

1 Manuskript akzeptiert in der wissenschaftlichen Zeitschrift *Pflege*, Hogrefe-Verlag am
2 30.12.2022, Onlineveröffentlichung am 30.01.2023

3

4 **Wenn Abhängigkeit verletzlich macht. Ansprüche von** 5 **Pflegeheimbewohnenden an eine würdevolle Pflege: Ein narrativer** 6 **Literaturreview**

7 Kurztitel: Wenn Abhängigkeit verletzlich macht

8

9 **Schnelleseüberblick**

10 *Was ist zu dieser Thematik schon bekannt?*

11 Die Würde von hochaltrigen, fragilen Menschen kann durch einen Umzug in ein Pflegeheim
12 verletzt werden.

13 *Welchen Erkenntnisgewinn leistet die Studie?*

14 Pflegeheimbewohnende fühlen sich durch ihre Abhängigkeit, die Art der Pflege, das soziale
15 Umfeld, aber auch die Gesellschaft in ihrer Würde bedroht.

16 *((251 von 280 Zeichen))*

17 **Abstract**

18 **Einleitung:**

19 Aufgrund der zunehmenden Hochaltrigkeit ist es wichtig, in Erfahrung zu bringen, was es
20 braucht, damit Menschen nach einem Umzug in ein Pflegeheim ein würdevolles Leben führen
21 können.

22 **Ziel:**

23 Diese Arbeit will die Bedürfnisse von Pflegeheimbewohnenden erfassen, um herauszufinden, wie
24 sie sich in ihrer Würde respektiert und geschützt fühlen.

25 **Methode:**

26 Es wurde ein narratives Literaturreview in den Datenbanken CINAHL Complete und PubMed
27 durchgeführt und sechs qualitative Studien eingeschlossen, deren Ergebnisse hinsichtlich
28 gemeinsamer Themen einander gegenübergestellt wurden.

29 **Ergebnisse:**

30 Der Schutz der Würde wird nicht nur durch die Abhängigkeit der Bewohnenden bedroht, sondern
31 auch durch das Pflegepersonal, das soziale Umfeld und die Gesellschaft. Bewohnenden war es

32 wichtig, als individuelle Person angesehen und respektvoll behandelt zu werden, möglichst
33 selbstständig und unabhängig zu sein und an bedeutungsvollen Aktivitäten teilzuhaben.

34 **Diskussion:**

35 Förderung der Mitarbeitenden sowie flache, dezentrale Führungsstrukturen sind zum Schutz der
36 Würde von Bewohnenden wichtig. Bedürfnisse wie soziale und gesellschaftliche Teilhabe
37 wurden durch die Covid-19-Pandemie zusätzlich bedroht. Gleichzeitig brachte die Pandemie
38 Innovationen hervor, die den Schutz der Würde von Pflegeheimbewohnenden stärken können.

39 **Schlussfolgerung:**

40 Diese Erkenntnisse helfen dem Pflegepersonal im Umgang mit Bewohnenden, im
41 Pflegeheimalltag und während den Pflegehandlungen deren Würde zu schützen.

42 **Schlüsselwörter:** Würde, ältere Menschen, Abhängigkeit, Pflegeheime, Pflege

43 **Introduction:**

44 Due to an increase in the very old population, it is important to know what is needed in order to
45 support older people's needs regarding dignity-conserving nursing care when living in a nursing
46 home.

47 **Aim:**

48 The aim of this article is to gather information on how nursing home residents feel respected and
49 protected in regards of their dignity.

50 **Methods:**

51 A narrative literature review was conducted in the databases CINAHL Complete and PubMed.
52 Six qualitative studies met the inclusion criteria and were compared regarding similarities.

53 **Results:**

54 The protection of dignity is jeopardized not only by the residents' dependency, but also by
55 nurses, social environment, and society. To protect their own dignity, residents wanted to be
56 perceived as individuals and be treated with respect. Additionally, they wanted to be as
57 independent as possible and take part in meaningful activities.

58 **Discussion:**

59 Facilitation of staff members as well as flat, peripheral leadership structures are important in
60 order to protect the residents' dignity. The residents' needs regarding social and societal
61 participation has been additionally challenged due to the Covid-19-pandemic. At the same time,
62 the pandemic enforced innovations that may help protect nursing home residents' dignity.

63 **Conclusions:**

64 These findings can help nurses to protect the dignity of nursing home residents in their daily lives
65 and in the implementation of care measures.

66 **Keywords:** dignity, elderly, dependency, nursing homes, nursing care

Akzeptiertes Manuskript

67 **Einleitung**

68 Seit 1948 ist Menschenwürde Inhalt der allgemeinen Erklärung der Menschenrechte der
69 Vereinten Nationen (Belser & Molinari, 2015). 1999 wurde sie in der Schweizerischen
70 Bundesverfassung (BV) unter den Grundrechten eingeordnet. Artikel 7 BV besagt: „Die Würde
71 des Menschen ist zu achten und zu schützen.“ Dahinter steht das Verständnis von normativer
72 Würde als dem menschlichen Leben inhärent unabhängig von Lebensumständen und deshalb
73 als unverlierbar (Rüegger, 2021).

74 Der International Council of Nurses (2021) beschreibt in seinem Code of Ethics Respekt von
75 Menschenrechten, wie dem Recht auf Würde, als inhärentes Element des Pflegeberufs. Gemäss
76 dem Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK (2013)
77 „stehen Werte wie Freiheit, Humanität, Individualität, Respekt und Anerkennung im Zentrum
78 ethischen Handelns. Diese finden im Begriff der Menschenwürde Ausdruck, die sowohl die
79 Grenze als auch das Ziel jeder Güterabwägung im Pflegealltag markiert“ (S. 28).

80 Laut Rüegger (2021) ist es im Spannungsfeld von Annehmen und Leisten von Hilfe wichtig, sich
81 am Anspruch abhängiger Menschen auf Selbstbestimmung und Selbstverantwortung zu
82 orientieren, damit diese sich in ihrer Würde respektiert fühlen, unabhängig von aktuellen
83 Autonomiefähigkeiten, die im Fall von Krankheit oder Behinderung eingeschränkt sein können.
84 Gleichzeitig warnt er davor, dass in der Gesellschaft und in Fachkreisen ein Verständnis von
85 Würde diskutiert wird, das an Fähigkeiten wie Kognition, Selbständigkeit und Leistungsfähigkeit
86 gebunden ist, wodurch das Verständnis inhärenter Menschenwürde bei hochaltrigen,
87 pflegebedürftigen Menschen in Frage gestellt wird.

88 Im Jahr 2017 erfuhren im Durchschnitt ältere Frauen in der Schweiz während zweieinhalb
89 Jahren und ältere Männer während einem Jahr und vier Monaten schwere gesundheitliche
90 Beeinträchtigungen am Lebensende (Seematter-Bagnoud et al., 2021). Im Jahr 2020 lebten
91 152'753 ältere Menschen mit einer durchschnittlichen Wohndauer von 914 Tagen in einem
92 Schweizer Alters- oder Pflegeheim (Bundesamt für Statistik, 2022).

