

DIGITALE LÖSUNGEN IN DER ANGEHÖRIGENKOMMUNIKATION STATIONÄRER LANGZEITPFLEEGEEINRICHTUNGEN AM BEISPIEL EINER APP

Master Thesis

Zürcher Fachhochschule

HWZ Hochschule für Wirtschaft Zürich

eingereicht bei:

Prof. Dr. Ivo Hajnal

vorgelegt von: Heidi Leemann Atzmüller

Studiengang: MAS CWP 18

Matrikelnummer: 85 - 711 - 802

Ort, Datum: Chur, 16. 05. 2018

„Allerdings ist es für mich eine etwas wilde Vorstellung, dass ich meine Mutter auf meinem Handy habe.“

Befragungsteilnehmerin, Interview 3

MANAGEMENT SUMMARY

Die Digitalisierung hat grundlegend verändert, wie Menschen miteinander kommunizieren, wie sie Information verarbeiten und sich organisieren. Die Digitalisierung nimmt grossen Einfluss darauf, wie Unternehmen ihre Kunden erfolgreich ansprechen.

Die Langzeitpflege steht auf der Schwelle zum Kontakt mit einer Generation von Angehörigen, die einen digitalen Kommunikationshabitus adaptiert haben. Klassische Kommunikationsinstrumente sind für die Ansprache dieser Generation von Angehörigen nur noch bedingt ausreichend und geeignet.

Angehörige sind eine zentrale Anspruchsgruppe für Langzeitpflegeinstitutionen. Aus mehreren Gründen sind Langzeitpflegeinstitutionen in der Kommunikation mit Angehörigen gefordert. Das Rollenverständnis Angehöriger hat sich in den vergangenen Jahren gewandelt. Angehörige begreifen sich in einer anwaltschaftlichen Funktion als Entscheider und Mitfinanzierer einer Dienstleistung. Damit Angehörige diese anwaltschaftliche Rolle ausüben können, muss die Dienstleistung Pflege für sie sichtbar gemacht werden, denn sie selbst sind nicht Leistungsbezüger. Hier sind Kommunikationsmodelle und Instrumente gefordert, die Angehörige dazu befähigen, diese Funktion auszuüben.

Heute stützen sich Institutionen weitgehend auf die interpersonelle Kommunikation, um diese Aufgabe zu erfüllen. Der interpersonellen Kommunikation sind jedoch Grenzen gesetzt: Druck auf die Ressource Zeit, hohe Varianz in der Anspruchsgruppe bezüglich Merkmalen und Bedürfnissen, hohe Rate an Teilzeitbeschäftigten im Pflegebereich, räumliche Mobilität der Angehörigen, Mehrfachbelastung Angehöriger durch Beruf, Familie und der Begleitung ihrer Verwandten in der Langzeitpflegeinstitution.

Eine App-Lösung in der Angehörigenkommunikation für Smartphones hat das Potential, hier wirkungsvoll anzusetzen. Eine App-Lösung ermöglicht personalisierte, kanalisierte und mobile Kommunikation. Sie kann Angehörige in ihren Bedürfnissen nach Information unterstützen.

INHALTSVERZEICHNIS

EHRENWÖRTLICHE ERKLÄRUNG	V
VORWORT	VI
GLOSSAR	VII
1 EINLEITUNG	1
1.1 Ausgangslage	1
1.1.1 Bevölkerungsperspektive Alter	1
1.1.2 Versorgungssituation durch Institutionen in der Langzeitpflege.....	2
1.2 Forschungsfrage.....	4
1.3 Zielsetzungen und inhaltliche Abgrenzung	4
2 THEORETISCHE GRUNDLAGEN	6
2.1 Anspruchsgruppe Angehörige	6
2.1.1 Heterogene und wachsende Anspruchsgruppe Angehörige.....	6
2.1.2 Ausgangssituation von Angehörigen	6
2.1.3 Rolle Angehöriger im Wandel.....	7
2.2 Angehörigenkommunikation	8
2.2.1 Definition der Angehörigenkommunikation	8
2.2.2 Kundenkommunikation im Pflege- und Gesundheitsbereich	10
2.3 Merkmale und Bedürfnisse in der Angehörigenkommunikation	11
2.3.1 Aspekt der Güte	11
2.3.2 Aspekt der Verifizierung.....	13
2.3.3 Aspekt der Erwartung und Zufriedenheit.....	14
2.3.4 Aspekt der Asymmetrie.....	15
2.3.4.1 Asymmetrie und Empowerment in der Gesundheitskommunikation.....	15
2.3.4.2 Asymmetrie und Empowerment im Langzeitpflegebereich.....	16
2.4 Der Aspekt der Digitalisierung	18

2.5	Bisherige Ansätze und Lösungen in der Angehörigenkommunikation.....	20
2.5.1	Interpersonelle Ebene.....	21
2.5.2	Ebene Unternehmenskommunikation	22
2.5.3	Rechtliche Situation in der Angehörigenkommunikation	23
2.6	Digitale Lösungsansätze im Pflegebereich	24
2.7	Fazit aus den theoretischen Grundlagen.....	25
3	PRAKTISCHER TEIL	26
3.1	Methode	26
3.2	Interview.....	28
3.2.1	Interviewleitfaden.....	28
3.2.2	Stichprobe.....	30
3.2.3	Pretest und Verlauf der Gespräche.....	32
3.3	Zusammenfassung der relevanten Resultate	32
3.3.1	Rolle der Kommunikation	32
3.3.2	Erwartungen und Zufriedenheit	33
3.3.3	Informationssituation von Angehörigen.....	35
3.3.4	Informationsmotive	36
3.3.5	Verifizierungsquellen.....	38
3.3.6	Funktion, Relevanz und Vermittlung verschiedener Contents	39
3.3.6.1	Gesundheit und Wohlbefinden	39
3.3.6.2	Aktivierungsangebote, Soziokulturelles, Menü und Alltag	40
3.3.6.3	Institution	41
3.3.7	Bewertung einer App für die Angehörigenkommunikation	43
3.3.7.1	Spontane Akzeptanz	43
3.3.7.2	Zielpublikum.....	44
3.3.8	Erwartungen an Contents einer Angehörigen-App.....	44
3.3.8.1	Gesundheit und Wohlergehen	45
3.3.8.2	Alltag und Soziokulturelles.....	45

3.3.8.3	Institutionelle Contents	46
3.3.9	Imagewirkung.....	47
3.4	Fazit aus der Befragung	48
4	SKIZZE EINER APP FÜR DIE ANGEHÖRIGENKOMMUNIKATION.....	51
4.1	Zielgruppe	51
4.2	Contents	51
4.2.1	Contents zur Pflege	52
4.2.2	Contents zum Heimalltag	52
4.2.3	Contents zur Institution	52
4.3	Funktionale Anforderungen	52
4.4	Technische Aspekte	53
5	SCHLUSSFOLGERUNGEN.....	54
6	ANHANG	57
6.1	Quellenverzeichnis.....	57
6.2	Abkürzungsverzeichnis	60
6.3	Abbildungsverzeichnis.....	60
6.4	Tabellenverzeichnis	60
6.5	Auswertung der Interviews.....	61
6.6	Transkripte der Interviews.....	119
6.7	Einverständniserklärung Befragungsteilnehmer/-innen.....	162

EHRENWÖRTLICHE ERKLÄRUNG

Ich bestätige hiermit, dass ich

- die vorliegende Thesis selbständig und ohne Benützung anderer als der angegebenen Quellen und Hilfsmittel anfertigte,
- die benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich als solche kenntlich machte,
- diese Arbeit in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner Prüfungskommission vorlegte.

Chur, 16. 05. 2018

.....

(Unterschrift)

VORWORT

Bevölkerungsperspektiven sprechen eine klare Sprache: Die Gesellschaft in der Schweiz wird älter. Der Umgang mit der wachsenden Zahl pflegebedürftiger Menschen, die auf immer weniger qualifiziertes Personal treffen, sowie die Frage der Finanzierung gehören zu den grossen Herausforderungen in naher Zukunft.

Der ökonomische Umgang mit den Ressourcen prägt vor diesem Hintergrund Massnahmen und Diskussionen auf Ebene der Langzeitpflegeinstitutionen. Qualitätsmanagement, Kommunikationsmanagement, Beschwerdemanagement in der Pflege sind Stichworte, die das Ziel einer ressourcen- und qualitätsorientierten Pflege verfolgen.

Auf der Handlungsebene in der Langzeitpflege stehen Angehörige seit rund fünfzehn Jahren vermehrt im Fokus der Aufmerksamkeit der wissenschaftlichen Diskussion. Konzepte der Angehörigenkommunikation verfolgen das Ziel, Angehörige in das Pflegesetting zu integrieren und eine möglichst konfliktfreie Interaktion zu gewährleisten.

Die Diskussionen in der Angehörigenkommunikation konzentrieren sich auf das Kommunikationsdreieck Bewohner – Angehörige – Mitarbeitende. Aus diesem Dreieck ist die Institution selbst bislang weitgehend ausgeklammert. Die kommunikativen Aufgaben, die die Institution als vierter Teilnehmer hat, werden nur am Rande thematisiert.

E-Health verändert mit digitalen Lösungen im Gesundheitsbereich das Verhältnis und die Beziehung zwischen Leistungserbringern und Patientinnen oder Patienten. E-Health nimmt auf neue Formen der Kommunikation Bezug und impliziert einen grundlegenden Wandel in den Rollen und Beziehungsverhältnissen. Empowerment ist das Stichwort in dieser Debatte, das für educated, enabled und engaged steht. Die vorliegende Masterarbeit setzt an diesem Punkt mit der Evaluation des Potentials einer digitalen App-Lösung für die Kommunikation mit Angehörigen im Langzeitpflegebereich ein.

GLOSSAR

Angehörige	Personen, die in engem familiärem oder persönlichem Verhältnis zueinander stehen. In dieser Arbeit mehrheitlich Kinder von Personen, die in einer Langzeitpflegeinstitution leben.
Bewohner/-innen	Betagte Personen, die in einer stationären Langzeitpflegeeinrichtung leben.
Content	Inhalte
Digital Native	Person der Generation, die mit digitalen Technologien aufgewachsen und vertraut ist.
E-Health	Integrierter Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologie zur Gestaltung, Unterstützung und Vernetzung aller Prozesse und Akteure im Gesundheitswesen (ehealthsuisse, o. J.)
Erste Bezugsperson	Angehörige Person die gemäss Betreuungsvertrag mit der Langzeitpflegeinstitution informationsberechtigt ist.
Langzeitpflegeinstitution	Pflegeeinrichtung für die stationäre Pflege und Betreuung betagter Menschen. Umgangssprachlich: Alters- oder Betagtenheim.

1 EINLEITUNG

1.1 AUSGANGSLAGE

Der demografische und gesellschaftliche Wandel beeinflusst die Anforderungen in der stationären Langzeitpflege. Die Auswirkungen des demografischen Wandels sowie des gesellschaftlichen Wandels werden im folgenden Kapitel ausgeführt.

1.1.1 BEVÖLKERUNGSPERSPEKTIVE ALTER

Die Schweiz wird demografisch zunehmend älter. Der Anteil der über 65-Jährigen an der Gesamtbevölkerung in der Schweiz wächst stetig. 2016 hat dieser Anteil 18.1 Prozent betragen. Auf hundert Personen im erwerbstätigen Alter zwischen 20 bis 65 Jahren kommen in der Schweiz im Jahr 2017 durchschnittlich 29 Personen im Pensionsalter. 15 Kantone überschreiten dieses Verhältnis bereits (Bundesamt für Statistik, 2017). Das Bundesamt für Statistik (BFS) geht davon aus, dass die Zahl der über 65 Jährigen zwischen 2015 und 2045 um fast 80 Prozent, von 1,5 Millionen auf 2,7 Millionen Personen ansteigt (Bundesamt für Statistik, 2015b).

Die demografische Alterung in der Schweiz hat verschiedene Ursachen: Zunächst begünstigt das Eintreten der geburtenstarken Nachkriegsgeneration ins Rentenalter die demografische Alterung in den kommenden Jahren (Kohli, 2016). Die Nachkriegsgeneration hat selber weniger Kinder gezeugt, weshalb der Anteil junger Menschen in der Folge sinkt. Dieser Effekt wird durch die Zuwanderung etwas abgemildert (GDI Gottlieb Duttweiler Institut, 2018). Die Lebenserwartung wird weiter ansteigen. Hat die Lebenserwartung bei Männern 2015 noch 81 Jahre betragen, so steigt sie gemäss BFS bis 2045 auf 86 Jahre an, bei Frauen von 85 Jahren auf 89.5 Jahre (Bundesamt für Statistik, 2015b). Die Zahl der über 80-Jährigen wird sich daher mehr als verdoppeln. Sie steigt von 420'000 auf rund 1.1 Millionen an (Kohli, 2016).

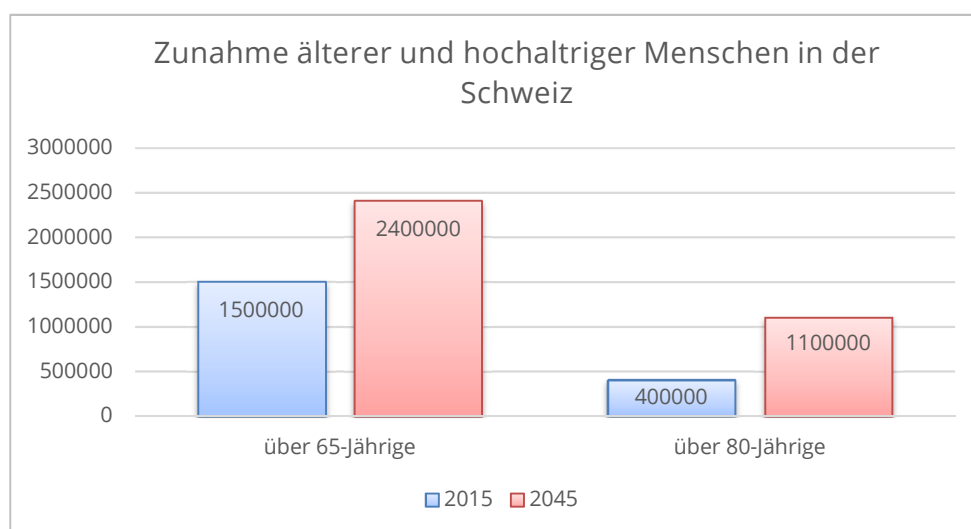


Abbildung 1: Zunahme älterer und hochaltriger Menschen in der Schweiz bis 2045

Gemäss diesen Perspektiven ist in Zukunft mit einer deutlichen Zunahme von älteren und pflegebedürftigen Menschen zu rechnen. Ungewiss sind in diesem Zusammenhang die Einflüsse verstärkter Gesundheitsprävention und des medizinisch-technischen Fortschritts auf die Pflegebedürftigkeit und den Aufwand in der Pflege. Beide Faktoren könnten dazu führen, dass Menschen länger, gesünder und mit weniger Einschränkungen leben. Dieser Effekt ist jedoch sehr ungewiss (Roland Berger, 2017). Selbst wenn sich die Gesundheit älterer Menschen künftig weiter verbessert, muss aufgrund der demografischen Alterung mit einer Zunahme an pflegebedürftigen Menschen gerechnet werden (GDI Gottlieb Duttweiler Institut, 2018; Höpflinger, Bayer-Oglesby & Zumbrunn, 2011).

1.1.2 VERSORGUNGSSITUATION DURCH INSTITUTIONEN IN DER LANGZEIT-PFLEGE

Der Eintritt in eine Langzeitpflegeinstitution erfolgt heute in der Regel erst dann, wenn die ambulante Betreuung und Pflege zu Hause ausgereizt sind. In der Praxis zeigt sich, dass ältere Menschen möglichst lange in den eigenen vier Wänden wohnen bleiben und von Angehörigen und/oder ambulanten Pflegediensten wie der Spitex unterstützt werden (Ugolini, 2009).

Im Jahr 2014 haben fast doppelt so viele Personen professionelle ambulante Unterstützung bezogen als Personen, die in einer stationären Langzeitpflegeeinrichtung betreut wurden. Mit zunehmendem Alter steigt der Anteil der Betreuungsleistungen in der stationären Langzeitpflege (Bundesamt für Statistik, 2015a).

Demzufolge hat sich das Alter beim Eintritt in eine Langzeitpflegeinstitution deutlich nach oben verschoben. Dies hängt einerseits mit einem verbesserten Allgemeingesundheitszustand der älteren Bevölkerung zusammen, andererseits mit dem Ausbau von ambulanten Hilfs- und Pflegeangeboten sowie dem Bedürfnis älterer Menschen nach einem autonomen Lebensstil. Gleichzeitig sinkt die Zahl der Angehörigen, die Verwandten oder Bekannten pflegen. Zwischen 1997 und 2013 ist der Anteil der Personen, die Verwandte oder Bekannte betreuen, von 3.6 Prozent auf 1.6 Prozent gesunken (Credit Suisse, 2015).

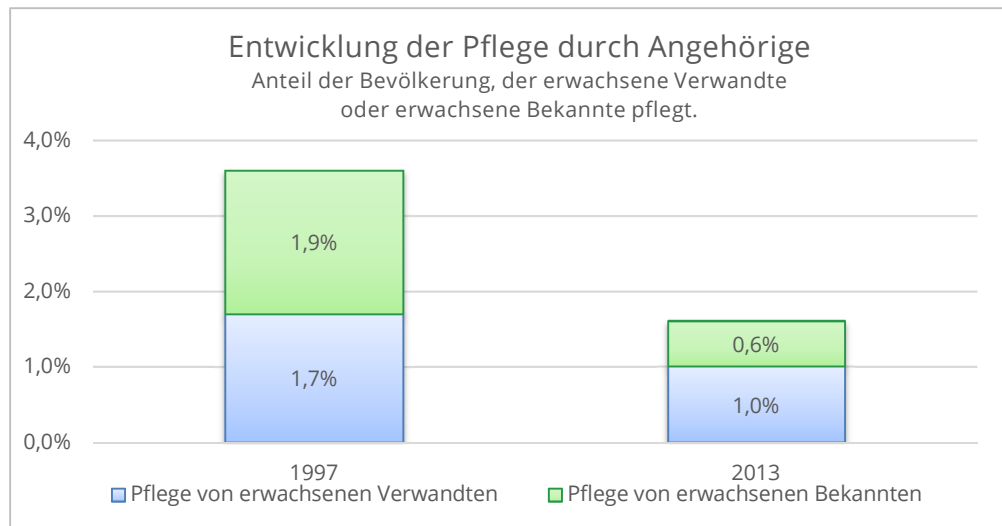


Abbildung 2: Entwicklung der Pflege durch Angehörige

Quelle: In Anlehnung an Credit Suisse (2015, S. 19)

Professionelle ambulante und stationäre Pflegeangebote werden im Vergleich zu familiären Betreuungslösungen künftig eine noch bedeutsamere Stellung einnehmen als heute. Diese Entwicklung hat mehrere Ursachen:

- Die Zahl der Singlehaushalte von Menschen über 65 Jahre steigt kontinuierlich an. Für die Unterstützung und Pflege stehen keine Lebens- oder Ehepartner¹ im gleichen Haushalt zur Verfügung (Roland Berger, 2017).
- Angehörige leben häufig, bedingt durch berufliche Mobilität, in räumlicher Distanz zu ihren pflegebedürftigen Verwandten und können deshalb pflegerische Leistungen nicht übernehmen (Kofahl & Lüdecke, 2012).
- Die Mehrzahl der pflegenden Angehörigen sind Frauen. Bei nachfolgenden Angehörigengenerationen dürfte die Bereitschaft von Frauen auf berufliche Chancen zugunsten der Pflege von Angehörigen zu verzichten deutlich sinken (Blinkert & Klie, 2004; Bundesministerium für Gesundheit, 2017).
- Der Anteil demenzkranker hochaltriger Menschen nimmt zu. Deren Pflege im familiären Rahmen kann rasch an Grenzen stossen (Roland Berger, 2017).

Abschliessend ist festzuhalten, dass der Anteil pflegebedürftiger Menschen und damit auch der Anteil betroffener Angehöriger an der Gesamtgesellschaft künftig steigen werden.

¹ Aus Gründen der Leserlichkeit wird im Text manchmal nur die männliche Form gewählt. Es sind aber immer beide Geschlechter gemeint.

1.2 FORSCHUNGSFRAGE

Angehörige nehmen im Setting Langzeitpflege eine wichtige Rolle ein. Sie fühlen sich für die Qualität der Pflege- und Versorgungsleistung sowie für das Wohlergehen der Bewohnerinnen oder Bewohner verantwortlich. Die Kommunikation mit Angehörigen ist in der stationären Langzeitpflege ein wichtiges Thema, denn Angehörige sind zentrale Ansprechpartner der Institution und ihrer Mitarbeitenden. Die wissenschaftliche Diskussion in der Langzeitpflege thematisiert bislang weitgehend die interpersonelle Kommunikation Angehöriger mit Pflegemitarbeitenden. Kommunikation unter dem Gesichtspunkt der Unternehmenskommunikation wird hingegen kaum thematisiert.

Stationäre Langzeitpflegeeinrichtungen sehen sich heute einerseits mit ökonomischen Forderungen an Ressourcenorientierung und Rentabilität und andererseits mit der Forderung an eine qualitativ hochstehende Pflege konfrontiert. Zeitdruck in der Pflege und ein angespannter Rekrutierungsmarkt für Fachkräfte fordern kreative und innovative Entlastungslösungen. Die wachsende Präsenz privater Anbieter im Pflegebereich treibt zudem den Wettbewerb unter den Anbietern voran. In der Langzeitpflege ist die Kommunikation der Bereich, der den grössten Handlungsspielraum für eine Differenzierung anbietet. Dem unternehmerischen Spielraum sind in anderen Bereichen aufgrund von Regulationen und Finanzierungsvorgaben enge Grenzen gesetzt (Guldimann, 2016).

Die vorliegende Masterarbeit geht der Frage nach, ob ein digitales Kommunikationsmittel wie eine App die Kommunikation mit Angehörigen in der Langzeitpflege unterstützen kann. Weiter ermittelt die Arbeit, ob eine App-Lösung zeitgemässen Anforderungen an die Unternehmenskommunikation einer Langzeitpflegeinstitution gerecht wird.

1.3 ZIELSETZUNGEN UND INHALTLICHE ABGRENZUNG

Die Masterarbeit gewinnt Hinweise darauf, wie Angehörigenkommunikation mittels digitaler Lösungen die Bedürfnisse an die Kommunikation von Angehörigen in der Langzeitpflege unterstützen kann. Sie vertieft die Bedürfnisfelder in der Angehörigenkommunikation und klärt ihren Nutzwert für die Kommunikation mittels einer App. Unternehmensseitig wird aufgezeigt, welche Anforderungen an eine zeitgemässe Unternehmenskommunikation mit dem Kommunikationsinstrument App eingelöst werden können.

Die Masterarbeit kann als Grundlage für die Entwicklung einer App für Angehörigenkommunikation dienen. Die Resultate der Literaturrecherche sowie der empirischen Untersuchung fliessen als Basis in eine abschliessende Skizze einer App für die Kommunikation mit Angehörigen im Langzeitpflegebereich ein.

Auf folgende Sachverhalte wird in der vorliegenden Arbeit nicht eingegangen: Die Mechanismen und Anforderungen an eine erfolgreiche interpersonelle Kommunikation sowie deren Ausgestal-

tung zwischen Bewohnerinnen oder Bewohnern, Mitarbeitenden und Angehörigen. Ebenfalls ausgeschlossen wird die Kommunikation zwischen den Bewohnerinnen oder Bewohnern und den Mitarbeitenden der Langzeitpflegeinstitutionen.

Die Arbeit konzentriert sich auf die Situation in der stationären Langzeitpflege. Auf die Situation pflegender Angehöriger in der ambulanten Pflege wird im Rahmen dieser Arbeit nicht eingegangen. Akute medizinische und palliative Situationen, die spezifische Anforderungen an die Kommunikation stellen, werden ebenfalls ausgeschlossen.

2 THEORETISCHE GRUNDLAGEN

2.1 ANSPRUCHSGRUPPE ANGEHÖRIGE

In einem ersten Schritt wird zunächst geklärt, welche Spezifika die Anspruchsgruppe Angehörige aus Sicht der Kommunikation aufweist.

