sich gerne	,74	,442	54

Tabelle 55: Erklärte Gesamtvarianz dritte Faktorenanalyse Freizeit-Items

Komponente	Anfängliche Eigenwerte		
	Gesamt	% der Varianz	Kumulierte %
1	2,106	70,206	70,206
2	,525	17,515	87,721
3	,368	12,279	100,000

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse.

Tabelle 56: Deskriptive Statistik Freizeitaktivitäten-Index

Gültig	54
Fehlend	23
Mittelwert	2
Median	3
Standardabweichung	1
Schiefe	-1
Minimum	0
Maximum	3

Tabelle 57: Modellzusammenfassung Regression Lebenszufriedenheits-Index und Freizeitaktivitäten-Index

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers
1	,059 <sup>a</sup>	,003	-,019	10,71495

a. Einflußvariablen : (Konstante), FreizeitIndex Freizeitaktivitäten Angebot Index

Tabelle 58: Korrelation Lebenszufriedenheits-Index und Freizeitaktivitäten-Index

		LZIndex	FreizeitIndex Freizeitaktivitäten Angebot Index
LZIndex	Korrelation nach Pearson	1,000	,059
	Signifikanz (2-seitig)		,697
	N	55,000	46
FreizeitIndex Freizeitaktivitäten Angebot Index	Korrelation nach Pearson	,059	1,000
	Signifikanz (2-seitig)	,697	
	N	46	54,000

Tabelle 59: Häufigkeitsverteilung Variable auh2\_61 Dürfen Sie das hier?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0 nein	1	1,3	2,0	2,0
	1 ja	48	62,3	98,0	100,0
	Gesamt	49	63,6	100,0	
Fehlend	System	28	36,4		
Gesamt		77	100,0		

Tabelle 60: Häufigkeitsverteilung Variable auh6\_70 Dürfen Sie dorthin?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	1 ja	23	29,9	100,0	100,0
Fehlend	System	54	70,1		
Gesamt		77	100,0		

Tabelle 61: Häufigkeitsverteilung Variable auh6\_71 Dürfen Sie immer?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0 nein	1	1,3	4,3	4,3
	1 ja	22	28,6	95,7	100,0
	Gesamt	23	29,9	100,0	
Fehlend	System	54	70,1		
Gesamt		77	100,0		

Tabelle 62: Häufigkeitsverteilung Variable auu6\_87 Dürfen Sie das ändern?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0 nein	4	5,2	50,0	50,0
	1 ja	4	5,2	50,0	100,0
	Gesamt	8	10,4	100,0	
Fehlend	System	69	89,6		
Gesamt		77	100,0		

Tabelle 63: Häufigkeitsverteilung Variable auu7\_89 Dürfen Sie mit denen essen?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0 nein	1	1,3	12,5	12,5
	1 ja	7	9,1	87,5	100,0
	Gesamt	8	10,4	100,0	
Fehlend	System	69	89,6		
Gesamt		77	100,0		

Tabelle 64: KMO-Kriterium Faktorenanalyse Autonomie-Items

Maß der Stichprobeneignung nach Kaiser-Meyer-Olkin.		,456
Bartlett-Test auf Sphärität	Ungefähres Chi-Quadrat	2,947
	df	6,000
	Signifikanz nach Bartlett	,815

Tabelle 65: Erklärte Gesamtvarianz Faktorenanalyse Autoritäts-Items

Komponente	Anfängliche Eigenwerte		
	Gesamt	% der Varianz	Kumulierte %
1	1,454	36,339	36,339
2	1,063	26,586	62,925
3	,930	23,257	86,183
4	,553	13,817	100,000

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse.

Tabelle 66: Reliabilitätsstatistik Reliabilitätsanalyse Autoritäts-Items

Cronbachs Alpha <sup>a</sup>	Cronbachs Alpha für standardisierte Items <sup>a</sup>	Anzahl der Items
-,606	-,643	4

Tabelle 67: Deskriptive Statistik Autonomie-Index

Gültig	15
Fehlend	62
Mittelwert	3
Median	3
Standardabweichung	1
Schiefe	0
Minimum	2
Maximum	4

Tabelle 68: Häufigkeiten Autonomie-Index

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	2	1,3	6,7	6,7
	3	13,0	66,7	73,3
	4	5,2	26,7	100,0
	Gesamt	15	19,5	100,0
Fehlend	System	62	80,5	
Gesamt		77	100,0	