93 Ungeplante Umzüge in Schweizer Pflegeheime wurden als Abgeschnitten-Sein von den eigenen
94 Sachen, dem sozialen Umfeld, der eigenen Identität und Routinen erlebt (Koppitz et al., 2017).
95 Kontinuität in der Entscheidungsfindung und in Bezug auf das bisherige Leben, das Gefühl von
96 Zugehörigkeit zum angestammten und neuen Umfeld, Vertrauen ins Personal, sinnvolle
97 Betätigung, individuelle Pflege und Erleichterung über Hilfestellungen bei gesundheitlichen
98 Einschränkungen unterstützen die Anpassung an das neue Leben im Pflegeheim, während
99 Mängel in diesen Aspekten die Umstellung erschweren (Cooney, 2012; Koppitz et al., 2017;
100 Sussman & Orav-Lakaski, 2020). Somit stellt der Umzug in ein Pflegeheim eine Gefahr dar,
101 Situationen als unwürdig zu empfinden. Rüegger (2021) spricht von Handlungs- oder

102 Situationswürde, womit er ein Würdeverständnis meint, das von kulturell geprägten
103 Vorstellungen eines guten Lebens oder angemessenen Verhaltens ausgeht.

104 Aus diesem einschneidenden Lebensübergang sowie der gegenwärtigen Debatte zum
105 Würdeverständnis resultiert ein Bedarf, die Ansprüche von Pflegeheimbewohnenden an eine
106 würdevolle Pflege anhand bestehender Studien vertieft zu betrachten und ein konsensuelles
107 Verständnis von Würde aus Sicht von Pflegeheimbewohnenden herauszuarbeiten. Die
108 Fragestellung dieser Arbeit lautete: Was sind die Bedürfnisse von Bewohnenden in
109 Pflegeheimen, damit sie sich in ihrer Würde respektiert fühlen?

110

111 **Methodisches Vorgehen**

112 Es wurde ein narrativer Literaturreview (Polit & Beck, 2021) in den Datenbanken CINAHL
113 Complete und PubMed durchgeführt und mit einer Schneeballsuche ergänzt. Die Suche fand im
114 September 2021 statt und wurde im Februar 2022 ergänzt. In der Tabelle 1 sind die Keywords
115 festgehalten, wobei CINAHL-Headings und Mesh-Terms sowie die Bool'schen Operatoren „OR“
116 für Synonyme und „AND“ für die Verbindung einzelner Komponenten und die Trunkierung „*“
117 miteinbezogen wurden. Limits waren „english, german, french“.

118 *Einfügen: Tabelle 1*

119 Das Setting wurde auf die stationäre Langzeitpflege beschränkt. Der Akutbereich und Pflege
120 Zuhause wurden wegen der zeitlichen Beschränkung für die Durchführung des Reviews
121 ausgeschlossen. Die wenigen Studien aus Asien wurden unter der Annahme einer
122 unterschiedlichen Kultur ausgeschlossen.

123 Die gefundenen Studien (n = 634) wurden anhand der Ein- und Ausschlusskriterien (Tabelle 2)
124 geprüft (Abbildung 1). Aufgrund von Hinweisen auf andere Settings, Untersuchungsgruppen oder
125 abweichende Phänomene in den Titeln wurden 602 Studien ausgeschlossen. Nach der Sichtung
126 von 28 Abstracts wurden 17 Artikel aus den gleichen Gründen ausgeschlossen. Von den
127 gelesenen Artikeln im Volltext entsprachen vier den Ein- und Ausschlusskriterien, zwei weitere
128 wurden durch Schneeballsuche ergänzt.

129 *Einfügen: Tabelle 2*

130 Die eingeschlossenen Studien wurden durch die Erstautorinnen (AW, KW) mittels des
131 Arbeitsinstrumentes für ein Critical Appraisal (AICA) eines Forschungsartikels (Ris & Preusse-
132 Bleuler, 2015), basierend auf Leitfragen zur kritischen Würdigung von Studien von Burns und
133 Grove (2005) und LoBiondo-Wood und Haber (2005), zusammengefasst und kritisch gewürdigt.

134 Die Güte der Studien wurde anhand der Kriterien Bestätigung, Zuverlässigkeit, Glaubwürdigkeit
135 und Übertragbarkeit nach Lincoln und Guba (1985) beurteilt.

136 Die Ergebnisse aus den eingeschlossenen Studien wurden im Ergebnisteil dieser Review
137 zusammenfassend beschrieben. Anschliessend arbeiteten die beiden Erstautorinnen (AW, KW)
138 gemeinsame Themen aus diesen Studienresultaten im Konsens heraus. Dies wurde
139 kontinuierlich mit EH reflektiert.

140

141 **Abbildung 1**

142 *Flussdiagramm Studienaushwahl*

143

144 *Einfügen: Datei 20220911_Abbildung1_WennAbhängigkeitVerletzlichMacht.pdf*

145

146 *Anmerkung. Eigene Darstellung.*

147

148 **Ergebnisse**

149 Sechs Studien aus Skandinavien, den Niederlanden und Deutschland mit 201 Interviews von
150 140 Bewohnenden wurden eingeschlossen, wobei unklar ist, ob bei einem Teil der Studien auf
151 gleiche Daten zurückgegriffen wurde. In einer Studie wurden die Bewohnenden zwei- bis fünfmal
152 im Abstand von jeweils sechs Monaten interviewt (Tabelle 3).

153 *Einfügen: Tabelle 3*

154 **Ergebnisse der Studien**

155 Bei Franklin et al. (2006) stand Würde im Zusammenhang damit, wie Bewohnende ihren eigenen
156 Körper mit seinen Einschränkungen erfahren. Die Analyse ergab drei Themen: den nicht
157 erkennbaren Körper, Zerbrechlichkeit und Abhängigkeit sowie innere Stärke und ein Gefühl der
158 Kohärenz.

159 Den eigenen Körper immer weniger zu erkennen und sich selbst beim Zerfall zuzuschauen,
160 stellte eine grosse Bedrohung für die Würde und das eigene Wertgefühl dar. Eines der
161 Hauptprobleme war, dass die Bewohnenden nicht mehr fähig waren, ihre Bewegungen und
162 Körperfunktionen, wie beispielsweise Körperflüssigkeiten, zu kontrollieren. Dadurch wurden
163 alltägliche Dinge aufgrund von Scham vermieden. Dies führte zu einer stärkeren Isolation.

164 Die Zerbrechlichkeit und Abhängigkeit der Bewohnenden bedeutete für sie ein Leben voller
165 Ängste über die Zukunft oder weitere Verluste von Kontrolle. Viele äusserten ihre Verzweiflung

166 über Pflegende, die nicht auf persönliche Bedürfnisse der Bewohnenden eingingen.
167 Das Leben in Pflegeheimen wurde als einsam beschrieben. Fehlende Unterhaltungen gab den
168 Bewohnenden das Gefühl, unsichtbar zu sein. War das Pflegepersonal unterstützend und
169 Angehörige Teil ihres Lebens, fühlten sie sich in ihrer Würde und ihrem Selbst bestärkt. Aktiv
170 und wertvoll am Leben anderer teilzuhaben, hatte eine positive Wirkung auf die Würde und den
171 eigenen Wert im täglichen Leben.

172 Høy et al. (2016) beschrieben drei Themen zur Wahrung der Würde: Einbindung als Mensch,
173 Einbindung als die Person, die man ist und die man werden will, und Einbindung als integriertes
174 Mitglied in die Gesellschaft.