2.1.1 HETEROGENE UND WACHSENDE ANSPRUCHSGRUPPE ANGEHÖRIGE

Angehörige sind eine äusserst heterogene Anspruchsgruppe. Angehörige können Partner, Töchter, Söhne, Schwiegertöchter, Schwiegersöhne, Geschwister, verschwägte Personen, Geschwister, enge Freunde sowie weitere Verwandte der Bewohnerinnen oder Bewohner sein. Sie bringen ein hohes oder ein geringes Interesse an der Situation der Bewohnerinnen oder Bewohner mit. Sie wohnen in der Nähe, in einer anderen Stadt oder gar in einem anderen Land. Die Varianz hinsichtlich Alter, Verwandtschaftsgrad, emotionaler Bindung, der Bereitschaft zu Engagement sowie der persönlichen Lebenseinstellungen ist hoch (Ugolini, 2006). Gemeinsam ist engagierten Angehörigen, dass ihnen das Wohlergehen der Bewohnerinnen und Bewohner in der Langzeitpflegeinstitution am Herzen liegt.

Für die Kommunikation bedeutet diese Varianz einerseits eine grosse Herausforderung. Andererseits grenzt die Sorge um das Wohlergehen der Bewohnerinnen oder Bewohner die Kommunikation thematisch ein: Die Themen, die Angehörige bewegen, haben grosse Gemeinsamkeiten.

Obwohl Familien heute weniger kinderreich sind als die Kriegs- und Nachkriegsgenerationen, werden Langzeitpflegeinstitutionen künftig nicht mit weniger, sondern mit mehr Angehörigen zu tun haben. Die Varianz der Merkmale von Angehörigen wird in den kommenden Jahren tendenziell zunehmen. Die offenere Gestaltung von Beziehungen sowie die Zunahme von Patchwork-Familien – und damit immer komplexeren Beziehungsverhältnissen – begründen diese Zunahme u.a. (Wenger, 2008).

2.1.2 AUSGANGSSITUATION VON ANGEHÖRIGEN

Der Eintritt in eine Langzeitpflegeinstitution erfolgt in den wenigsten Fällen überraschend. In den meisten Fällen ist bereits vorher eine längere Phase der familiären und/oder professionellen ambulanten Betreuung der Verwandten vorangegangen. Das Alters- und Pflegeheim wird in der Regel dann eine Alternative zur ambulanten Pflege, wenn „alle Stricke zu reissen“ drohen. Im Vorfeld sind Angehörige deshalb oft grossen emotionalen, aber auch körperlichen und gesundheitlichen Belastungen ausgesetzt. Diese Belastungen verstärken sich durch die Mehrfachbelastung Familie, Beruf, Betreuung und Pflege (Siegel, 2016).

Nach dem Heimeintritt bewegen sich viele Angehörige zwischen Erschöpfung und Erleichterung. Mit der neuen Situation ist eine grosse Ambivalenz zwischen Engagement und Rückzug verbunden. Es entsteht das Gefühl der Machtlosigkeit durch die Abgabe der Betreuung bei gleichzeitiger Entwicklung eines schlechten Gewissens. (Ugolini, 2006).

Für neue Bewohner und Bewohnerinnen beginnt mit dem Eintritt in die Langzeitpflegeinstitution eine neue Lebensphase. Auch für Angehörige ändert sich einiges: Sie übernehmen eine neue Rolle, in die sie erst hineinwachsen müssen. Diese Phase ist oft von Unsicherheit begleitet und öffnet verschiedene Konfliktfelder: innere Konflikte wie das erwähnte Spannungsfeld zwischen Schamgefühlen und Gefühlen der Erleichterung sowie Konfliktfelder auf institutioneller Ebene (Ugolini, 2006; Siegel, 2016). Die Aufgaben der Pflege und Betreuung in einer Institution funktionieren nach anderen Prioritäten als die vormalige familiäre Pflege zu Hause. Die Institution verfolgt das Ziel einer guten Pflege für alle Bewohnerinnen und Bewohner, die familiäre Pflege eine höchst individualisierte Betreuung für eine einzelne Person (Ugolini, 2006).

Mit der institutionellen Angehörigenarbeit wird versucht, die genannten kritischen und belastenden Momente für Angehörige aufzufangen. Angehörigenarbeit leistet Beziehungsarbeit, in der Kommunikation eine wesentliche Rolle spielt (Siegel, 2016). Denn Kommunikation und der Umgang mit den Angehörigen beeinflusst die Beziehungsqualität wesentlich (Woods, Keady & Seddon, 2009).

Angehörige wechseln beim Heimübertritt ihrer Verwandten von einer handlungsorientierten in eine anwaltschaftliche Rolle. In dieser Funktion definieren Angehörige inhaltlich, wie wünschenswerte Pflege aussieht, denn sie kennen das Leben und die Bedürfnisse der Bewohnerinnen oder Bewohner. Gegenüber den Mitarbeitenden in der Pflege üben Angehörige eine Kontrollfunktion aus und stehen beratend zur Seite, wenn es um die Klärung von Krisenfragen geht. Insbesondere dann, wenn die Bewohnerinnen oder Bewohner eingeschränkt sind, ist die anwaltschaftliche Funktion stark ausgeprägt (Kramer, 2012). Die anwaltschaftliche Rolle der Angehörigen ist keineswegs eine konfliktfreie Zone. Die Rolle birgt auch ein intrinsisches Konfliktpotential. Angehörige müssen immer wieder neu überprüfen, ob ihre anwaltschaftliche Funktion gerechtfertigt ist, oder ob sie die Autonomie der Bewohnerinnen und Bewohner beschneidet.

2.1.3 ROLLE ANGEHÖRIGER IM WANDEL

Bis in die 1980er Jahre galten Angehörige aus Sicht der Institutionen als Besucher. Mit der Einführung neuer Pflegekonzepte mit einer verstärkten Wohn- statt Versorgungsorientierung in den 1990er Jahren werden Angehörige durch die Pflegeinstitutionen als Informationsgeber, Gesprächspartner und Stakeholder wahrgenommen (Kramer, 2012). Dieses veränderte Rollenverständnis geht mit der verstärkten Integration der Angehörigen in den Pflegeprozess einher: als Informationsgeber für biografisch- oder familienorientierte Pflegekonzepte, als Beiräte in der Heimverwaltung oder als Teilnehmerinnen und Teilnehmer von soziokulturellen Programmen (Kramer, 2012).

Ugolini (2006) hält als Folge des neuen Rollenverständnisses fest, dass Angehörige besser informiert sein wollen als früher. Ebenfalls gestiegen ist der Anspruch auf Mitsprache und Mitbestimmung. Aus diesem Sachverhalt lässt sich ableiten, dass nicht nur die Mitarbeitenden in der Pflege

direkt, sondern auch die Institutionen selbst gefordert sind, um dem Bedürfnis von Angehörigen nach Information nachzukommen.

2.2 ANGEHÖRIGENKOMMUNIKATION

Der Begriff Angehörigenkommunikation fristet in der wissenschaftlichen Literatur im Bereich der Pflege ein Mauerblümchendasein, was insofern erstaunlich ist, als der Kommunikation in der Angehörigenarbeit ein hoher Stellenwert beigemessen wird (Siegel, 2016). Angehörigenkommunikation beschränkt sich im Kontext Langzeitpflege in der Regel auf die interpersonelle Kommunikation zwischen Pflegemitarbeitenden und Angehörigen. Die interpersonelle Kommunikation stellt nur einen Teilaspekt der Angehörigenarbeit dar. In der Praxis umfasst Angehörigenarbeit die Integration Angehöriger nicht nur auf kommunikativer Ebene, sondern auch die Integration in die Pflegearbeit sowie in die administrative Unterstützung der Bewohnerinnen oder Bewohner. Angehörigenarbeit hat weiter das Ziel, Angehörige in ihrer Belastungssituation zu unterstützen. „[Angehörigenarbeit ist] Arbeit für, an und mit Angehörigen“ (Daneke, 2010, S. 99).

Das Interesse an der interpersonellen Kommunikation mit Angehörigen in der Langzeitpflege hat im wissenschaftlichen Diskurs in den letzten zehn Jahren merklich nachgelassen. Die Diskussion hat sich auf die Bereiche End-of-Life-Communication, Umgang und Kommunikation mit Demenzerkrankten sowie pflegende Angehörige im ambulanten Bereich verschoben.

Das nachfolgende Kapitel nähert sich dem Begriff Angehörigenkommunikation aus Sicht der Unternehmenskommunikation und diskutiert Erkenntnisse aus der Gesundheitskommunikation. Die Kommunikation zwischen Arzt und Patienten ist im Vergleich zu anderen Gesundheitsberufen sehr gut erforscht. Deshalb wird die Arzt-Patienten-Kommunikation oft stellvertretend für Kommunikationssituationen im Gesundheitsbereich herangezogen (Schorr, 2014b).

2.2.1 DEFINITION DER ANGEHÖRIGENKOMMUNIKATION

Aus Sicht der Unternehmenskommunikation sind Angehörige Kunden oder Stakeholder der Langzeitpflegeinstitutionen. Angehörigenkommunikation ist folglich zunächst nichts anderes als Kundenkommunikation mit der Anspruchsgruppe Angehörige.

Die Bedeutung der Kundenkommunikation hat sich in den vergangenen Jahren verändert. War Kundenkommunikation früher alleinige Aufgabe des Marketings, so ist sie heute eine Aufgabe der gesamten Unternehmenskommunikation. Kundenkommunikation ist zum zentralen Erfolgsfaktor avanciert, denn in wettbewerbsorientierten Märkten ist die langfristige Kundenbindung ökonomisch wertvoll (Mast, 2016).

Der verschärfte Wettbewerb prägt heute auch den Gesundheits- und Pflegebereich. Dienstleistungsunternehmen im Gesundheitsbereich und damit Langzeitpflegeinstitutionen sind heute gefordert marktorientiert zu agieren. Das Verständnis für eine marktorientierte Ausrichtung ist erst

in den letzten Jahren gewachsen (Frodl, 2011). Auch in der Schweiz ist Unternehmenskommunikation oder Marketing im Pflegebereich wenig priorisiert worden: Gut besetzte Heime, reichlich vorhandenes Personal und eine gesicherte Finanzierung haben in der Vergangenheit wenig Anlass zu einem marktorientierten Handeln der Institutionen gegeben (Guldemann, 2016).

Die Bandbreite, wie Kundenkommunikation verstanden wird, ist gross. Für die Annäherung an eine Definition der Angehörigenkommunikation werden im Folgenden ausgewählte Ansätze dargestellt.

Bruhn (2016) verfolgt einen Ansatz, der die Kundenbeziehung ins Zentrum stellt. Um im wettbewerbsorientierten Markt zu bestehen, müssen sich die Institutionen oder Unternehmen konsequent auf die Kunden ausrichten. Kundenorientierung bedeutet, dass die Beziehung zum Kunden entscheidend ist. Das Ziel ist, eine langfristige, stabile und ökonomisch vorteilhafte Kundenbeziehung zu etablieren. Die Kundenkommunikation stellt dabei einen Teilaspekt der Kundenorientierung dar und beschreibt den Kontakt der Mitarbeitenden mit den Kunden (Bruhn, 2016). Bruhns Ansatz kommt der Begriffsdefinition nahe, die bislang im Pflegebereich die Angehörigenkommunikation definiert, nämlich dem Austausch zwischen Mitarbeitenden und Angehörigen.

Eine umfassenderes Verständnis von Kundenkommunikation präsentieren Mast, Huck und Güller (2005). Die Kundenbeziehung einschliesslich deren Aufbau und Pflege steht in ihrem Ansatz im Zentrum. Kundenkommunikation ist die Beziehungspflege des Unternehmens gegenüber den Kunden. Für die vorliegende Arbeit ist dieser Ansatz von Interesse, weil er ein weitergehendes Verständnis von Angehörigenkommunikation sucht, das nicht auf die interpersonelle Kommunikation begrenzt ist.

Frodl (2011) favorisiert für den Gesundheitsbereich einen Ansatz, der stark auf Persuasion ausgerichtet ist. Die Aufgabe der Patientenkommunikation ist eine geplante und gestaltete Übermittlung von Informationen und Botschaften mit dem Ziel, Meinungen, Einstellungen und das Verhalten der Zielgruppe zu beeinflussen sowie Patientinnen und Patienten in ihrer Entscheidung zu unterstützen. Das Ziel der Patientenkommunikation besteht darin, sich von anderen Anbietern zu differenzieren, eine eigenständige Marke aufzubauen. Diese Zielsetzung schafft auf der Beziehungsebene einen Mehrwert für die Patientinnen und Patienten.

Kundenkommunikation ist unternehmerisch gesehen nach Mast (2016) eine betriebliche Funktion, ein systematischer Ansatz, um den Herausforderungen des wettbewerbsorientierten Marktes zu begegnen. Das Ziel einer langfristigen Kundenbeziehung fordert die strategische Ausrichtung auf einen individualisierten und dialogorientierten Austausch sowie die operative Umsetzung unter Einbezug neuer Kommunikationswege.

In Anlehnung an das Verständnis von Kundenkommunikation seitens Mast, Huck und Güller (2005) sowie Mast (2016) wird Angehörigenkommunikation folgendermassen definiert: Angehörigenkom-

munikation ist der Aufbau und der Erhalt sowie die Optimierung von Kommunikationsbeziehungen der Langzeitpflegeinstitution gegenüber der Anspruchsgruppe Angehörige unter Einbezug neuer Kommunikationsstrategien und -wege.

2.2.2 KUNDENKOMMUNIKATION IM PFLEGE- UND GESUNDHEITSBEREICH

Das vorangehende Kapitel zeigt, dass Angehörigenkommunikation als Kundenkommunikation verstanden wird. Für die Umsetzung von Massnahmen in der Angehörigenkommunikation lohnt sich ein Blick auf die spezifischen Voraussetzungen im Gesundheits- und Pflegemarkt.

In der Kundenkommunikation im Gesundheits- und Pflegebereich müssen einige Spezifika in Bezug auf die Dienstleistung wie auch in Bezug auf die Anspruchsgruppe Angehörige beachtet werden (Nürnberg & Schneider, 2014; Ennker & Pietrowski, 2009; Frodl, 2011):

- Die Dienstleistung Pflege und Versorgung ist ein weitgehend immaterielles Gut: Sie kann nicht vorgezeigt oder begutachtet werden. Sie ist nicht lagerfähig, kann nicht auf Vorrat produziert werden und ist nur im Moment der Leistungserbringung erfahrbar.
- Angehörige sind Entscheider und Beeinflusser, obschon sie nicht selber Leistungsbezüger sind. Sie nehmen bei der Wahl der Institution sowie während der Leistungserbringung entscheidend Einfluss. Für die Einschätzung der Dienstleistung sind Angehörige auf Güteversprechen angewiesen.
- Angehörige fühlen sich für die Leistungsbezüger verantwortlich. Da Angehörige nur sporadisch bei Besuchen direkt Einblick in die Leistung nehmen können, besteht die Gefahr, dass das Gefüge Langzeitpflegeinstitution als Blackbox, als abgeschottete Welt wahrgenommen wird (Wenger, 2008). Angehörige sind deshalb für die Bewertung der geleisteten Pflege- und Versorgungsqualität auf verifizierende Informationen angewiesen.
- Die Dienstleistung Pflege und Betreuung kann bemängelt, aber nicht zurückgegeben werden. Dem Beschwerdemanagement mit dem Ziel der Wiederherstellung von Vertrauen muss besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden, denn ein Wechsel der Institution ist im Langzeitpflegebereich selten.
- Das Verhältnis zwischen Kunde und Leistungserbringer ist aufgrund des Fach- und Informationsvorsprungs des Leistungserbringers asymmetrisch. Dieses Verhältnis befindet sich unter dem Einfluss der Digitalisierung im Wandel.

Wenn die genannten Merkmale im Pflegebereich entscheidend sind, dann beeinflussen sie weitgehend die Kommunikationsbedürfnisse von Angehörigen. Aus diesem Grund sind sie für die Fragestellung, inwieweit eine App die Kommunikation mit Angehörigen unterstützen kann, von grossem Interesse und werden im Anschluss diskutiert.



Abbildung 3: Einflussfaktoren auf Kommunikationsbedürfnisse Angehöriger

2.3 MERKMALE UND BEDÜRFNISSE IN DER ANGEHÖRIGENKOMMUNIKATION

2.3.1 ASPEKT DER GÜTE

Die Dienstleistung Pflege kann nur im Moment der Leistungserbringung bezogen werden. Sie kann nicht im Voraus betrachtet werden. Der Leistungserbringer kann dem Kunden gegenüber folglich nur eine Zusage über die Güte seiner Dienstleistung, also über die Qualität und die Eigenschaften abgeben (Frodl, 2012; Ennker & Pietrowski, 2009). Für die Zusage steht die Vermittlung von Kompetenz, Erfahrung sowie Referenzen zur Verfügung. Güte oder Qualität muss dokumentiert und visualisiert werden. Dabei geht es darum, sichtbar zu machen, wie diese Leistungsgüte realisiert und verbessert wird (Ennker & Pietrowski, 2009).

Güte-Merkmale	Beispiele
Qualität	Qualitätsmanagement, Pflegekonzept, Zertifizierung nach ISO etc.
Kompetenz	Qualifikation des Personals, Weiterbildungsstand
Erfahrung	Dauer des Bestehens, berufliche Stationen der Leitung und Mitarbeitenden
Vertrauen	Grösse der Institution, positive Kundenberichte oder Zitate, Zufriedenheitsbefragungen
Visualisierung	Dokumentation, Tag der offenen Türe, Vorträge
Erfolg	Wirtschaftliche Erfolgswahlen, Entwicklungsverlauf, Fachpreise

Tabelle 1: Vermittlung von Leistungsgüte im Pflegebereich

Quelle: in Anlehnung an Frodl (2012, S. 336)

Die Vermittlung der Güte ist die klassische Aufgabe der Unternehmenskommunikation. Im Unterschied zu Sachgütern sind im Pflegebereich immaterielle Aspekte bei der Einschätzung der Leistungsqualität von grosser Bedeutung: Zufriedenheit, Vertrauen und Wohlbefinden. In diesem Zusammenhang ist nicht nur die Güte, sondern auch das Verhalten der Mitarbeitenden sowohl gegenüber den Angehörigen als auch gegenüber den Bewohnerinnen und Bewohnern entscheidend für das Qualitätsempfinden (Frodl, 2012).

Die Kommunikation von Güte ist für Angehörige entscheidend. Die Relevanz der Gütekommunikation verändert sich im Verlauf der Kundenbeziehung. Der Aufbau einer Kundenbeziehung durchläuft nach Bruhn (2001) sowie Nürnberg & Schneider (2014) unterschiedliche Zyklen. Je nach Beziehungsphase sind die Informationsbedürfnisse unterschiedlich:

- **Beziehungsaufbau:** In dieser Phase suchen Angehörige nach einer geeigneten Institution für die Langzeitpflege. Sie suchen nach Informationen, die über das Dienstleistungsangebot und den Dienstleister informieren. Angehörige wollen sich ein Bild der Güte machen. Die Informationen dienen weiter dem Vergleich mit anderen Anbietern. Die Institution muss diese Informationen mit dem Ziel zur Verfügung stellen, die Angehörigen von ihren Leistungen zu überzeugen. Für den Kommunikationsmix sind in dieser Phase Kommunikationsinstrumente geeignet, die die Imagebildung stärken (Nürnberg & Schneider, 2014): klassische Inserate-Werbung oder Public-Relations-Massnahmen für die Stützung der Bekanntheit sowie die Homepage als Informationsportal für Leitbild, Pflegekonzept, Qualitätssiegel, Kostenstruktur oder Finanzierungsfragen.
- **Bindungsphase:** In der Bindungsphase geht es darum, Kunden dauerhaft zu binden. Für Angehörige ist die Situation in dieser Phase neu und daher oft mit Unsicherheit oder gar Misstrauen verbunden. „Information gibt Sicherheit, und Sicherheit ist wichtig, um Vertrauen fassen zu können“ (Ugolini, 2006, S.62).

Der Pflegebereich zeichnet sich durch eine hohe Gebundenheit aus (Nürnberg & Schneider, 2014). Im Gegensatz zu Konsumgütern gibt es wenig Wechsel von einer Institution in eine andere. Ein Umzug ist mit grossem Aufwand verbunden. Er wird mit Rücksicht auf die gesundheitliche und emotionale Lage der Bewohnerinnen und Bewohner oder aufgrund mangelnder Alternativen im ländlichen Raum vermieden. In der Bindungsphase steht deshalb der Aufbau von Verbundenheit im Vordergrund. Dieser misst sich an der Zufriedenheit, denn die ersten Erfahrungen sind gemacht. In dieser Phase ist eine regelmässige und dauerhafte Kommunikation gefragt. Geeignete Instrumente sind die Heimzeitung, ein Newsletter, Briefe oder geplante Gespräche.

- Gemäss Theorie ist die dritte Phase durch Gefährdung- und Rückgewinnung definiert. Unzufriedenheit mit der Betreuungs- und Pflegequalität oder mit der Kommunikation kann eine Gefährdung der Beziehung auslösen. Im Pflegebereich schützt die hohe Gebundenheit Institutionen weitgehend vor einem Beziehungsabbruch. Ein funktionierendes Beschwerdemanagement hat in dieser Phase das Ziel, die Zufriedenheit und das Vertrauen wiederherzustellen (Nürnberg & Schneider, 2014).

Für das Kundenbindungsmanagement müssen demnach unterschiedliche Kommunikationsinstrumente zur Verfügung stehen. Für die Zielerreichung ist es dabei irrelevant, wie der Kontakt zur Zielgruppe hergestellt wird. Elektronische wie auch gedruckte Unterlagen erfüllen gleichermaßen das Ziel. Elektronische Medien sind jedoch unmittelbarer als Print-Dokumente, weil sie Kundinnen und Kunden ohne Zeitverzögerung erreichen (Köhler & Gründer, 2017).

Der Aspekt der Güte ist in der Phase des Beziehungsaufbaus zentral, denn er unterstützt Angehörige in ihrem Entscheid. Auch wenn es im Langzeitpflegebereich selten zum Beziehungsabbruch kommt, muss das Güteversprechen als Referenz kontinuierlich aktualisiert werden.

2.3.2 ASPEKT DER VERIFIZIERUNG

Wie im vorangegangenen Kapitel aufgezeigt, können hinsichtlich der Güte der Dienstleistung Pflege nur Zusagen gemacht werden. Für die tatsächliche Bewertung der Dienstleistung, das heisst der Überprüfung, ob sie den Anforderungen und Erwartungen entspricht, sind Angehörige auf Informationen angewiesen.

Für die Verifizierung gibt es vier wichtige Quellen: Information durch Pflegemitarbeitende oder die Institution, eigene Beobachtungen, die während der Besuche gemacht werden, Bestätigung durch die Bewohner und Bewohnerinnen sowie Aussagen von weiteren Angehörigen, also Geschwistern oder anderen Verwandten. Information hat dabei nach (Vagts & Hartog, 2013) zwei entscheidende Funktionen:

Informierender Charakter: Informationen in Form von Wissen über den Gesundheitszustand unterstützen Angehörige darin, Entscheide zu treffen. Das kann beispielsweise eine Verlegung auf die

Demenzstation, ein Entscheid bezüglich medizinischer Massnahmen oder die Einleitung einer Beschwerde sein.

Unterstützender Charakter: Informationen dienen dazu, Angehörige emotional zu entlasten. Sie vermitteln zum Beispiel Sicherheit und Gewissheit darüber, dass die Bewohnerinnen oder Bewohner gut aufgehoben sind und einen respektvollen Lebensabend verbringen.

“Information empowers family members by answering their needs, enabling them to understand the patient’s situation and reducing (their own) anxiety ...” (Azoulay, 2005, S.803). Der Zugang zu Informationen ist für Angehörige entscheidend. Je geringer die Besuchsfrequenz der Angehörigen und je weniger die Bewohnerinnen oder Bewohner als Quelle zuverlässig informieren können, desto eher sind Angehörige auf Informationen der Institution oder deren Mitarbeitende angewiesen.

2.3.3 ASPEKT DER ERWARTUNG UND ZUFRIEDENHEIT

Angehörige fühlen sich verantwortlich. Ihre Zufriedenheit und ihr Vertrauen in die Qualität der Pflegedienstleistung sind entscheidend. Gibt es Anlass zu Unzufriedenheit, geht die Beschwerdeführung meistens von den Angehörigen aus.

In der Pflege entscheiden oft andere Stakeholder als die Leitungsbezüger, nämlich Angehörige. Empfinden sich Angehörige als Kunden und werden sie als solche von der Institution wahrgenommen, rückt die Kundenorientierung der Institution ins Zentrum. Kundenorientierung bedeutet, dass die Zufriedenheit der Kunden als permanentes Ziel verfolgt wird. Zufriedenheit des Kunden wird dann eingelöst, wenn seine Erwartungen erfüllt werden. Kommunikation bildet dabei die Grundlage einer Vertrauenskultur, weil sie im Beziehungsmanagement wesentlich ist (Meyer, 2009).

