

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg

Fakultät Soziale Arbeit und Pflege

Studiengang Pflege

**Der Übergang vom Betreuten Wohnen in die
Stationäre Pflege am Beispiel des
Seniorenzentrums Bargteheide**

Diplomarbeit

Tag der Abgabe: 22. März 2006

Vorgelegt von: Sophie von Uslar-Gleichen

Matrikelnummer: 1686638

Gertigstraße 29

22303 Hamburg

Betreuende Prüfende: Prof. Dr. Susanne Busch

Zweiter Prüfer: Prof. Dr. Peter Stratmeyer

Vorwort

Das Thema Übergänge von einer Institution des Gesundheitswesens in eine andere hat mich während des gesamten Studiums bereits beschäftigt. In meiner praktischen Arbeit als Krankenschwester im Krankenhaus konnte ich beobachten, wie schwer es älteren Menschen fällt, sich für ein neues zuhause, wie beispielsweise einem Pflegeheim zu entscheiden.

So ergänzte sich meine Vorstellung eines Themas über die Übergänge gut mit dem Angebot der Hochschule, eine Diplomarbeit zum Thema „Betreutes Wohnen“ zu schreiben.

Ich hatte bereits im Vorfeld Kontakt zu dem Seniorenzentrum Bargtheide, das sowohl Betreutes Wohnen als auch Stationäre Pflege umfasst. Freundlicherweise stellte sich die Einrichtung für die Bearbeitung meiner Diplomarbeit zur Verfügung. Dafür danke ich den mich dort unterstützenden Mitarbeitern sehr. Besonderer Dank gilt dem Heimleiter, der mir zu diversen Kapiteln Informationen geben konnte und sich außerdem bereit erklärte, sich von mir interviewen zu lassen. Desgleichen danke ich der Pflegedienstleitung und der Leiterin des ambulanten Pflegedienstes, die mir ebenfalls für Interviews zur Verfügung standen.

Um zu meinen Ergebnissen zu kommen, habe ich drei Bewohner der Stationären Pflege im Seniorenzentrum Bargtheide interviewt, denen ich sehr zu Dank verpflichtet bin; ohne sie hätte diese Arbeit in dieser Form nicht entstehen können. Meiner Betreuerin Frau Prof. Busch gebührt ein besonderer Dank. Sie hat mir nicht nur bei der Themensuche sehr geholfen, sondern mich auch immer wieder auf den richtigen Pfad gebracht. Meine fast wöchentlichen „Besuche“ bei ihr hat sie mit großer Geduld über sich ergehen lassen -- danke!

Ein herzliches Dankeschön geht auch an Herrn Prof. Statmeyer, der mir einige wichtige Fragen beantworten konnte.

Nicht zuletzt danke ich meinen lieben Freunden für ihre geistig moralische Unterstützung: Britta, Rixa, Friederike, Ferdinand und meinem Vater.

Als Einstimmung auf mein Thema halte ich das folgende Gedicht von Hermann Hesse für passend.

STUFEN

Wie jede Blüte welkt und jede Jugend
dem Alter weicht, blüht jede Lebensstufe,
blüht jede Weisheit auch und jede Tugend
zu ihrer Zeit und darf nicht ewig dauern.
Es muss das Herz bei jedem Lebensrufe
bereit zum Abschied sein und Neubeginne,
um sich in Tapferkeit und ohne Trauern
in andre, neue Bindungen zu geben.
Und jedem Anfang wohnt ein Zauber inne,
der uns beschützt und der uns hilft, zu leben.

Wir sollen heiter Raum um Raum durchschreiten,
an keinem wie an einer Heimat hängen,
der Weltgeist will nicht fesseln und engen,
es will uns Stuf´ um Stufe heben, weiten.
Kaum sind wir heimisch einem Lebenskreise
und traulich eingewohnt, so droht Erschlaffen;
nur wer bereit zu Aufbruch ist und Reise,
mag lähmender Gewöhnung sich entrafen.

Es wird vielleicht auch noch die Todesstunde
uns neuen Räumen jung entsenden,
des Lebens Ruf an uns wird niemals enden...
wohlan denn, Herz, nimm Abschied und gesunde.

Hermann Hesse

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	4
Abkürzungsverzeichnis	5
Anhangsverzeichnis.....	6
1. Einleitung	7
2. Versorgungsformen für ältere Menschen	9
2.1 Betreutes Wohnen	9
2.1.1 Begriffserläuterung und Grundzüge des Betreuten Wohnens.....	9
2.1.2 Formen des Betreuten Wohnens.....	14
2.1.3 Einzugsgründe in das Betreute Wohnen.....	16
2.2 Stationäre Pflege.....	17
2.2.1 Begriffserläuterung.....	17
2.2.2 Formen der Stationären Pflege	18
2.2.3 Einzugsgründe in die Stationäre Pflege.....	20
3. Untersuchungsgegenstand und methodisches Vorgehen	22
3.1 Zielsetzung und methodisches Vorgehen	22
3.2 Beschreibung der Einrichtung „Seniorenzentrum Bargteheide“	24
3.2.1 Lage und bauliche Struktur der Einrichtung.....	24
3.2.2 Bewohnerstruktur	26
3.3 Durchführung der Experteninterviews	27
3.3.1 Vorstellung der Interviewpartner für die Experteninterviews	27
3.3.2 Organisation und Ablauf der Experteninterviews.....	28
3.4 Beschreibung des Übergangs vom Betreuten Wohnen in die Stationäre Pflege im Seniorenzentrum Bargteheide anhand der Experteninterviews	29
3.5 Instrumentenentwicklung anhand der Literatur, unterstützt durch die Experteninterviews	31
3.6 Durchführung der Interviews mit den Bewohnern	37
4. Ergebnisse	39
4.1 Auswertung der Interviews.....	39
4.2 Ableitung von Verbesserungsmöglichkeiten für den Übergang vom Betreuten Wohnen in die Stationäre Pflege.....	47
5. Fazit.....	52
6. Literaturverzeichnis	53
Eidesstattliche Erklärung.....	57

Abkürzungsverzeichnis

BAGS	: Behörde für Arbeit, Gesundheit und Soziales
BMFSFJ	: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BW	: Betreutes Wohnen
d.h.	: das heißt
DZA	: Deutsches Zentrum für Altersfragen
e.V.	: eingetragener Verein
HeimG	: Heimgesetz
KDA	: Kuratorium Deutsche Altershilfe
NRW	: Nordrhein- Westfalen
SGB	: Sozialgesetzbuch
vgl.	: vergleiche

Anhangsverzeichnis

Anhang A: Interviews mit den Experten

- | | |
|--|----------|
| 1. Fragen an den Heimleiter des Seniorenzentrums Bargteheide | S. 1-11 |
| 2. Fragen an die Pflegedienstleiterin der Stationären Pflege | S. 12-21 |
| 3. Fragen an die Leiterin des ambulanten Pflegedienstes | S. 22-29 |

Anhang B: Interviews mit den Bewohnern

- | | |
|---------------------------------------|----------|
| 1. Interview mit Bewohnerin (Frau A.) | S. 30-39 |
| 2. Interview mit Bewohnerin (Frau B.) | S. 40-46 |
| 3. Interview mit Bewohner (Herr C.) | S. 47-53 |

1. Einleitung

Die deutsche Gesellschaft macht z. Zt. einen demografischen Wandel durch, der zu immer größeren sozialpolitischen Herausforderungen führt.