Tabelle 69: Zusammenhangsmaße Autonomie-Index und Lebenszufriedenheits-Index

	Wert	Asymptotischer Standardfehler	Näherungsweise T	Näherungsweise Signifikanz
Ordinal- bzgl. Ordinalmaß Kendall-Tau-c	,234	,237	,990	,322
Gamma	,294	,282	,990	,322
Korrelation nach Spearman	,346	,261	,903	,402 <sup>c</sup>
Intervall- bzgl. Intervallmaß Pearson-R	,248	,225	,628	,553 <sup>c</sup>
Anzahl der gültigen Fälle	8			

Tabelle 70: Zusammenhangsmaß Autonomie-Index und auh4\_67 Können Sie nach draußen?

	Wert	Asymptotischer Standardfehler	Näherungsweise T	Näherungsweise Signifikanz
Ordinal- bzgl. Somers-d Symmetrisch	,190	,067	2,385	,017
Ordinalmaß LZIndex abhängig	,427	,140	2,385	,017
auh4_67 AUH4 Können Sie nach draußen? abhängig	,122	,051	2,385	,017

Tabelle 71: Häufigkeitsverteilung siu5\_160 Fühlen Sie sich im Heim sicher?

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig 1 ja	33	42,9	100,0	100,0
Fehlend System	44	57,1		
Gesamt	77	100,0		

Tabelle 72: Komponentenmatrix Faktorenanalyse Alleinseins-Items

	Komponente
	1
siu6_161 SIU6 Können Sie Ihr Zimmer abschließen?	,847
pru1_140 PRU1 Können Sie das?	,846
prh3_122 PRH3 Klopfen Sch an die Türe?	,399

Tabelle 73: Reliabilitätsstatistik erste Reliabilitätsanalyse Alleinseins-Items

Cronbachs Alpha	Cronbachs Alpha für standardisierte Items	Anzahl der Items
,688	,731	3

Tabelle 74: Item-Skala-Statistik erste Reliabilitätsanalyse Alleinseins-Items

	Skalenmittelwert, wenn Item weggelassen	Skalenvarianz, wenn Item weggelassen	Korrigierte Item-Skala-Korrelation	Quadrierte multiple Korrelation	Cronbachs Alpha, wenn Item weggelassen
siu6_161 SIU6 Können Sie Ihr Zimmer abschließen?	1,64	,455	,467	,465	,640
pru1_140 PRU1 Können Sie das?	1,55	,473	,745	,584	,385
prh3_122 PRH3 Klopfen Sch an die Türe?	1,73	,418	,391	,287	,783

Tabelle 75: Reliabilitätsstatistik zweite Reliabilitätsanalyse Alleinseins-Items

Cronbachs Alpha	Cronbachs Alpha für standardisierte Items	Anzahl der Items
,645	,690	2

Tabelle 76: Zusammenhangsmaße Alleinseins-Index und Lebenszufriedenheits-Index

	Wert	Asymptotischer Standardfehler	Näherungsweise T	Näherungsweise Signifikanz
Ordinal- bzgl. Ordinalmaß Kendall-Tau-c	,188	,212	,885	,376
Gamma	,429	,341	,885	,376
Korrelation nach Spearman	,247	,221	,626	,555 <sup>c</sup>
Intervall- bzgl. Intervallmaß Pearson-R	,162	,170	,402	,701 <sup>c</sup>
Anzahl der gültigen Fälle	8			

Tabelle 77: Zusammenhangsmaße Lebenszufriedenheits-Index und prh3\_122 Klopfen Schwestern an die Tür?

	Wert	Asymptotischer Standardfehler	Näherungsweise T	Näherungsweise Signifikanz
Ordinal- bzgl. Somers-d Symmetrisch	-,190	,099	-1,896	,058
Ordinalmaß LZIndex abhängig	-,309	,159	-1,896	,058
prh3_122 PRH3 Klopfen Schwestern an die Tür? abhängig	-,137	,073	-1,896	,058

Tabelle 78: Häufigkeitsstatistik pr2\_143 Können Sie ungestört sprechen?

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig 0 nein	1	1,3	1,6	1,6
1 ja	60	77,9	98,4	100,0
Gesamt	61	79,2	100,0	
Fehlend System	16	20,8		
Gesamt	77	100,0		

Tabelle 79: Zusammenhangsmaße Lebenszufriedenheits-Index und pr2\_143 Können Sie ungestört sprechen?