Frodl (2012) beschreibt, dass die Erwartungshaltung der Kunden entscheidend ist. Zufriedenheit stellt sich dann ein, wenn die konkreten Erfahrungen ihren Erwartungen entsprechen oder sie gar übertreffen. Werden die Erwartungen nicht erfüllt, so resultiert daraus Unzufriedenheit. Deshalb ist es wichtig zu wissen, wie Erwartungen zustande kommen. Erwartungen und Vorstellungen der Kunden werden durch eigene bereits gemachte Erfahrungen, Erfahrungen anderer sowie erhaltene oder selbst recherchierte Informationen geprägt (Mast, 2016). Schorr (2014b) beschreibt, dass auch der massenmediale Einfluss auf die Erwartungen gross ist. In der Medizin beeinflussen Arztserien das Bild von Ärzten und die Leistungserwartung. Langzeitpflegeinstitutionen haben in dieser Hinsicht eher mit negativer Publicity zu kämpfen.

Das Mass der Zufriedenheit bedeutet, dass die Erwartung an die Leistungsqualität mit der eigenen Wahrnehmung abgeglichen wird. Zufriedenheit erfordert folglich, dass Pflegeleistung so darge-

stellt wird, dass sie bewusst wahrgenommen und bewertet werden kann (Frodl, 2012). Institutionen können mit eigenen Darstellungen Erwartungen und Bewertungen besser steuern, als wenn dies externen Quellen überlassen.

2.3.4 ASPEKT DER ASYMMETRIE

Im Gesundheitsbereich wird die Diskussion über den Wandel der Beziehung zwischen Leistungserbringer und Leitungsbezüger sehr engagiert geführt. Im Zusammenhang mit E-Health wird von veränderten Rollen und dem Abbau von Asymmetrien in der Arzt-Patienten-Kommunikation gesprochen. Dabei geht es einerseits um den Austausch und die Verarbeitung von Informationen, andererseits um das Informationsgefälle, welches die Beziehung zwischen den Akteuren beeinflusst. Empowerment ist in diesem Zusammenhang der zentrale Begriff, der diesen Wandel patientenzentriert zusammenfasst.

Es lohnt sich die Frage zu stellen, ob in der Langzeitpflege vergleichbare Asymmetrien vorkommen. Um diese Fragen zu klären, stellt ein Exkurs in die Gesundheitskommunikation im folgenden Kapitel die Grundlagen dar.

2.3.4.1 Asymmetrie und Empowerment in der Gesundheitskommunikation

Im Zusammenhang mit sich eröffnenden Möglichkeiten der Digitalisierung und der sich verändernden Rollen der Akteure ist die Diskussion um Kommunikation im Gesundheitsbereich sehr rege. Die Forderung nach einer offenen, ehrlichen und respektvollen Kommunikation mit Patientinnen, Patienten sowie deren Angehörigen ist formuliert (Belliger, 2017).

Gesundheitskommunikation verfolgt das Ziel, das Gesundheitsverhalten mittels Kommunikation zu beeinflussen. Gesundheitskommunikation definiert die Art und Weise, wie Menschen Gesundheitsinformationen suchen, verarbeiten und miteinander austauschen (Du Pré, 2016). Der Disziplin liegen zwei Forschungstraditionen zugrunde: Die interpersonelle Kommunikation und die massenmediale Kommunikation. Bei der interpersonellen Kommunikation steht das Kommunikationsverhalten von Individuen, die Face-to-Face-Kommunikation mit Schwerpunkt Patientenbehandlung, im Vordergrund. Die massenmediale Kommunikation fokussiert den Bereich der Prävention, der Health Promotion (Gesundheitsförderung) und der Public Health (öffentliche Gesundheit). Dieser Zweig ist Ende der 1980er Jahre im Zusammenhang mit HIV-Prävention entstanden (Schorr, 2014a).

Treiber in Gesundheitskommunikation ist der technologische Wandel, denn er beeinflusst die Informationsbeschaffung und deren Verarbeitung. E-Health ist der Begriff, der die neuen Möglichkeiten zusammenfasst, und neue Formen der Informationsgewinnung impliziert. Im Zusammenhang mit dem technologischen Wandel ist die allgemeine Zugänglichkeit von Informationen über das Internet entscheidend. Der technologische Wandel hat zudem tiefgreifend verändert, wie Menschen miteinander kommunizieren, leben und Beziehungen führen. E-Health verfügt deshalb nicht

nur über das Potential, die Gesundheitsversorgung mit technologischen Mitteln zu verbessern, sondern verändert die Beziehungen der Akteure (Riva, 2014).

Die asymmetrische Beziehung zwischen der Gesundheitsinstitution oder dem Arzt und dem Kunden ist auf einem Informationsgefälle in Bezug auf medizinisches und therapeutisches Wissen begründet. In der Medizin wird aufgrund des veränderten Medien- und Informationsverhaltens der Patienten davon ausgegangen, dass das Ausmass an Asymmetrie zwischen den Akteuren abnimmt (Nürnberg & Schneider, 2014).

Die abnehmende Asymmetrie verändert die Beziehung zwischen Leistungserbringern und Leistungsbezügern. Empowerment ist der Begriff, der die veränderten Bedürfnisse und Rollen der Patienten und Patientinnen beschreibt (Schorr, 2014b). Empowerment verspricht mehr Kontrolle und Selbstbestimmung über die eigene Gesundheit, die Informationsbeschaffung und Entscheidungsfindung. Die Basis dafür legt eine aktive, kompetente und partnerschaftliche Kommunikation zwischen den Akteuren (Krebs & Neuhauser, 2010; Schorr, 2014a). Dieser Aspekt der Kommunikation beschreibt den Wandel von einer Top-down-Kommunikation innerhalb traditioneller Arzt-Patienten-Gesprächen hin zu einer partizipatorischen Kommunikationskultur, in der sich Patient und Arzt auf Augenhöhe begegnen können (Nussbaum, 2010).

E-Health bietet nicht nur Chancen, sondern beinhaltet auch Risiken: Datenschutz, Persönlichkeitsrechte sowie Datensicherheit. Weiter müssen der ungleiche Zugang zu Informationen, die unterschiedliche Medienkompetenz der Akteure sowie psychologische Prozesse bei einem möglichen „Information Overload“ kritisch hinterfragt werden (Krebs & Neuhauser, 2010; Liebrich, 2017).

2.3.4.2 Asymmetrie und Empowerment im Langzeitpflegebereich

Obwohl der Wandel der Arzt-Patienten-Kommunikation oft stellvertretend für andere Gesundheitsbereiche herangezogen wird, lohnt sich die Frage nach der Übertragbarkeit auf die Situation in der Langzeitpflege. Schorr (2014) hält fest, dass die Unterschiede zu anderen Gesundheitsbereichen wenig erforscht sind.

Grundsätzlich kann auch im Langzeitpflegebereich von der Annahme einer asymmetrischen Situation zwischen Angehörigen und der Institution resp. deren Pflegefachkräften ausgegangen werden. Den meisten Angehörigen fehlt die fundierte medizinische und pflegerische Fachkompetenz. Infolgedessen besteht ein Informationsgefälle zwischen den Fachkräften der Pflegeinstitution und den Angehörigen. Der Einfluss des technologischen Wandels, die veränderten Bedürfnisse und Rollen sind vergleichbar mit der Situation in der Medizin. Deshalb gilt die Annahme, dass die Asymmetrie in Zukunft abgebaut wird.

In der Langzeitpflege bringen Angehörige Pflegeerfahrungen aus der vorgängigen ambulanten Pflege sowie biografisches Wissen mit (Siegel, 2016). Wissen, das für zeitgemässe Pflegekonzepte relevant ist. In dieser Hinsicht verschiebt sich das Informationsgefälle zugunsten der Angehörigen.

Im Gegensatz zu Patientinnen oder Patienten sind Angehörige von der Leistungserfahrung weitgehend ausgeschlossen. Sie sind auf den Austausch von Informationen angewiesen, um überhaupt eine Aussage zur Leistung machen zu können.

Fehlendes Fachwissen, die fehlende direkte Leistungserfahrung sowie der Vergleich mit der vormalig privaten Pflegesituation können zu einer Diskrepanz zwischen den Erwartungen der Angehörigen an die Pflege und Betreuung und der Pflegerealität führen. Die Institution hat im Rahmen des Wissensmanagements die Möglichkeit, die Erwartungen von Angehörigen zu steuern. Sie kann falsches oder mangelndes Wissen über Erkrankungen und pflegerische Massnahmen beeinflussen (Ugolini, 2006).

Viele Konflikte in der Langzeitpflege entstehen aus mangelnder Information resp. aus mangelndem Informationsaustausch beider Seiten. Diesem Konflikt kann neben dem kooperativen Einbezug Angehöriger in die Pflege unter anderem mit Information begegnet werden (Urlaub, Kremer-Preiss & Engels, 1996). Der Austausch von Informationen beider Seiten ist gemäss den Autoren eine entscheidende Massnahme zur Konfliktvermeidung.

Der Abbau von Asymmetrien und das damit einhergehende Empowerment in Anlehnung an Vagts und Hartog (2013) bedeutet im Langzeitpflegebereich die Stärkung der Angehörigen. Ziel ist, Angehörige zu eigenständigen Handlungen und Entscheidungen zu befähigen. Informationen spielen dabei eine entscheidende Rolle. Empowerment bedeutet Befähigung, Wissensvermittlung und Engagement – enable, educate, engage (Belliger, 2017). Dazu gehören neben fachlichen Informationen auch Informationen aus dem Alltag der Bewohnerinnen und Bewohner und über deren Wohlbefinden. Diese Informationen können im Gegensatz zum medizinischen Wissen nicht aus dem

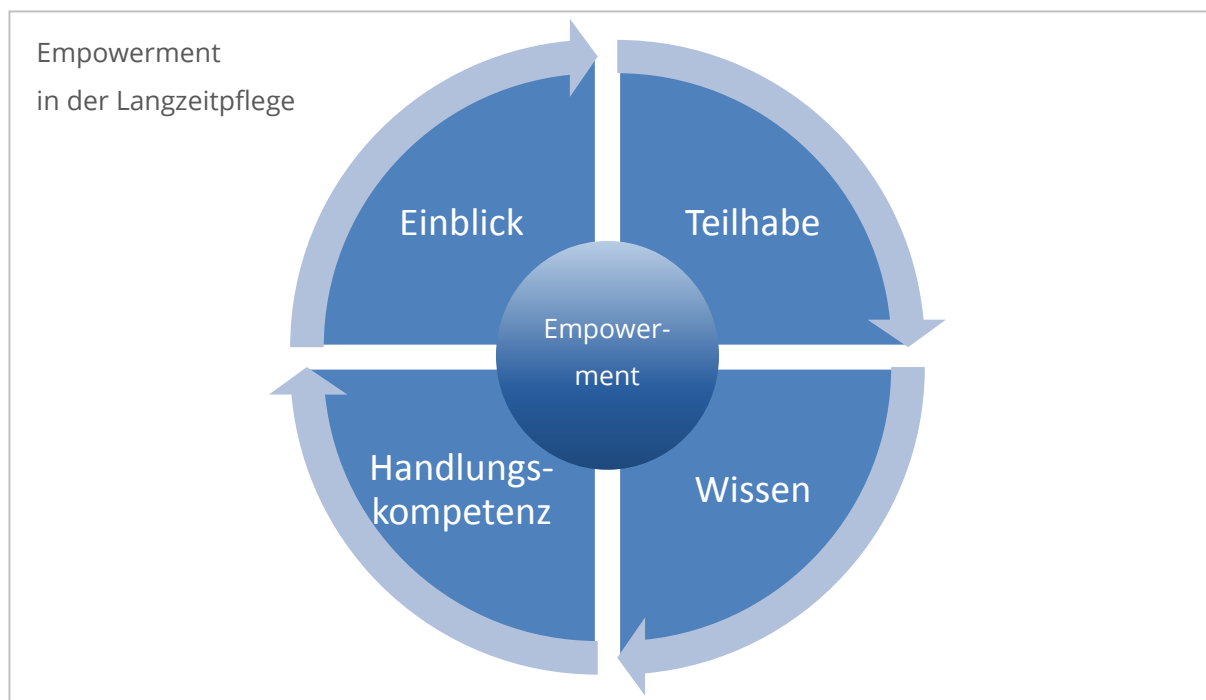


Abbildung 4: Empowerment in der Langzeitpflege

Internet bezogen werden. Darin unterscheidet sich die asymmetrische Informationssituation der Angehörigen in der Langzeitpflege von der Situation in der Arzt-Patienten-Kommunikation.

Empowerment ist setzt auf verschiedenen Ebenen an. Neben Fachinformationen, Informationen aus dem Alltag oder über das Wohlbefinden der Bewohnerinnen und Bewohner stärken auch Serviceinformationen die Handlungskompetenzen der Angehörigen. Bereits eine Wegleitung für Angehörige wie der Heimarzt erreicht werden kann, führt dazu, dass sich Angehörige sicher und gut informiert fühlen (Ugolini, 2006).

2.4 DER ASPEKT DER DIGITALISIERUNG

Digitalisierung ist heute längst keine „abstrakte Spekulation“ mehr. Die Digitalisierung verändert menschliche Verhaltens- und Denkmuster in den öffentlichen sowie privaten Lebenswelten (Kirf, 2018). Deshalb beeinflusst die Digitalisierung auch die Angehörigenkommunikation.

Linke und Scholte (2014) dokumentieren diesen Wandel in einer Studie zu Medien im Alltag von Paaren. Sie zeigen auf, dass mobile Medien heute ein wichtiger Teil des kommunikativen Repertoires für die Planung, Gestaltung und Koordination des Alltags sind. Daraus, so die Autoren, ergeben sich neue Potentiale für die kommunikative Praxis. E-Health nutzt diese Möglichkeiten, um neue Wege in der Arzt-Patienten-Kommunikation zu gehen. Patientinnen und Patienten werden beispielsweise mit überbrückender digitaler Kommunikation zwischen den Konsultationen unterstützt.

Mobilität und Digitalisierung sind eng verknüpft. Mobilität ist ein wesentliches Merkmal moderner Gesellschaften. Mobilität findet auf drei Ebenen statt: räumlich, sozial und informationell. Mobile Medientechnologien durchdringen den Alltag in der Kommunikation, Information, sozialen Beziehungspflege, Arbeit und Unterhaltung (Wimmer & Hartmann, 2014). Das heisst Menschen sind mobil und wählen unterwegs mobile Kommunikationsformen. Das bedeutet, dass nicht nur die physische Mobilität im Alltag bedeutsam ist, sondern auch die kommunikative Mobilität (Hepp, 2006). Smartphones sind der zentrale technologische Treiber in der mobilen Kommunikation.

Kommunikation hat sich in den vergangenen Jahren rapide auf mobile Endgeräte verlagert. Kommunikation, so die These von Kirf (2018), ist an einem Wendepunkt angelangt. Die Einflüsse von Social Media und Web 2.0 verlagern die Kommunikation zunehmend auf digitale Medien und mobile Endgeräte. Das gilt auch für die Unternehmenskommunikation. Kirf (2018, S. 6) betont die Wichtigkeit mobiler Instrumente in der Kundenkommunikation: „Die Welt ist längst mobil. So gelten ‚digital first‘ und ‚mobile first‘ ... als Imperative moderner Adressatenansprache.“

Die Digitalisierung beeinflusst die Kundenkommunikation und das Beziehungsmanagement. Langfristiges Beziehungsmanagement ist ein wichtiges Instrument im Rahmen der Kundenorientierung geworden. Die langfristige Kundenbindung ist der zentrale Erfolgsfaktor, insbesondere im Dienstleistungsbereich. Die Bindung von bestehenden Kunden ist ökonomisch weitaus interessanter als

die Gewinnung von neuen Kunden. (Mast, 2016; Bruhn, 2016). Die Art der Beziehung sowie deren Kontinuität und Leistungsfähigkeit stehen deshalb im Zentrum der Kundenkommunikation (Mast, 2016).

Die kundenorientierte Kommunikation gestaltet sich entlang der spezifischen Interessen und Ziele sowie der bevorzugten Spielregeln der Zielgruppe. Sie muss sich an deren Bedürfnissen und Interessen orientieren (Kirf, 2018). Aufgabe des Unternehmens ist die genaue und gezielte Ansprache der Zielgruppe. Je genauer die Segmentierung ist, desto höher ist der Grad der möglichen Personalisierung (Roski, 2009). Für die Angehörigenkommunikation bedeutet dies, die Bedürfnisse der Angehörigen zu erkennen und Ideen zur besseren Befriedigung der Bedürfnisse zu entwickeln. Für die Kommunikation mit einer stark heterogenen Anspruchsgruppe müssen folglich nicht nur unterschiedliche Instrumente, sondern auch personalisierbare Kommunikationsinstrumente eingesetzt werden.

Die digitale Transformation bedeutet für die Kommunikation keine radikale Neuausrichtung. Vielmehr geht es darum, die Kommunikationsgewohnheiten der Kunden zu nutzen. Die digitale Transformation bringt eine Erweiterung der Kommunikationsräume. Das heisst, das Spektrum in der Unternehmenskommunikation wird breiter. Dafür müssen neue Instrumente in die bestehenden Kommunikationsangebote integriert werden. Die Herausforderung der Unternehmen liegt in diesem Zusammenhang in der Bestimmung der Instrumente für einzelne Inhalte sowie in der Auswahl und Kuratierung der Inhalte (Schömburg, 2018).

Digitalisierung bedeutet gemäss Kirf (2018) nicht – wie oft befürchtet – das Ende der Face-to-Face-Kommunikation. Sie hat weiterhin einen hohen Stellenwert für reüssierende Kommunikationsverhältnisse. Der Face-to-Face-Kontakt hat unschlagbare Vorteile: Er ist unmittelbar, informell und partizipativ. Im direkten Kontakt lassen sich eigene Belange besser verdeutlichen und die Anliegen des Gegenübers können besser verstanden werden als im indirekten schriftlichen Austausch.

Die Digitalisierung verändert die Anspruchshaltung der Kunden. Die elektronischen Push-Technologien führen dazu, dass in Märkten mit gesteigerten Informationsbedürfnissen Information immer mehr zu einer Bringschuld wird (Frodl, 2012). Diese veränderte Anspruchshaltung ist ein wertvoller Hinweis. Für Angehörige ist die Betreuung und Pflege der Bewohnerinnen und Bewohner in der Langzeitpflegeinstitution eine Dienstleistung, für die sie bezahlen und über die sie Rechenschaft erwarten (Trempp, 2016). Die Rechenschaft ist primär die Aufgabe des Leistungserbringers. Sie darf aus diesem Grund keine Holschuld der Angehörigen sein.

2.5 BISHERIGE ANSÄTZE UND LÖSUNGEN IN DER ANGEHÖRIGEN-KOMMUNIKATION

In der Langzeitpflege gibt es seit den 1990er Jahren verschiedene Ansätze, Angehörige in die Pflegeinstitutionen zu integrieren. Dieser Anspruch ist einerseits im veränderten Rollenverständnis begründet, andererseits beeinflussen Massnahmen in der Organisationsentwicklung und im Ressourcenmanagement integrative Lösungsansätze, die zeitintensive Konflikte vermeiden können.

Angehörige sind heute als selbstverständliche Anspruchsgruppe akzeptiert und sind nicht mehr nur Besucher wie früher. Neuere Ansätze basieren auf dem Beziehungsgeflecht Bewohner – Angehörige – Pflegemitarbeitende. Aus dem ehemals dualen Beziehungssystem Bewohner/Bewohnerin – Mitarbeitende wird eine Triade von drei gleichberechtigten Partnern. Die Institution als Ganzes, resp. ihre Aufgaben in der Kommunikation gegenüber den Angehörigen bleibt auch in den neuen Ansätzen ausgeklammert.

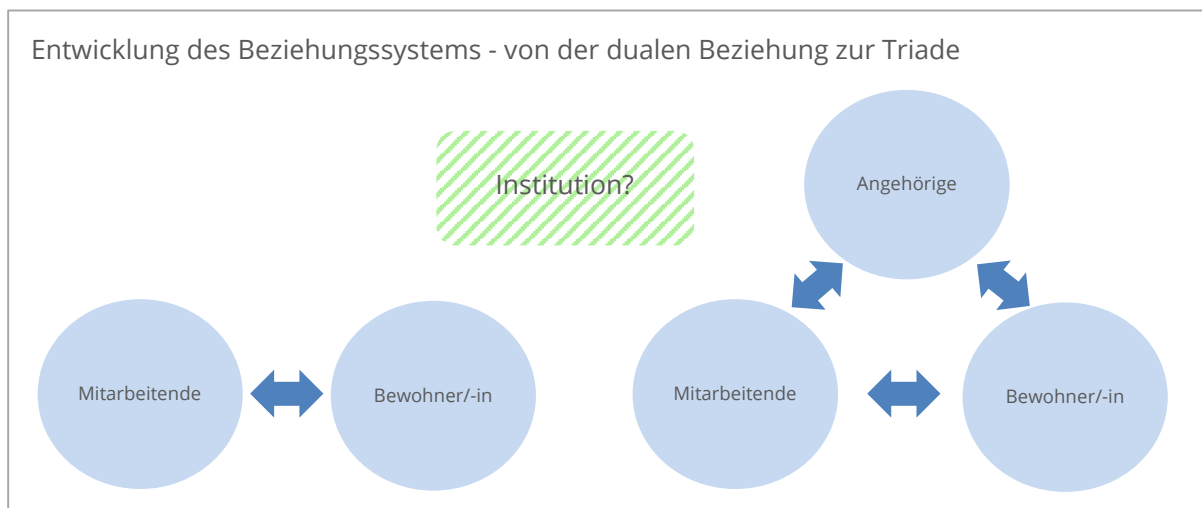


Abbildung 5: Entwicklung des Beziehungssystems: Von der dualen Beziehung zur Triade

Die Umsetzung in der Praxis ist für die Institutionen und deren Mitarbeitende sehr anspruchsvoll. Angehörige sind wie in Kapitel 2.1.1 erwähnt eine äusserst heterogene Anspruchsgruppe. In der Praxis treffen sehr unterschiedliche Ansprüche, Wünsche und Vorstellungen sowie Menschen mit sehr unterschiedlichem soziokulturellem Hintergrund auf die Mitarbeitenden.

Das Ziel der Integration der Angehörigen aus unternehmerischer Sicht kann stark verkürzt darin gesehen werden, dass ein möglichst konfliktfreier Umgang mit Angehörigen gefunden wird. Konflikte zu minimieren liegt im Interesse aller Beteiligten: der Bewohnerinnen und Bewohner, der Angehörigen, der Pflegemitarbeitenden und der Institution. Ein konfliktfreies Miteinander trägt zu einer partnerschaftlichen und positiven Grundstimmung bei, die allen zugutekommt. Die Eskalation einer Konfliktsituation hingegen verschlingt Ressourcen und bedeutet einen personellen und organisatorischen Aufwand.

Funktionierende Angehörigenarbeit ist auf Instrumente oder methodische Werkzeuge angewiesen. Sie legen fest, wie mit der Integration von Angehörigen in die Langzeitpflege umgegangen wird, welche Ressourcen zur Verfügung gestellt werden und wie die Mitarbeitenden dafür ausgebildet werden. Es bedarf einer zentralen Steuerung auf institutioneller Ebene, die Handlungssicherheit als Teil der Qualitätssicherung gibt (Kramer, 2012). Fehlt eine methodische und strukturierte Basis in der Angehörigenarbeit, bleibt der Umgang mit den Angehörigen in der Praxis den einzelnen Mitarbeitenden überlassen. Fehlen institutionalisierte Angebote, ist Angehörigenarbeit auf zufällige Begegnungen zwischen Pflegemitarbeitenden und Angehörigen reduziert, um Anliegen, die gerade notwendig sind, zu klären (Daneke, 2010).

Angehörigenarbeit ist eine erfolgreiche Strategie. In der Untersuchung „Angehörige als zentrale Partner in der institutionellen Altersarbeit“ hält Ugolini (2006) als Resultat fest: Je besser die Integration, die individuelle Begleitung, die Kompetenz des Personals, die Information, soziale Anlässe und der Arztkontakt sind, desto geringer ist sowohl die Belastung für die Angehörigen als auch das Konfliktpotential.

2.5.1 INTERPERSONELLE EBENE

Auf der interpersonellen Ebene geht es im Rahmen der Angehörigenarbeit um das Einbinden der Angehörigen in die Pflegekonzepte. Es gibt verschiedene Ansätze, die dieses Ziel verfolgen.