Demografische Zahlen belegen, dass der Anteil der über 60-jährigen Menschen an der deutschen Gesamtbevölkerung angestiegen ist und auch in Zukunft weiter ansteigen wird (vgl. Statistisches Bundesamt). Es wird damit gerechnet, dass die Anzahl der Menschen über 60 von 2003 1,9 Millionen auf ca. 27,9 Millionen im Jahre 2030 ansteigen wird (vgl. Statistisches Bundesamt). 2003 waren 2,08 Millionen Menschen pflegebedürftig im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes (SGB XI) (vgl. Statistisches Bundesamt). Bisher wurde die Versorgung der pflegebedürftigen älteren Menschen noch im hohen Maße (ca. zwei Drittel, vgl. Statistisches Bundesamt) durch Familienangehörige erbracht. Die „Tochtergeneration“ ist jedoch zunehmend berufstätig und kann die Pflege nur eingeschränkt übernehmen. Immer mehr ältere Menschen leben in 1- bis 2-Personenhaushalten und die Bindung zu ihren Familienangehörigen ist nicht mehr so eng wie in den letzten Generationen. So verändern sich die Familienstrukturen dahingehend, dass die familiären Ressourcen für die Pflege wegfallen und vermehrt auf Dienstleistungen von externen Institutionen zurückgegriffen wird.

Zu diesen Institutionen gehören u. a. das Betreute Wohnen und die Stationäre Pflege im Heim. Das Thema dieser Diplomarbeit ist der Übergang zwischen diesen beiden Versorgungsformen. Die unterschiedlichen Schwierigkeiten des Übergangs vom Betreuten Wohnen in die Stationäre Pflege wird am Beispiel des Seniorenzentrums Bargtheide untersucht. Das Ziel dieser Arbeit ist herauszufinden, ob und welche Möglichkeiten es gibt, diesen Schritt für ältere Menschen zu erleichtern.

In Kapitel 2 werden das Betreute Wohnen und die Stationäre Pflege als zwei Versorgungsformen für ältere Menschen erläutert. Es werden die Grundzüge und die verschiedenen Arten des Betreuten Wohnens vorgestellt und darüber hinaus die Motivationen älterer Menschen, in das Betreute Wohnen einzuziehen, aufgelistet.

Im Anschluss wird auf die Stationäre Pflege eingegangen. Analog zu der oben beschriebenen Vorgehensweise werden auch hier Beschreibungen der

Stationären Pflege und die Aufreihung der verschiedenen Ausführungen der Stationären Pflege gegeben. Ergänzend werden auch an dieser Stelle die Einzugsgründe in die Stationäre Pflege aufgezeigt, die sich zum Teil von denen zum Betreuten Wohnen unterscheiden.

Den Hauptteil der vorliegenden Arbeit stellt Kapitel 3 dar. Hier wird zunächst beschrieben, wie die Vorgehensweise der Autorin aussieht und warum sie sich für diese entschieden hat. Anschließend wird das Seniorenzentrum Bargteheide vorgestellt. Diese Wohnanlage eignet sich besonders gut für die intendierte Untersuchung, da sowohl Betreutes Wohnen als auch die Stationäre Pflege auf einem gemeinsamen Gelände angesiedelt sind. Die Lage und bauliche Struktur der Anlage wird beschrieben und die Bewohnerstruktur mit Hilfe statistischer Daten verdeutlicht. Im weiteren Verlauf des Kapitels wird dargelegt, wie zur Zeit im Seniorenzentrum Bargteheide der Übergang vom Betreuten Wohnen in die Stationäre Pflege gestaltet wird. Die Erhebung der Daten geschieht anhand von Interviews, die mit der Heimleitung, der Pflegedienstleitung und der Leitung des ambulanten Pflegedienstes der Einrichtung geführt wurden. Im Anschluss erfolgt die Darstellung der Entwicklung des Instrumentes mit dem die Untersuchung durchgeführt werden soll. Mit Hilfe sowohl der entsprechenden Fachliteratur als auch der o. g. Interviewergebnisse, wird ein Leitfaden-gestützter Interviewfragenkatalog entwickelt. Die Durchführung der daraus resultierenden Interviews mit ausgewählten Bewohnern der Stationären Pflege im Seniorenzentrum Bargteheide wird im Kapitelabschnitt 3.6 die zentrale Rolle spielen. Diese Bewohner haben alle ausnahmslos den Umzug vom Betreuten Wohnen in das Pflegehaus vor Ort hinter sich.

In Kapitel 4 wird die Auswertung dieser Untersuchung dargestellt und durch die, aus den Interviews gewonnenen Erkenntnisse, Verbesserungsmöglichkeiten für den Übergang von Betreutem- zu Stationärem Wohnen abgeleitet.

Kapitel 5 beinhaltet das Fazit.

2. Versorgungsformen für ältere Menschen

Die Versorgungsformen für Menschen im höheren Alter gestalten sich sehr unterschiedlich. Es gibt Angebote von der ambulanten Pflege und dem Betreuten Wohnen über Wohngruppen und Hausgemeinschaften bis hin zur Stationären Pflege in Alten- und Pflegeheimen und Hospizen.

Da es in dieser Arbeit um den Übergang speziell vom Betreuten Wohnen in die Stationäre Pflege geht, wird im Folgenden nur auf diese beiden Versorgungsformen näher eingegangen. Zunächst wird der Begriff des Betreuten Wohnens näher erläutert, verschiedene Formen des Betreuten Wohnens vorgestellt und Einzugsgründe in das Betreute Wohnen genannt, bevor kurz auf die Stationäre Pflege eingegangen wird.

2.1 Betreutes Wohnen

2.1.1 Begriffserläuterung und Grundzüge des Betreuten Wohnens

Der Begriff des „Betreuten Wohnens“ ist nicht gesetzlich geregelt, es gibt keine normative Definition. Dieses führt dazu, dass es vielfältige Erscheinungsformen des Betreuten Wohnens gibt. Das Angebot reicht vom niedrigschwelligen Beratungsangebot in der Einrichtung bis hin zur umfangreichen Betreuung und ist inhaltlich nicht präzise abgrenzbar.

Der Begriff des Betreuten Wohnens wird nicht nur im Zusammenhang mit der Altenpolitik genutzt, sondern es gibt ihn u. a. auch für Formen des Betreuten Wohnens für Drogenabhängige, psychisch Kranke und gefährdete Jugendliche (vgl. Köhler, 1994, 24). In dieser Arbeit wird der Begriff genutzt, um eine spezifische Wohnform für alte Menschen zu benennen.

Innerhalb des Betreuten Wohnens in der Altenbetreuung variiert die Benennung vom „Service Wohnen“, „Begleitendes Wohnen“, „Wohnen Plus“ über „Seniorenimmobilien“, „Wohnen mit Service“ und „Wohnen mit Betreuung“ bis hin zu „Wohnformen, die das selbständige Leben im Alter unterstützen“ (KDA, 1993, 5 in der Einleitung; KDA, 1996, 23; Landesarbeitsgemeinschaft Wohnberatung NRW und Landessenorenvertretung NRW e. V., 2003, 5).

Andere sprechen wiederum vom „autonomen Wohnen im Alter“, um diesen Aspekt hervorzuheben (Köhler, 1994, 1).