175 Einbindung als Mensch beinhaltete Erfahrungen von Würde, wenn Bewohnende trotz physischen
176 Verlusten als Menschen involviert wurden. In ein Pflegeheim zu ziehen, wenn für
177 Grundbedürfnisse Unterstützung benötigt wurde, wurde als Möglichkeit gesehen, die Würde zu
178 wahren, sofern die Pflegenden Zeit hatten, Bewohnende als Menschen wahrzunehmen.
179 Den Bewohnenden war es wichtig, in Aktivitäten involviert zu werden als diejenigen Personen,
180 die sie waren und werden wollten.

181 Es war für die Bewohnenden wichtig, am sozialen Leben ihrer Familien und an dem des
182 Pflegeheims teilzunehmen. Für ein würdevolles Leben war es wichtig, ein Teil in jemandes
183 Leben zu sein und bedeutungsvolle Aktivitäten oder Handlungen auszuführen.

184 Oosterveld-Vlug et al. (2013a) arbeiteten zwei Faktoren heraus: das Gefühl, sein Leben selbst in
185 der Hand zu haben, und von sich selbst und anderen als wertvolle Person betrachtet zu werden.
186 Viele Bewohnende betrachteten ihre Situation mit der Zeit aus einer anderen Perspektive,
187 beispielsweise indem sie ihre Situation mit derjenigen von anderen Bewohnenden, welchen es
188 schlechter ging, verglichen. Der Fokus wechselte vom Nicht-können zu dem, was sie noch tun
189 konnten. Dies gab ihnen das Gefühl, ihr Leben unter Kontrolle zu haben, und ihre Würde zu
190 bewahren.

191 Die gesellschaftliche Beteiligung – mit dem Pflegepersonal, anderen Bewohnenden oder
192 Angehörigen – gab den Bewohnenden ein Gefühl der Zugehörigkeit, dem Leben mehr Sinn und
193 unterstützte die persönliche Würde. Die Reaktionen des Pflegepersonals in peinlichen
194 Situationen waren essenziell für den Schutz der Würde. Die persönliche Würde verschlechterte
195 sich nicht zwingend während einer längeren Wohndauer, sondern konnte durch Anpassung an
196 die neue Lebenssituation auch verbessert werden.

197 Oosterveld-Vlug et al. (2014) zeigten, dass Krankheiten und körperliche Funktionsverluste zu
198 einem verminderten Gefühl von Würde führen konnten. Dies war bezüglich des persönlichen
199 Selbst, des Beziehungsselbst und des gesellschaftlichen Selbst erkennbar.

200 Das persönliche Selbst war durch das Zurücklassen vertrauter Dinge und die Langeweile,
201 Einsamkeit und das Fehlen einer Zukunftsperspektive bedroht, konnte aber durch Erinnerungen

202 an das vorherige, bedeutungsvolle Leben und das Treffen eigener Entscheidungen gestärkt
203 werden.

204 Das Beziehungsselbst wurde durch das Sicherheitsgefühl beim Teilen eines Zimmers und
205 Kontakten mit Freunden und Familie erhalten, sofern sich Bewohnende nicht als Belastung für
206 andere ansahen. Mit Aufmerksamkeit und Respekt behandelt sowie gehört und ernst genommen
207 zu werden, stärkte das Beziehungsselbst.

208 Das gesellschaftliche Selbst war bedroht, weil sich die Bewohnenden durch den Umzug ins
209 Pflegeheim kaum mehr als Teil der Gesellschaft fühlten, sondern nur noch als Belastung.
210 Gestärkt wurde dieses Gefühl von den stigmatisierten, negativen Ansichten der Gesellschaft
211 zum Altern, Ansichten, die die meisten Bewohnenden im Laufe ihres Lebens zu ihren eigenen
212 gemacht hatten. Das Gefühl der fehlenden gesellschaftlichen Wertschätzung wurde durch den
213 Mangel an Pflegepersonal verstärkt. Auf Pflegende warten zu müssen, führte zu einem Gefühl
214 von verletzter Würde. Vor allem Bewohnerinnen sagten, dass für sie im Alltag gut auszusehen
215 wichtig war, um ihre Würde zu bewahren – für sich selbst, aber auch, um in den Augen der
216 Gesellschaft als würdevoll angesehen zu werden.

217 Pleschberger (2007) unterschied zwischen Würde als intrapersonelles Konzept und Würde als
218 Beziehungskonstrukt.

219 Zur Würde als intrapersonelles Konzept zählten alle tief in einer Person verankerten
220 Glaubensgrundsätze sowie alle Aspekte des Körpers. Dabei wurde Würde als ein Zufluchtsort
221 beschrieben, der selbst unter den schlimmsten Bedingungen einer Person nicht entzogen
222 werden kann.

223 Dieses intrapersonelle Konzept von Würde war umgeben von Würde als Beziehungskonstrukt,
224 welches das Bestreben nach Anerkennung beinhaltete. Dabei waren soziale Beziehungen
225 wichtig. Da die Bewohnenden nur noch wenige Möglichkeiten hatten, in ihren Augen sozial
226 anerkannte, würdevolle Beziehungen insbesondere zu Familienmitgliedern zu pflegen, waren sie
227 in diesem Punkt verletzlich. Einige Bewohnende hatten nicht mehr viele lebende
228 Familienangehörige und wollten für die junge Generation keine Belastung darstellen.

229 Slettebø et al. (2017) betonten die Wichtigkeit der aktiven, freiwilligen Teilnahme an
230 individualisierten Aktivitäten, welche dem Tag Freude und Bedeutung gaben. Bereits bekannte
231 Tätigkeiten aus der Vergangenheit schienen den positivsten Einfluss auf das Erleben der Würde
232 zu haben. Die persönliche Wahl einer individuellen Aktivität war relevant für das
233 Würdeempfinden. Aktiv am sozialen Geschehen teilzuhaben, gesehen und gehört zu werden,
234 oder Events mit zu organisieren, gab ein Gefühl, gebraucht zu werden, was als wichtiger Teil
235 eines würdevollen Tages gewertet wurde. Ein Tag ohne Aktivitäten, Teilnahme am sozialen
236 Geschehen oder Kontakt mit anderen Bewohnenden wurde als Bedrohung für die eigene Würde
237 empfunden.

238 **Gemeinsame Themen der Studien**

239 Im Folgenden werden aus diesen Studien zentrale Bedürfnisse in Bezug auf die Würde
240 thematisch zusammengetragen und Gemeinsamkeiten aufgezeigt.

241 *Trotz Abhängigkeit würdevoll behandelt werden*

242 Durch die Abhängigkeit war die Wahrung der Würde nicht nur Sache der Bewohnenden, sondern
243 auch des Pflegepersonals. Aufgrund der Hilfsbedürftigkeit der Bewohnenden fühlten sie sich
244 immer wieder in ihrer Würde verletzt: „*Es ist schrecklich, dass ich nicht für mich selber sorgen*
245 *kann. Ich bekomme immer Hilfe, aber es ist schrecklich aufzuwachen, wenn man in sein eigenes*
246 *Bett einnässt*“ (Franklin et al., 2006, S. 138). Wichtig war, dass Pflegende gelassen reagierten,
247 damit bei den Bewohnenden Schamgefühle reduziert werden konnten und sie sich in ihrer
248 Würde geschützt fühlten (Franklin et al., 2006; Oosterveld-Vlug et al., 2013a). Bewohnende
249 fühlten sich vernachlässigt und in ihrer Würde verletzt, wenn Pflegende sich nicht genügend Zeit
250 nahmen, keine Zeit hatten, oder die Bewohnenden lange auf Pflegende warten mussten (Høy et
251 al., 2016; Oosterveld-Vlug et al., 2014; Oosterveld-Vlug et al., 2013a; Pleschberger, 2007).