Die Lebenswelt- oder biografisch orientierte Pflege knüpft gewissermassen an das vor der Heimunterbringung geführte Leben an. Sie will den Bewohnerinnen und Bewohnern ermöglichen, ihren Lebensstil so weit wie möglich beizubehalten. Dem Wissen über die Biografie der Bewohnerinnen oder Bewohner wird in diesem Zusammenhang eine zentrale Funktion eingeräumt. Die Angehörige spielen dabei als Informationsträger für biografischen Informationen eine wichtige Rolle (Kramer, 2012).

Ein weiterer Ansatz ist das familienzentrierte Pflegekonzept. In der systemischen Betrachtung werden Familien als Einheiten wahrgenommen, in denen jedes Mitglied wichtig ist und mit seiner Reaktion oder Handlung das System beeinflusst. Der Eintritt in die Langzeitpflegeinstitution beeinflusst das gesamte Familiengefüge und seine Mitglieder. Mit einer partnerschaftlichen Zusammenarbeit, in der Bewohner und Angehörigen mit den Pflegefachleuten zusammenarbeiten, wird die Pflege wirkungsvoller und unterstützt alle Mitglieder der Familie (Wright & Leahey, 2009).

Integrationsmassnahmen sind bei Angehörigen erfolgreich, die räumlich in der Nähe der Institution leben und für die interpersonelle Kommunikation verfügbar sind (Meucelin, 2010). Wenig Beachtung finden bislang Angehörige, die räumlich entfernt leben. Ihr Einbezug gestaltet sich schwieriger, da sie weniger oft vor Ort sind und Instrumente für den Einbezug fehlen. Douglas u.a. (2016) stellen bei der Behandlung von Krebskranken fest, dass die Entfernung eine zusätzliche Unsicherheit für die Angehörigen bedeutet. Informationen aus zweiter Hand verunsichern sie. Für die Praxis

fordern die Autorinnen, dass diese Angehörigengruppe mit digitalen Kommunikationsmöglichkeiten erreicht werden soll.

Der interpersonelle Dialog wird im Pflegebereich durch die hohe Anzahl teilzeitbeschäftigter Mitarbeitender und die hierarchische Organisation der Institutionen erschwert. Gemäss Bundesamt für Statistik haben 2016 rund zwei Drittel aller Beschäftigten im Gesundheitswesen Teilzeit gearbeitet, davon rund 40 Prozent mit einem Beschäftigungsgrad von unter 50 % (Bundesamt für Statistik, o. J.). Zusätzlich wird der interpersonelle Dialog durch eine Vielzahl von Hierarchiestufen negativ beeinflusst. Angehörige wissen oft nicht, wer wofür zuständig ist (Ugolini, 2006).

2.5.2 EBENE UNTERNEHMENSKOMMUNIKATION

Für den Kommunikationsmix setzen Institutionen in der Langzeitpflege verschiedene Instrumente ein. Die folgenden Instrumente sind allgemein gebräuchlich (Ugolini, 2006; Meucelin, 2010; Guldimann, 2016):

Betreuungsvertrag	Ist gesetzlich obligatorisch. Regelt die Verantwortlichkeiten.
Eintrittsdossier	Enthält generelle Informationen zur Institution: Leitbild, Pflegekonzept, Übersicht über die Angebote, Organigramme, Kostentabellen. Dient als Informationsdossier für Personen, die eine geeignete Institution suchen.
Website	Ist eine wichtige Informationsquelle für Angehörige, die einen Platz in einer Institution suchen. Eine inhaltlich und technologisch aktuelle Website ist deshalb ein wichtiges Instrument im Kommunikationsmix. Dieses Potential wird längst nicht von allen Institutionen ausgeschöpft (Guldimann, 2016).
Corporate Design	Das Erscheinungsbild vieler Institutionen stammt noch aus den 1980er Jahren. Logos und andere Corporate Design Elemente bilden oft den ursprünglich genossenschaftlichen Hintergrund der Institutionen ab. Im Gegensatz dazu sind private Anbieter, die sich auf den Markt drängen, diesbezüglich marktorientiert geführt (Guldimann, 2016).
Heimzeitung / Newsletter	Informiert und gibt einen Einblick hinter die Kulissen.
Jahresbericht	Institutionen sind, abhängig von ihrer juristischen Form, mehrheitlich dazu verpflichtet, einen Jahresbericht zu verfassen.
Informationstafel	Öffentliche Informationen, wie Veranstaltungen für Bewohner/-innen, Veranstaltungen, Menüplan etc.
Informationsveranstaltungen	Zu Krankheitsbildern, Bauvorhaben etc. (für Angehörige)
Sozio-kulturelle Anlässe	Tag der offenen Türe, Festanlässe wie Weihnachtsfeier, Oster-Brunch, etc. (für Bewohner/-innen und Angehörige)

Social Media Instrumente gehören nicht zum gängigen Kommunikations-Repertoire der Langzeitpflegeinstitutionen. Auf Facebook, Twitter oder Instagram sind nur vereinzelt Institutionen aus dem Pflegebereich anzutreffen.

Für das Kundenmanagement in der Langzeitpflege eignen sich die Instrumente Beschwerdemanagement und Qualitätsmanagement: Das Beschwerdemanagement stellt sicher, dass Angehörige oder Bewohner wissen, wo sie Beschwerden deponieren können, und stellt Regeln auf, wie mit den Beschwerden umgegangen wird. Beschwerden sind ein wichtiger Indikator dafür, ob die Erwartungen an die Leistungsqualität erfüllt werden (Meyer, 2009).

Ein funktionierendes Beschwerdemanagement bewirkt einerseits, dass sich Angehörige ernst genommen fühlen, andererseits verhindert es die Eskalation von Konflikten (Ugolini, 2014). Der konstruktive und lösungsorientierte Umgang mit Konflikten fördert das Vertrauen und ist damit ein wichtiger Faktor im Beziehungsmanagement. Das systematische Beschwerdemanagement setzt Verbesserungen in Gang, welche die Qualität einer Institution steigern. Die Zufriedenheit und das Vertrauen der Kunden werden positiv beeinflusst. Das Beschwerdemanagement kann deshalb als Teil des Qualitätsmanagements verstanden werden (Meyer, 2009).

Qualitätsmanagement definiert einen Entwicklungsprozess zur Absicherung der Leistungsqualität. Die Orientierung an den Qualitätsanforderungen der Kunden ist gerade im Dienstleistungsbereich wichtig. Bruhn (2016) hält fest, dass ein rein leistungsbezogener Qualitätsbegriff bei Dienstleistungen problematisch ist, weil der Kunde immer als Akteur involviert ist. Die subjektive Wahrnehmung des Kunden dominiert deshalb den Qualitätsbegriff im Dienstleistungsbereich. Das Qualitätsmanagement bietet Institutionen die Möglichkeit, Organisationsabläufe zu überprüfen, sie besser an die Bedürfnisse der Kunden anzupassen sowie den Ansprüchen und Erwartungen der Angehörigen gerechter zu werden (Nürnberg & Schneider, 2014). Damit definieren nicht Fachleute, sondern Kunden die Qualitätsstandards.

Zusammengefasst ist festzustellen, dass Langzeitpflegeinstitutionen klassische Instrumente für die Kommunikation und Beziehungspflege einsetzen. Dennoch halten Meucelin (2010), Jenni (2006) und Ugolini (2006) fest, dass für viele Angehörige die Langzeitpflegeinstitution – trotz der bestehenden Kommunikationsmassnahmen – eine fremde Welt bleibt.

2.5.3 RECHTLICHE SITUATION IN DER ANGEHÖRIGENKOMMUNIKATION

Persönlichkeits- und Datenschutz sind für die Angehörigenkommunikation relevante Themen. Im Folgenden wird die rechtliche Situation beleuchtet.

Am 1. Januar 2013 ist in der Schweiz das neue Kindes- und Erwachsenenschutzrecht (Zivilgesetzbuch, Art. 360 ff.) in Kraft getreten. Für die Angehörigenkommunikation ist das Kinder- und Erwachsenenschutzgesetz von Bedeutung: Es legt einerseits Instrumente fest, die die Selbstbestimmung

der Bewohnerinnen und Bewohner stärkt. Andererseits regelt das Gesetz die Rechte Angehöriger auf Information und auf Entscheidung.

Für die Heimorganisationen hat sich mit der Gesetzesänderung eine neue Situation ergeben. Persönliche Daten der Bewohnerinnen und Bewohner unterliegen dem Datenschutz. Mit einem Betreuungsvertrag zwischen der Institution und der Bewohnerin oder dem Bewohner muss genau festgelegt werden, welche Personen informiert werden und wer im Falle einer Urteilsunfähigkeit das Recht hat, Entscheide zu fällen.

Das Gesetz entscheidet klar zwischen dem Recht, informiert zu werden, und dem Recht, Entscheide zu fällen. Das Recht auf Information bedeutet, dass die Pflegeinstitution eine Informations- und Auskunftspflicht gegenüber der betreffenden Person hat. Das Recht, Entscheide zu fällen, bevollmächtigt die entsprechende Person über medizinische oder pflegerische Massnahmen, Vermögensverwaltung, Postöffnung oder Einschränkungen der Bewegungsfreiheit zu entscheiden, wenn die Person nicht mehr urteilsfähig ist (Curaviva, 2016).

Wichtig ist Folgendes: Eine urteilsfähige Person hat immer das Recht auf Selbstbestimmung. Sie entscheidet immer selbst, ob und wer durch die Institution oder durch Pflegemitarbeitende informiert wird. Das heisst in der Praxis: Die Person kann Angehörigen das Recht auf Information auch verweigern oder aber beliebige Personen nennen, die ein Recht auf Information haben und denen das Heim Auskunft geben muss.

Wenn im weiteren Verlauf der Arbeit von der Kommunikation mit Angehörigen gesprochen wird, dann erfolgt dies immer unter der Prämisse, dass die rechtlichen Voraussetzungen eingehalten sind, Angehörige also dazu befugt sind, Informationen zu erhalten.

2.6 DIGITALE LÖSUNGSANSÄTZE IM PFLEGEBEREICH

Der demografische Wandel und der prognostizierte Mangel an Fachkräften treiben die Entwicklung digitaler Lösungen für den Pflegebereich voran (GDI Gottlieb Duttweiler Institut, 2018). Digitalen Lösungen wird ein grosses Potential zugeschrieben: Sie sollen die Qualität der medizinischen und pflegerischen Versorgung langfristig verbessern (Bundesministerium für Gesundheit, 2017). Zudem zwingt die abnehmende Bereitschaft von Angehörigen Pflege zu leisten (vergl. Kapitel 1.1.2) und der Fachkräftemangel zu kreativen Lösungen (Roland Berger, 2017).

Die im Auftrag des Deutschen Bundesministeriums für Gesundheit erstellte Studie zur E-Pflege (Bundesministerium für Gesundheit, 2017) zeigt auf, dass die Mehrzahl der digitalen Lösungen in der direkten Unterstützung von Leistungsempfängerinnen und Leistungsempfängern in der ambulanten Pflege liegt. Im Vergleich zum ambulanten Bereich gibt es nur wenige Lösungen für den stationären Langzeitpflegebereich. Lösungen für die Kommunikation sind untervertreten.

In der Pflege werden Hardware-Lösungen im Bereich Robotik und Software-Lösungen zur Unterstützung bei geistigen Einschränkungen eine zentrale Rolle zugeschrieben, um die Sicherheit und

Autonomie pflegebedürftiger Menschen zu fördern. Des Weiteren liegt ein grosses Potential in der Vernetzung zwischen Angebot und Nachfrage von Leistungsanbietern und Bezüger (GDI Gottlieb Duttweiler Institut, 2018).

Die Einführung von E-Health-Lösungen in der Pflege schreitet nur zögerlich voran. Die zentralen Hemmnisse in der Dissemination bilden folgende Aspekte (Bundesministerium für Gesundheit, 2017):

- Mangelnde Technikkompetenz seitens der professionellen Dienstleister sowie der Leistungsbezügerinnen und Leistungsbezüger.
- Der IKT-basierte Informationsaustausch zwischen den Akteuren ist verbesserungswürdig.
- Mangelnde Akzeptanz, da die Nutzerbedürfnisse nicht im Mittelpunkt stehen. Die digitalen Lösungen richten sich an ein technikorientiertes Publikum und Akteure. Es fehlen der niederschwellige Zugang und entsprechende niederschwellige Kommunikationsmassnahmen.
- Es gibt bislang keine gesicherten Erkenntnisse über den Mehrwert und die Wirtschaftlichkeit von digitalen Lösungen.

2.7 FAZIT AUS DEN THEORETISCHEN GRUNDLAGEN

Die Erkenntnisse des Kapitels 2 bestätigen das Bedürfnis der Angehörigen nach Informationen. Institutionen sind folglich in der Pflicht, in der Kommunikation die Bedürfnisse der Angehörigen auf Information zu erfüllen. Für die Kommunikation sind zwei Aspekte wichtig: einerseits das Bedürfnis nach Informationen im Bereich Pflege und Wohlbefinden, das aus dem anwaltschaftlichen Rollenverständnis der Angehörigen resultiert, andererseits der Wandel im Informations- und Kommunikationsverhalten.

3 PRAKTISCHER TEIL

Ziel der empirischen Befragung ist, die Bedürfnisfelder in der Kommunikation mit Angehörigen zu vertiefen. Mit der Befragung soll ermittelt werden, welche Bereiche und Inhalte das Bedürfnis nach Information nutzenorientiert befriedigen. Des Weiteren werden das Potential und die Akzeptanz einer digitalen Lösung – einer App für die Angehörigenkommunikation – erörtert.

3.1 METHODE

Die Bedürfnisfelder in der Angehörigenkommunikation sind in Bezug auf Aspekte der Unternehmenskommunikation in der wissenschaftlichen Literatur wenig thematisiert. Anhaltspunkte lassen sich aus den theoretischen Überlegungen sowie den Studien von Ugolini (2006), Jenni (2006) und Meucelin (2010), auf die in Kapitel 2 Bezug genommen wurde, ableiten. Ein Schwachpunkt der bestehenden Datenlage liegt einerseits darin, dass die Untersuchungen nicht mehr aktuell sind, andererseits, dass die Studien in der Regel die Situation eines spezifischen Heimes untersuchen. Sie geben Rückschlüsse auf eine spezifische Heimsituation, entbehren jedoch einer grösseren Spannweite von Erfahrungen und Einschätzungen. Aus diesen Gründen hat die vorliegende empirische Untersuchung einen explorativen Charakter, was auch die Wahl der Methode beeinflusst.

Um dem explorativen Charakter der Fragestellung gerecht zu werden, werden die Daten mittels qualitativer Interviews erhoben. Die Gespräche werden persönlich geführt und basieren auf einem teilstrukturierten Leitfaden in Anlehnung an Atteslander (2010). Das teilstrukturierte Interview bezeichnet ein Gespräch, das auf vorformulierten Fragen basiert. In der Abfolge der Fragen ist die interviewende Person jedoch frei. Themen, die aus dem Gespräch entstehen, können jederzeit aufgenommen werden (Atteslander, 2010).

Der Gesprächsleitfaden basiert auf offenen Leitfragen. Die Leitfragen funktionieren als Leitplanken für das Interview. Sie strukturieren den groben Ablauf und definieren die Themenfelder. Die Leitfragen werden im Gespräch vertiefend erörtert. Mit dieser Befragungsmethode wird sichergestellt, dass neue Aspekte jederzeit aufgenommen werden können.

Die vollständigen Transkripte sind im Anhang aufgeführt. Die Transkription der Interviews wurde wie folgt vorgenommen:

- Die Sprache der Transkription ist Hochdeutsch. Bei der Übersetzung aus dem Schweizerdeutschen wurde darauf geachtet, dass keine Verfremdungen in der Aussage entstehen. Teilweise ergeben sich aus der Übersetzung Wortlaute und Satzstellungen, die nicht der deutschen Grammatik entsprechen. Sie tragen zu mehr Authentizität für die Interpretation der Daten bei und wurden aus diesem Grund nicht korrigiert.
- Pausen- oder Füllwörter, wie ‚ähm‘, oder nonverbale Äusserungen sind nicht transkribiert.
- Inhalte, die vom Thema abschweifen und nicht relevant sind, sind nicht transkribiert und sind mit (...) markiert.

Die Auswertung der Gespräche basiert auf der Methode der qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2012). Dieses Vorgehen lehnt sich praxisorientiert an Mayring (2010) an. Kuckartz (2012) stellt die Kategorie in der Auswertung ins Zentrum der sozialwissenschaftlichen empirischen Forschung. Kategorien übernehmen bei der kategorienorientierten Vorgehensweise die Funktion von Variablen. Ihre Ausprägung wird an relevanten Textstellen gemessen. Dieses Vorgehen ist systematisch, regelgeleitet und valide (Schreier, 2014).

Kategorien können deduktiv oder induktiv gebildet werden. Wenn die wissenschaftliche Literatur reichhaltig ist, bieten sich deduktiv abgeleitete Kategorien an, im umgekehrten Fall, wenn die Literatur wenig ergiebig ist, die induktive Bildung von Kategorien aus den erhobenen Daten. In Kombination ermöglicht die Kategorienbildung eine genaue Erfassung des Forschungsgegenstandes. In der Praxis werden die Hauptkategorien oftmals deduktiv, die Unterkategorien induktiv gebildet (Schreier, 2014).

Die qualitative Inhaltsanalyse teilt Kuckartz (2012) in drei unterschiedliche Verfahren ein: die inhaltlich strukturierende Inhaltsanalyse, die evaluative Inhaltsanalyse und die typenbildende Inhaltsanalyse. Die vorliegende Arbeit stützt sich auf die inhaltlich strukturierende Inhaltsanalyse, da sie das Erfassen von Inhalten ermöglicht. Das Datenmaterial wird inhaltlich und thematisch strukturiert und verdichtet.

Der Ablauf der Datenanalyse nach Kuckartz (2012) erfolgt im Wesentlichen in sechs Schritten:

- Schritt 1: Initiierende Textarbeit. Zwei bis drei Interviews werden gelesen und zusammengefasst.
- Schritt 2: Entwicklung thematischer Hauptkategorien. Die Hauptkategorien werden aus der Forschungsfrage und Auffälligkeiten aus den ersten Interviews abgeleitet.
- Schritt 3: Erste Codierung des ganzen Materials mit den Hauptkategorien
- Schritt 4: Induktive Ableitung der Subkategorien und allfälliger weiterer Hauptkategorie.
- Schritt 5: Erneute Codierung des gesamten Materials
- Schritt 6: Kategorienabgeleitete Auswertung und Ergebnisbericht

Die Auswertung ist mir der QAD-Software f4analyse gemacht worden. Die Codierung wurde nach Kuckartz (2012) vorgenommen. Die Auswertungs-codes, Codekommentare und die codierten Textstellen sind im Anhang aufgeführt.

3.2 INTERVIEW

In die Entwicklung des Leitfadens sind theoretische Erkenntnisse und hypothetische Überlegungen einbezogen worden. Die Strukturierung des Leitfadens erfolgt durch vier Themenblöcke, die mit einer Leitfrage eingeführt werden.

- Der erste Themenblock untersucht den Stellenwert der Kommunikation für die Angehörigen.
- Der zweite Themenblock untersucht die Informationsabläufe in den Langzeitpflegeinstitutionen.
- Der dritte Themenblock erörtert die Zufriedenheit mit der Informations-Situation und erschliesst offene Bedürfnisfelder im Kommunikationsbereich.
- Der vierte Themenblock evaluiert das Potential und die Akzeptanz einer digitalen App-Lösung für die Angehörigenkommunikation.

3.2.1 INTERVIEWLEITFADEN

Das Thema unseres Gespräches sind Ihre Erfahrungen im Austausch mit den Verantwortlichen des Heims. Ich bitte Sie, offen Ihre Erfahrungen und Eindrücke zu schildern. Richtige oder falsche Antworten gibt es nicht. Nur Ihre persönliche Meinung zählt.

Frageblock 1: Spontane, ungestützte Bedürfnisanalyse

1. Ganz allgemein, wie würden Sie das Verhältnis zwischen Ihnen und den verantwortlichen Personen des Heims beschreiben?
 - Welches Verhalten der verantwortlichen Personen des Heims ist dafür verantwortlich?
 - Wer sind für Sie die verantwortlichen Personen?
2. Sind Ihre Erwartungen an die Verantwortlichen des Heims erfüllt oder nicht?

→ Offen befragen, danach unterteilt nach:

 - Bereichen, in denen die Erwartungen ‚übertroffen‘ wurden
 - ‚erwartungsgemäss‘ sind
 - ‚unerfüllt‘ sind
3. Fühlen Sie sich grundsätzlich ausreichend informiert?
 - Wenn ja: warum?
 - Wenn nein: warum nicht?

Frageblock 2: Informationsabläufe

1. Wie kommen Sie zu Informationen aus dem Heim? Wie läuft das ab? Bitte beschreiben Sie mir Ihre Erfahrungen.
 - Müssen Sie sich aktiv um die Info bemühen oder kommt das Heim auf Sie zu?
2. Welche Art von Informationen erhalten Sie?
 - Wenn nötig 3.-7. gestützt nachfragen.
3. Informationen zur Heim-Bewohner/in
 - Gesundheit oder pflegerische Aspekte
 - Allgemeine Wohlbefinden
4. Weitere Informationen. Wenn ja, welche?
 - Aktivierungen / Ausflüge
 - Veranstaltungen im Heim
 - Menü-Plan
5. Informationen über die Institution
 - Leitbild / Pflegephilosophie
 - Personelle Situation
 - Projekte (z. B. bauliche Massnahmen, neue Abläufe, Strukturen)
 - Relevante Änderungen auf gesetzlicher oder Verordnungsebene
6. Vom wem erhalten Sie Informationen?
7. Wo und wie können Sie sich selber informieren?
 - Welche Möglichkeiten gibt es?
 - Nutzen Sie diese?
 - Gestützt nachfragen
 - Website
 - Einritts-Dossier
 - Heimzeitung
 - Schwarzes Brett/Informationstafel

Frageblock 3: Zufriedenheit mit Kommunikationsleistung

1. Wie gut sind Sie mit der Informations-Situation zufrieden?
 - Was könnte man allenfalls verbessern?
2. Mit den Informationen, die Sie haben: Erhalten Sie einen Einblick in das Leben, den Alltag Ihrer Mutter/Ihres Vaters?
 - Was könnte man allenfalls verbessern?
3. Haben Sie das Gefühl, Sie wissen über die Institution, das Heim Bescheid? Also z. B. wie die Institution funktioniert, wer verantwortlich ist, Pflegephilosophie?
 - Wie sind Sie zu diesen Informationen gekommen?
 - Welche Informationen über die Institution sind Ihnen wichtig?

4. Empfinden Sie die Informationen als sachlich oder als beschönigend?
 - Wenn sachlich: Welche Indikatoren haben Sie für diese Bewertung?
 - Wenn beschönigend: Quellen für das Misstrauen, antizipierte Gründe

Frageblock 4: Bewertung App

Nehmen wir an, in Zukunft erhalten Sie regelmässig vom Heim Informationen mittels einer App auf Ihr Smartphone und Sie können auf der App verschiedene Informationen abrufen.

1. Wie gut gefällt Ihnen spontan diese Idee?
 - Was gefällt, was gefällt nicht?
2. Welche Informationen erwarten Sie auf einer solchen App?
3. Für wen ist eine solche App besonders nützlich?
4. Wie wichtig schätzen Sie folgende Informationen ein:
 - Personelle Veränderungen auf der Station / im ganzen Heim
 - Aktuelle Erreichbarkeit der zuständigen Pflegefachperson
 - Regelmässiger Statusbericht
 - Zeiten der Telefonsprechstunde des Heimarztes
 - Speiseplan
 - Kulturelle Veranstaltungen, Kurse
 - Veranstaltungen für Angehörige
 - Chat – Möglichkeit für den schriftlichen Austausch
 - Informationen über die Institution (Regeln, Umbau, Jahresbericht, Neuerungen aller Art, Leitung, aktuelle Themen)
 - Sachinformationen über Krankheitsbilder
 - andere
5. Welche Bedingungen müssen erfüllt sein, damit Sie selber eine solche App benützen würden?
6. Beeinflusst die Tatsache, dass ein Heim eine solche App anbietet, ihr Bild der Institution?

3.2.2 STICHPROBE

Für die Untersuchung wurden unterschiedliche Gruppen und Konstellationen von Angehörigen ausgewählt: einerseits Angehörige, die räumlich nahe bei der Langzeitpflegeinstitution der verwandten Person wohnen, andererseits Angehörige, die eine räumliche Distanz von mindestens einer Stunde Fahrzeit mit dem Auto oder öffentlichen Verkehrsmitteln von der Langzeitpflegeinstitution trennt. Des Weiteren besteht ein Mix aus ersten Bezugspersonen und weiteren Angehörigen.