Blickt man auf die Entstehungsgeschichte der Altenpolitik, ist das Betreute Wohnen ein vergleichsweise junges Konzept. Es wurde erst 1992 in die Nomenklatur der Altenhilfe des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge aufgenommen (vgl. BMFSFJ, 1998, 98). 1993 wurde vom Kuratorium Deutsche Altershilfe (KDA) noch von Betreutem Wohnen als „Experimentierfeld“ gesprochen (KDA, 1993, 1 in der Einleitung). Betreutes Wohnen hat sich in den 90ern des vergangenen Jahrhunderts zur quantitativ bedeutendsten neuen Wohnform für ältere Menschen in Deutschland entwickelt (vgl. Kremer-Preiß; Stolarz, 2003, 93). Wie viele Menschen im Betreuten Wohnen leben, ist statistisch nicht nachweisbar, da es keine Meldepflicht für diese Einrichtungen gibt im Vergleich zu Stationären Einrichtungen (vgl. Kremer-Preiß, 2003, 94). Das Forschungsinstitut „empirica“ ging 1999 von etwa 4000 betreuten Wohnanlagen aus (vgl. Bundesgeschäftsstelle Landesbausparkassen im Deutschen Sparkassen- und Giroverband e.V., 1999).

Im 4. Familienbericht des Deutschen Bundestages wird das Betreute Wohnen als Wohnform bezeichnet, die zwischen „eigenständiger Wohnung und Heimunterbringung“ einzuordnen ist (Deutscher Bundestag, 1986, 128). Laut 4. Bericht zur Lage der älteren Generation wird Betreutes Wohnen als Übergang zur stationären Langzeitversorgung gesehen (BMFSFJ, 2002, 257).

Das Konzept des Betreuten Wohnens soll ermöglichen, dass „eigenständige Lebensführung im Alter möglichst lange aufrecht erhalten bleibt“ (Köhler, 1994, S.23). Bei dem Betreuten Wohnen geht es zentral um zwei Bereiche: das Wohnen und die Betreuung. Das Konzept „verknüpft eine barrierefreie und kommunikationsfördernde Gestaltung und Ausstattung von Wohnung und Wohnumfeld mit einem bedarfsgerechten Betreuungs- und Pflegeangebot“ (Köhler, 1994, Vorwort). Die Wohnungen sollten behindertengerecht und barrierefrei (Barrierefreiheit s. Seite 11) sein und den Erfordernissen älterer Menschen entsprechen. Gleichzeitig geht es darum, durch interne und externe Dienste, die Pflege- und Serviceleistungen anbieten, den Menschen das Weiterführen ihres Haushaltes zu ermöglichen. Da die Gruppe der älteren Menschen nicht homogen ist, müssen sich die Angebote flexibel verändern lassen, um auf die unterschiedlichen Bedürfnisse und Wünsche der Menschen eingehen zu können.

Die Menschen sollen trotz alters- und gesundheitsbedingter Einschränkungen, die zur Hilfs- und Pflegebedürftigkeit führen, im Alter möglichst lange ihre Kompetenzen ausschöpfen und ihre individuellen und eigenständigen Lebensbedingungen beibehalten können.

Zu diesen Zielen für die betroffenen Menschen, kommen die Ziele für die Gesellschaft. Durch die „Förderung und Stützung der „Hilfe zur Selbsthilfe“ und damit der Vermeidung bzw. Verzögerung von Hilfsbedürftigkeit“ entstehen durch das Betreute Wohnen hohe Einsparungsmöglichkeiten (vgl. KDA, 1996, 22). In einer Studie der Paul-Lempp-Stiftung wurde festgestellt, dass Menschen, die im Betreuten Wohnen leben, „...am Ende ihres Lebens eine kürzere Siechtumsphase haben, da sie durch die längere Selbständigkeit aktiv gealtert sind und auch ihre biologischen Ressourcen stärker verbraucht sind als die von pauschal versorgten älteren Menschen...“ (KDA, 1996, 29).

Es wird zudem vermutet, dass „das Betreute Wohnen den Bedarf an Pflegeheimplätzen“ in bestimmten Regionen reduziert (vgl. KDA, 1996, 31) und die Unterbringung im Heim verhindert bzw. zumindest hinausgezögert werden kann (vgl. Kremer-Preiß, 2003,109).

Obwohl es keine gesetzliche Definition für das Betreute Wohnen gibt, wurde im dritten Änderungsgesetz zum Heimgesetz, das zum 01.01. 2002 in Kraft gesetzt wurde, eine Formulierung gewählt, die bundesweit das Betreute Wohnen von Heimeinrichtungen abgrenzt: „Die Tatsache, dass ein Vermieter von Wohnraum durch Verträge mit Dritten oder auf andere Weise sicherstellt, dass den Mietern Betreuung und Verpflegung angeboten werden, begründet allein nicht die Anwendung dieses Gesetzes. Dies gilt auch dann, wenn die Mieter vertraglich verpflichtet sind, allgemeine Betreuungsleistungen wie Notrufdienste oder Vermittlung von Dienst- und Pflegeleistungen von bestimmten Anbietern anzunehmen, und das Entgelt hierfür im Verhältnis zur Miete von untergeordneter Bedeutung ist. Dieses Gesetz ist anzuwenden, wenn die Mieter vertraglich verpflichtet sind, Verpflegung und weitergehende Betreuungsleistungen von bestimmten Anbietern anzunehmen“ (§1 Abs. 2, HeimG). Zudem stellen verschiedene Institutionen, wie das KDA, die Landesseniorenvertretung NRW e. V. und das Sozialministerium Baden- Württemberg bestimmte Anforderungen an das Betreute Wohnen. Es gibt Forderungen nach Mindestqualitätsstandards (vgl.

Hessisches Sozialministerium, 2003, 10) und Bemühungen, ein Qualitätssiegel für das Betreute Wohnen zu erstellen, wie z. B. in Baden-Württemberg (vgl. Kuratorium Qualitätssiegel Betreutes Wohnen für Senioren Baden-Württemberg, 2003). Bisher wurden in Baden-Württemberg 33 betreute Wohnanlagen mit dem seit 1995 existierenden Qualitätssiegel zertifiziert (vgl. Kremer-Preiß, 2003, 117). Laut KDA sind die Basisvoraussetzungen für das Betreute Wohnen in einigen Bundesländern dokumentiert. Wohnanlagen erhalten Fördergelder nur bei Einhaltung dieser Voraussetzungen (vgl. KDA, 1996, 24).

Die Bereiche, in denen bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein sollten sind:

- Lage und Bauweise
- Grundservice
- Wahlservice
- Vertragsgestaltung

Bei der **Lage** ist zu beachten, dass die Betreute Wohnanlage zentral gelegen ist und eine funktionierende Infrastruktur mit leicht zu erreichenden Geschäften, Arzt etc. hat. Gleichzeitig sollte das Wohnumfeld ansprechend sein und Erholungsmöglichkeiten bieten.

Bautechnisch gesehen ist die Barrierefreiheit in der Wohnung und in der kompletten Wohnanlage laut DIN 18025 (Barrierefreie Wohnungen-Planungsgrundlagen) und DIN 18024 Teil 1 (Barrierefreies Bauen; Straßen, Plätze, Wege, öffentliche Verkehr- und Grünanlagen sowie Spielplätze-Planungsgrundlagen) (vgl. Deutsches Institut für Normierung, 1992) von großer Bedeutung. Die Grundsätze dieser DIN-Norm sind u. a. dass Wohnungen und die verschiedenen Räumlichkeiten der Anlage stufenlos erreichbar sein müssen und Flure und Türen breiter sind als üblich. Grundsätzlich soll die Wohnung eine selbständige Haushaltsführung ermöglichen und gleichzeitig den Sicherheitsbedürfnissen des Mieters entsprechen. Die technischen Voraussetzungen zur Einrichtung einer Notrufanlage müssen in jeder Wohnung vorhanden sein. Ebenso sollte eine Betreute Wohnanlage Räume für Gemeinschaftsaktivitäten zur Verfügung stellen, wie z. B. eine Cafeteria und einen Gruppenraum.