	Wert
Nominal- bzgl. Eta LZIndex abhängig	,132
Intervallmaß pr2_143 PRU2 Können Sie ungestört sprechen? abhängig	,699

Tabelle 80: Häufigkeitsstatistik prh2\_119 Kann jemand zuschauen?

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig 0 nein	23	29,9	56,1	56,1
1 ja	18	23,4	43,9	100,0
Gesamt	41	53,2	100,0	
Fehlend System	36	46,8		
Gesamt	77	100,0		

Tabelle 81: Häufigkeitsstatistik prh4\_123 Steht die Tür offen?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0 nein	29	37,7	60,4	60,4
	1 ja	19	24,7	39,6	100,0
	Gesamt	48	62,3	100,0	
Fehlend	System	29	37,7		
Gesamt		77	100,0		

Tabelle 82: Zusammenhangsmaße Lebenszufriedenheits-Index und Wahrung der Diskretion

			Wert
Nominal- bzgl. Intervallmaß	Eta	LZIndex abhängig	,493
		Diskretion Wahrung der Diskretion abhängig	,938

Tabelle 83: Zusammenhangsmaße Lebenszufriedenheits-Index und prh4\_123umpol Steht die Tür offen? umgepolt

		Wert	Asymptotischer Standardfehler	Näherungsweise T	Näherungsweise Signifikanz
Ordinal- bzgl. Somers-d Ordinalmaß	Symmetrisch	,322	,109	2,783	,005
	LZIndex abhängig	,510	,169	2,783	,005
	prh4_123umpol prh4_123 umgepolt abhängig	,235	,085	2,783	,005

Tabelle 84: Häufigkeitsstatistik aku2\_166 Können Sie Ihren Esstisch wechseln?

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0 nein	28	36,4	44,4	44,4
	1 ja	35	45,5	55,6	100,0
	Gesamt	63	81,8	100,0	
Fehlend	System	14	18,2		
Gesamt		77	100,0		

Tabelle 85: Zusammenhangsmaße Lebenszufriedenheits-Index und aku2\_166 Können Sie Ihren Esstisch wechseln?

		Wert	Asymptotischer Standardfehler	Näherungsweise T	Näherungsweise Signifikanz
Ordinal- bzgl. Somers-d Ordinalmaß	Symmetrisch	,252	,101	2,495	,013
	LZIndex abhängig	,367	,147	2,495	,013
	aku2_166 AKU2 Können Sie Ihren Esstisch wechseln? abhängig	,192	,077	2,495	,013

Tabelle 86: Häufigkeitsstatistik sih6\_152umpol Wechseln Schwestern zu häufig? umgepolt

		Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig	0 ja	4	5,2	16,0	16,0
	1 nein	21	27,3	84,0	100,0
	Gesamt	25	32,5	100,0	
Fehlend	System	52	67,5		
Gesamt		77	100,0		

Tabelle 87: Statistiken sih6\_152umpol Wechseln Schwestern zu häufig? umgepolt

Gültig	25
Fehlend	52
Mittelwert	1
Median	1
Standardabweichung	0
Schiefe	-2
Minimum	0
Maximum	1

Tabelle 88: Zusammenhangsmaße Lebenszufriedenheits-Index und sih6\_152umpol Wechseln Schwestern zu häufig?

	Wert	Asymptotischer Standardfehler	Näherungsweise T	Näherungsweise Signifikanz
Ordinal- bzgl. Somers-d Symmetrisch	,212	,202	1,030	,303
Ordinalmaß LZIndex abhängig	,333	,314	1,030	,303
sih6_152umpol sih6_152 umgepolt abhängig	,156	,152	1,030	,303

Tabelle 89: Statistiken Wohndauer in Monaten

Gültig	77
Fehlend	0
Mittelwert	67
Median	26
Standardabweichung	107
Schiefe	3
Minimum	2
Maximum	561

Tabelle 90: Modellzusammenfassung Regression Lebenszufriedenheits-Index und Wohndauer in Monaten

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers	Durbin-Watson-Statistik
1	,250 <sup>a</sup>	,063	,045	10,65352	2,295

Tabelle 91: Koeffizientenmatrix Regression Lebenszufriedenheits-Index und Wohndauer in Monaten

Modell		Nicht standardisierte Koeffizienten		Standardisierte Koeffizienten	T	Signifikanz
		B	Standardfehler	Beta		
1	(Konstante)	41,324	1,651		25,028	,000
	dauer Aufenthaltsdauer im Heim in Monaten (Dez. 2004)	,025	,013	,250	1,881	,066