Die Interviewpartnerinnen und Interviewpartner sind nach dem Zufallsprinzip ausgewählt worden. Die Rekrutierung erfolgte über einen Aufruf um Kontaktvermittlung mit Angehörigen in beruflichen

und privaten Netzwerken. Die Eignung der vermittelten Personen wurde vor dem Interview in einem Telefongespräch abgeklärt. Für die Rekrutierung ist bewusst auf die Zusammenarbeit mit Institutionen im Langzeitpflegebereich verzichtet worden. Die Untersuchung soll nicht ein Abbild der Situation einer spezifischen Einrichtung darstellen, sondern möglichst viele Erfahrungen mit unterschiedlichen Institutionen einbeziehen. So ist darauf Wert gelegt worden, maximal eine Interviewpartnerin oder ein Interviewpartner je Institution zu befragen. Die Erfahrungen der Befragten basieren auf dem Kontakt mit jeweils einer Institution. Eine Ausnahme ist Interviewpartnerin 4, deren Eltern in zwei unterschiedlichen Institutionen leben. Auf insgesamt zehn Befragte fallen folglich Erfahrungen mit elf Institutionen.

Die Interviewpartnerinnen und Interviewpartner stammen aus der Region Biel, Region Zürich und aus der Ostschweiz. Bei allen Interviewpartnerinnen und Interviewpartner lebt entweder die Mutter, der Vater, beide Elternteile oder die Schwiegermutter in einer Langzeitpflegeinstitution.

Übersicht Befragungsteilnehmerinnen und Befragungsteilnehmer							
Nr. Interview	Geschlecht	Alter	Beruf Befragte	Verwandtschaftsgrad	Beziehungsverhältnis B1 = erste Bezugsperson B2 = weitere Bezugsperson	Distanz zur Institution (Min.)	Besuchsfrequenz
1	w	45	Psychologin	Mutter	B1	10	1/Woche
2	w	54	Sonderpädagogin	Mutter	B1	10	2/Woche
3	w	55	Treuhänderin	Mutter	B1	15	2-3/Woche
4	w	60	Lehrerin	Vater und Mutter in getrennten Heimen	B1	10 / 20	je 2/Woche
5	w	54	Sekretärin	Schwiegermutter	B1	40	1/Woche
6	m	60	Lehrlingsbetreuer	Vater und Mutter	B2	60	1-2/Monat
7	m	64	Coach	Vater	B2	270	4-5/Jahr
8	w	55	Mittelschullehrerin	Mutter	B1	150	2/Monat
9	w	62	Sekretärin	Mutter	B2	120	4/Woche
10	w	59	Dozentin Fachhochschule	Mutter	B1	10	3/Monat

Tabelle 2: Soziodemografische Übersicht der Befragungsteilnehmenden

3.2.3 PRETEST UND VERLAUF DER GESPRÄCHE

Die Interviews fanden zwischen dem 16. Februar 2018 und dem 28. Februar 2018 statt. Die Interviews wurden in ruhiger Atmosphäre mehrheitlich am Wohn- oder Arbeitsort der Befragten durchgeführt. Zwei Interviews wurden mithilfe von Skype durchgeführt, ein Interview telefonisch. Alle Interviews sind als Audio-Datei aufgezeichnet und anschliessend transkribiert worden. Alle Befragten wurden eingangs mündlich über das Thema und Vorgehen aufgeklärt. Die Befragten unterzeichneten eine Erklärung, dass das Gespräch für die vorliegende Meisterarbeit verwendet werden darf. Allen Befragten wurde Anonymität für ihre Person, für die verwandte Person in der Langzeitpflegeinstitution und für die jeweilige Langzeitpflegeinstitution zugesichert.

Der Leitfaden ist mit einem Pretest überprüft worden. Der Pretest zeigt, ob die Fragen verstanden werden und Antworten zur Beantwortung der Fragestellung resultieren. Interview 1 und 2 dienten als Pretest. Beide Interviews verliefen erfolgreich. Beim ersten Interview stellte sich heraus, dass der Begriff ‚Chat‘ im vierten Frageblock irreführend war. In den folgenden Interviews wurde deshalb der Begriff ‚Chat‘ mit ‚Möglichkeit für den schriftlichen Austausch‘ ergänzt. Der Aspekt der Imagewirkung für die Institution wurde zudem in den Folgeinterviews stärker gestützt. Die Erkenntnisse in diesen Fragen waren aussagekräftig. Deshalb wurden beide Interviews in die Auswertung aufgenommen.

3.3 ZUSAMMENFASSUNG DER RELEVANTEN RESULTATE

Hauptaufgabe der Institutionen in der Langzeitpflege ist die Betreuung, Versorgung und Pflege der Bewohnerinnen und Bewohner. Diese Aufgabe entspricht dem primären Bedürfnis der Angehörigen: Der Wunsch nach einem würdevollen Lebensabend sowie nach einer qualifizierten Pflege und Betreuung der Eltern, Verwandten oder Bekannten stehen für Angehörige immer im Vordergrund.

Die Zufriedenheit der Befragten mit der Betreuungssituation in den Langzeitpflegeinstitutionen ist mehrheitlich gegeben. In zwei der elf in der Befragung referenzierten Fällen ist die Unzufriedenheit in allen Bereichen sehr hoch. Besteht massive Unzufriedenheit mit der Pflege und Betreuung, ist eine funktionierende Kommunikation kaum möglich. Misstrauen bestimmt die Situation, was sich negativ auf die Kommunikationsbewertung auswirkt.

Im den folgenden Ausführungen werden die relevanten Resultate der Erhebung dargestellt und auf die Fragestellung bezogen. Die Resultate werden mit beispielhaften Zitaten dokumentiert.

3.3.1 ROLLE DER KOMMUNIKATION

Kommunikation ist ein zentraler Faktor, der aus Sicht der Angehörigen das Verhältnis mit der Langzeitpflegeinstitution prägt. Kommunikation gehört zu den drei Top-of-Mind-Faktoren, die ungestützt befragt ausschlaggebend für die Beziehung der Angehörigen zu den Verantwortlichen sind. Die Bereitschaft der Verantwortlichen zum Gespräch ist dabei sowohl in positiver wie auch in negativer Hinsicht ausschlaggebend.

„Eigentlich sind sie immer da, wenn man etwas braucht. Man kann immer mit ihnen sprechen.“ (Interview 9 w-62-d-B2, Absatz 4)

„Allerdings muss immer ich das Gespräch suchen. Ich bin eigentlich soweit zufrieden, was ich da für Mitteilungen kriege. Wenn ich Fragen stelle, werden sie beantwortet.“ (Interview 1 w-45-n-B1, Absatz 4)

Die beiden weiteren wichtigen Beziehungsfaktoren sind das Verhalten der Mitarbeitenden gegenüber den Angehörigen und das Verhalten der Mitarbeitenden gegenüber den Bewohnerinnen und Bewohnern. Auch hier wirkt sich das Verhalten der Mitarbeitenden positiv wie auch negativ auf die Beziehung aus.

„Zu meiner Mutter sind sie aber sehr freundlich.“ (Interview 2 w-54-n-B1, Absatz 8)

„Gut, offen, angenehm. Ich vertraue ihnen.“ (Interview 3 w-55-n-B1, Absatz 4)

„Ziemlich unpersönlich. Es gibt praktisch keinen Kontakt, wenn man erscheint.“ (Interview 8 w-55-d-B1, Absatz 4)

3.3.2 ERWARTUNGEN UND ZUFRIEDENHEIT

Zufriedenheit misst sich – wie in Kapitel 2.3.3 aufgezeigt – darin, ob die Erwartungen an die Institution übertroffen, eingelöst oder nicht eingelöst werden. Eigeninitiative der Mitarbeitenden oder der nicht erwartete liebevolle Umgang mit den betagten Bewohnerinnen oder Bewohnern sind zwei Faktoren, die für die Bewertung ‚übertroffen‘ sorgen. Insgesamt zeigt die Untersuchung jedoch, dass übertroffene Leistungen weniger gut abgerufen werden können.

„Manchmal bin ich sogar erstaunt, wie respektvoll sie mit meiner Mutter umgehen.“ (Interview 3 w-55-n-B1, Absatz 10)

Die Mehrheit der Befragten ist mit den Leistungen der Institution zufrieden. Ihre Erwartungen werden erfüllt, aber auch nicht übererfüllt. In zwei von elf Fällen ist die Unzufriedenheit in allen Bereichen hoch. Aspekte, die für Zufriedenheit resp. für Unzufriedenheit ausschlaggebend sind, sind die Pflegequalität, die Kompetenz der Verantwortlichen und die Kommunikation.

„Ich habe den Eindruck, die machen sowieso, was sie wollen. Ich habe das Gefühl, dass sie heimlich machen, was sie für richtig halten.“ (Interview 4 w-55-n-B1, Absatz 13)

Der wichtigste Faktor für erfüllte Erwartungen ist die Pflegequalität im Sinne einer ganzheitlichen Care-Leistung. Nicht nur die pflegerische Betreuung, sondern insbesondere die Menschlichkeit im Umgang ist für Angehörige entscheidend. Beide Aspekte vermitteln den Angehörigen Sicherheit: Die Bewohnerinnen oder Bewohner sind gut versorgt, es kümmert sich jemand um sie, sie werden liebevoll betreut und sind nicht allein gelassen. Sind diese Aspekte nicht eingelöst, äussert sich dies in Unzufriedenheit.

„Also überhaupt nicht distanziert oder auf die Pflege fokussiert.“ (Interview 6 m-60-d-B2, Absatz 8)

Dass die Menschlichkeit in der Pflege herausgestrichen wird und letztlich nur wenig zur fachkompetenten Pflege gesagt wird, ist ein Hinweis darauf, dass den Angehörigen das Wissen für eine zuverlässige Einschätzung der medizinisch-fachlichen Kompetenz oder Leistungserbringung fehlt. Ist Zufriedenheit und ein Vertrauensverhältnis gegeben, so verlassen sich Angehörige auf die Kompetenz der Pflegefachmitarbeitenden.

„Die pflegerischen Aspekte kann ich nicht so gut einschätzen.“ (Interview 3 w-55-n-B1, Absatz 10)

„Es sind Fachleute, ich kann mich auf sie verlassen.“ (Interview 3 w-55-n-B1, Absatz 6)

Auffällig ist, dass für die Bewertung der Zufriedenheit mit der Betreuungsqualität mehrmals negative Publicity oder Hörensagen als Referenz zugezogen wird. Dieses Resultat gibt einen Hinweis darauf, wie stark negative Presse oder erzählte negative Episoden wirken. Eine Referenz für höchste Pflegequalität scheint hingegen nicht verankert zu sein.

„Man hört ja oft auch negative Sachen über Altersheime.“ (Interview 5 w-54-m-B1, Absatz 14)

Die Pflegequalität ist für Angehörige auf der Ebene von Erwartungen und Zufriedenheit der wichtigste Aspekt. Die Kommunikation prägt insgesamt die Zufriedenheit in einem geringeren Masse, als die Pflegequalität. Kommunikation ist für Angehörige ein unmittelbarer Beziehungsfaktor und erst in zweiter Linie ein Leistungsaspekt der Institution. Das bedeutet aber nicht, dass Kommunikation bedeutungslos ist. Angehörige unterscheiden jedoch zwischen der Pflege- und Betreuungsleistung, welche die Hauptaufgabe der Institution ist und ihrer eigenen Kommunikationsbeziehung zu den Verantwortlichen. Die Hauptaufgabe kommt primär den Bewohnerinnen und Bewohner zugute, die Kommunikationsbeziehung betrifft ihr eigenes Handeln. Dass die Kommunikation für Angehörige bedeutsam ist, zeigt der nachfolgende Aspekt.

Bei der gestützten Nachfrage nach Bereichen, die die Erwartungen nicht erfüllen, überwiegen Äusserungen zur Kommunikation. Die Angehörigen weisen in diesem Zusammenhang unter anderem auf situative Kommunikationspannen hin. Häufen sich Pannen, enttäuschen sie die Erwartungen. Dieses Resultat muss im Zusammenhang mit der vorangehenden Frage nach den Einflussfaktoren auf das Verhältnis zu den Verantwortlichen gesehen werden. Die Befragten haben in dieser vorgängigen Frage bereits viele positive wie auch negative Kommunikationsaspekte genannt. Dennoch wird deutlich, dass eine negative erlebte Kommunikation Angehörige in ihrer anwaltschaftlichen Rolle stört.

„Das ist irgendwie komisch gelaufen. Ein klarer Fehler in der Kommunikation.“ (Interview 5 w-54-m-B1, Absatz 14)

„Ich bin nicht zufrieden in der Kommunikation. Man muss immer selber nachfragen, damit man eine Antwort, eine Informationen erhält. Es gibt einen jährlichen Rundbrief mit Informationen. Das ist für mich allerdings viel zu wenig.“ (Interview 8 w-55-d-B1, Absatz 10)

3.3.3 INFORMATIONSSITUATION VON ANGEHÖRIGEN

Insgesamt bewerten Angehörige die direkte und personalisierte One-to-One-Kommunikation zwischen Mitarbeitenden und Angehörigen höher als die Kommunikation allgemeiner und öffentlicher Informationen der Institution. Die One-to-One-Kommunikation bietet Angehörigen höchst relevante Inhalte, da sie direkt auf die Situation der entsprechenden Bewohnerinnen und Bewohner Bezug nimmt.

„Wenn ich im Heim bin, werde ich direkt von den Pflegenden informiert.“ (Interview 6 m-60-d-B2, Absatz 14)

Im wichtigsten Punkt für Angehörige, nämlich in gesundheitlich relevanten Situationen, also zum Beispiel bei einem Sturz oder Krankheit der Bewohnerinnen oder Bewohner, ist die direkte und rasche Kommunikation in der Regel gewährleistet. Die Information erfolgt jeweils an die erste Bezugsperson. Das Bedürfnis nach Informationen über schwerwiegende gesundheitliche Vorfälle ist erfüllt.

„Wenn etwas Dringendes ist, dann erhalten wir ein Telefon.“ (Interview 8 w-55-d-B1, Absatz 4)

„Ich habe das Gefühl: Ja, wichtige Sachen werden auch an mich herangetragen und besprochen.“ (Interview 10 w-59-n-B1, Absatz 10)

Alle Befragten beschreiben, dass die Kommunikation in der Regel von den Angehörigen ausgeht. Diese einseitige Initiierung der Kommunikation wird nicht zwingend als unbefriedigend erlebt. Eine hohe Akzeptanz der Holschuld besteht dann, wenn die Bereitschaft der Pflegemitarbeitenden, für Fragen zur Verfügung zu stehen, als Kommunikationsangebot der Institution gewertet wird. Diese Bewertung korreliert in hohem Mass mit der allgemeinen Zufriedenheit, einer hohen Besuchsfrequenz, die spontane Gespräche mit den Mitarbeitenden ermöglicht, sowie den geistigen und verbalen Möglichkeiten der Bewohnerinnen und Bewohner, sich mitzuteilen.

„(...) ich könne mich jederzeit bei ihr melden, wenn ich ein Anliegen habe.“ (Interview 10 w-59-n-B1, Absatz 4)

Angehörige, die den Eindruck haben, sie müssen zwingend immer selber aktiv werden, um etwas zu erfahren, sehen sich in einer Bittsteller-Position, die negativ erlebt wird. Fragen «können» oder fragen «müssen» ist für Angehörige nicht dasselbe.

„Ich muss mir die Informationen immer selber holen. Ich muss immer fragen, fragen, fragen.“ (Interview 1 w-45-n-B1, Absatz 34)

Das Erleben der Situation ist abhängig davon, ob ein Austausch spontan zustande kommt: Häufige Besuche begünstigen den spontanen Austausch, da sie die Wahrscheinlichkeit, kompetente Ansprechpartner anzutreffen, erhöhen. Einen vergleichbaren Einfluss hat die Fähigkeit der Bewohnerinnen oder Bewohner, zuverlässig informieren zu können. Insbesondere demenzerkrankte Be-

wohnerinnen oder Bewohner machen Angehörige von Informationen seitens der Institution abhängig.

Die Befriedigung des Bedürfnisses nach personalisierter Information durch die Institution wird durch zwei Faktoren eingeschränkt: Zum einen dann, wenn ein klarer Ansprechpartner nicht definiert ist resp. wenn die Angehörigen nicht genau wissen, an wen sie sich wenden können, zum anderen, wenn bei Fragen keine kompetente Ansprechperson erreichbar ist. Dieser Aspekt ist von der Besuchsfrequenz und der internen Organisation abhängig. Pflegedienstleiterinnen als Ansprechperson sind in der Regel zu Bürozeiten anzutreffen, Pflegemitarbeitende arbeiten hingegen im Schichtbetrieb.

„Aber in schwierigen Situationen sind die Entscheidungswege nicht geregelt und die Verantwortlichkeiten. Das ist ein grosses Problem und gehört zur Kommunikation.“ (Interview 2 w-54-n-B1, Absatz 46)

„Ich weiss nicht genau, ob meine Mutter eine persönliche Ansprechperson hat.“ (Interview 9 w-62-d-B2, Absatz 22)

„Ich rede nur von der Leitung und der zuständigen Pflegeperson. Wenn ich mit einer anderen Pflegemitarbeitenden spreche, bin ich nicht so zufrieden.“ (Interview 1 w-45-n-B1, Absatz 6)

Die Befragung zeigt, dass eine breite Palette an klassischen Instrumenten in der Kommunikation zwischen der Langzeitpflegeinstitution, ihren Mitarbeitenden und den Angehörigen vertreten ist:

Eintritts-Dossier / E-Mail / von der Institution geplantes Gespräch / von Angehörigen verlangtes Gespräch / Rechnung / spontane Gespräche bei Besuchen / Informationsblätter (Menü, Veranstaltungen) / Informationstafel, schwarzes Brett / Webseite / Gesprächsprotokolle / Rundbrief, Heimzeitung / über angestellte Drittpersonen / Jahresbericht (Auswertung: Code Informationskanäle)

Angehörigen ist die interpersonelle, direkte und personalisierte Kommunikation wichtiger, da sie nur auf diesem Weg Informationen zum Befinden der Bewohnerinnen oder Bewohner erhalten. Befragte, die als zweite oder weitere Bezugsperson gelten, fühlen sich mit der Information über Dritte, zum Beispiel Geschwister, gut informiert. Anzumerken ist hierzu, dass das Verhältnis unter den Geschwistern einen grossen Einfluss auf die Informationssituation haben kann. Innerhalb dieser Befragung ist diese Problematik nicht aufgetreten.

3.3.4 INFORMATIONSMOTIVE

Die Informationsbedürfnisse werden von drei Hauptmotiven geleitet: dem Bedürfnis nach Sicherheit, dem Bedürfnis nach Unterstützung und dem Bedürfnis nach Abgrenzung.

Beim Bedürfnis nach Sicherheit wird zwischen Kontrollmotiven und dem Wunsch nach Gewissheit unterschieden. Die Kontrollmotive betreffen die Einschätzung des gesundheitlichen und emotionalen Zustandes der Bewohnerinnen oder Bewohner sowie die Überprüfung von Vereinbarungen hinsichtlich Pflege und Betreuung.

„Dass ich die Gewissheit habe, dass da das Möglichste für meine Mutter getan wird. Dass sie die best-mögliche Pflege erhält.“ (Interview 9 w-62-d-B2, Absatz 32)

„Oder schläft sie in ihrem Bett. Das ist nicht immer selbstverständlich. Braucht sie jetzt neu Einlagen? Das sind ja Hinweise über den Verlauf der Demenz-Erkrankung. So kann ich ihren Zustand einschätzen.“ (Interview 1 w-45-n-B1, Absatz 32)

Der Wunsch nach Gewissheit, dass die Bewohnerinnen oder Bewohner gut aufgehoben sind, dass sie einen respekt- und würdevollen Lebensabend verbringen, ist stark von einer emotionalen Komponente geleitet. Die Gewissheit, dass Bewohnerinnen und Bewohner gut aufgehoben sind, entlastet Angehörige.

„So etwas (positives Feedback auf Aktivierung) stellt mich als Angehörige sehr auf.“ (Interview 1 w-45-n-B1, Absatz 36)

Informationen dienen ausserdem dazu, die Eltern aktiv zu begleiten. Information unterstützt Angehörige in der anwaltschaftlichen Rolle. Sie stehen Bewohnerinnen oder Bewohnern bei oder unterstützen sie in Situationen, die mit Stress verbunden sind. Die Bandbreite an Themen, die eine Unterstützung seitens der Angehörigen fordern ist breit: Einschränkungen der Bewegungsfreiheit, Wechsel der Betreuungsperson, Einforderung von Pflegeleistungen oder Störungen im Umfeld wie Bauvorhaben.

„In einer solchen Situation werde ich gebeten, mit meiner Mutter darüber zu sprechen, um eine höhere Akzeptanz zu erreichen.“ (Interview 3 w-55-n-B1, Absatz 20)

„Es wäre natürlich davon abhängig, wie sie (Schwiegermutter) mit der Situation umgehen kann. Wenn sie natürlich gestresst wäre, möchte man schon mehr wissen.“ (Interview 5 w-54-m-B1, Absatz 40)

Unterstützung und Motivation für ein aktives Leben ist ein weiterer motivationaler Aspekt für Angehörige. Die Kenntnis der Aktivierungsangebote oder soziokultureller Veranstaltungen werden von Angehörigen als wichtig eingestuft. Sie dienen dazu, Bewohnerinnen oder Bewohner zu einem aktiven Alltag zu motivieren und bieten Anknüpfung an den Alltag der Bewohnerinnen und Bewohner. Die Bestätigung der Teilnahme an solchen Angeboten gibt Angehörigen Gewissheit über einen aktiven und abwechslungsreichen Alltag der Bewohnerinnen und Bewohner.

„Sie sind für mich wichtig, weil ich so abschätzen kann, ob es Angebote gibt, die für meine Mutter interessant sind. Ich kann sie mit meiner Mutter besprechen oder eine Pflegende bitten, meine Mutter dorthin zu begleiten.“ (Interview 8 w-55-d-B1, Absatz 28)

Das Bedürfnis nach Abgrenzung der Angehörigen führt zu einer Informationsablehnung vorwiegend in quantitativer Hinsicht. Erste Bezugspersonen, die sich sehr eingespannt zwischen Familie, Beruf und der Begleitung der Bewohnerinnen oder Bewohner sehen, äussern das Bedürfnis nach Abgrenzung. Wenn ihnen die Beobachtungen bei eigenen Besuchen genügen, möchten sie nur in

gravierenden Situationen informiert werden. Gerade bei mehrmaligen Besuchen pro Woche haben sie den Eindruck, über eigene Beobachtungen und spontane Gespräche genügend informiert zu sein. Mehr Information empfinden sie als Störung des eigenen Alltags.

„Irgendwie bin ich auch froh, wenn ich nicht allzu viel – ich meine, ich habe sonst schon alles von meiner Mutter übernommen, die ganze Administration.“ (Interview 3 w-55-n-B1, Absatz 36)

Abgrenzungsbedürfnisse können auch emotional motiviert sein. Angehörige empfinden belastende Informationen einschränkend für das eigene emotionale Gleichgewicht.

„Solche Informationen ziehen mich psychisch nur runter.“ (Interview 1 w-45-n-B1, Absatz 32)

In die gleiche Richtung zielen Aussagen wie „No News are good News“. Sie sind Ausdruck für das Bedürfnis der Angehörigen nach einer klaren Abgrenzung des eigenen Lebens vom Lebensraum der Bewohnerinnen oder Bewohnern. Das so geäußerte Bedürfnis nach Abgrenzung bedeutet, dass Angehörige auf die Autonomie der Bewohnerinnen und Bewohner resp. auf die Handlungsautonomie der Institution und ihren Mitarbeitenden setzen. Vertrauen ist dafür eine zwingende Voraussetzung.

„Wir sind nicht eine Familie, die wegen jeder Kleinigkeit losrennt. Wir haben das Vertrauen, dass es funktioniert.“ (Interview 10 w-59-n-B1, Absatz 15)

3.3.5 VERIFIZIERUNGSQUELLEN

Wie in Kapitel 2.3.2 aufgezeigt, sind Angehörige für die reale Beurteilung der Dienstleistung auf externe Verifizierungsquellen angewiesen. Die Befragung bestätigt – neben der Institution oder ihren Mitarbeitenden – drei relevante Quellen für die Verifizierung: eigene Beobachtungen bei Besuchen, Erzählungen der Bewohnerinnen oder Bewohner sowie persönliche Beobachtungen von Dritten, zum Beispiel von Geschwistern.