252 *Den Alltag bedeutungsvoll gestalten*

253 Nach ihrem Umzug in ein Pflegeheim mussten Bewohnende ihrem Alltag wieder neu Bedeutung
254 geben (Slettebø et al., 2017). Sie wollten aktiv am gesellschaftlichen Leben im Pflegeheim
255 teilhaben und einen wertvollen Beitrag dazu leisten, um auch selbst als wertvolle Personen
256 angesehen zu werden (Franklin et al., 2006; Oosterveld-Vlug et al., 2013a; Slettebø et al., 2017).
257 Ein Tag ohne sinnvolle Aktivitäten wurde als einsam und als Bedrohung der Würde empfunden
258 (Franklin et al., 2006; Slettebø et al., 2017). Bei organisierten Aktivitäten war Individualität von
259 Bedeutung (Franklin et al., 2006; Oosterveld-Vlug et al., 2013a; Slettebø et al., 2017). Wichtig
260 war, dass verschiedene Aktivitäten, auch solche, welche die Bewohnenden früher gerne
261 gemacht hatten, angeboten wurden und kein Zwang zur Teilnahme bestand, damit die
262 Bewohnenden Freude hatten, an Aktivitäten teilzunehmen (Høy et al., 2016; Slettebø et al.,
263 2017): „*Ich tanze gerne. Ich tanze seit 20 Jahren. Ich tanze einmal pro Woche, und der Bus*
264 *kommt und holt mich ab. Ich bin die einzige vom Pflegeheim. Aber das Pflegeheim organisiert*
265 *Tanzen für alle am Nachmittag. Ich denke, es ist grossartig, dass sie das ermöglichen, weil ich*
266 *es so gerne mag*“ (Høy et al., 2016, S. 95). Aktivitäten gaben den Bewohnenden ein Gefühl der
267 Zugehörigkeit und dem Leben dadurch mehr Sinn (Oosterveld-Vlug et al., 2013a).

268 *Den Umzug bewältigen*

269 Inwiefern die Bewohnenden ihre neue Situation und Umgebung akzeptierten, hatte Einfluss auf
270 ihr Wohlbefinden (Høy et al., 2016; Oosterveld-Vlug et al., 2014; Oosterveld-Vlug et al., 2013a).
271 Ein Umzug in ein Pflegeheim war eine grosse Umstellung, aber den meisten Bewohnenden war
272 dessen Notwendigkeit bewusst, da sie auf Hilfe angewiesen waren (Franklin et al., 2006;

273 Oosterveld-Vlug et al., 2014; Pleschberger, 2007): „*Ich bin froh, dass es Pflegeheime gibt [...].*
274 *Wenn es sie nicht gäbe, wäre es unwürdig*“ (Oosterveld-Vlug et al., 2014, S. 101). Wie gut die
275 Bewohnenden mit dem Umzug zurechtkamen, war von der persönlichen Einstellung abhängig,
276 insbesondere davon, ob sie die neue Situation akzeptieren und sich daran anpassen konnten
277 (Oosterveld-Vlug et al., 2014; Slettebø et al., 2017).

278 *Durch Copingstrategien Zukunftsperspektiven entwickeln*

279 Erkannten die Bewohnenden einen Mangel an Selbstständigkeit, war es wichtig zu wissen, dass
280 einige Fähigkeiten wieder verbessert werden konnten, beispielsweise durch einen Rollator oder
281 Physiotherapie (Oosterveld-Vlug et al., 2013a). Einige Bewohnende verglichen ihren
282 Gesundheitszustand mit dem von anderen Bewohnenden, um sich bewusst zu machen, was ihr
283 Gesundheitszustand noch erlaubte und wie gut es ihnen im Vergleich mit anderen erging
284 (Oosterveld-Vlug et al., 2014; Oosterveld-Vlug et al., 2013a). Dies war relevant, um neue
285 Zukunftsperspektiven zu bilden und aufrechtzuerhalten (Franklin et al., 2006; Oosterveld-Vlug et
286 al., 2014).

287 *Seine Autonomie wahren*

288 Allgemein war der Wunsch gross, das Leben so weit wie möglich unter Kontrolle zu haben
289 (Franklin et al., 2006; Høy et al., 2016; Oosterveld-Vlug et al., 2013a). Bewohnenden war es
290 wichtig, dass ihr Wille und ihre Bedürfnisse respektiert wurden und sie selbst Entscheidungen
291 treffen konnten (Oosterveld-Vlug et al., 2014; Oosterveld-Vlug et al., 2013a; Pleschberger,
292 2007): „*Beispielsweise wie ich gewaschen werden will, dass ich nicht immer duschen will, dass*
293 *ich nicht immer im Speisesaal essen will*“ (Oosterveld-Vlug et al., 2013a, S. 5). Slettebø et al.
294 (2017) erwähnten eine individuelle Tagesgestaltung, Oosterveld-Vlug et al. (2013a) die
295 körperliche Fortbewegung und persönliche Zimmergestaltung mit eigenen Gegenständen aus
296 dem früheren Zuhause.

297 *Ein Teil der angestammten Gemeinschaft bleiben*

298 Einen grossen Einfluss auf das Würdeempfinden der Bewohnenden hatte deren Umfeld: „*Ich*
299 *fühle mich wertlos, ausser wenn ich Besuch von ausserhalb habe [...]. Dann empfinde ich, dass*
300 *ich Würde habe*“ (Oosterveld-Vlug et al., 2013a, S. 4). Die Würde der Bewohnenden wurde
301 gestärkt, wenn sie mit Angehörigen Kontakt hatten und sie zu Besuch kamen, denn die
302 Bewohnenden wollten nach wie vor Teil der Familie und ihres gewohnten Umfelds sein (Franklin
303 et al., 2006; Høy et al., 2016; Oosterveld-Vlug et al., 2013a; Pleschberger, 2007). Ansonsten
304 wurde das Leben im Pflegeheim als einsam und langweilig beschrieben (Franklin et al., 2006;
305 Oosterveld-Vlug et al., 2014; Slettebø et al., 2017). Einzelne Bewohnende erzählten aber auch,
306 dass sie zuhause nicht weniger einsam waren (Oosterveld-Vlug et al., 2013a).