Tabelle 92: Häufigkeitsstatistik pru3\_144umpol Möchten Sie mehr Gegenstände in Ihrem Zimmer? umgepolt

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig 0 ja	5	6,5	10,6	10,6
1 nein	42	54,5	89,4	100,0
Gesamt	47	61,0	100,0	
Fehlend System	30	39,0		
Gesamt	77	100,0		

Tabelle 93: Zusammenhangsmaße Lebenszufriedenheits-Index und pru3\_144umpol Möchten Sie mehr Gegenstände in Ihrem Zimmer? umgepolt

		Wert	Asymptotischer Standardfehler	Näherungsweise T	Näherungsweise Signifikanz
Ordinal- bzgl. Somers-d	Symmetrisch	,028	,067	,416	,678
Ordinalmaß	LZIndex abhängig	,097	,228	,416	,678
	pru3_144umpol pru3_144 umgepolt abhängig	,016	,040	,416	,678

Tabelle 94: Statistiken Items multivariates Regressionsmodell

	N							
	Gültig	Fehlend	Mittelwert	Standardabweichung	Schiefe	Standardfehler der Schiefe	Kurtosis	Standardfehler der Kurtosis
s5a_102 S5A Aktivitäten entsprechen mir	62	15	,76	,432	-1,235	,304	-,491	,599
s5a_103 S5A für jeden etwas dabei	60	17	,78	,415	-1,411	,309	-,011	,608
s5a_106 S5A Bewohner beteiligen sich gerne	58	19	,76	,432	-1,241	,314	-,477	,618
auh4_67 AUH4 Können Sie nach draußen?	64	13	,86	,350	-2,118	,299	2,563	,590
prh3_122 PRH3 Klopfen Sch an die Türe?	73	4	,71	,456	-,958	,281	-1,114	,555
prh2_119umpol prh2_119 umgepol Kann jemand beim Waschen zusehen	41	36	,56	,502	-,255	,369	-2,037	,724
aku2_166 AKU2 Können Sie Ihren Esstisch wechseln?	63	14	,56	,501	-,229	,302	-2,012	,595
dauer Aufenthaltsdauer im Heim in Monaten (Dez. 2004)	77	0	67,38	107,373	2,866	,274	8,277	,541
pru3_144umpol pru3_144 umgepol Möchten Sie gern mehr (Gegenstände im Zimmer)	47	30	,89	,312	-2,638	,347	5,179	,681

Tabelle 95: KMO-Kriterium Faktorenanalyse multivariates Regressionsmodell

Maß der Stichprobeneignung nach Kaiser-Meyer-Olkin.	,512
Bartlett-Test auf Sphärizität	Ungefähres Chi-Quadrat
	66,541
	df
	36,000
	Signifikanz nach Bartlett
	,001

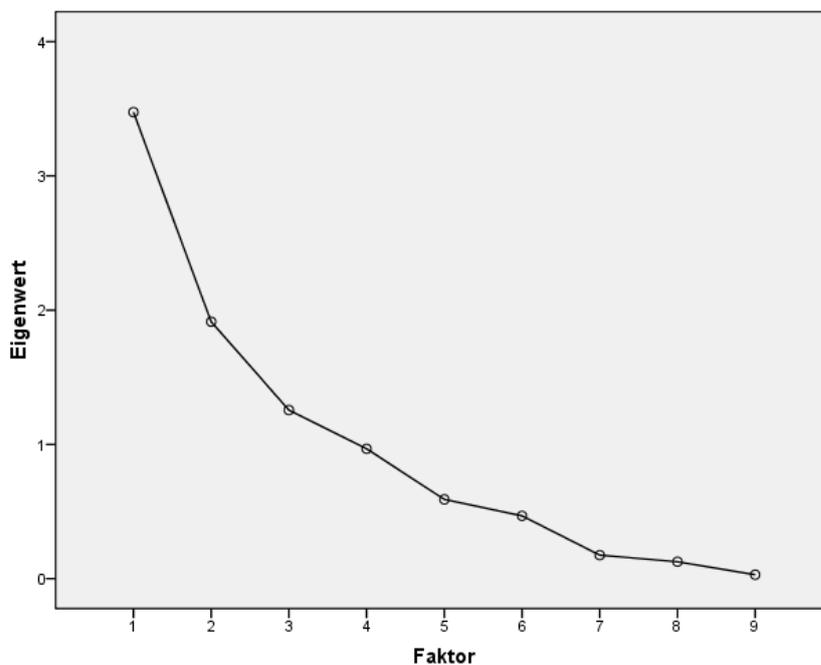


Abbildung 8: Screeplot Faktorenanalyse multivariates Regressionsmodell

Tabelle 96: Erklärte Gesamtvarianz Faktorenanalyse multivariates Regressionsmodell