Der **Grundservice** ist einer der Pfeiler, auf denen das Betreute Wohnen aufgebaut ist. Dieser wird unabhängig von der Inanspruchnahme durch alle Mieter pauschal bezahlt. Dazu gehören Betreuungs- und Beratungsangebote durch eine fest angestellte Person. Dieses kann z. B. eine Sozialarbeiterin sein, die zu Fragen der Wohnsituation Antwort weiß, pflegerische und andere Dienste vermitteln kann und Veranstaltungen im Haus anbietet. Auch die Organisation des 24 Stunden erreichbaren Notrufes und ein haustechnischer Dienst, der durch einen Hausmeister gewährleistet wird, gehören zu dem Grundservice. Diese Grundleistungen sollen laut Hessischem Sozialministerium möglichst gering sein, um die „Leistungen an die persönliche Bedarfslage“ (Hessisches Sozialministerium, 2004, 5) der Bewohner anpassen zu können.

Zum **Wahlservice** gehören vor allem Hilfeleistungen in der Pflege, im Haushalt, bei Besorgungen und kleine technische Dienste. Der Mieter kann selbst entscheiden, welche Dienste er in Anspruch nimmt und vom wem er sie erbringen lässt. Die oben erwähnte Betreuungskraft hilft bei der Vermittlung dieser Dienstleistungen.

Die **Vertragsgestaltung** soll vor allem transparent und verständlich sein. Es gibt beim Betreuten Wohnen den Miet- bzw. Kaufvertrag und den Betreuungsvertrag. Diese werden zwar getrennt voneinander abgeschlossen, sind jedoch insofern gekoppelt, als dass sie nicht unabhängig voneinander gekündigt werden können. Der Mietvertrag unterliegt den geltenden gesetzlichen Bestimmungen des Mietrechts. Die Miete richtet sich nach den ortsüblichen Tarifen. Im Betreuungsvertrag sind alle Betreuungsleistungen, sowohl die Grund- als auch die Wahlleistungen, klar voneinander abgegrenzt, nach Art, Umfang und Kosten beschrieben. (vgl. Hessisches Sozialministerium, 2004; Landesarbeitsgemeinschaft Wohnberatung NRW und Landesseniorenvertretung NRW e.V., 2003; KDA, 1996; Kremer-Preiß, 2003; Kuratorium Qualitätssiegel Betreutes Wohnen für Senioren Baden- Württemberg, 2003;)

Auch das Deutsche Institut für Normung (DIN) beschäftigt sich seit 2002 mit dem Versuch, eine Standardisierung für das Betreute Wohnen zu erstellen. Bei den jetzt schon vorhandenen Standards ist es schwierig sich zu orientieren, da diese so unterschiedlich sind. Nun soll im Jahr 2006 eine DIN-Norm für das Betreute Wohnen veröffentlicht werden (vgl. www.welt.de, 6. Januar 2006).

2.1.2 Formen des Betreuten Wohnens

Die Typisierung der verschiedenen Ansätze des Betreuten Wohnens kann auf unterschiedliche Weise geschehen. So gibt es z. B. die „Systematisierung nach dem Umfang der Betreuungs- und Hilfeleistung“ (DZA, 1998, 80). In einer Aufstellung (vgl. Kremer- Preiß, 2003, 98) wird unterteilt zwischen „Betreuungs- und Service- Modell“, wobei das erste für Menschen konstruiert ist, die einen vermehrten Hilfebedarf haben. Diese Leistung wird von qualifiziertem Personal angeboten und gehört zum Grundservice. Im Vergleich dazu ist das Service-Modell eher für Menschen gedacht, die unabhängig wohnen und dennoch einen gewissen Service in Anspruch nehmen möchten. Es gibt die Unterteilung je nach Anbindung an eine andere Institution, wie z. B. ein Pflegeheim oder ein Hotel, das die Serviceleistungen anbietet (vgl. BMFSFJ, 2000, 47), im Unterschied zum „Solitärtyp“, bei dem das Betreute Wohnen völlig isoliert geplant ist (vgl. KDA, 1996, 30).

Die aktuellste Einteilung stammt vom BMFSFJ von September 2005 (10 ff.) Dort wird zunächst unterschieden zwischen „Service Wohnen“ und anderen Formen des Betreuten Wohnens.

Zu dem „**Service Wohnen**“ (vgl. Bundesgeschäftsstelle Landesbausparkassen im Deutschen Sparkassen- und Giroverband e.V., 1999; BMFSFJ, 1998,113) gehören der altengerechte Umbau der bestehenden Wohnung und selbstorganisierte Wohn- oder Hausgemeinschaften. Hinzu kommen altengerechte Wohnungen, die in ein Wohnprojekt zusammengefasst sind. Die Versorgung der Bewohner mit Essen und ambulanten Pflegeleistungen wird durch externe professionelle Dienstleister organisiert. Bei dem „Wohnprojekt“ mit integriertem Service“ werden diese Dienstleistungen wiederum vor Ort angeboten.

Als weitere Formen des Betreuten Wohnens (vgl. Kremer-Preiß; Winkel; Eisenschmid; Pfeilschifter, 2000, 18/19) werden fünf Angebote genannt:

1. Beim „Hausmeistermodell“ übernimmt ein Hausmeister in einer ansonsten normal gestalteten Wohnung die technische Betreuung, kümmert sich u. a. um Reparaturen und die Außenanlagen. Andere Dienstleistungen müssen von extern eingekauft werden.

2. Es gibt das Betreute Wohnen mit einem Ansprechpartner, der soziale Beratung übernimmt und benötigte Dienstleistungen, wie z. B. ambulante Pflege von extern vermitteln kann.
3. Zu diesem Ansprechpartner kommt dann in der nächsten Form der eigene Sozialdienst oder ein „Pflegestützpunkt“ hinzu. In einigen dieser Wohnformen ist die „Rund- um- die- Uhr- Betreuung“ möglich und der Bewohner kann bei schwerer Pflegebedürftigkeit in seiner Wohnung wohnen bleiben.
4. Bei dem Betreuten Wohnen mit eigener Pflegeabteilung kann der Bewohner bei Schwerstpflegebedürftigkeit auch in der Einrichtung bleiben, muss aber eventuell innerhalb des Betreuten Wohnens auf die Pflegestation umziehen.
5. Es gibt das an ein Pflegeheim gekoppelte Betreute Wohnen, bei dem die Dienstleistungen für die Mieter zeitweise auch durch das Pflegeheim übernommen werden können. Ein Umzug innerhalb der Einrichtung wird auch hier eventuell nötig bei mehr Pflegebedarf. Bei dieser und der letztgenannten Form wird betont, dass Bewohner zu diesem Umzug auch schon mal gedrängt werden seitens der Einrichtung. Dieser Aspekt wird auch an anderer Stelle hervorgehoben. Dort wird erwähnt, dass „heimverbundene und Einrichtungen mit Kurzzeitpflege schneller auf die stationäre Versorgung zurückgreifen, von den Heimen gleichsam eine kritische Sogwirkung ausgeht, die in den von Heimen getrennten Anlagen offenbar stärker vermieden werden kann“ (KDA, 1996, 30).

Als Sonderform findet man das „Betreute Wohnen zu Hause“ in der Literatur (Kremer-Preiß, 2003, 17) und umgesetzt auch in der Realität. Diese Sonderform beinhaltet einen Betreuungsvertrag, der zwischen dem Mieter und einem ambulanten Dienst oder einer Sozialstation abgeschlossen wird. Die Idee, die hinter dieser Betreuungsform steht, ist die, Informations- und Beratungsleistungen, sowie das Einleiten benötigter Hilfe in besonderer Form zu unterstützen.