307 *Ein Teil der Gesellschaft bleiben*

308 Auch die Gesellschaft könne das Bild der eigenen Würde beeinflussen (Pleschberger, 2007). Die
309 ältere Bevölkerung und das Altwerden werde stigmatisiert und als wirtschaftliche Belastung
310 angesehen (Oosterveld-Vlug et al., 2013a; Pleschberger, 2007). Bewohnende sahen sich nicht
311 nur als Last für die eigenen Angehörigen, sondern bereits als Last für die Gesellschaft
312 (Oosterveld-Vlug et al., 2014; Pleschberger, 2007): „*Ich bin eine Belastung. Wenn man krank ist,*
313 *ist man einfach eine Belastung, so sehe ich das. Vor allem für die Familie, für alle, für die*
314 *Menschen um einen herum*“ (Oosterveld-Vlug et al., 2014, S. 102). Deshalb wollten viele
315 gepflegt aussehen, um nach aussen einen guten Eindruck zu hinterlassen (Høy et al., 2016;
316 Oosterveld-Vlug et al., 2014).

317 **Diskussion**

318 Die Würde aus der Sicht der Bewohnenden von Langzeitpflegeinstitutionen wurde in von
319 europäischer Kultur geprägten Ländern bisher kaum untersucht und mit Ausnahme von
320 Pleschberger (2007) ausschliesslich in Skandinavien und den Niederlanden. Die kritische
321 Würdigung belegt jedoch ein methodisch hohes Niveau der Studien, weshalb sie als glaubwürdig
322 und durch die kulturelle Nähe als übertragbar einzuschätzen sind.

323 Aus dem Vergleich der Studien wurden Bedürfnisse an eine würdevolle Pflege aus Sicht von
324 Pflegeheimbewohnenden herausgearbeitet, die zeigen, wie zentral die Beziehung zwischen
325 Bewohnenden und Pflegenden ist. Bewohnende erwähnten, dass der Umzug in ein Pflegeheim
326 nötig gewesen war, weil sie den Alltag zuhause nicht mehr allein bewältigen konnten (Franklin et
327 al., 2006; Oosterveld-Vlug et al., 2014; Pleschberger, 2007). Sie fühlten sich im Pflegeheim
328 sicher, da sie vom Pflegepersonal Unterstützung bekamen (Høy et al., 2016; Oosterveld-Vlug et
329 al., 2014; Oosterveld-Vlug et al., 2013a; Pleschberger, 2007). Bedroht war diese Sicherheit
330 durch körperliche Einschränkungen, auf Pflegende Warten-Müssen und die Scham, sich helfen
331 lassen zu müssen (Franklin et al., 2006; Høy et al., 2016; Oosterveld-Vlug et al., 2013a).

332 Gemäss qualitativen Studien mit Pflegenden zu würdevoller Pflege sei es wichtig, Bewohnende
333 als individuelle Personen zu akzeptieren, ihre Privatsphäre zu schützen, auf ihre Wünsche
334 einzugehen und ihre Entscheidungen zu respektieren (Aase et al., 2021; Brodtkorb et al., 2017;
335 Lohne et al., 2017; Oosterveld-Vlug et al., 2013b). Dabei sei Stress und Überlastung hinderlich,
336 da würdevolle Pflege Zeit und Annahme brauche (Lohne et al., 2017). Zwischen Bedürfnissen
337 von verschiedenen Bewohnenden, oder den professionellen Ansprüchen und den Bedürfnissen
338 der Bewohnenden gute Lösungen zu finden, sei schwierig (Oosterveld-Vlug et al., 2013b).
339 Zudem gaben Mitarbeitende an, ihre Vorstellungen von Würde als Massstab im Umgang mit
340 Bewohnenden zu nehmen, worin Oosterveld-Vlug et al. (2013b) die Gefahr einer Interaktion
341 zwischen der Art, wie Mitarbeitende sich als Arbeitnehmende respektiert fühlen und wie sie
342 Bewohnende respektieren, sahen.

343 Fühlen sich Mitarbeitende von ihren Vorgesetzten unterstützt und verfügen sie über die nötigen
344 Ressourcen, sind sie bereit, „eine Extrameile zu gehen“ (S. 9), um die Würde der Bewohnenden
345 zu schützen (Aase et al., 2021). Personen- und familienzentrierte Pflegeansätze, die auf
346 Ganzheitlichkeit, Respekt und Individualität aufbauen, fördern eine Kultur, in der die Würde von
347 Bewohnenden gerade bei begrenzten Ressourcen und komplexen Anforderungen geschützt
348 werden kann, was zu zu besseren Ergebnissen bei auf Pflege angewiesenen Menschen,
349 Angehörigen sowie Gesundheitsfachpersonen führt (Park et al., 2018).

350 Oosterveld-Vlug et al. (2013b) stellten fest, dass Schutz der Privatsphäre für Pflegende eine
351 höhere Bedeutung hatte als für Bewohnende, denen soziale Unterstützung durch die Familie und
352 Gesellschaft, sowie das Gefühl, sich nicht als Belastung oder stigmatisiert zu fühlen, wichtiger
353 waren. Damit sprachen die Bewohnenden ein gesellschaftliches Problemfeld an, das durch die
354 Covid-19-Pandemie sichtbar und verstärkt wurde: Stigmatisierung, Altersdiskriminierung und
355 soziale Isolation hochaltriger, fragiler Menschen (Chu et al., 2021; Crutzen et al., 2022; Giri et
356 al., 2021). Dies ist bemerkenswert, zumal Bewohnende dies selbst internalisiert haben (Buckinx
357 et al., 2018; Oosterveld-Vlug et al., 2014). Altersstigmatisierung ist auch bei Pflegenden aus
358 Pflegeheimen erkennbar (Crutzen et al., 2022). Altersdiskriminierung kann das psychische
359 Wohlbefinden älterer Menschen bedrohen und ist negativ mit Depression und Angst assoziiert,
360 während das psychische Wohlbefinden aufgrund eines positiven Altersbildes ältere Menschen
361 vor den negativen Folgen der Altersdiskriminierung schützen kann (Kang & Kim, 2022).

362 Rügger (2021) sieht in der latenten gesellschaftlichen Altersdiskriminierung eine Gefahr der
363 Entwürdigung hochaltriger, fragiler Menschen, der sie selber mit der Entwicklung einer
364 selbstbewussten Alterskultur entgegenzutreten sollten. Dies kam in dieser Arbeit zum Ausdruck,
365 indem die Bewohnenden den Umzug ins Pflegeheim akzeptieren und bewältigen sowie
366 Copingstrategien für eine Zukunftsperspektive entwickeln wollten. Angesichts ihrer Abhängigkeit
367 erscheint dies bedeutsam und zeigt ihr Entwicklungspotential.

368 Innovative Ansätze zur Führung von Pflegeheimen, «Cultural Change» genannt, versuchen
369 negativen Bildern von Pflegeheimen und Altersbildern entgegenzutreten, wobei Förderung der
370 Mitarbeitenden sowie flache, dezentrale Führungsstrukturen als wichtigste Elemente zur
371 Unterstützung der Lebensqualität der Bewohnenden, einschliesslich deren Einschätzung von
372 Würde, Autonomie und bedeutungsvollen Aktivitäten, identifiziert wurden (Duan et al., 2022).