Eigene Beobachtungen sind die verlässlichste Quelle, weil sie direkt und unverstellt sind. Insbesondere spontane und unplanmäßige Besuche stellen für die Angehörigen sicher, dass sie eine unverfälschte Situation antreffen. Die eigenen Beobachtungen werden allerdings durch die Häufigkeit und die Regelmässigkeit der Besuche beeinflusst. Sind Angehörige immer jeweils am Samstagnachmittag zu Besuch, bekommen sie nur Einblick in dieses kleine Segment einer ganzen Woche.

„Und wir sehen das auch bei den Besuchen.“ (Interview 9 w-62-d-B2, Absatz 10)

„Ich habe ja grundsätzlich das Gefühl, sie ist gut aufgehoben. Was ich wissen muss, das weiss ich in der Regel von meinen Besuchen.“ (Interview 3 w-55-n-B1, Absatz 20)

Äusserungen der Bewohnerinnen oder Bewohner sind die umfassendste Verifizierungsquelle. Im Gegensatz zu den letztlich immer sporadisch bleibenden Einblicken der Angehörigen sind die Bewohnerinnen und Bewohner rund um die Uhr Bezüger der Dienstleistungen. Sie sind in der Lage, die Dienstleistung zu verifizieren, können einen Einblick in den Alltag vermitteln und geben über

die emotionale Befindlichkeit sowie die Gesundheit Auskunft. Die Qualität der Aussagen korreliert stark mit dem gesundheitlichen Zustand der Bewohnerinnen und Bewohner. Demenzerkrankungen machen die Quelle zusehends unzuverlässig oder lassen sie ganz versiegen.

„Grösstenteils erfahre ich aber, wie gesagt, alles von meinen Eltern.“ (Interview 6 m-60-d-B2, Absatz 44)

„Meine Mutter kann aber auch noch selber sagen, wie es ihr geht.“ (Interview 9 w-62-d-B2, Absatz 10)

„Mein Vater telefoniert selber nicht mehr so gerne.“ (Interview 7 m-64-d-B2, Absatz 16)

Beobachtungen und Informationen von Dritten sind ebenfalls eine glaubhafte und zuverlässige Verifizierungsquelle. Eine besondere Aufgabe übernehmen in diesem Bereich die ersten Bezugspersonen, die von der Institution direkt benachrichtigt werden müssen. Sie haben einen direkten Zugang zu Informationen und übernehmen die Information von weiteren Verwandter.

„Ich habe aber natürlich das Glück, dass meine Schwester täglich am Heim vorbei fährt und jederzeit auch reinschauen kann.“ (Interview 7 m-64-d-B2, Absatz 12)

„Wir haben ein sehr gutes Verhältnis. Er (Bruder) informiert mich immer umgehend.“ (Interview 6 m-60-d-B2, Absatz 12)

Aber auch andere Geschwister, Bekannte oder privat engagierte Betreuerinnen, wie in Interview 8 geschildert, sind in diesem Rahmen eine zuverlässige Quelle.

„Da wir mit der Kommunikation und teilweise mit den Pflegeleistungen nicht zufrieden sind, haben wir jemanden angestellt, der sich zusätzlich und unsere Mutter kümmert. Über diese Person erfahre ich sehr viel. Hier funktioniert die Kommunikation sehr gut.“ (Interview 8 w-55-d-B1, Absatz 28)

Insgesamt ist der Informationsstand innerhalb dieser Befragung bei den ersten Bezugspersonen wesentlich höher, als bei den weiteren Bezugspersonen. Insbesondere, wenn die ersten Bezugspersonen in der Nähe der Langzeitpflegeinstitution wohnen, sind mehrmalige Besuche pro Woche die Regel.

Zusammenfassend ergibt die Befragung folgende Erkenntnis: Je weniger eigene Beobachtungen gemacht werden können, je stärker die Kommunikationskompetenz der Bewohnerinnen und Bewohner eingeschränkt ist und je weniger Dritte als Quelle infrage kommen, desto eher sind Angehörige auf Informationen der Institution angewiesen.

3.3.6 FUNKTION, RELEVANZ UND VERMITTLUNG VERSCHIEDENER CONTENTS

Das nachfolgende Kapitel fasst die Erkenntnisse zu einzelnen Content-Bereichen für die Kommunikation mit Angehörigen zusammen.

3.3.6.1 Gesundheit und Wohlbefinden

Informationen zu Gesundheit oder Wohlbefinden bekommen Angehörige auf Nachfrage vor Ort in spontanen oder in geplanten Gesprächen.

Die Institution informiert zeitnah und proaktiv bei gravierenden gesundheitlichen Ereignissen oder Massnahmen, die die Zustimmung der Angehörigen erfordern. Informationen über das allgemeine Wohlbefinden werden nur auf Nachfragen von der Institution resp. ihren Mitarbeitenden kommuniziert. Besuche und eigene Beobachtungen sind auch in diesem Bereich eine wichtige Informationsquelle.

„Solche Informationen erhalte ich, wenn ich vor Ort bin.“ (Interview 7 m-64-d-B2, Absatz 14)

„Hier kriege ich eigentlich keine Informationen. Es sei denn, ich frage ausdrücklich nach. Aber sonst kriege ich da keine Informationen.“ (Interview 2 w-54-n-B1, Absatz 22)

„Aber ich bin ja grundsätzlich jeden 2., 3. Tag im Heim. So habe ich eigentlich einen guten Einblick, wie es meiner Mutter geht. Ansonsten erhalte ich nicht so viele Informationen.“ (Interview 3 w-55-n-B1, Absatz 20)

Der gesundheitliche Zustand ist für Angehörige eines der zentralsten Themen, weil er eng mit der Lebenserwartung verknüpft ist. Das Wohlbefinden der Bewohnerinnen oder Bewohner ist ein Hinweis auf eine qualitativ gute Pflege- und Betreuungsleistung. Informationen zum Wohlbefinden haben ebenfalls eine hohe Relevanz für Angehörige, denn sie fordern einen würdevollen Lebensabend für ihre Verwandten.

„Das wäre schon wichtig zu wissen. Ich wäre auch sehr beruhigt, wenn ich weiss, dass es da Menschen gibt, die vom Zustand meiner Mutter Kenntnis nehmen.“ (Interview 8 w-55-d-B1, Absatz 24)

3.3.6.2 Aktivierungsangebote, Soziokulturelles, Menü und Alltag

Der übliche Weg, um an Informationen zu Aktivierungsangeboten, soziokulturelle Veranstaltungen und dem Menü zu gelangen, erfordert in der Regel die Anwesenheit vor Ort. Im Zimmer, im Lift oder an einer Informationstafel werden diese Leistungen publiziert. Vereinzelt weisen die Befragten darauf hin, dass diese Angebote zusätzlich auf der Website aufgeführt sind. Der Kanal Website ist für die Befragten in diesem Bereich nicht bedeutsam. Sie informieren sich vor Ort und schauen höchstens einmal ein Datum einer Veranstaltung auf der Webseite nach. Für spezielle Festanlässe wie Weihnachten erhalten die meisten Befragten eine Einladung zugeschickt.

„Die Veranstaltungen sind im Flur aufgehängt oder meine Mutter hat ein Blatt auf ihr Zimmer bekommen.“ (Interview 10 w-59-n-B1, Absatz 17)

„Er (Menüplan) hängt aber auch an der Informationstafel.“ (Interview 2 w-54-n-B1, Absatz 32)

Die Relevanz von Informationen über Soziokulturelles oder das Menü stufen Angehörige unterschiedlich ein. Der Besuch von Aktivierungen gibt Angehörigen Hinweise auf die geistige oder körperliche Fitness der Bewohnerinnen oder Bewohner. Eine aktive Teilnahme bedeutet, dass Bewohnerinnen und Bewohner (noch) in der Lage sind, sich zu beteiligen oder etwas zu gestalten. Die Bestätigung einer aktiven Teilnahme geschieht in der Regel durch die Erzählung der Bewohnerin-

nen oder Bewohner resp. darüber, wie bereichernd die Bewohnerinnen und Bewohner die Aktivierungen oder Veranstaltungen erleben. Seitens der Institutionen bekommen Angehörige in diesem Bereich keine gezielten und regelmässigen Informationen.

„Aber grundsätzlich ist es schon gut, dass meine Mutter noch Verantwortung übernimmt. Dass sie noch hier oder da etwas mithelfen kann. Für mich ist das Wissen, ob meine Mutter an Aktivitäten teilnimmt irgendwie wichtig.“ (Interview 10 w-59-n-B1, Absatz 19)

Angehörige schätzen die Relevanz von Menü, Veranstaltungen oder Aktivierungen im Vergleich zu gesundheitlichen oder pflegerischen Informationen geringer ein. Allerdings ist der Wert dieser Informationen nicht zu unterschätzen. Aktivierungen, kulturelle Veranstaltungen und auch das Menü geben Angehörigen Einblick in den Alltag und ermöglichen Anknüpfung an den Lebensalltag der Bewohnerinnen und Bewohner. Sie geben Anlass zu Gesprächen oder zur Mitgestaltung des Alltags. Weiter sind solche Informationen ein Ausweis für die Qualität der Pflege und Betreuung.

„Und dass man auch beim Essen darauf achtet, dass sie ausgewogen ernährt wird.“ (Interview 10 w-59-n-B1, Absatz 21)

Die Befragung bestätigt die von G. Jenni in einem Interview geäusserten These „Blackbox Heim“ (Wenger, 2008): Angehörige wissen nicht genau Bescheid über die alltäglichen Abläufe innerhalb der Institution. Insbesondere dann, wenn die Bewohnerinnen und Bewohner als Quelle entfallen, bleibt das Wissen Angehöriger über den Alltag letztlich vage.

„Ich kann nicht sagen, dass ich es genau weiss. Aber ich kann es mir vorstellen.“ (Interview 5 w-54-m-B1, Absatz 46)

„Nein. Ich muss mir die Informationen immer selber holen.“ (Interview 1 w-45-n-B1, Absatz 34)

„Über den Lebensalltag kommen die Informationen natürlich direkt von meinen Eltern. Darüber, was sie erzählen.“ (Interview 6 m-60-d-B2, Absatz 44)

„Ich bin mir nicht sicher, wie wichtig das ist (Einblick in den Alltag). Wenn ich mir es aber richtig überlege, wäre es vielleicht schon wichtig. Wenn es einfach wäre an Informationen zu kommen, dann würde man vielleicht mehr am Leben des Angehörigen teilnehmen.“ (Interview 1 w-45-n-B1, Absatz 37)

3.3.6.3 Institution

Informationen über die Institution sind für alle Angehörigen bei der Suche und Wahl einer Langzeitpflegeinstitution sehr relevant. Die Homepage ist die erste und wichtigste Informationsquelle für die Einschätzung einer Institution. Weiter ist das Eintrittsdossier wichtig, weil es entscheidende Informationen bündelt. Diese Informationen dienen der Einschätzung der Institution und dem Vergleich mit anderen Langzeitpflegeinstitutionen. Ausschlaggebend sind Informationen zur Struktur der Angebote, wie zum Beispiel das Angebot einer Demenz- oder Pflegeabteilung, die Breite der Angebote an Aktivierungen oder soziokulturellen Veranstaltungen, Informationen zur Trägerschaft sowie die Kosten.

„Diese Informationen waren insbesondere wertvoll in der Zeit, als wir das Heim ausgesucht haben.“ (Interview 7 m-64-d-B2, Absatz 24)

„Man bekommt einen Eindruck der Philosophie. Welche Veranstaltungen es gibt. Wie viele Mitarbeitende es gibt. Wie viele alte Leute da wohnen.“ (Interview 1 w-45-n-B1, Absatz 28)

Ist die Institution einmal gewählt, verlieren diese institutionellen Informationen vordergründig an Relevanz. Eine Ausnahme bilden Informationen zu anstehenden Veränderungen: Eine neue Trägerschaft, neue Pflegestrukturen oder auch bauliche Massnahmen sind für Angehörige wichtig. Das Interesse ist aufgrund möglicher finanzieller oder leistungsbezogener Konsequenzen hoch. Die Unterstützung der Bewohnerinnen oder Bewohner ist ein weiteres Argument, das die Bedeutung solcher Informationen hervorstreicht.

„Das Heim wird gerade umgebaut und erweitert... Solche Informationen sind mir schon wichtig. Ausserdem wird es so sein, dass die Abteilungen mit dem Neubau auch anders organisiert werden. Es ist wichtig, denn ich vermute, dass mein Vater auch andere Ansprechpersonen zugeteilt bekommt. Ich möchte schon wissen, wie das dann läuft.“ (Interview 7 m-64-d-B2, Absatz 26)

Die Befragten äussern sich kaum spontan zu Informationen wie dem Jahresbericht oder einer Hauszeitung. Obwohl diese Informationen den Angehörigen teilweise per Post zugesandt werden, stossen sie auf wenig Resonanz. Inwiefern das mit der publizistischen Qualität zusammenhängt, kann die Befragung nicht beantworten.

Deutlich wird, dass institutionelle Informationen nicht gesucht werden. Interessant ist der Hinweis auf den Aufwand, den Angehörige offenbar nicht leisten wollen, um an institutionelle Informationen zu gelangen. Im Zusammenhang mit der Vermittlung solcher Informationen über eine App steigt das Interesse der Angehörigen an institutionellen Informationen (vgl. Kapitel 3.3.8.3).

„Ich kam natürlich auf die Webseite gehen. Dort gibt es sicher Informationen. Das ist mir aber zu umständlich. Auf der Webseite muss ich suchen, muss ich schauen. Ich muss da auch genau wissen, was ich suche.“ (Interview 1 w-45-n-B1, Absatz 26)

Informationen zur personellen Situation haben dann eine hohe Relevanz, wenn es die verantwortliche Fachkraft für die Betreuung der jeweiligen Bewohnerinnen oder Bewohner betrifft. Ein solcher Wechsel beeinflusst die Betreuungssituation der Bewohnerinnen und Bewohner direkt.

„Wenn es die Bezugsperson betrifft, also eine Person, die meiner Mutter sehr nahe ist.“ (Interview 10 w-59-n-B1, Absatz 29)

Des Weiteren ist Angehörigen wichtig, über Wechsel der als verantwortlich wahrgenommenen Personen informiert zu werden, zum Beispiel der Heimleitung oder der Pflegedienstleitung. Ein Personalwechsel dieser Mitarbeitenden hat auch direkte Konsequenzen für die Kommunikation, weil sie Ansprechpartner der Angehörigen sind. Ein Personalwechsel weiterer Mitarbeitender, zum Beispiel in der Küche oder dem technischen Dienst, ist eher als Anknüpfungspunkt für Gespräche

interessant. Relevant für die Pflege- und Betreuungsleistung sind solche Informationen hingegen weniger.

„Doch, das finde ich auch wichtig. Mein Vater isst sehr gerne. Gibt es in der Küche einen Wechsel, dann würde ich ihn bestimmt daraufhin ansprechen. Ich würde ihn fragen, ob das Essen immer noch schmeckt und ob er zufrieden ist.“ (Interview 6 m-60-d-B2, Absatz 34)

3.3.7 BEWERTUNG EINER APP FÜR DIE ANGEHÖRIGENKOMMUNIKATION

Das nachfolgende Unterkapitel fasst die Erkenntnisse zu Akzeptanz, Zielgruppe und möglichen Contents einer App für die Angehörigenkommunikation zusammen.

3.3.7.1 Spontane Akzeptanz

Auf der spontanen Ebene reagiert die Mehrheit der Befragten mit Zurückhaltung gegenüber der Idee einer App für die Angehörigenkommunikation. Die Zurückhaltung ist weniger von einer fehlenden Nutzenerwartung gesteuert, sondern mehrheitlich dadurch, dass App-Kommunikation nicht dem gewohnten Kommunikationshabitus entspricht. Ein weiterer Grund für die Zurückhaltung ist die Zufriedenheit mit der Kommunikationssituation von Angehörigen mit einer tendenziell hohen Besuchsfrequenz.

Befragte die mobile Kommunikation alltäglich benutzen sind spontan eher in der Lage, einen persönlichen Nutzen zu sehen: Kanalisierte Informationen, geringer Informationsaufwand sowie die mobile, orts- und zeitunabhängige Kommunikation werden als Vorteile gewertet.

„Eigentlich ist eine App eine gute Sache. Man kann Informationen dann abrufen, wenn man Zeit hat und egal wo man ist. Und das Heim muss auch nicht immer gleich auf Pickett stehen, wenn man eine Frage hat.“ (Interview 10 w-59-n-B1, Absatz 39)

„Gerade in unserer Zeit, in der alle sehr eingespannt sind, ist der Aufwand, sich Informationen zu beschaffen, damit kleiner.“ (Interview 8 w-55-d-B1, Absatz 50)

„Der Vorteil ist, dass ich alles zusammen an einem Ort habe.“ (Interview 2 w-54-n-B1, Absatz 74)

Spontane Befürchtungen betreffen in erster Linie den Datenschutz und die Datensicherheit. Dieser muss insbesondere bei personalisierten Informationen gewährleistet sein, die einzelne Bewohnerinnen oder Bewohner betreffen. Die Befragten weisen in diesem Zusammenhang auf Diskussion über Datensicherheit in der Öffentlichkeit hin.

„Krankenakten oder persönliche Informationen über meine Mutter, die gehören meiner Meinung nach nicht auf eine App.“ (Interview 3 w-55-n-B1, Absatz 42)

Weitere Bedenken betreffen die Informationsüberflutung. Die Befragten geben zu bedenken, dass die Gesellschaft heute bereits überinformiert ist. Ein Mehr an Informationen kann nicht sinnvoll verarbeitet werden und stört den persönlichen Alltag.

„Ich hätte das Gefühl, da kommen so viele Informationen, die ich gar nicht möchte. Ich würde mich überflutet fühlen.“ (Interview 5 w-54-m-B1, Absatz 54)

Vereinzelt äussern Angehörige die Befürchtung, dass eine App-Kommunikation zulasten von Gesprächen mit Mitarbeitenden und Pflegezeit gehen könnte.

„Eigentlich ein grösseres Problem sehe ich darin: Ich empfinde die Gespräche mit den Pflegefachfrauen auch wertvoll. Ich könnte mir vorstellen, dass solche Gespräche dann noch weniger stattfinden. Ich finde Sie heute schon sehr rar.“ (Interview 2 w-54-n-B1, Absatz 74)

3.3.7.2 Zielpublikum

Die Befragten sind mehrheitlich über 55 Jahre alt. Sie sehen sich selbst weniger als Zielpublikum. Sie fühlen sich nicht der Generation ‚Digital Natives‘ zugehörig. Sie sind vertrauter mit den digitalen Möglichkeiten, die das Internet am Computer oder Laptop bietet: E-Mail-Kommunikation und Informationsbeschaffung im Internet. Allerdings gestehen sie auch ein, dass in dieser Hinsicht eine Adaptionsleistung gefordert ist, um den Anschluss an neue Technologien nicht zu verpassen.

„Ich sage mir selber immer wieder: Du musst dich diesen Dingen gegenüber öffnen. Du musst lernen, mit solchen Sachen umzugehen.“ (Interview 10 w-59-n-B1, Absatz 39)

Es ist daher wenig erstaunlich, dass die Befragten die Hauptzielgruppe tendenziell in der nachfolgenden Generation von Angehörigen verorten. Die nachfolgende Generation ist aus Sicht der Befragten eher gewohnt, den Alltag und die Kommunikation über mobile Geräte zu organisieren. Heute sehen die Befragten ein Potential bei Angehörigen, die bereits einen mobilen Kommunikationshabitus aufweisen.

„Vermutlich für jüngere Leute. Leute, die gewohnt sind, ihr Leben mit Apps zu organisieren. Dazu gehöre ich nicht. Ich bin kein Digital Nativ.“ (Interview 3 w-55-n-B1, Absatz 44)

Als weitere Zielgruppe werden unabhängig von Wohnheiten Angehörige genannt, die in grosser Distanz zur Langzeitpflegeinstitution wohnen. Sie haben in der Regel weniger oft Gelegenheit, Informationen direkt vor Ort zu beschaffen, als Angehörige, die regelmässig und oft vor Ort sind. Für diese Zielgruppe kann eine App aus Sicht der Befragten die Kommunikation mit der Institution unterstützen.

„Aber Menschen, die weiter weg sind, die diese direkte Möglichkeit nicht haben. Für solche Menschen könnte die App eine Lücke füllen.“ (Interview 6 m-60-d-B2, Absatz 56)

3.3.8 ERWARTUNGEN AN CONTENTS EINER ANGEHÖRIGEN-APP

Die Ergebnisse zu spontan erwarteten Inhalten stützen die These, dass insbesondere die Kommunikationsgewohnheiten die Akzeptanz beeinflussen. Die Befragten entwickeln selber zahlreiche nutzenorientierte Content-Vorstellungen. Das zeigt, dass der Nutzen einer App in der Angehörigenkommunikation ersichtlich und leicht nachvollziehbar ist.

Die gestützte Evaluation der Erwartungen an mögliche Contents hat in den meisten Fällen nicht zu neuen Erkenntnissen geführt. Aus diesem Grund werden, sofern nicht explizit ausgewiesen, gestützte und ungestützte Resultate zusammengefasst.

3.3.8.1 Gesundheit und Wohlergehen

Der hohen Relevanz des Themas Gesundheit und Wohlergehen entsprechend ist die Erwartung der Befragten an regelmässige Informationen aus diesem Bereich gesetzt. Hierbei werden Informationen über generelle gesundheitliche Aspekte und das Wohlbefinden erwartet. Gesundheitlich relevante Informationen erfordern aus Sicht der Befragten nach wie vor eine rasche und persönliche Kontaktaufnahme.

„Also, wenn es eine solche App schon gibt, dann würde ich zum Beispiel regelmässig einen Zustands-Bericht über meinen Vater erwarten.“ (Interview 7 m-64-d-B2, Absatz 36)

Informationen über das Wohlergehen der Bewohnerinnen oder Bewohner befriedigen das Sicherheitsbedürfnis Angehöriger und bestätigen ihren Wissensstand. Sie haben die Gewissheit, dass es den Bewohnerinnen und Bewohnern ihrer Kondition entsprechend gut geht, oder sie können abschätzen, ob sich der Zustand verändert hat. Für Angehörige, die mehrmals wöchentlich vor Ort sind und sich selbst ein Bild machen können, bieten solche Informationen allerdings wenig Zusatznutzen.

„Aber in einer solchen Situation, wie bei meinem Vater, der sehr pflegebedürftig ist, hier würde die App sicher helfen, das Thema Sicherheit auf ein höheres Niveau zu bringen. Ich hätte den Eindruck, ich würde wie näher mit dabei sein.“ (Interview 7 m-64-d-B2, Absatz 40)

3.3.8.2 Alltag und Soziokulturelles

Ein weiterer Content-Bereich betrifft Informationen über persönliche der Tagesabläufe der Bewohnerinnen oder Bewohner. Dazu gehört die Bestätigung der Teilnahme an Aktivierungen. Solche Informationen verbessern einerseits den Einblick in den Alltag und bestätigen einen abwechslungsreichen Alltag der Bewohnerinnen und Bewohner. Gerade diese Aspekte sind aus Sicht der Angehörigen Ausdruck der Betreuungsqualität. Des Weiteren helfen die Informationen Angehörigen, Besuche besser planen zu können. Diese Informationen sind besonders relevant, wenn Bewohnerinnen oder Bewohner ihre Angehörigen nicht mehr zuverlässig informieren können.

„Vielleicht etwas detailliertere Informationen. Zum Beispiel finde ich auf der Webseite nur die allgemein zugänglichen Veranstaltungen. Veranstaltungen auf der Abteilung werden heute nicht publiziert.“ (Interview 3 w-55-n-B1, Absatz 42)

Im Bereich soziokulturelle Angebote, Menü und Aktivierungen bietet die App wesentliche Vorteile. Angehörige erhalten die Information ortsungebunden. Gerade Angehörige mit einer geringen Besuchsfrequenz profitieren von diesem Informationskanal, denn heute erhalten sie diese Informationen nur vor Ort. Im Vergleich zu den Informationen, die in der Institution öffentlich publiziert

sind, erwarten die Angehörigen mit der App einen höheren Detaillierungsgrad: zum Beispiel Informationen, die nur einzelne Bewohnerinnen oder Bewohner betreffen, sowie abteilungsspezifische Informationen. Wichtig sind solche Informationen insbesondere als Anknüpfungspunkte an den Alltag der Bewohnerinnen und Bewohner sowie für Gespräche.