Die Einrichtung, in der die Interviews für diese Arbeit durchgeführt wurden, lässt sich in die Kategorie 4: „Betreutes Wohnen mit eigener Pflegeabteilung“ einordnen.

2.1.3 Einzugsgründe in das Betreute Wohnen

„Einen alten Baum verpflanzt man nicht“ - dieser Spruch wird bestätigt durch die Tatsache, dass die Wohnmobilität mit dem Alter abnimmt (vgl. Saup, 2003, 25). Trotzdem ziehen immer mehr Menschen im Alter in das Betreute Wohnen und es stellt sich die Frage nach den Gründen dafür.

Zunächst entsteht die Entscheidung, in eine Einrichtung des Betreuten Wohnens zu ziehen auf freiwilliger Basis und stellt somit eine bewusste Entscheidung dar. Menschen, die sich zu diesem Einzug entschließen, handeln möglicherweise auf Anraten ihrer Angehörigen, aber die tatsächliche Entscheidung liegt nur bei ihnen selber (vgl. KDA, 1996, 20). Saup hat in seiner Augsburger Längsschnittstudie herausfinden können, dass der Wunsch nach einer „Krisenvorsorge“ der wichtigste Grund für den Einzug in das Betreute Wohnen ist (vgl. Saup, 2003, 114). Das heißt Sicherheit spielt für die Menschen, die vor einer solchen Entscheidung stehen, oder sich vor einer solchen sehen, eine entscheidende Rolle. Die Menschen haben das Bedürfnis, trotz Einschränkungen ihre Unabhängigkeit und selbständige Lebensweise in ihrer eigenen Wohnung weiterführen zu können und benötigen die Gewissheit, im Notfall Hilfe und Betreuung zu erhalten (vgl. Noelle-Neumann; Haumann, 2001, 64; Saup, 2003, 114/ 115). Dieses bestätigt eine Studie von 1995 über „Qualitätsmerkmale des Betreuten Wohnens“, in dem die „Hilfe beim Notfall“ der häufigste Grund für den Einzug in das Betreute Wohnen war (vgl. KDA, 1996, 27). Als weitere Gründe werden soziale Kontakte genannt (vgl. Noelle-Neumann, 2001, 64; Saup, 2003, 114/ 115) und die Nähe zu den Angehörigen (vgl. KDA, 1996, 27). Zudem spielt die Wohnsituation eine Rolle spielt, d.h. die Wohnung vorher zu groß war (vgl. KDA, 1996, 27) oder der Wunsch nach mehr „Wohnkomfort und Schwellenfreiheit“ (Saup, 2003, 114) vorhanden war. Ein Großteil der Menschen hofft, nicht noch einmal im Leben umziehen zu müssen bzw. den Umzug in ein Pflegeheim so weit wie möglich hinauszögern zu können (vgl. Saup, 2003, 115). Die Erwartungen gehen so weit, dass ältere Menschen hoffen, im Bedarfsfall im Betreuten Wohnen eine Versorgung zu erhalten, die mit der in einem Pflegeheim zu vergleichen ist (vgl. Saup, 2003, 115). Die auslösenden Faktoren für den Umzug sind häufig „Lebensumbrüche, wie der Verlust oder die plötzliche Pflegebedürftigkeit des Partners“ (KDA, 1996, 20) oder die eigene beeinträchtigte Gesundheit. Ca. 80 % der Menschen haben beim

Einzug chronische gesundheitliche Beeinträchtigungen, z. B. beim Gehen, Sehen und Hören (vgl. Saup, 2003, 114).

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die Entscheidung, in eine Betreute Wohnanlage umzuziehen, eine bewusste und geplante Entscheidung ist, im Gegensatz zu dem Umzug in die Stationäre Pflege, deren nähere Betrachtung sich im folgenden Kapitel direkt anschließen wird.

2.2 Stationäre Pflege

2.2.1 Begriffserläuterung

Stationäre Pflege beinhaltet die Faktoren: Pflege, Betreuung, Unterkunft und Verpflegung. Diese Dienstleistungen können in verschiedenen Institutionen geleistet werden. Dazu gehören Krankenhäuser, Hospize, Heime für Menschen mit Behinderungen und die verschiedenen Einrichtungen der Altenpflege, wie z. B. Altenheime und Altenpflegeheime. Da es in dieser Arbeit um den Übergang in die stationäre Altenpflege geht, liegt der Fokus auf dem zuletzt genannten Bereich.

Im Gegensatz zum Betreuten Wohnen gibt es für die Stationäre Pflege im Heim klare Vorgaben, die auf dem bundeseinheitlichen Heimgesetz beruhen. Dieses trat am 1.1.1975 in Kraft und wurde mehrfach geändert - letztmalig zum 01.01.2002. Das Heimgesetz hat das Ziel, die „Würde sowie die Interessen und Bedürfnisse“ der Heimbewohner zu schützen und deren „Selbständigkeit, die Selbstbestimmung und die Selbstverantwortung“ zu wahren und zu fördern (§2 Abs. 1 und 2 HeimG). Es ist andererseits als „Beratungs- und Heimförderungsgesetz zu Gunsten der Heimträger und einer fachlichen Weiterentwicklung des Heimwesens konzipiert“ (DZA, 1998, 20).

Aus diesem Heimgesetz leiten sich vier Rechtsverordnungen ab:

1. Die Heimpersonalverordnung, die u. a. vorgibt, welche Grundvoraussetzungen die Heimleitung, die Pflegedienstleitung und die Beschäftigten in einem Heim zu erfüllen haben.
2. Die Heimmitwirkungsverordnung, in der festgelegt ist, dass die Bewohner einer Einrichtung das Recht haben, in Form eines Heimbeirates, bei Entscheidungen miteinbezogen zu werden.

3. Die Heimindestbauverordnung, die die baulichen und technischen Rahmenbedingungen für die Lebensqualität der Menschen im Heim vorgibt.
4. Die Heimsicherungsverordnung, die verhindern soll, dass Menschen, die in einem Heim leben, finanziell übervorteilt werden.

Im Dezember 2003 gab es bundesweit rund 9700 stationäre Pflegeeinrichtungen, die nach dem SGB XI zugelassen sind (vgl. Statistisches Bundesamt).

2.2.2 Formen der Stationären Pflege

In den letzten Jahrzehnten lassen sich drei Generationen vollstationärer Pflegeeinrichtungen unterscheiden. Die erste Generation wurde bis Anfang der 70er Jahre gebaut und zeichnete sich durch eine einfache Bauweise aus. Die Bewohner lebten vorwiegend in Mehrbettzimmern ohne direkt zugeordnete Duscbäder. Die nachfolgende Heimart orientierte sich am Krankenhaus. Hygiene stand dort im Vordergrund und dementsprechend „steril“ wirkten diese. Die dritte Generation der Pflegeheime wurde ab den 80er Jahren gebaut. Bei diesen Heimen wurde zunehmend auf die Wohnlichkeit geachtet, ohne sich von den Notwendigkeiten der akuraten und erforderlichen Hygiene zu entfernen. Es wurden vermehrt Einbettzimmer gebaut, die selbst möbliert werden konnten, eine geforderte Privatsphäre erlaubten und einer „normalen Wohnung“ so ähnlich wie möglich sein sollten. Dies ist die Form der Pflegeheime, die man heute überwiegend kennt. (vgl. BMFSFJ, 2001, 140; Landesarbeitsgemeinschaft Wohnberatung NRW, 2003, 8/9)

In der Literatur werden drei Formen der Stationären Altenpflege beschrieben mit jeweils ansteigenden Versorgungsleistungen:

(vgl. BMFSFJ, 1998, 124 ff; Dettbarn-Reggentin; Reichenbach, 2005, 3.1, 10 ff; Saup, W., 1993, 131 ff; Schulz-Nieswandt, 1990, 8 ff):

- Altenwohnheim
- Altenheim
- Altenpflegeheim

Altenwohnheime sind Wohnanlagen, die als Heim geführt werden, in denen geschlossene kleine altengerechte Wohnungen für Menschen ab einem Alter von 60 Jahren angeboten werden. Die Bewohner führen ihren Haushalt noch selbst, haben jedoch eine Notrufanlage und einen Anspruch auf einen Pflegeplatz. Für gemeinschaftliche Veranstaltungen, wie z. B. das Mittagessen gibt es Möglichkeiten in größeren Gemeinschaftsräumen. Diese Wohnform wird zunehmend vom Betreuten Wohnen abgelöst.