Komponente	Anfängliche Eigenwerte		
	Gesamt	% der Varianz	Kumulierte %
1	3,475	38,608	38,608
2	1,914	21,267	59,875
3	1,256	13,950	73,825
4	,968	10,751	84,576
5	,590	6,560	91,136
6	,468	5,196	96,332
7	,175	1,944	98,277
8	,126	1,398	99,675
9	,029	,325	100,000

Extraktionsmethode: Hauptkomponentenanalyse.

Tabelle 97: Reliabilitätsstatistik Reliabilitätsanalyse multivariates Regressionsmodell

Cronbachs Alpha	Cronbachs Alpha für standardisierte Items	Anzahl der Items
,778	,777	4

Tabelle 98: Item-Skala-Statistik erste Reliabilitätsanalyse multivariates Regressionsmodell

	Skalenmittelwert, wenn Item weggelassen	Skalenvarianz, wenn Item weggelassen	Korrigierte Item-Skala-Korrelation	Quadrierte multiple Korrelation	Cronbachs Alpha, wenn Item weggelassen
s5a_102 S5A Aktivitäten entsprechen mir	2,30	1,083	,550	,370	,743
s5a_103 S5A für jeden etwas dabei	2,26	1,020	,687	,478	,668
s5a_106 S5A Bewohner beteiligen sich gerne	2,26	1,064	,625	,393	,702
auh4_67 AUH4 Können Sie nach draußen?	2,19	1,245	,476	,274	,775

Tabelle 99: Häufigkeitsstatistik Aktivitäten-Index

	Häufigkeit	Prozent	Gültige Prozente	Kumulierte Prozente
Gültig				
,00	4	5,2	8,5	8,5
1,00	4	5,2	8,5	17,0
2,00	6	7,8	12,8	29,8
3,00	7	9,1	14,9	44,7
4,00	26	33,8	55,3	100,0
Gesamt	47	61,0	100,0	
Fehlend System	30	39,0		
Gesamt	77	100,0		

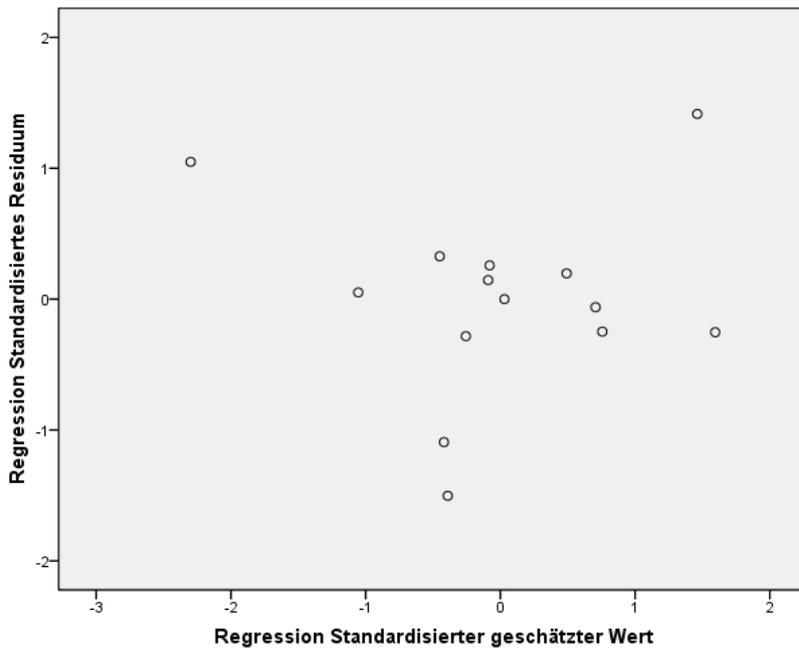


Abbildung 9: Scatterplot standardisierte Residuen gegen standardisierte geschätzte Werte multivariates Regressionsmodell