„Ich würde zum Beispiel kurz nachschauen, wer Dienst hat, oder was es zu Essen gibt. Dann würde ich die Eltern anrufen. Dann hätte ich Gesprächsstoff.“ (Interview 6 m-60-d-B2, Absatz 56)

3.3.8.3 Institutionelle Contents

Die Beschaffung institutioneller Informationen bietet mit einer App mehr Convenience, denn die App bündelt Informationen an einem Ort. Mit Push-Technologie erfolgt die Information sogar automatisch. Das ist für Angehörige ein deutlicher Nutzen, gerade dann, wenn es um die weniger relevanten Inhalte geht. Die Befragung zeigt, dass das Interesse Angehöriger an institutionellen Contents im Vergleich zum Interesse in der aktuellen Situation wächst.

„Die Informationen sind dann auf dem Handy abrufbar, statt dass ich ins Internet gehe und auf der Webseite nachschaue.“ (Interview 3 w-55-n-B1, Absatz 56)

„So kommt die Information direkt zu mir. Das ist anders als bei einer Broschüre, die dann sowieso im Altpapier landet. Ich habe die Information bei mir und kann sie zum Beispiel im Zug lesen.“ (Interview 1 w-45-n-B1, Absatz 72)

Im Bereich Personalfluktuatation gibt es keine neuen Erkenntnisse. Die Kommunikation von personellen Informationen über die App ist nur ein Wechsel des Kanals. Eine App wird für die Kommunikation solcher Informationen als geeignet erachtet. Wichtig ist Angehörigen die Information über Personalwechsel von direkt verantwortlichen Mitarbeitenden.

Einen weiteren Nutzen bieten Services wie Kontaktinformationen, die idealerweise mit Zeiten der Erreichbarkeit vorliegen. Sie ermöglichen eine direkte, zielgerichtete Kontaktaufnahme. Beeinflusst wird der Nutzen durch die Definition der Ansprechperson. Sind die Ansprechpersonen Pflegefachmitarbeitende, die im Schichtbetrieb und oft Teilzeit arbeiten, sind Informationen zur Erreichbarkeit eine grosse Hilfe. Im Gegensatz dazu sind Pflegedienstleitende in der Regel zu Bürozeiten gut erreichbar.

„Wichtig. Diese Person kann mir die wichtigen Informationen geben. Es ist super, wenn ich weiss, wann ich sie erreichen kann. Oder wenn sie Ferien hat. Solche Informationen zu erhalten ist heute sehr schwierig.“ (Interview 1 w-45-n-B1, Absatz 58)

„Das finde ich weniger wichtig. Im Büro der Pflegedienst-Leitung ist eigentlich immer jemand da, der das Telefon abnehmen kann.“ (Interview 8 w-55-d-B1, Absatz 62)

Informationen zur telefonischen Sprechstunde des Heimarztes stossen ebenfalls auf Interesse bei den Befragten, sofern der Heimarzt für die medizinische Betreuung zuständig ist. Der Nutzen liegt auch hier im Organisationsvorteil der Angehörigen.

Wissensmanagement durch Informationen zu bestimmten Krankheitsbildern ist hingegen mehrheitlich weniger erwünscht. Das Internet bietet hier ausreichend und breit abgestützte Informationen. Dieses Resultat muss kritisch betrachtet werden. Die Bewertung entsteht möglicherweise aufgrund des Samples. Die Mehrheit der Befragten weist einen bildungsnahen Hintergrund und eine entsprechende Medienkompetenz aus.

„Das sehe ich eher weniger. Die Informationsflut ist sowieso schon hoch genug. Gebe ich zum Beispiel Parkinson bei Google ein, dann erhalte ich ja tausend Informationen. Ich informiere mich sowieso gerne eher breit.“ (Interview 6 m-60-d-B2, Absatz 64)

Die Befragung hat darüber hinaus Hinweise darauf erbracht, dass eine gute Vernetzung mit unterschiedlichen Services zusätzlich Nutzen generieren kann. Je breiter die Vernetzung ist, desto größer ist der Nutzen. Zusätzlich integrierte Bereiche könnten zum Beispiel elektronische Abrechnungen sein.

Die Möglichkeit, den elektronischen schriftlichen Verkehr über eine Chat-Lösung anzubieten, ist grundsätzlich gleichwertig zur Kommunikation mit E-Mail. Letztere entspricht eher dem gewohnten Kommunikationshabitus der Befragten. Die Befragung zeigt hingegen auf, dass Befragte, die diese Form des Austausches mit der Institution bislang nicht nutzen, den orts- und zeitungebundenen Charakter schätzen. Insgesamt betrachtet ist die Kanalisierung auf ein einziges Tool von Vorteil. Der schriftliche Verkehr ist an einem Ort gebündelt und geht nicht zwischen vielen anderen privaten und geschäftlichen Mails unter.

„Das gefällt mir ebenfalls. Ich könnte meine Fragen dann stellen, wenn ich Zeit habe. Auch die Verantwortlichen haben die Möglichkeit, meine Fragen beantworten, wenn sie Zeit dazu haben.“ (Interview 2 w-54-n-B1, Absatz 68)

Bedenken gegenüber einer Chat-Möglichkeit bestehen im Aufwand seitens der Pflegedienstmitarbeitenden. Die Hemmschwelle für ein kurzes Nachzufragen bei weniger wichtigen Themen könnte aufseiten der Angehörigen sinken und einen unverhältnismässigen Aufwand bewirken – gerade auch für Fragen, die sich telefonisch rasch und unkompliziert beantworten lassen.

3.3.9 IMAGEWIRKUNG

Eine App-Lösung für die Kommunikation mit Angehörigen wird als zeitgemässes Instrument gewertet. Institutionen, die eine Kommunikations-App einsetzen, profitieren aus Sicht der Befragten von einer positiven Resonanz. Die Institution ist modern und sie kümmert sich um die kommunikationsbezogenen Bedürfnisse von Angehörigen. Dieser Aspekt differenziert die Institution deutlich von anderen Anbietern auf dem Markt.

„Doch. Da könnte ich durchaus einen Pluspunkt setzen. Auch wenn ich die App selber nicht nutzen würde. Ich würde mir denken: Hey schau, dieses Heim kümmert sich auch um Menschen (Angehörige), die nicht so oft vor Ort sein können, die weiter weg wohnen. Ich hätte das Gefühl, eine solche Institution denkt mit.“

Ich würde denken, eine solche Institution kümmert sich darum. Das finde ich schon sinnvoll.“ (Interview 6 m-60-d-B2, Absatz 70)

„Ich sehe aber durchaus ein, dass ein Heim sich um die Zukunft kümmert, wenn es solche Angebote anbietet. Ich würde vielleicht denken, super: Die gehen mit der Zeit.“ (Interview 4 w-55-n-B1, Absatz 55)

3.4 FAZIT AUS DER BEFRAGUNG

Kommunikation ist neben dem Verhalten der Mitarbeitenden gegenüber den Bewohnerinnen und Bewohnern sowie gegenüber den Angehörigen ein wichtiger Beziehungsfaktor. Die Initiative für Kommunikation geht hauptsächlich von den Angehörigen aus. Die Akzeptanz dieser Situation korreliert mit der generellen Zufriedenheit, der Häufigkeit der Besuche, den Möglichkeiten eine kompetente Ansprechperson vor Ort anzutreffen, sowie der Fähigkeit der Bewohnerinnen oder Bewohner, sich auszudrücken.

Für die Einschätzung und Verifizierung der Pflegeleistung sind Angehörige dann auf Informationen aus der Institution angewiesen, wenn andere Quellen fehlen:

- Besuche und damit verbundene eigene Beobachtungen, Erfahrungen oder der spontane Austausch mit Pflegefachkräften.
- Berichte der Bewohnerinnen oder Bewohner aufgrund dementieller oder anderer Erkrankungen.
- Informationen Dritter, wie z. B. Geschwister.

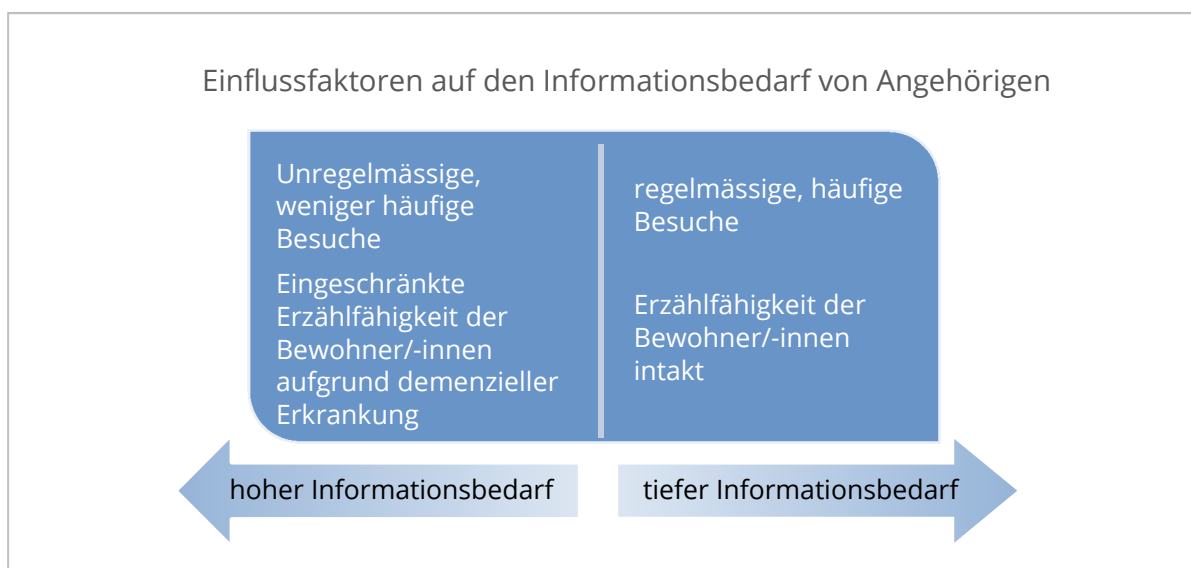


Abbildung 6: Einflussfaktoren auf den Informationsbedarf von Angehörigen

Die Informationsmotive sind stark durch Sicherheitsbedürfnisse geprägt. Diese sind einerseits in Kontrollaspekten begründet, andererseits in der Gewissheit, dass es den Bewohnerinnen oder Bewohnern gut geht und dass sie gut umsorgt werden. Unterstützung und Motivation der Bewohnerinnen oder Bewohner sind weitere Aspekte, die Angehörige als Informationsmotive nennen.

Informationsvermeidung ist durch Schutzmotive begründet. Angehörige wollen emotional belastende Informationen vermeiden, insofern sie nicht entscheidungs- oder gesundheitsrelevant sind. Angehörige möchten sich vor quantitativ übermässigen Informationen schützen, wenn sie sich durch die Mehrfachbelastung in Beruf, Familie und Betreuung stark gefordert fühlen.

Angehörige stufen die personalisierte On-to-One-Kommunikation als entscheidend ein, weil sie auf diesem Weg relevante und personalisierte Inhalte über die Befindlichkeit der Bewohnerinnen oder Bewohner erlangen. Personalisierte Informationen erhalten Angehörige heute nur im Gespräch.

Eine rasche Information der ersten Bezugsperson bei gesundheitlich relevanten Vorfällen durch die Institution ist in der Regel gewährleistet. Damit ist eines der wichtigsten Bedürfnisse der Angehörigen eingelöst.

Ein Einblick in die allgemeine Befindlichkeit und den Alltag der Bewohnerinnen und Bewohner liegt Angehörigen am Herzen. Dieser Bereich lebt heute von Beobachtungen und Berichten der Bewohnerinnen und Bewohner. Eine aktive Kommunikation in diesem Bereich seitens der Institution fehlt weitgehend, sodass Angehörige nachfragen müssen.

Anknüpfungspunkte bieten Informationen zum Menü oder zu Veranstaltungen und Aktivierungen. Sie erfordern in der Regel die Anwesenheit der Angehörigen vor Ort. Sie sind nicht relevant im Sinne von bedeutsam für Entscheidungen. Ihr Wert besteht in der Anknüpfung an den Alltag, für den Austausch oder für Gespräche.

Informationen zur Institution sind für Angehörige dann bedeutsam, wenn es um die Wahl einer Institution geht oder wenn relevante Veränderungen anstehen.

Die Akzeptanz einer App für die Angehörigenkommunikation wird von zwei Aspekten massgeblich bestimmt: dem Kommunikationshabitus und der Häufigkeit der Besuche der Angehörigen. Je häufiger sich Angehörige bei Besuchen und spontanen Gesprächen mit den Bewohnerinnen oder Bewohnern sowie Pflegefachmitarbeitenden selbst ein Bild machen, desto geringer ist der persönliche Zusatznutzen einer App. Je vertrauter Angehörige mit mobilen Kommunikationsmöglichkeiten im Alltag sind, desto höher wird die persönliche Nutzenerwartung eingeschätzt.

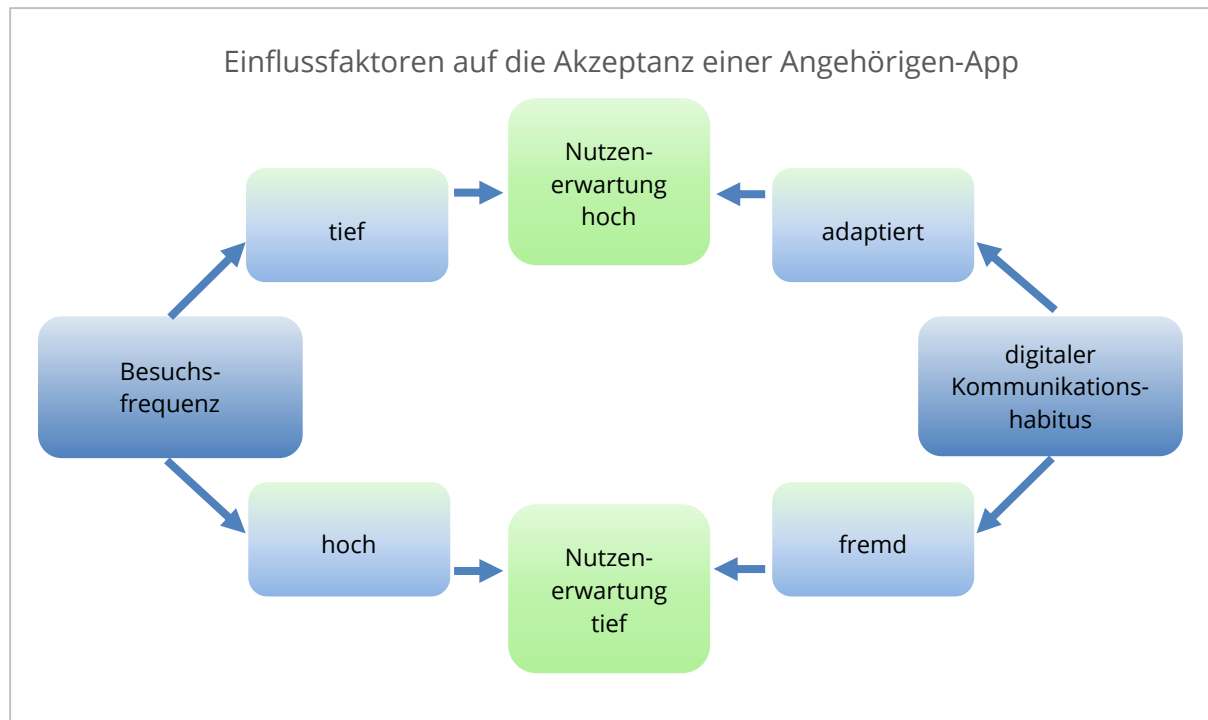


Abbildung 7: Einflussfaktoren auf die Akzeptanz einer Angehörigen-App

Die Antizipation des potentiellen Nutzens einer App durch die Angehörigen funktioniert gut. Der Zusatznutzen liegt für Angehörige in der Personalisierung der Informationen, der Kanalisierung, der Convenience in der Informationsbeschaffung dank Push-Technologie und der Mobilität der Kommunikation. Personalisierung ist ein zentraler Aspekt der App, da er ergänzende und relevante Inhalte verspricht. Die Wahrnehmung der App beinhaltet zudem einen emotionalen Nutzen: die Wertschätzung der Angehörigen, indem ihren Bedürfnissen Rechnung getragen wird. Auch dürfte sich die Wahrnehmung Angehöriger als Bittsteller durch regelmässige Informationen abschwächen.

Der Vorteil der App liegt in der Kommunikation einfacher und unkomplizierter Anknüpfungspunkte im Bereich Alltag und dem allgemeinen Wohlbefinden. Ein Aspekt, der heute in der Kommunikation der Institutionen wenig abgedeckt ist.

Datenschutz und Datensicherheit ist aufseiten der Angehörigen ein wichtiges Thema. Angehörige wollen sicher sein, dass die persönlichen Daten der Bewohnerinnen und Bewohner geschützt sind.

4 SKIZZE EINER APP FÜR DIE ANGEHÖRIGENKOMMUNIKATION

Bei der Implementierung digitaler Lösungen im Gesundheitsbereich müssen vier Aspekten berücksichtigt werden: Technologie, der Aspekt Mensch, ergonomische Aspekte und Anforderung an die organisatorische Struktur der Gesundheitsorganisation (Riva, 2014). Diese Aspekte sind für die Entwicklung und Implementierung einer App für die Angehörigenkommunikation entscheidend.

4.1 ZIELGRUPPE

Die App wird im Hinblick auf alle Angehörigen konzipiert, denn sie steht grundsätzlich allen Angehörigen offen. Hauptzielgruppe sind Angehörige, die aufgrund der Distanz zur Institution oder der persönlichen Agenda weniger oft vor Ort sein können. Der Nutzen der App ist für diese Anspruchsgruppe hoch. Für sie ist es heute schwieriger, an Informationen zu gelangen als für Angehörige mit einer hohen Besuchsfrequenz.

Eine weitere Zielgruppe sind Angehörige, die gewohnt sind, ihren Alltag und die Kommunikation mit mobilen Geräten abzuwickeln. Sie haben heute einen einfacheren Zugang zu einer Angehörigen-App. Der Aspekt dürfte künftig an Bedeutung verlieren. Für Angehörige, die weniger selbstverständlich Apps im Alltag verwenden müssen das Nutzenversprechen und der Nutzwert überzeugend können. Den Nutzwert definiert die Relevanz der Contents für Angehörige.

4.2 CONTENTS

Das Nutzenversprechen bei der Implementierung betont die Aspekte Regelmässigkeit der Informationen, Informationen aus erster Hand über Gesundheit und Wohlbefinden, Anknüpfung und Einsicht in den Alltag, die Aktualität der Informationen sowie die Möglichkeiten zur Personalisierung.

Die Contents sind für die Angehörigen relevant. Die Festlegung der Contents stützt sich auf die Ergebnisse der theoretischen Ausführungen und der Befragungen der vorliegenden Arbeit oder auf weitere Untersuchungen. Die Relevanz der Contents wird periodisch überprüft.

Regelmässige Informationen wie Statusberichte oder Aktivierungsprogramme sind konsistent. Sie erscheinen jeweils immer am gleichen Tag, zur gleichen Zeit. Eine hohe Volatilität der Informationen ist bei der App für Angehörigenkommunikation nicht das oberste Ziel. Tägliche Informationen überfordern Angehörige und sind nicht gewünscht.

Die Texte orientieren sich an den Regeln der Leserfreundlichkeit: Sie sind präzise, klar und auf den Punkt gebracht. Textinformationen sprechen die Sprache des Gegenübers, also der Angehörigen. Fremdwörter und nicht etablierte Fachbegriffe sind deshalb tabu.

4.2.1 CONTENTS ZUR PFLEGE

Statusberichte über die Bewohnerin oder den Bewohner haben hohe Priorität. Sie werden mittels standardisierter Benachrichtigungsvorlagen erstellt. Die Entwicklung der Vorlagen erfolgt idealerweise in Zusammenarbeit mit Fachkräften und Angehörigen. Das gewährleistet die thematische Abstimmung und Eingrenzung für beide Seiten sowie korrekte, verständliche und hilfreiche Formulierungen. Das Intervall legt die Institution fest, zum Beispiel wöchentlich, jeweils immer am gleichen Tag.

Ergänzend zu Informationen über das gesundheitliche und allgemeine Befinden wird die Teilnahme der Bewohnerinnen oder Bewohner an Aktivierungen oder Veranstaltungen bestätigt. Sie sind ein Ausweis für die Betreuungsqualität und die Angebotsvielfalt.

4.2.2 CONTENTS ZUM HEIMALLTAG

Inhalte zum Heimalltag wie der Veranstaltungskalender, der Aktivierungsplan oder das Menü erlauben einen Einblick in den Alltag und bieten Angehörigen Anknüpfungspunkte für Gespräche. Je personalisierter die Informationen sind, desto grösser ist ihr Zusatznutzen.

4.2.3 CONTENTS ZUR INSTITUTION

Services sind zentral. Die App ermöglicht den Zugriff auf Anlaufstellen für Fragen zu einzelnen Bewohnerinnen oder Bewohnern oder für spezifische Fragen wie Rechnungen, Beschwerden, Lob oder Qualitätsmanagement. Die Telefonnummern sind idealerweise mit der Erreichbarkeit der zuständigen Mitarbeitenden gekoppelt.

News aus der Institution dienen nicht nur Unterhaltungszwecken, sondern werden für das Sichtbarmachen der Güte und Qualität genutzt, zum Beispiel mit Meldungen zu Weiterbildungsmaßnahmen, neuen Ansätzen in der Pflege, weiteren Qualitätsmassnahmen, Jubiläen.

Institutionelle Informationen, wie beispielsweise Leitbild und Jahresbericht, sind über einen Link abrufbar. Änderungen oder neue Publikationen werden als News angekündigt.

Informationen zu personellen Veränderungen werden personalisiert kommuniziert: Personelle Informationen im Bereich Pflege erfolgen an jene Personen, die von einem Personalwechsel direkt betroffen sind. Kaderpositionen sind von allgemeinem Interesse. Aber auch ein neuer Küchenchef ist eine Meldung wert, da er Angehörigen Anknüpfungspunkte für Gespräche gibt.

4.3 FUNKTIONALE ANFORDERUNGEN

Benutzerfreundlichkeit ist das oberste Gebot bei der Gestaltung einer App. Die App muss intuitiv bedienbar und ihr Nutzen einfach erkennbar sein. Das ist möglich, wenn sie auf einer übersichtlichen Struktur aufgebaut ist, klare Navigation bietet und sich an gewohnte Bedienungsmuster anlehnt. Für die Bedienung und das Oberflächendesign muss immer mitgedacht werden, dass das Zielpublikum Angehörige immer einer eher älteren Generation ab 55 Jahren angehört.

Eine hohe Benutzerfreundlichkeit führt zu guten Nutzererfahrungen, die dazu animieren, die App wiederholt zu nutzen. Dieser Punkt ist deshalb wichtig, weil die heutige Generation von Angehörigen mehrheitlich einen mobilen Kommunikationshabitus noch nicht adaptiert hat.

Der Aspekt Mensch ist auch aufseiten der Institution entscheidend. Bei der Implementierung von IKT-Lösungen im Pflegebereich liegt heute eine wesentliche Hürde in der mangelnden Technikkompetenz der Mitarbeitenden. Eine einfache Bedienung der Benutzeroberfläche ist deshalb Voraussetzung. Schnittstellen, die künftig eine effiziente Bearbeitung der App erlauben, sind Teil der IT-Planung der Institution.

Die Bewirtschaftung der App ist gut organisiert: Redaktionsverantwortliche planen die Veröffentlichungen bezüglich Inhalt, Zeitpunkt und Frequenz. Standards sind festgelegt, zum Beispiel in welchem Zeitrahmen eine schriftliche Anfrage beantwortet werden muss oder Daten aktualisiert werden. Zusätzliche Verknüpfungen, zum Beispiel mit Abrechnungen, erhöhen den Zusatznutzen der App.

4.4 TECHNISCHE ASPEKTE

Die App wird für die Betriebssysteme iOS (Apple) und Android (Google) entwickelt. Verlässlichkeit ist Pflicht: Die App muss einwandfrei und immer funktionieren. Inhalte, die einmal geöffnet sind, sind auch offline verfügbar.

Die persönlichen Daten der Bewohnerinnen und Bewohner unterliegen dem Datenschutz. Die gesetzlichen Bestimmungen des Kinder- und Erwachsenenschutzgesetzes sind eingehalten. Die Datensicherheit hat höchste Priorität und ist eine zentrale Herausforderung in der Entwicklung der Angehörigen-App.

5 SCHLUSSFOLGERUNGEN

Die demografische Alterung der Gesellschaft führt dazu, dass in den kommenden Jahren mehr Menschen ihren Lebensabend in Langzeitpflegeinstitutionen verbringen. Der erwartete Fachkräftemangel bei gleichzeitigem Kostendruck stellt für die Institutionen und für die Gesellschaft eine Herausforderung dar.