Altenheime nehmen eine Zwischenstellung zwischen den Altenwohnheimen und dem Altenpflegeheim ein. Die Bewohner sind in der Regel hilfs- aber nicht pflegebedürftig und leben in Zimmern bzw. Kleinappartements und möblieren diese in der Regel selbst. Die Haushaltsführung wird durch das Heim übernommen und bei Pflegebedarf kann ein ambulanter Pflegedienst hinzugezogen werden. Bei erhöhtem Hilfebedarf ist ein Umzug in ein Altenpflegeheim eventuell notwendig.

Altenpflegeheime bieten eine umfassende pflegerische Versorgung und Betreuung. Die Bewohner leben in Einzel- oder Mehrbettzimmern, in denen sie nur vereinzelt Einrichtungsgegenstände unterbringen können.

Häufig kombinieren Einrichtungen diese Heimtypen miteinander, z. B. Altenheim mit integrierter Pflegestation. Es können dort Bewohner mit unterschiedlich hohem Hilfebedarf versorgt werden.

Eine besondere Art der Unterbringungsmöglichkeit in der Stationären Altenpflege ist die so genannte Kurzzeitpflege. Diese erlaubt einen Aufenthalt von bis zu vier Wochen z. B. für eine Übergangszeit nach einem Krankenhausaufenthalt oder in „sonstigen Krisensituationen, in denen vorübergehend häusliche oder teilstationäre Pflege nicht möglich oder nicht ausreichend ist“ (§ 42, SGB XI). Die Kurzzeitpflege kann zudem genutzt werden, wenn die zuständige Pflegenden erkrankt ist, oder eine Entlastung benötigt (vgl. Drees; Lüdemann, 2003, 31), oder wenn die betreute Person vorübergehend ihre Wohnung verlassen muss, weil diese renoviert wird (vgl. Freie und Hansestadt Hamburg, Behörde für Soziales und Familie, 2003, 71).

Das Pflegehaus im Seniorenzentrum Bargtheide, in dem die Untersuchung durchgeführt wurde, kann in die Kategorie Altenpflegeheim mit der Möglichkeiten einer Unterbringung in der Kurzzeitpflege eingeordnet werden.

2.2.3 Einzugsgründe in die Stationäre Pflege

Anders als bei dem Betreuten Wohnen ist der Umzug in die Stationäre Pflege selten freiwillig und stellt einen wichtigen Einschnitt im Leben der Betroffenen dar. Das Bild des Pflegeheims, das in der Gesellschaft vorherrscht, ist vorwiegend negativ geprägt. Menschen sehen das Heim als Institution, in der nicht nur die alte Wohnsituation aufgegeben werden muss, sondern in der auch das Leben durch Vorschriften und klar vorgegebene Tagesabläufe strukturiert ist (vgl. Saup, 1993, 140/ 159). Ältere Menschen haben das Gefühl, dass sie die eigene Autonomie und Selbständigkeit aufgeben müssen, ihre Würde beeinträchtigt wird und ihren Bedürfnissen nicht Rechnung getragen wird (vgl. Crößmann; Börner, 2005, 5; DZA, 1998, 66). So wird das Pflegeheim allenfalls als „Notlösung“ (ISG, 2000, 40) angesehen und erfolgt meist im Anschluss an einen Krankenhausaufenthalt (vgl. DZA, 1991, 2). Hierdurch bekommt der „Umzug“ ins Heim den „Charakter einer ‚Einweisung‘“ (BMFSFJ, 2001, 126), zumal die Menschen selten die Möglichkeit haben, diesen Umzug im Vorfeld zu planen oder vor dem Einzug noch einmal in ihre alte Wohnung zurückzukehren. Selten handelt es sich beim Altenheimeinzug um eine „prospektive Lebensplanung für das späte Alter“ (Saup, 1993, 143).

Die häufigsten Gründe für den Einzug in ein Pflegeheim sind (vgl. BAGS der Freien und Hansestadt Hamburg, 1994, 26; BMFSFJ, 2001, 125/126; Saup, 1993, 142, Thiele, 2002, 558):

- Eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes und damit die Unfähigkeit, die selbständige Lebensführung aufrechtzuerhalten,
- eine Veränderung im Haushalt der Pflegeperson, z. B. der Tod des Partners oder Ausfall der Hauptpflegeperson,
- eine schlechte Wohnsituation (beispielsweise ein zu großes Haus oder Ofenheizung im Winter) oder eine Wohnungskündigung,
- Einsamkeit und der Wunsch nach einer besseren Betreuung,
- ein Sicherheitsbedürfnis bei Verschlechterung der Selbständigkeit,
- der Wunsch, der Familie nicht zur Last zu fallen.

Oft sind es mehrere Gründe gleichzeitig, die für einen Umzug ins Pflegeheim sprechen (vgl. Blonski, 1997,53).

Der Heimeinzug erfolgt meist durch eine hohe Einflussnahme von Menschen, die den Betroffenen umgeben, so z. B. die Familie, der Hausarzt, der Arzt im Krankenhaus, der Betreuer oder der zuständige Pflegedienst. Dies kann dazu führen, dass ältere Menschen bei der Entscheidungsfindung, der Auswahl des Heimplatzes und auch bei der Organisation des Umzuges wenig mit einbezogen werden. „Von ihnen wird (lediglich) gefordert, dass sie ihre Zustimmung zu diesen (eher fremdbestimmten) Abläufen geben“ (Saup, 1993, 143).

Auch der Umzug vom Betreuten Wohnen ins Pflegeheim kann nicht immer vermieden werden, auch wenn die Erwartung bei der Mehrzahl der Menschen im Betreuten Wohnen vorhanden ist, nicht noch einmal umziehen zu müssen (vgl. Saup, 2003, 115). Es gibt keine Daten darüber, wie viele Menschen vom Betreuten Wohnen noch einmal in die Stationäre Pflege umziehen müssen, aber es gibt vorläufige Schätzungen, dass es etwa 30% der Mieter im Betreuten Wohnen betrifft (vgl. Kremer-Preiß, 1998).

Die Gründe, die einen erneuten Umzug aus dem Betreuten Wohnen nötig machen (vgl. KDA, 1996, 30) sind:

- ständige Pflegebedürftigkeit, die Pflege auch Nachts erforderlich macht,
- Desorientiertheit und zunehmende Demenz,
- Verstärkte Inkontinenz,
- Sturz- und Verletzungsgefahr und
- die Gefahr der Verwahrlosung, wenn notwendige Hilfe bei der Lebensführung und bei der Körperpflege abgelehnt werden.