Tabelle 100: Modellzusammenfassung multivariates Regressionsmodell

Modell	R	R-Quadrat	Korrigiertes R-Quadrat	Standardfehler des Schätzers	Änderungsstatistiken					Durbin-Watson-Statistik
					Änderung in R-Quadrat	Änderung in F	df1	df2	Änderung in Signifikanz von F	
1	,854 <sup>a</sup>	,730	,498	7,96124	,730	3,148	6	7	,080	2,877

a. Einflussvariablen : (Konstante), pr3\_144umpol pr3\_144 umgepolt Möchten Sie gern mehr (Gegenstände im Zimmer), dauer Aufenthaltsdauer im Heim in Monaten (Dez. 2004), aku2\_166 AKU2 Können Sie Ihren Esstisch wechseln?, AktiIndex Aktivitäten-Index, prh2\_119umpol prh2\_119 umgepolt Kann jemand beim Waschen zusehen, prh3\_122 PRH3 Klopfen Sch an die Türe?

b. Abhängige Variable: LZIndex

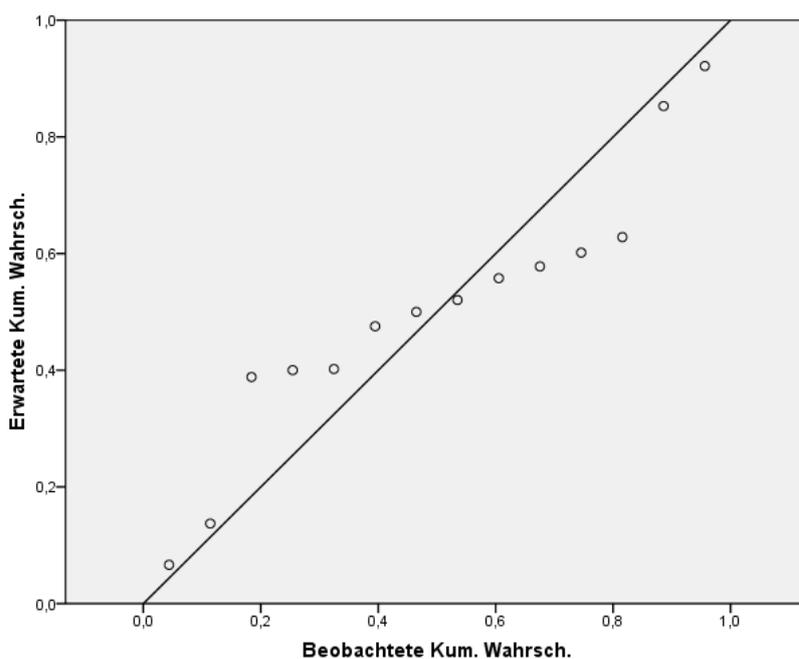


Abbildung 10: P-P-Diagramm Residuen multivariates Regressionsmodell



## 12 Zusammenfassung

Anhand der steigenden Lebenserwartung in Österreich und dem daraus resultierenden höheren Bedarf an professionellen Pflegekräften werden die Relevanz und die Dringlichkeit einer wissenschaftlichen Aufarbeitung des Themenbereiches der Lebenszufriedenheit im Altenpflegeheim aufgezeigt. Ziel der Diplomarbeit ist es, den Einfluss einiger ausgewählter Aspekte des Wohnens in Altenpflegeheimen auf die Lebenszufriedenheit der BewohnerInnen zu analysieren.

Da die BewohnerInnen von Altenpflegeheimen zum größten Teil im fortgeschrittenen Alter sind, muss zuvor geklärt werden, was Alter und Altern bedeuten und wie sich die Phase des Alters bzw. der Prozess des Alterns gestalten: Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit der Gruppe der „Hochaltrigen“, oder auch „Hochbetagten“, also Menschen, die sich in ihrer letzten Lebensphase befinden (vgl. Kapitel „3.1 Das Alter?“). Zur Beschreibung des Prozesses des Alterns wurden einige Theorien entwickelt, von denen die bekanntesten – die „Aktivitätstheorie“, die „Disengagement-Theorie“ und die „Kontinuitätstheorie“ – im Kapitel „3.2 Das Altern“ beschrieben werden. Die in Folge generierten Hypothesen berufen sich gleichermaßen auf alle drei Theorien.