373 Die pandemiebedingten Reduktionen von Aktivitäten und Kontakten innerhalb sowie ausserhalb
374 der Pflegeheime bei gleichzeitig erhöhter Personalfuktuation verstärkte die soziale Isolation
375 (Chu et al., 2021) und führte zu körperlichen und psychischen Verschlechterungen bei
376 Pflegeheimbewohnenden (Giri et al., 2021). Gleichzeitig führte die Covid-19-Krise zu
377 Innovationen, die über die Krise hinaus die Anliegen von Bewohnenden an eine würdevolle

378 Pflege fördern können wie regelmässigeres Einschätzen des Befindens der Bewohnenden,
379 Stellen für Mitarbeitende, die kleine Gruppen von Bewohnenden in ihrer Alltagsgestaltung
380 unterstützen, Fördern von Kontakten von Bewohnenden untereinander und mit Angehörigen
381 durch sichere Begegnungsorte, das Überdenken von Lebensqualität im Pflegeheim, klare und
382 zeitnahe Informationsvermittlung oder virtuelle Kommunikation mit Angehörigen (Chu et al.,
383 2021; Giri et al., 2021).

384 Hier ist weitere Forschung und Praxisentwicklung nötig, um Entwicklungen nachhaltig anstossen
385 und erhalten zu können, etwa edukative Interventionen für das Pflegepersonal sowie
386 Massnahmen zur Stärkung des Würdeempfindens auf Seiten der Bewohnenden.
387 Empfehlenswert sind Ansätze der partizipativen Aktionsforschung, um Bewohnenden und
388 Pflegenden bei der Weiterentwicklung der Pflegeheime eine Stimme zu geben und deren
389 Sichtweisen einander näher zu bringen (Hardy et al., 2013; Titchen, 2015). Daraus resultierende
390 Erkenntnisse könnten genutzt werden, um diese Stimmen in die Öffentlichkeit zu tragen und so
391 der Stigmatisierung entgegenzuwirken.

392 Die Aussage dieser Arbeit ist limitiert, da nur wenige Studien verfügbar waren. Jeweils zwei
393 Studien davon waren von derselben Forschungsgruppe, wahrscheinlich mindestens teilweise mit
394 den gleichen Daten: Oosterveld-Vlug et al. (2014) und Oosterveld-Vlug et al. (2013a) respektive
395 Høy et al. (2016) und Slettebø et al. (2017). Die Literatursuche beschränkte sich auf zwei
396 Datenbanken, wodurch möglicherweise wesentliche Studien übersehen wurden. Die Sichtung,
397 Auswertung und Synthese der Studienergebnisse wurde im Konsens der beiden Erstautorinnen
398 durchgeführt und entspricht somit nicht Kriterien einer systematischen Metasynthese qualitativer
399 Studien.

400 **Schlussfolgerung**

401 Die Fragestellung dieses Literaturreviews konnte trotz limitierter Anzahl, aber fundierter
402 Aussagekraft der Studien, beantwortet werden.

403 Ein Einzug in ein Pflegeheim ist, entgegen der gesellschaftlichen Meinung, nicht immer
404 würdevoll, sondern stellt eine Chance dar, würdevoller zu leben als zuvor im eigenen
405 Zuhause. Dabei muss zwingend dem Bedürfnis nach Partizipation im Pflegeheim, mit Familien,
406 Freundeskreis sowie als Teil der Gesellschaft Rechnung getragen.

407 Würde ist jedem Menschen inhärent und kann nicht verloren gehen. Allerdings ist die situative
408 Würde bei Pflegeheimbewohnenden fragil. So gilt es mittels Achtsamkeit seitens der Pflegenden,
409 die individuellen Bedürfnisse für den Schutz der Würde zu erkennen und in den täglichen
410 pflegerischen Interventionen umzusetzen. Nur wenn dies auch tatsächlich der Fall ist, können
411 sich die Bewohnenden wahrhaftig wohl und zuhause fühlen.

412

413

414 ((26'990))

Akzeptiertes Manuskript

Referenzen

- Aase, I., Ree, E., Johannessen, T., Strømme, T., Ullebust, B., Holen-Rabbersvik, E., Thomsen, L. H., Schibevaag, L., van de Bovenkamp, H., & Wiig, S. (2021). Talking about quality: how 'quality' is conceptualized in nursing homes and homecare. *BMC Health Serv Res*, 21(1), 104. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06104-0>
- Belser, E. M., & Molinari, E. (2015). Art. 7 BV Menschenwürde. . In B. Waldmann, E. M. Belser, & E. A. (Eds.), *Balser Kommentar. Bundesverfassung*. Helbing Lichtenhahn Verlag.
- Brodtkorb, K., Skisland, A. V.-S., Slettebø, Å., & Skaar, R. (2017). Preserving dignity in end-of-life nursing home care: Some ethical challenges. *Nordic Journal of Nursing Research*, 37(2), 78-84.
- Buckinx, F., Charles, A., Rygaert, X., Reginster, J. Y., Adam, S., & Bruyere, O. (2018). Own attitude toward aging among nursing home residents: results of the SENIOR cohort. *Aging Clin Exp Res*, 30(10), 1151-1159. <https://doi.org/10.1007/s40520-018-1013-y>
- Bundesamt für Statistik. (2022). *Alters- und Pflegeheime*. Schweizerische Eidgenossenschaft. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitswesen/alterspflegeheime.html>
- Burns, J. R., & Grove, S. K. (2005). *Pflegeforschung verstehen und anwenden*. Urban & Fischer.
- Chu, C. H., Wang, J., Fukui, C., Staudacher, S., P, A. W., & Wu, B. (2021). The Impact of COVID-19 on Social Isolation in Long-term Care Homes: Perspectives of Policies and Strategies from Six Countries. *J Aging Soc Policy*, 33(4-5), 459-473. <https://doi.org/10.1080/08959420.2021.1924346>
- Cooney, A. (2012). 'Finding home': a grounded theory on how older people 'find home' in long-term care settings. *Int J Older People Nurs*, 7(3), 188-199. <https://doi.org/10.1111/j.1748-3743.2011.00278.x>
- Crutzen, C., Missotten, P., Adam, S., & Schroyen, S. (2022). Does caring lead to stigmatisation? The perception of older people among healthcare professionals and the general population: A cross-sectional study. *Int J Older People Nurs*, e12457. <https://doi.org/10.1111/opn.12457>
- Duan, Y., Mueller, C. A., Yu, F., Talley, K. M., & Shippee, T. P. (2022). The Relationships of Nursing Home Culture Change Practices With Resident Quality of Life and Family Satisfaction: Toward a More Nuanced Understanding. *Res Aging*, 44(2), 174-185. <https://doi.org/10.1177/01640275211012652>
- Franklin, L. L., Ternstedt, B. M., & Nordenfelt, L. (2006). Views on dignity of elderly nursing home residents. *Nurs Ethics*, 13(2), 130-146. <https://doi.org/10.1191/0969733006ne851oa>