3. Untersuchungsgegenstand und methodisches Vorgehen

3.1 Zielsetzung und methodisches Vorgehen

Ziel dieser Arbeit ist es, die Übergänge vom Betreuten Wohnen in die Stationäre Pflege näher zu beleuchten. Dabei liegt der Fokus zum einen darauf, wie dieser Übergang vorbereitet wird, abläuft und wie die Betroffenen die Situation währenddessen und im Anschluss in der Stationären Pflege empfinden. Ein weiteres Ziel ist es, herauszufinden ob es, falls dieser Schritt als Belastung empfunden wird, Wege und Möglichkeiten gibt, diesen Übergang zu erleichtern.

Methodisches Vorgehen

Als Grundlage wurde zunächst ermittelt, wie dieser Übergang in der Realität üblicherweise verläuft. Es gibt ausreichend Fachliteratur und Untersuchungen zu dem Thema „der Übergang von der Häuslichkeit in die Stationäre Pflege“ (s. auch Kapitel 3.4), das spezielle Thema „der Übergang vom Betreuten Wohnen in die Stationäre Pflege“ wird jedoch nicht beschrieben. Um möglichst gute Aussagen zu erhalten, wurden informatorische Interviews mit Fachexperten durchgeführt. „Das informatorische Interview dient der deskriptiven Erfassung von Tatsachen aus den Wissensbeständen der Befragten. In dieser Form des Interviews wird der Befragte als Experte verstanden, dessen Fachwissen verhandelt wird. Der Befragte ist Informationslieferant für Sachverhalte, die den Forscher interessieren“ (Lamneck, 2005, 333). „Als 'Experten' werden im landläufigen Sinn Sachverständige, Kenner oder Fachleute bezeichnet, also Personen, die über besondere Wissensbestände verfügen“ (Kühl, 2002, 35). Die Interviews erfolgten nach einem selbst erstellten Fragenkatalog, in dem die Experten zu dem Umzug vom Betreuten Wohnen in die Stationäre Pflege befragt wurden. Im Seniorenzentrum Bargteheide, in dem diese Untersuchung stattfand, sind die Experten der Heimleiter des Seniorenzentrums, die Pflegedienstleitung der Pflegestation und die Leiterin des zuständigen ambulanten Pflegedienstes, die diesen Übergang miterleben und mitgestalten. Sie können dementsprechend als Experten auf diesem Gebiet angesehen werden. Der Ablauf und die Ergebnisse dieser Interviews werden in Kapitel 3.3 näher erläutert und die Interviewprotokolle sind in der Anlage A zu finden.

Um das Erleben dieses Umzuges zu erkunden, wurden zusätzlich Betroffene, die diesen Übergang im Seniorenzentrum Bargteheide bereits erlebt haben, einzeln interviewt. Da dieses ein in seiner Spezifität neues Feld ist, wurde eine qualitative Forschungsmethode gewählt, da es noch keine Erkenntnisse gab, die quantitativ untersucht werden konnten.

Eine der Grundprinzipien der qualitative Forschung ist die Offenheit gegenüber den Untersuchungspersonen und der Ergebnisse aus der Untersuchung. Es wird dafür plädiert, „den Wahrnehmungstrichter empirischer Sozialforschung so weit wie möglich offen zu halten, um auch unerwartete und dadurch instruktive Informationen zu erhalten.“ (Lamnek, 2005, 21) Es geht darum, „neue(r) und theoretisch noch wenig strukturierte(r) Gegenstandsbereich(e)“ (Lamneck, 2005, 22) zu erkunden, zu explorieren.

Um ein möglichst umfassendes Bild über das Erleben des Umzuges durch die Betroffenen zu erhalten, wurde entschieden, halb- standardisierte mündliche Interviews zu führen, die im Anschluss analytisch ausgewertet werden sollten. Diese Art des Interviews an Hand eines Leitfadens hat den Vorteil, dass der Interviewte „viel Freiraum zur Betonung wichtiger Themenbereiche“ hat (Lamneck, 2005, 340). Außerdem „erfährt (man) (...) nicht nur insgesamt mehr, sondern auch mehr Details, eben alles, was für den Befragten von Bedeutung ist.“ (Lamneck, 2005, 340) Der Großteil der Fragen wurde offen gestellt, um eine „Prädeterminierung der Forschungsergebnisse durch den Forscher“ zu verhindern (Lamneck, 2005, 345). Während der Interviews wurde das „Prinzip der Flexibilität“ angewandt, d.h. der Forscher „reagiert (...) variabel auf die Bedürfnisse des Befragten“ (Lamneck, 2005, 351) und die Reihenfolge der Fragen wurde im Verlauf der Gespräche variiert.

Die Befragungen fanden als Einzelinterviews in der alltäglichen Umgebung der interviewten Bewohner statt, um für den Befragten eine „möglichst natürliche Situation herzustellen und authentische Informationen zu erhalten“ (Lamneck, 2005, 355) und ihm so die Möglichkeit zu geben, so frei wie möglich über seine persönlichen Erfahrungen berichten zu können. Der Interviewer nahm zur Unterstützung eine „zurückhaltend-interessierte“ Haltung ein (Lamneck, 2002, 354).

Der Interviewleitfaden wurde mit Hilfe von Fachliteratur und auf Grundlage der Experteninterviews erstellt. Wie dieses im Genauen erfolgte, ist im Kapitel 3.4

nachzulesen. Über den Ablauf der Einzelinterviews mit den Bewohnern wird in Kapitel 3.6 berichtet. Die Antworten wurden wortwörtlich, aber gekürzt den entsprechenden Fragen zugeordnet, auch wenn sie zu einer anderen gestellten Frage genannt wurden. Dieses geschah, um die Auswertung im Anschluss zu vereinfachen (s. Anlage B).

Die Auswertung der Bewohnerinterviews erfolgte in zwei Schritten. Im ersten Schritt wurden die drei Fallbeschreibungen, in denen der Umzug, die Gründe für diesen und das Erleben dieses Überganges durch die Betroffenen beschrieben wurden, zusammengefasst. Im zweiten Schritt ging es darum, die Interviews mit Blick auf die sechs Kategorien, auf denen der Interviewleitfaden aufgebaut ist analytisch auszuwerten (s. Kapitel 4.1). Aus diesen Ergebnissen sollten Verbesserungsmöglichkeiten für den Übergang abgeleitet werden (s. Kapitel 4.2). Bevor es zu den Interviews übergeht, wird im Folgenden erst einmal die Einrichtung des Seniorenzentrums Bargteheide, in dem die Untersuchung durchgeführt wurde, vorgestellt, damit sich der Leser eine Vorstellung von den realen Gegebenheiten vor Ort machen kann.

3. 2 Beschreibung der Einrichtung „Seniorenzentrum Bargteheide“

3.2.1 Lage und bauliche Struktur der Einrichtung

Die privat- gewerbliche Anlage „Seniorenzentrum Bargteheide“ eignete sich als Ort der Untersuchung, da in dieser Einrichtung sowohl das Betreute Wohnen als auch die Stationäre Pflege gleichermaßen anzutreffen sind und sich deshalb der Übergang zwischen den beiden Versorgungsformen dort besonders schlüssig untersuchen lässt. Das Seniorenzentrum wurde 1994 in Bargteheide, nahe den sogenannten „Walddörfern“ nord-östlich von Hamburg im südlichen Schleswig-Holstein (Landkreis Stormarn) erbaut. Innerhalb des Ortes liegt das Seniorenzentrum nahe am Ortskern. Die Haupteinkaufsstraße und auch eine Bushaltestelle befinden sich in unmittelbarer Fußnähe (ca. 80 m); bis zum Bahnhof sind es ca. 500 m. Von dort gelangt man mit der Regionalbahn innerhalb einer halben Stunde zum Hamburger Hauptbahnhof.