Die vorliegende Masterarbeit hat gezeigt, dass Angehörige eine wichtige Kundengruppe für Langzeitpflegeinstitutionen darstellen. Beim Übertritt ihrer Verwandten in die Institution nehmen sie eine anwaltschaftliche Rolle ein. Sie definieren, wie die wünschbare Pflege und Betreuung aussieht, und agieren als Entscheider. Im Kontext der Langzeitpflege sind deshalb ihre Erwartungen für die Institutionen entscheidend.

Der Wandel der Rolle der Angehörigen vom Besucher zum Kunden hat zur Folge, dass die Kommunikation mit den Angehörigen einen zentralen Stellenwert für die Institutionen einnimmt. Angehörige wollen heute besser informiert sein als früher und erheben Anspruch auf Mitsprache und Mitbestimmung. Sie verstehen die Langzeitpflege als Dienstleistung, für die nicht unbeträchtliche finanzielle Mittel aufgewendet werden. Angehörige wollen sich aus diesem Grund von der Qualität der Leistung überzeugen.

Den Pflegebereich zeichnen einige spezifische Merkmale aus: Die Dienstleistung ist ortsgebunden, kann nicht im Voraus begutachtet werden und kann nur im Moment der Leistungserbringung erfahren werden. Sie kann bemängelt, aber nicht zurückgegeben werden. Das erschwert die Bewertung für Angehörige, da sie nicht Bezüger der Dienstleistung sind.

Um ihre Erwartungen formulieren und die Leistung einschätzen zu können, sind Angehörige auf Güteversprechen angewiesen. Güte ist ein zentraler Aspekt für Angehörige bei der Wahl einer Institution. Das Güteversprechen ist ein wichtiges Steuerungselement in der Kundenbeziehung und muss deshalb immer wieder erneuert werden.

Zufriedenheit mit der Leistung stellt sich dann ein, wenn die Erwartungen an die Leistung erfüllt oder übertroffen werden. Für die Bewertung der Leistungsqualität sind Angehörige auf Informationen angewiesen. Der Aspekt der Verifizierung hat deshalb ein grosses Gewicht. Angehörigen stehen vier wichtige Quellen zur Verfügung: eigene Besuche und Beobachtungen, Erzählungen der verwandten Bewohnerinnen oder Bewohner, Beobachtungen von Dritten, wie zum Beispiel Geschwister, sowie Informationen der Institution oder ihrer Mitarbeitenden. Je weniger Informationen die ersten drei Quellen bieten, desto eher sind Angehörige auf Informationen aus der Institution angewiesen. Die Leistung muss folglich in der Kommunikation sichtbar gemacht werden. Dafür sind Institutionen auf geeignete Instrumente angewiesen.

Empowerment ist im Gesundheits- und Pflegebereich ein vieldiskutierter Begriff, der die Beziehung der Akteure durch den Abbau von Asymmetrien beschreibt und Leistungsbezügern Mitbestimmung und Handlungskompetenzen einräumt. Die Arbeit zeigt, dass das Empowerment von Angehörigen in der Langzeitpflege heisst, sie zu Handlungen und Entscheidungen zu befähigen. Das bedeutet, dass Angehörige dazu befähigt werden, Einblick in den Alltag und das Wohlergehen der Bewohnerinnen oder Bewohner zu nehmen. Die Angehörigenarbeit, die mittels Integration der Angehörigen in die Pflege ähnliche Ziele verfolgt, konzentriert sich dabei in der Kommunikation bisher auf die interpersonelle Ebene.

Im Kontext Gesundheit versprechen digitale Möglichkeiten, kurz E-Health, grossen Nutzen hinsichtlich Effizienz- und Qualitätssteigerung. Im Vergleich zum ambulanten Bereich in der Pflege gibt es bislang nur wenige Lösungen für den stationären Langzeitpflegebereich. Lösungen für die Kommunikation sind nicht etabliert.

Die technische Entwicklung und die Digitalisierung haben die Alltagsgewohnheiten und Kommunikationsverhalten der Menschen in den vergangenen Jahren stark beeinflusst. Kommunikation hat sich auf mobile Endgeräte ausgerichtet. In der Kundenkommunikation bedeutet diese Entwicklung eine direkte, mobile, personalisierte und dialogorientierte Ansprache. Push-Technologien rücken ausserdem die Bringschuld des Leistungserbringers stärker ins Zentrum.

Langzeitpflegeinstitutionen setzen heute weitgehend auf klassische Kommunikationsinstrumente. Für eine moderne Kundenkommunikation sind digitale Lösungen ein wichtiger Schritt. Die Resultate zeigen, dass eine App-Lösung Potential für die Angehörigenkommunikation besitzt. Sie unterstützt Institutionen in der Kommunikation mit einer Anspruchsgruppe, die eine hohe Varianz hinsichtlich ihrer Merkmale auszeichnet. Berufliche und soziale Mobilität, Zeitressourcen und das Interesse sich für die Bewohnerinnen oder Bewohnern zu engagieren sind dabei wichtige Merkmale, die stark variieren und die Kommunikationsmöglichkeiten der interpersonellen Kommunikation vor Ort beeinflussen.

Eine App-Lösung bedeutet die Erschliessung neuer Räume, nicht das Ersetzen bisheriger Instrumente. Die interpersonelle Kommunikation wird auch weiterhin einen hohen Stellenwert besitzen. Ihre Vorteile bestehen darin, dass sie partizipativ, informell und unmittelbar ist.

Die Arbeit zeigt, dass die Akzeptanz und der Nutzen einer App aufseiten der Angehörigen grundsätzlich gegeben sind. Die Akzeptanz wird stark vom Kommunikationshabitus beeinflusst. Die Generation der heutigen Angehörigen hat digitale Kommunikationsgewohnheiten teilweise noch nicht adaptiert. Bei zukünftigen Angehörigen wird sich der Kommunikationshabitus nicht mehr einschränkend auf die Akzeptanz auswirken.

Eine hohe Besuchsfrequenz schränkt die Akzeptanz ebenfalls ein. Angehörige, die regelmässig mehrmals wöchentlich vor Ort sind, sind nicht auf zusätzliche Informationen angewiesen. Sie füh-

len sich durch den spontanen informellen Kontakt mit den Pflegefachmitarbeitenden, dem Austausch mit den Bewohnerinnen oder Bewohnern sowie eigenen Beobachtungen genügend informiert.

Der Nutzwert einer Angehörigen-App liegt in der Kanalisierung der Informationen, im mobilen, zeit- und ortsunabhängigen Kontext, der Personalisierung und der Convenience bei der Beschaffung der Informationen. Der Nutzen einer App korreliert mit der Besuchsfrequenz sowie der Kommunikations- und Auskunftsfähigkeit der Bewohnerinnen oder Bewohner: Je weniger eigene Beobachtungen und je unzuverlässiger die Auskünfte der Bewohnerinnen oder Bewohner sind, desto grösser ist der Nutzen, weil Angehörige auf Informationen aus der Institution angewiesen sind.

Die App ist eine kundenorientierte Lösung. Die Holschuld, die die Kommunikationssituation der Angehörigen heute auszeichnet, kann mit der App entschärft werden. Die Institution löst die Bringschuld im Kommunikationsbereich ein und nimmt damit auf Veränderungen im Kommunikationsverhalten ihrer Kunden Bezug. Imageseitig hat eine App-Lösung eine positive Wirkung, denn sie signalisiert die Zukunftsorientierung der Institution und ihre Wertschätzung der Kommunikation mit Angehörigen.

Regelmässige – über eine App vermittelte – Information über das gesundheitliche und generelle Befinden der Bewohnerinnen und Bewohner entlastet Angehörige und vermittelt Sicherheit. Die Kommunikation über Veranstaltungen, Aktivierungen oder Menü bietet Angehörigen Einblick in den Alltag und Anknüpfungspunkte. Sie unterstützen damit das Empowerment der Angehörigen.

Die Institution ihrerseits gewinnt eine dialogorientierte Plattform für die regelmässige Vermittlung von Güte, Qualitätssicherung und -verbesserung sowie Serviceinformationen. Die Regulierungen im Langzeitpflegebereich schränken den wettbewerbsorientierten Handlungsspielraum für Institutionen im Produktbereich stark ein. Die Kommunikation hingegen bietet Freiraum für die Differenzierung von anderen Anbietern, zum Beispiel mit einer App für die Angehörigenkommunikation.

Ein weiterer Vorteil einer App besteht in der gleichzeitigen Information mehrerer Angehöriger. Heute wird in der Regel nur die erste Bezugsperson kontaktiert. In Zukunft müssen Institutionen mit einer wachsenden Zahl Angehöriger rechnen, die immer öfter in grösserer Entfernung von der Institution leben oder arbeiten. Mit den Möglichkeiten der Personalisierung, die das Instrument App auch im Bereich der kundenseitigen Einstellungen bieten kann, lässt sich zudem die Heterogenität der Anspruchsgruppe Angehörige auffangen.

Für die Implementierung muss die Datensicherheit zwingend gewährleistet sein. Die internen Voraussetzungen müssen so gestaltet sein, dass Mitarbeitende entlastet und nicht belastet werden. Schnittstellen in der Institution, intelligente standardisierte Texttools, klare redaktionelle Verantwortlichkeiten und eine gezielte Planung der Inhalte verhindern ‚Zeitraub‘ und garantieren die Verlässlichkeit der Informationen auf der App.

6 ANHANG

6.1 QUELLENVERZEICHNIS

- Atteslander, P. (2010). *Methoden der empirischen Sozialforschung* (13. Aufl.). Berlin, Deutschland: Erich Schmidt Verlag.
- Azoulay, E. (2005). The end-of-life family conference: Communication empowers. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 171(8), 803–804.
- Belliger, A. (2017). Digitale Transformation im Gesundheitswesen – von Systemen zu Netzwerken. Abgerufen 29. November 2017, von <https://www.societybyte.swiss/2017/11/01/digitale-transformation-im-gesundheitswesen-von-systemen-zu-netzwerken/>
- Blinkert, B., & Klie, T. (2004). *Solidarität in Gefahr? Veränderungen der Pflegebereitschaften und Konsequenzen für die Altenhilfe und Pflege*. Hannover, Deutschland: Vincentz Network.
- Bruhn, M. (2001). *Relationship Marketing: Das Management von Kundenbeziehungen*. München, Deutschland: Vahlen.
- Bruhn, M. (2016). *Kundenorientierung. Bausteine für ein exzellentes Customer Relationship Management (CRM)* (5. Auflage). München, Deutschland: dtv Verlagsgesellschaft.
- Bundesamt für Statistik. (o.J.). Beschäftigte nach Wirtschaftsabteilung, Quartal, Beschäftigungsgrad und Geschlecht. 86 Gesundheitswesen. Abgerufen 30. Januar 2018, von <http://www.pxweb.bfs.admin.ch/sq/1ac1db54-08a2-47e4-950f-6f018a2b8485>
- Bundesamt für Statistik. (2015a). Sozialmedizinische Betreuung. Abgerufen 3. Februar 2018, von <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/katalogedatenbanken/medienmitteilung.en.assetdetail.40029.html>
- Bundesamt für Statistik. (2015b). *Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Schweiz 2015 –2045*. Neuchâtel, Schweiz: Bundesamt für Statistik.
- Bundesamt für Statistik. (2017). Die Bevölkerung der Schweiz wächst auch 2016 weiter. Abgerufen 23. Januar 2017, von <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/katalogedatenbanken/medienmitteilungen.assetdetail.2240354.html>
- Bundesministerium für Gesundheit (2017). *ePfleger. Informations- und Kommunikationstechnologie für die Pflege*. Berlin, Deutschland: Bundesministerium für Gesundheit. Abgerufen 26. Januar 2018, von https://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/.../BMG_ePfleger_Abschlussbericht_final.pdf
- Credit Suisse. (2015). *Die Zukunft des Pflegeheimmarkts*. Zürich, Schweiz: Credit Suisse. Abgerufen 4. Februar 2018 von <https://www.credit-suisse.com/ch/de/search.html?cs-gs-field=Die+Zukunft+des+Pflege-heimmarkts&cs-site=csch>
- Curaviva. (2016). *Neues Erwachsenenschutzrecht*. Bern, Schweiz: Curaviva. Abgerufen 28. Januar 2018, von <https://www.curaviva.ch/Fachinformationen/Themendossiers/Erwachsenenschutzrecht/oGxj6DrY/PQBbv/>
- Daneke, S. (2010). *Achtung, Angehörige! Kommunikationstipps und wichtige Standards für Pflege- und Leitungskräfte*. Hannover, Deutschland: Schlütersche Verlagsgesellschaft.
- Douglas, S. L., Mazanec, P., Lipson, A., & Leuchtag, M. (2016). Distance caregiving a family member with cancer: A review of the literature on distance caregiving and recommendations for future research. *World Journal of Clinical Oncology*, 7(2).
- Du Pré, A. (2016). *Communicating about Health: Current Issues and Perspectives* (5. Edition). New York, United States of America: Oxford University Press.
- ehealthsuisse. (o.J.). e-health-suisse. Abgerufen 26. März 2018, von <https://www.e-health-suisse.ch/header/glossar.html#E>

- Ennker, J., & Pietrowski, D. (2009). *Krankenhausmarketing. Ein Wegweiser aus ärztlicher Perspektive*. Würzburg, Deutschland: Steinkopff Verlag.
- Frodl, A. (2011). *Marketing im Gesundheitsbetrieb. Betriebswirtschaft für das Gesundheitswesen*. Wiesbaden, Deutschland: Gabler Verlag.
- Frodl, A. (2012). Marketing im Gesundheitsbetrieb. In S. Hoffmann, U. Schwarz, & R. Mai (Hrsg.), *Angewantes Gesundheitsmarketing* (S. 329–342). Wiesbaden, Deutschland: Springer Gabler Verlag.
- GDI Gottlieb Duttweiler Institut. (2018). *Take care*. Rüschtikon, Schweiz: GDI Abgerufen 15. März 2018, von <http://gdi.ch/de/Think-Tank/Studien/Take-Care/812>
- Guldimann, D. (2016). Eine Chance, die es zu nutzen gilt. Unternehmenskommunikation in Alters- und Pflegeheimen. *Curaviva*, 9, 18–19.
- Hepp, A. (2006). Kommunikative Mobilität aus Forschungsperspektive. Anmerkungen zur Aneignung mobiler Medien- und Kommunikationstechnologie. *Ästhetik und Kommunikation*, 37(132), 15–21.
- Höpfinger, F., Bayer-Oglesby, L., & Zumbunn, A. (2011). *Pflegebedürftigkeit und Langzeitpflege im Alter. Aktualisierte Szenarien für die Schweiz*. Bern, Schweiz: Verlag Hans Huber.
- Jenni, G. (2006). *Angehörige im Heim - Erfahrungen von Töchtern und Söhnen, deren Mütter seit Mindestens einem Jahr in einem Alterspflegeheim leben*. (Masterthesis). Basel: Universität Basel. (Nebis No. 010740718)
- Kirf, B. (2018). Unternehmenskommunikation in Zeiten digitaler Transformation. In B. Kirf, K.-N. Eicke, & S. Schömburg (Hrsg.), *Unternehmenskommunikation im Zeitalter der digitalen Transformation. Wie Unternehmen interne und externe Stakeholder heute und in Zukunft erreichen* (S. 1–46). Wiesbaden, Deutschland: Gabler Verlag.
- Kofahl, C., & Lüdecke, D. (2012). Angehörige: nicht erkrankt und doch betroffen. Abgerufen 8. Februar 2018, von https://www.researchgate.net/publication/278946568_Angehorige_nicht_erkrankt_und_doch_betroffen
- Köhler, A., & Gründer, M. (2017). *Online-Marketing für das erfolgreiche Krankenhaus. Website, SEO, Social Media, Werberecht 2*, (2. Auflage). Heidelberg, Deutschland: Springer Verlag.
- Kohli, R. (2016). Die demografische Alterung beschleunigt sich. *Die Volkswirtschaft*, 11, 6–9.
- Kramer, M. (2012). *Potentiale der Angehörigenarbeit: Eine quantitative Studie zur Integration Angehöriger im Pflegeheim*. Berlin, Deutschland: LIT Verlag.
- Krebs, G. L., & Neuhauser, L. (2010). New directions in eHealth communication: Opportunities and challenges. *Patient education and counseling*, 78(3), 329–336.
- Liebrich, F. (2017). *Digitale Medienprodukte in der Arzt-Patienten-Kommunikation. Chancen und Risiken einer personalisierten Medizin*. Wiesbaden, Deutschland: Springer Vieweg.
- Linke, C., & Scholte, I. (2014). Bewegter Alltag. Eine kontextsensitive Betrachtung von Mobilität und Medienkommunikation. In J. Wimmer & M. Hartmann (Hrsg.), *Medienkommunikation in Bewegung. Mobilisierung - Mobile Medien - Kommunikative Mobilität* (S. 198–206). Wiesbaden, Deutschland: VS Verlag.
- Mast, C. (2016). *Unternehmenskommunikation* (6. Auflage). Konstanz und München, Deutschland: UVK Verlagsgesellschaft.
- Mast, C., Huck, S., & Güller, K. (2005). *Kundenkommunikation. Ein Leitfaden*. Stuttgart, Deutschland: Lucius & Lucius Verlag.
- Meucelin, A. (2010). *Angehörige von Bewohnerinnen und Bewohnern einer Langzeitinstitution. Erwartungen, Bedürfnisse, Rolle: Perspektivenvergleich von Angehörigen und leitendem Personal*. (Masterthesis). Bern: Berner Fachhochschule für Soziale Arbeit. (Nebis No. 010301293)

- Meyer, G. (2009). Der erweiterte Kundenbegriff in der Pflege – Konsequenzen für Qualität, Marketing und Kommunikation. In R. Roski (Hrsg.), *Zielgruppengerechte Gesundheitskommunikation. Akteure - Audience Segmentation - Anwendungsfelder* (S. 239–262). Wiesbaden, Deutschland: VS Verlag.
- Nürnberg, V., & Schneider, B. (2014). *Kundenmanagement im Krankenhaus. Service - Qualität - Erreichbarkeit*. Wiesbaden, Deutschland: Springer Gabler Verlag.
- Nussbaum, J. F. (2010). Accomplishing the goals of «health communication» research: Predictions, accomplishments, and continued efforts. *Health Communication*, 25, 531–533.
- Riva, G. (2014). Von der Medizin zu eHealth: Internet und Virtuelle Realität in der Gesundheitsversorgung. In A. Schorr (Hrsg.), *Gesundheitskommunikation: Psychologische und interdisziplinäre Perspektiven* (S. 83–104). Baden-Baden, Deutschland: Nomos Verlagsgesellschaft.
- Roland Berger. (2017). *Wachstumsmotor Pflege*. München, Deutschland: Roland Berger Spotlight. Abgerufen 12. Januar 2018, von https://www.rolandberger.com/de/Publications/pub_the_care_industry_in_germany.html
- Roski, R. (2009). Akteure, Ziele und Stakeholder im Gesundheitswesen – Business Marketing, Social Marketing und Zielgruppensegmentierung. In R. Roski (Hrsg.), *Zielgruppengerechte Gesundheitskommunikation. Akteure - Audience Segmentation - Anwendungsfelder* (S. 3–32). Wiesbaden, Deutschland: VS Verlag.
- Schömburg, S. (2018). Externe Kommunikation: Lost in Transformation. In B. Kirf, K.-N. Eicke, & S. Schömburg (Hrsg.), *Unternehmenskommunikation im Zeitalter der digitalen Transformation. Wie Unternehmen interne und externe Stakeholder heute und in Zukunft erreichen* (S. 93–116). Wiesbaden, Deutschland: Gabler Verlag.
- Schorr, A. (2014a). Gesundheitskommunikation: Psychologische und interdisziplinäre Perspektiven. In A. Schorr (Hrsg.), *Gesundheitskommunikation: Psychologische und interdisziplinäre Perspektiven* (S. 13–28). Baden-Baden, Deutschland: Nomos Verlagsgesellschaft.
- Schorr, A. (2014b). Zur Psychologie der Patientenkommunikation. In A. Schorr (Hrsg.), *Gesundheitskommunikation: Psychologische und interdisziplinäre Perspektiven* (S. 105–144). Baden-Baden, Deutschland: Nomos Verlagsgesellschaft.
- Schreier, M. (2014). Varianten qualitativer Inhaltsanalyse: Ein Wegweiser im Dickicht der Begrifflichkeiten. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum Qualitative Social Research*, 15(1), Art. 18. Abgerufen 12. Januar 2018 von <http://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/2043/3636>
- Siegel, E. (2016). *Aufnahme und Integration von Angehörigen in die Arbeit stationärer Pflegeeinrichtungen: Beziehungsgestaltung durch Kommunikation*. Hamburg, Deutschland: disserta Verlag.
- Tremp, U. (2016). Das Gespräch fördern und ins Heimleben integrieren. *Curaviva*, 9, 27–29.
- Ugolini, B. (2006). *Angehörige als zentrale Partner in der institutionellen Altersarbeit. Erarbeitung, Umsetzung und Evaluation eines ganzheitlichen Konzepts zur Angehörigenarbeit im PZ Käferberg*. (Dissertation). Zürich: Universität Zürich. (Nebis No. 005227016)
- Ugolini, B. (2009). Wenn Angehörige in der Betreuung und Pflege mitbestimmen. Abgerufen 14. Januar 2018, von <http://www.heds-fr.ch/DE/Schule/Partnerschaft-Links/Documents/Ugolini2009BedeutungAngehorigenarbeit.pdf>
- Ugolini, B. (2014). *Umgang mit Angehörigen. Wie Institutionen der Alterspflege wertschätzend mit Wünschen, Anliegen und Beschwerden von Angehörigen umgehen können - ein Leitfaden*. Bern, Schweiz: Curaviva. Abgerufen 12. Januar 2018, von <https://www.curaviva.ch/files/.../Umgang-mit-Angehorigen-Bettina-Ugolini.pdf>

- Urlaub, K. H., Kremer-Preiß, U., & Engels, D. (1996). *Familiäre Kontakte und die Einbeziehung von Angehörigen in die Betreuung und Pflege in Einrichtungen*. Köln, Deutschland. Abgerufen 3. Februar 2018 von <https://www.isg-institut.de/download/MuG2-Angeh.pdf>
- Vagts, D., & Hartog, C. S. (2013). Kommunikation mit Angehörigen. In A. Michalsen & C. S. Hartog (Hrsg.), *End-of-Life Care in der Intensivmedizin* (S. 127–131). Berlin und Heidelberg, Deutschland: Springer.
- Wenger, S. (2008). Das Heim ist für die Angehörigen eine Blackbox. *Curaviva*, 12, 2–5.
- Wimmer, J., & Hartmann, M. (2014). Mobilisierung, mobile Medien und kommunikative Mobilität aus kommunikations- und mediensoziologischer Perspektive. In J. Wimmer & M. Hartmann (Hrsg.), *Medienkommunikation in Bewegung. Mobilisierung - Mobile Medien - Kommunikative Mobilität* (S. 11–30). Wiesbaden, Deutschland: Springer VS Verlag.
- Woods, B., Keady, J., & Seddon, D. (2009). *Angehörigenintegration: Beziehungszentrierte Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz*. Bern, Schweiz: Verlag Hans Huber.
- Wright, L. M., & Leahey, M. (2009). *Familienzentrierte Pflege: Lehrbuch für Familien-Assessment und Interventionen*. Bern, Schweiz: Verlag Hans Huber.

6.2 ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS

BSF	Bundesamt für Statistik
IKT	Informations- und Kommunikationstechnologien
QDA Software	Qualitative Data Analysis Software. Software zur qualitativen Auswertung der Interviews.

6.3 ABBILDUNGSVERZEICHNIS

Abbildung 1: Zunahme älterer und hochaltriger Menschen in der Schweiz bis 2045	1
Abbildung 2: Entwicklung der Pflege durch Angehörige	3
Abbildung 3: Einflussfaktoren auf Kommunikationsbedürfnisse Angehöriger	11
Abbildung 4: Empowerment in der Langzeitpflege.....	17
Abbildung 5: Entwicklung des Beziehungssystems: Von der dualen Beziehung zur Triade	20
Abbildung 6: Einflussfaktoren auf den Informationsbedarf von Angehörigen.....	48
Abbildung 7: Einflussfaktoren auf die Akzeptanz einer Angehörigen-App.....	50

6.4 TABELLENVERZEICHNIS

Tabelle 1: Vermittlung von Leistungsgüte im Pflegebereich.....	12
Tabelle 2: Soziodemografische Übersicht der Befragungsteilnehmenden	31