- Giri, S., Chenn, L. M., & Romero-Ortuno, R. (2021). Nursing homes during the COVID-19 pandemic: a scoping review of challenges and responses. *Eur Geriatr Med*, 12(6), 1127-1136. <https://doi.org/10.1007/s41999-021-00531-2>
- Hardy, S., Wilson, V., & McCance, T. (2013). Evaluation Approaches for Practice Development: Contemporary Perspectives. In B. McCormack, K. Manley, & A. Titchen (Eds.), *Practice Development in Nursing and Healthcare* (2nd ed., pp. 167-189). Wiley-Blackwell.
- Høy, B., Lillestø, B., Slettebø, Å., Sæteren, B., Heggestad, A. K., Caspari, S., Aasgaard, T., Lohne, V., Rehnsfeldt, A., Råholm, M. B., Lindwall, L., & Nåden, D. (2016). Maintaining dignity in vulnerability: A qualitative study of the residents' perspective on dignity in nursing homes. *Int J Nurs Stud*, 60, 91-98. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.03.011>
- International Council of Nurses. (2021). *The ICN Code of Ethics for Nurses. Revised 2021*. International Council of Nurses.
- Kang, H., & Kim, H. (2022). Ageism and Psychological Well-Being Among Older Adults: A Systematic Review. *Gerontol Geriatr Med*, 8, 23337214221087023. <https://doi.org/10.1177/23337214221087023>
- Koppitz, A. L., Dreizler, J., Altherr, J., Bosshard, G., Naef, R., & Imhof, L. (2017). Relocation experiences with unplanned admission to a nursing home: a qualitative study. *Int Psychogeriatr*, 29(3), 517-527. <https://doi.org/10.1017/S1041610216001964>
- Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. SAGE Publications.
- LoBiondo-Wood, G., & Haber, J. (2005). *Pflegeforschung. Methoden, Bewertung, Anwendung*. Urban & Fischer.
- Lohne, V., Høy, B., Lillestø, B., Sæteren, B., Heggestad, A. K. T., Aasgaard, T., Caspari, S., Rehnsfeldt, A., Råholm, M. B., Slettebø, Å., Lindwall, L., & Nåden, D. (2017). Fostering dignity in the care of nursing home residents through slow caring. *Nurs Ethics*, 24(7), 778-788. <https://doi.org/10.1177/0969733015627297>
- Oosterveld-Vlug, M. G., Pasman, H. R., van Gennip, I. E., Muller, M. T., Willems, D. L., & Onwuteaka-Philipsen, B. D. (2014). Dignity and the factors that influence it according to nursing home residents: a qualitative interview study. *J Adv Nurs*, 70(1), 97-106. <https://doi.org/10.1111/jan.12171>
- Oosterveld-Vlug, M. G., Pasman, H. R., van Gennip, I. E., Willems, D. L., & Onwuteaka-Philipsen, B. D. (2013a). Changes in the personal dignity of nursing home residents: a longitudinal qualitative interview study. *PLoS One*, 8(9), e73822. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0073822>
- Oosterveld-Vlug, M. G., Pasman, H. R., van Gennip, I. E., Willems, D. L., & Onwuteaka-Philipsen, B. D. (2013b). Nursing home staff's views on residents' dignity: a qualitative interview study. *BMC Health Serv Res*, 13, 353. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-353>

- Park, M., Giap, T. T., Lee, M., Jeong, H., Jeong, M., & Go, Y. (2018). Patient- and family-centered care interventions for improving the quality of health care: A review of systematic reviews. *Int J Nurs Stud*, 87, 69-83.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.07.006>
- Pleschberger, S. (2007). Dignity and the challenge of dying in nursing homes: the residents' view. *Age Ageing*, 36(2), 197-202. <https://doi.org/10.1093/ageing/afl152>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (11th ed.). Wolters Kluwer.
- Ris, I., & Preusse-Bleuler, B. (2015). *Arbeitsinstrument für ein Critical Appraisal (AICA) eines Forschungsartikels. Schulungsunterlagen Bachelorstudiengänge Departement Gesundheit, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften ZHAW.*
- Rüegger, H. (2021). *Würde und Autonomie im Alter. Ethische Herausforderungen in der Pflege von Menschen im Alter.* CURAVIVA Schweiz - Fachbereich Menschen im Alter.
- Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK. (2013). *Ethik und Pflegepraxis.* Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK,.
- Seematter-Bagnoud, L., Belloni, G., Zufferey, J., Peytremann-Bridevaux, I., Büla, C., & Pellegrini, S. (2021). *Lebenserwartung und Gesundheitszustand: jüngste Entwicklungen (OBSAN Bulletin 03/2021)* (Vol. 03). Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
https://www.obsan.admin.ch/sites/default/files/obsan_bulletin_2021-03_d.pdf
- Slettebø, Å., Sæteren, B., Caspari, S., Lohne, V., Rehnsfeldt, A. W., Heggestad, A. K. T., Lillestø, B., Høy, B., Råholm, M. B., Lindwall, L., Aasgaard, T., & Nåden, D. (2017). The significance of meaningful and enjoyable activities for nursing home resident's experiences of dignity. *Scand J Caring Sci*, 31(4), 718-726.
<https://doi.org/10.1111/scs.12386>
- Sussman, T., & Orav-Lakaski, B. (2020). "I Didn't Even Make My Bed": Hospital Relocations and Resident Adjustment in Long-Term Care Over Time. *Gerontologist*, 60(1), 32-40.
<https://doi.org/10.1093/geront/gny141>
- Titchen, A. (2015). Action research: genesis, evolution and orientations. *International Practice Development Journal*, 5(1), Article 1. <https://doi.org/10.19043/ipdj.51.001>

Abbildung 1:

Flussdiagramm Studienauswahl (eigene Darstellung)