Ausgehend vom Überbegriff der Lebensqualität wird in der Folge die Lebenszufriedenheit konzeptualisiert: Die Lebensqualität wird dabei in eine subjektive und eine objektive Komponente aufgeschlüsselt, deren mögliche Zusammenhänge durch mehrere Theorien verschieden erklärt werden (siehe Kapitel „5.1 Zusammenhang subjektiver und objektiver Komponenten der Lebensqualität“). Für die vorliegende Diplomarbeit wird ein Modell erstellt, das einen direkten Einfluss der objektiven Faktoren auf die subjektive Komponente – die Lebenszufriedenheit – annimmt. Als die wichtigsten objektiven Faktoren der Lebensqualität gelten der Sozioökonomische Status, die Gesundheit, die sozialen Beziehungen, die Freizeit und das Wohnen, wobei laut Amann et.al. (2010: 55) im fortgeschrittenen Alter die Gesundheit, soziale Kontakte, die materielle Lage und die Ausstattung der Wohnung an Bedeutung gewinnen. Eine erste Hypothese wird im Folgenden aus dem Kapitel der Freizeit generiert (siehe Kapitel „5.3.4 Freizeit und gesellschaftliches Engagement“). Da der Fokus der Arbeit aber auf dem Faktor Wohnen liegt, wird dieser auch ausführlich beschrieben. Ausgehend von Lawtons „Person-environment-

fit-Theorie“ (vgl. Lawton 1991) wird eine Hypothese über den Zusammenhang zwischen Entscheidungsfreiheit und Lebenszufriedenheit formuliert. Weitere acht Hypothesen entstehen daraufhin aus den Aspekten des Wohnens als Schutz und Sicherheit, als Ort der Privatsphäre, als Ort der Selbstversorgung, als vertraute Umgebung und als Möglichkeit der Selbstverwirklichung und Repräsentation. (Eine Auflistung der Hypothesen findet sich im Kapitel „6 Forschungsziel“).

Der empirische Teil der Arbeit beschäftigt sich mit dem Testen der zehn aufgestellten Hypothesen, wofür ein Datensatz des Instituts ZENTAS Verwendung findet, welcher von diesem dankenswerterweise zur Verfügung gestellt wurde. Der Datensatz wurde im Zuge einer Befragung an zwei niederösterreichischen Altenheimen erhoben, der Umfang des für die Berechnungen in dieser Arbeit verwendeten Teildatensatzes beträgt 77 Personen. Nach einer ausführlichen Beschreibung der Stichprobe (siehe Kapitel „7 Die verwendeten Daten“) wird in einem ersten Schritt aus mehreren Items ein Index für die Lebenszufriedenheit erstellt (siehe Kapitel „8.1 Lebenszufriedenheits-Index“). In den zehn folgenden Kapiteln wird der Einfluss der einzelnen interessierenden Variablen oder gegebenenfalls gebildeten Indizes auf den Lebenszufriedenheits-Index gemessen (siehe Kapitel „8.2 Prüfung der Hypothesen“). Aufgrund des kleinen Stichproben-Umfangs können leider nur wenige signifikante Ergebnisse präsentiert werden. Eine kurze Zusammenfassung der wesentlichen Erkenntnisse findet sich im Kapitel „9.1.2 Interpretation ausgewählter empirischer Ergebnisse“. Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die ausgewählten Einflussfaktoren auf die Lebenszufriedenheit von Personen, die in Altenpflegeheimen wohnen, großen Einfluss auf die Lebenszufriedenheit haben, was durch weiterführende Berechnungen mittels eines größeren Datensatzes weiter belegt werden kann.

The importance of a scientific treatment of the subject area “life satisfaction in nursing homes for the elderly” is shown on the basis of the rising life expectancy in Austria and the therefore increasing need of nursing staff. The aim of the thesis is to analyze the influence of some selected aspects of living in nursing homes for the elderly on the life satisfaction of the inhabitants. Since those are mostly advanced in age, it has to be pointed out, what the terms “age” and “ageing” mean in their scientific use and how the process of ageing is described: This thesis is focusing on the group of so-called “Hochaltrige”, which means people in their last phase of life (see chapter „3.1 Das Alter?“). There are numerous theories on the topic of the process of ageing of which the best-known – the “activity-theory”, the “disengagement-theory” and the “continuity-theory” – are described in the chapter “3.2 Das Altern“. The ten basic hypotheses of the thesis are referring equally to all three theories.