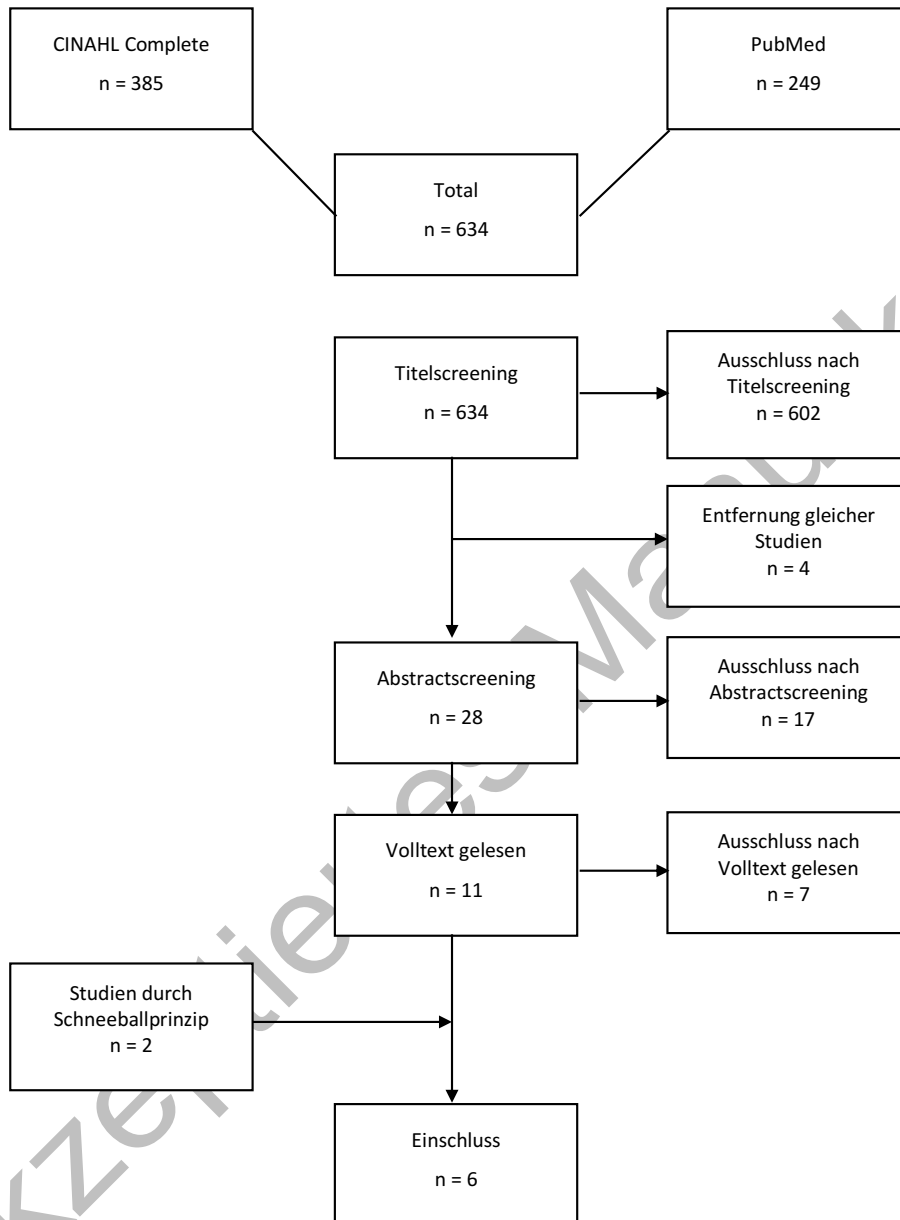


Tabelle 1*Keywords der Literaturrecherche*

Elemente der Fragestellung	Schlüsselwörter	Keywords
Phänomen	Würde	dignity
	Würdevolle Behandlung	dignity in nursing
	Würde respektieren, schützen	dignity in nursing care dignified dignified care protect dignity respect dignity
Setting	Langzeitpflege	long term care
	Langzeitpflegeinstitution	nursing home
	Alterspflege	residential care residential aged care residential aged care facility residential facility aged care home care home assisted living
		residents
		inhabitants
		elderly elderly people elderly persons elderly facility residents older people older persons geriatrics frail elderly functionally impaired elderly

Tabelle 2*Ein- und Ausschlusskriterien*

	Einschlusskriterien	Ausschlusskriterien
Population	Bewohnende, die in stationären Langzeitpflegeinstitutionen leben Bewohnende von stationären Langzeitpflegeinstitutionen mit Frailty	Bewohnende mit Kurzaufenthalt in der stationären Langzeitpflege Professionelle oder Angehörige von Bewohnenden
Setting	Stationäre Langzeitpflegeinstitutionen	Betreuung zu Hause, Akutpflegebereich, Rehabilitation
Literaturaufbau	Studie oder Review im EMED*-Format	Studien oder Reviews, welche nicht im EMED-Format aufgebaut sind
Forschungsansatz	Originaldatenbasierte Studien mit qualitativen Studiendesigns oder qualitative Teile von Mixed-Methods-Studien basierend auf Einzel- oder Gruppeninterviews	Originaldatenbasierte Studien mit quantitativen Studiendesigns, qualitative Beobachtungsstudien, Dokumentenanalysen, Literaturreviews
Ergebnisse	Subjektive Sichtweisen von Bewohnenden	Beobachtungen oder subjektive Sichtweisen von Mitarbeitenden in der stationären Langzeitpflege oder Angehörigen
Länder/Kontinente	Europa, Amerika, Australien, Neuseeland	Asien, Afrika

*EMED: Einleitung, Methode, Ergebnisse, Diskussion

Tabelle 3*Übersicht der Studien*

Referenz	Titel	Studiendesign und Methode	Ziel	Anzahl Teilnehmende / Setting	Qualität der Studie
Franklin et al. (2006)	Views on Dignity of Elderly Nursing Home Residents	Qualitative hermeneutische Studie	Das Ziel dieser Studie war es, die Ansichten zum Thema Würde am Ende des Lebens, von älteren Menschen in einem Pflegeheim, genauer zu betrachten.	12 Bewohnende aus 2 Pflegeheimen in Schweden	Nachvollziehbarer, im Team reflektierter Forschungsprozess, reichhaltige Datenerhebung und Ergebnisse
Høy et al. (2016)	Maintaining dignity in vulnerability: A qualitative study of the residents' perspective on dignity in nursing homes	Qualitative phänomenologisch-hermeneutische Studie	Ziel war es, die Bedeutung der Wahrung der Würde aus der Perspektive von den Bewohnenden von Pflegeheimen, in Erfahrung zu bringen.	28 Bewohnende aus 6 Pflegeheimen in Skandinavien (3 in Norwegen, 2 in Schweden, 1 in Dänemark)	Nachvollziehbarer Forschungsprozess, reichhaltige Datenerhebung und Ergebnisse
Oosterveld-Vlug et al. (2013a)	Changes in the Personal Dignity of Nursing Home Residents: A Longitudinal Qualitative Interview Study	Longitudinale qualitative Studie mit thematischer Analyse	Ziel dieser Studie war es, herauszufinden ob und inwiefern das Würdeempfinden von Pflegeheimbewohnenden sich veränderte und was dies beeinflusste.	22 Bewohnende aus 4 Pflegeheimen in den Niederlanden mit 2-5 Interviews, insgesamt 83 Interviews	Nachvollziehbarer Forschungsprozess, reichhaltige Datenerhebung über einen längeren Zeitraum, reichhaltige Ergebnisse
Oosterveld-Vlug et al. (2014)	Dignity and the factors that influence it according to nursing home residents: a qualitative interview study	Qualitative deskriptive Studie mit thematischer Analyse	Ziel war es, Einblick in die Erfahrung der Pflegeheimbewohnenden bezüglich Faktoren, die ihre Würde bewahren oder verletzen, zu gewinnen.	30 Bewohnende aus 4 Pflegeheimen in den Niederlanden	Nachvollziehbarer, im Team reflektierter Forschungsprozess, reichhaltige Datenerhebung und Ergebnisse
Pleschberger (2007)	Dignity and the challenges of dying in nursing homes: the residents' view	Qualitative Studie nach Grounded Theory Ansatz	Ziel der Studie war es, die Bedeutung von Würde aus Sicht der Bewohnenden von Pflegeheimen zu erfahren, in	20 Bewohnende aus 6 Pflegeheimen im Westen von Deutschland	Nachvollziehbarer Forschungsprozess mit Feedbackprozess,

Slettebø et al. (2017)	The significance of meaningful and enjoyable activities for nursing home resident's experiences of dignity	Qualitative, explorative und deskriptive Studie mit Inhaltsanalyse	Bezug auf Probleme, die am Lebensabend auftreten.	Das Ziel dieser Studie war es herauszufinden, wie Pflegeheimbewohnende ihre Würde im Zusammenhang mit der Bereitstellung von Aktivitäten, die Sinn und Freude in ihrem täglichen Leben fördern, erleben.	28 Bewohnende aus 6 Pflegeheimen in Skandinavien (1 in Dänemark, 3 in Norwegen, 2 in Schweden)	Datensättigung, reichhaltige Theorie	Nachvollziehbarer, im Team reflektierter Forschungsprozess, reichhaltige Datenerhebung und Ergebnisse
------------------------	--	--	---	--	--	--------------------------------------	---

Akzeptiertes Manuscript

Akzeptiertes Manuskript