The following conceptualization of the term “life satisfaction” is based on the umbrella term “quality of life”, which is splitted into a subjective component and an objective one. There are again several theories on the way they are connected (see chapter „5.1 Zusammenhang subjektiver und objektiver Komponenten der Lebensqualität“). There is a model provided for the present thesis, which assumes a direct influence of the objective factors on the subjective component, the so-called “life-satisfaction”. Socioeconomic status, health, social relations, spare time and living conditions are considered as the most important factors of the quality of life. According to Amann et.al. (2010: 55) the factors health, social relations, financial situation and the fixtures of the dwelling are gaining importance in later phases of life.

The first hypothesis is generated out of the chapter concerning the spare time (see chapter „5.3.4 Freizeit und gesellschaftliches Engagement“). Since the thesis focuses on the factor “living”, this one is in the following described in detail. Based on Lawton’s theory of the person-environment-fit (cf. Lawton 1991), another hypothesis about the influence of the freedom of choice on life satisfaction is formulated. Further, eight more hypotheses are generated on the topics of living as a place of security, a place of intimacy, a place of self-sufficiency, a well-known and constant environment and the possibility of self-realization and representation. (See a list of all ten hypotheses in chapter „6 Forschungsziel“).

The empirical part of the thesis is concentrating on testing the ten hypotheses. Therefore a dataset is used which was generously made available by an institute called ZENTAS. The dataset was collected through a survey in two nursing homes

for the elderly in Lower Austria. The part which is used in the present thesis contains 77 persons. After a detailed description of the sample (see chapter „7 Die verwendeten Daten“), an index for “life satisfaction” is computed on the basis of a few different items (see chapter „8.1 Lebenszufriedenheits-Index“). The ten following chapters concentrate on measuring the influence of single variables or eventually computed indices on the index of “life satisfaction” (see chapter „8.2 Prüfung der Hypothesen“). Due to the small volume of the sample, only few significant results can be presented. A short summary of the essential findings can be found in the chapter „9.1.2 Interpretation ausgewählter empirischer Ergebnisse“. As an overall result it can be noticed that the ten selected variables seem to have a big influence in the life satisfaction of people in nursing homes for elderly, which has to be proven by the use of a bigger dataset.

# 13 Lebenslauf

	<b>SCHULAUSSBILDUNG</b>
09/1990 – 07/1994	<b>Volksschule Hagenberg</b>
09/1994 – 06/2002	<b>Bundesgymnasium Freistadt</b> Matura-Schwerpunkte: Englisch, Religion, Geografie
2002-2003	<b>Lehrgang zur Einführung in die sozialen Dienste</b> , Diakoniewerk Gallneukirchen
	<b>HOCHSCHULSTUDIUM an der Universität Wien</b>
WS 2003/04 – WS 2010/11	<b>Diplomstudium Soziologie A121</b> (rechts-, sozial- und wirtschaftswissenschaftlicher Zweig) Praxisfeld-Schwerpunkt: soziale Ungleichheit Auswahl einiger Lehrveranstaltungen mit dem Fokus auf Medizin- und Gesundheitssoziologie und Gerontologie
Seit WS 2004/05	<b>Individuelles Diplomstudium Pflegewissenschaft A057-122</b>
WS 2007/08	<b>Auslandssemester (ERASMUS)</b> an der Universität Paris 8
02/2007	<b>Feldforschung in Guatemala am Institut für Soziologie, mit Ao. Univ.-Prof. Dr. Franz Kolland</b> Thema: Armut und Migration in peripheren Gesellschaften; Auswirkungen von Migration auf die Armutssituation in der Region Nebaj; im Zuge der Lehrveranstaltung „Armut in peripheren Gesellschaften“, WS 06/07
	<b>BERUFLICHE ERFAHRUNGEN</b>
05 - 07/2009	<b>Projektmitarbeit bei „P und P Sozialforschung“, Hagenberg</b> Evaluierung eines Biografiearbeit-Projektes in einer Behinderten-Einrichtung der Caritas Oberösterreich
07/2001	<b>Praktikum im evangelischen Diakoniewerk Gallneukirchen</b>
09/2002 - 08/2003	<b>Diakonisches Jahr in der Werkstätte Wartberg, Diakoniewerk</b>
2004 - 2009	<b>Urlaubsvertretung</b> in verschiedenen Behindertenwohnheimen des evangelischen Diakoniewerks, jeweils ein Monat
11/2006 – 06/2007	<b>Freie Mitarbeiterin bei „Intraperformance“</b> Durchführung standardisierter Interviews
Seit 11/2008	<b>Freie Mitarbeiterin am Institute for International Research</b> Tätigkeit als Tagungssekretärin