Die Wohnanlage besteht aus vier Häusern, die ringförmig angeordnet sind. Das Konzept des Seniorenzentrums ist das des **Betreuten Wohnens** mit angeschlossener Pflegestation.

Insgesamt verfügt die Anlage über 69 Pensionswohnungen, die dem **Betreuten Wohnen** zugeordnet werden. Diese sind im Durchschnitt 45 m² groß mit 1,5 bzw. 2 Zimmern. Die Wohnungen haben alle eine eingebaute Küchenzeile, ein eigenes barrierefreies (s. Seite 11) Duschbad und können von den Bewohnern selbst mit Möbeln ausgestattet werden. Viele dieser Wohnungen haben einen Balkon oder eine Terrasse. Alle Wohnungen sind rollstuhlgerecht und können zu jeder Zeit mit einem Schwesternnotruf ausgestattet werden. Im Erdgeschoss des Haupthauses des **Betreuten Wohnens** gibt es einen Aufenthaltsraum mit Bibliothek und in den verschiedenen Gebäuden verteilt mehrere gemütliche Sitzecken. Für größere Veranstaltungen sind zwei große Gemeinschaftsräume vorhanden. Im Sommer kann man abgeschirmt im großen Innenhof sitzen, in dem auch regelmäßig Feste und andere Veranstaltungen organisiert werden. Es gibt eine Gästewohnung, in der die Möglichkeit des „Probewohnens“ im **Betreuten Wohnen** besteht. Im Torhaus befindet sich ein Restaurant exklusiv für die Bewohner und Mieter.

Im Torhaus ist außerdem die **Pflegestation** auf zwei Etagen untergebracht, die 23 Einbett- und zehn Zweibettzimmer beinhaltet. Die Zimmer sind zwischen 13 und 34 m² groß und können weitgehend mit eigenen Möbeln ausgestattet werden. Lediglich die Pflegebetten werden vom Haus gestellt, da sie bestimmte Kriterien erfüllen müssen, um die Pflege zu erleichtern. Alle Zimmer sind mit separater Dusche und Toilette ausgestattet. Es gibt auf den verschiedenen Fluren insgesamt vier Pflegebäder und ein Schwimmbad im Keller, das auch von externen Besuchern genutzt werden kann. Es gibt vier Gemeinschaftsräume, einer davon für größere Veranstaltungen, in dem u. a. die Betreuungsangebote, wie Singen und Turnen stattfinden. Es gibt eine kleine Küche, in der Bewohner auch speisen können.

Das Seniorenzentrum verfügt über einen hauseigenen ambulanten Pflegedienst, der von ca. 30 Mietern des **Betreuten Wohnens** genutzt wird. Auch die Hauswirtschaft ist intern angesiedelt und kümmert sich sowohl um das **Betreute Wohnen** als auch um die Stationäre Pflege.

3.2.2 Bewohnerstruktur

Das Einzugsgebiet erstreckt sich von Bargteheide bis nach Hamburg und vereinzelt bis nach Bremen. Die Mehrzahl der Bewohner und Mieter im Seniorenzentrum kommen jedoch aus dem Ort Bargteheide selber und aus der näheren Umgebung.

Zur Zeit (Stichtag 13. Januar 2006) leben im **Betreuten Wohnen** 65 Mieter, davon 50 Frauen (76,9%) und 15 Männer (23,1%). Das Durchschnittsalter beim Einzug war 79,6 Jahre und liegt jetzt bei 83,3 Jahren. Im Durchschnitt sind die jetzigen Mieter seit 3,3 Jahren im Betreuten Wohnen. Wenn man die Verteilung der Pflegestufen nach dem Pflegeversicherungsgesetz betrachtet, sind 44 Mieter (67,7%) ohne Pflegestufe, 17 Mieter (26,1%) in der Pflegestufe I und vier Mieter (6,2%) in der Pflegestufe II eingestuft.

Diese Verteilung sieht in der **Stationären Pflege** wesentlich anders aus. Hier sind von den 36 Bewohnern 12 (33,3%) in der Pflegestufe I, 17 (47,3%) in der Pflegestufe II und sieben (19,4%) in der Pflegestufe III. Das Durchschnittsalter liegt allerdings mit 85,4 Jahren auch höher als im Betreuten Wohnen. Auch beim Einzug in die Stationäre Pflege sind die Menschen im Durchschnitt älter: 82,4 Jahre. Die Verteilung auf die Geschlechter sieht ähnlich aus wie im Betreuten Wohnen. Im Pflegehaus leben 8 Männer (22,2%) und 28 Frauen (77,8%).

Im Pflegehaus leben zusätzlich zu den 36 ständigen Bewohnern noch vier Menschen, die in der Kurzzeitpflege (s. Kapitel 2.2.2) untergebracht sind, d. h. eventuell nur bis zu 28 Tagen dort bleiben, wenn sie sich nicht im Anschluß entscheiden, ganz einzuziehen. Bei diesen vier handelt es sich um zwei Frauen und zwei Männer und die Pflegestufen verteilen sich auf 50% Pflegestufe I und 50% Pflegestufe II. Diese Kurzzeitpflege scheint eine große Rolle zu spielen. Im vergangenen Jahr sind 19 Personen in die Kurzzeitpflege gekommen. Davon sind zwei auf der Pflegestation verstorben, neun sind zurück in ihre vorherige Wohnung gezogen und acht sind ganz eingezogen nach Abschluss der 28 Tage der Kurzzeitpflege. D. h. dass 25% der jetzigen 36 Bewohner in der Stationären Pflege über die Kurzzeitpflege gekommen sind. Insgesamt 8 Menschen (20%) kommen aus dem Betreuten Wohnen des Seniorenzentrums. Der Großteil (ca. 90%) kommt über das Krankenhaus in die Stationäre Pflege und nur wenige direkt aus der häuslichen Umgebung.

3.3 Durchführung der Experteninterviews

3.3.1 Vorstellung der Interviewpartner für die Experteninterviews

Um als Grundlage für die Ist-Analyse und als Unterstützung für die Instrumentenerstellung zu Informationen über den Übergang vom Betreuten Wohnen in die Stationäre Pflege im Seniorenzentrum Bargteheide zu gelangen, wurden Interviews mit drei Experten geführt, die im Seniorenzentrum tätig sind. Die Entscheidung für diesen Weg fiel, da eigene Beobachtungen aus zeitlichen Gründen nicht über einen längeren Zeitraum möglich waren.

Die drei Experten, die interviewt wurden waren der Heimleiter des Seniorenzentrums, die Pflegedienstleiterin der Stationären Pflege vor Ort und die Leiterin des zuständigen ambulanten Pflegedienstes.

Der Heimleiter übt seine Funktion seit Oktober 2005 im Seniorenzentrum und seit 18 Jahren insgesamt aus. Seit fünf Jahren hat er Erfahrung mit dem Betreuten Wohnen. Er sieht es als seine Aufgabe im Bezug auf den Umzug an, den Kontakt zwischen den Mietern des Betreuten Wohnens und den Bewohnern der Stationären Pflege herzustellen, „dass da keine Barrieren bestehen“ (Anhang A, 3). Auf die Entscheidung zum Umzug habe er keinen Einfluss, das müsse der Mieter selber entscheiden. Er könne „höchstens zum Umzug raten, den Weg etwas blumiger bereiten und freundlicher gestalten“ (Anhang A, 4).

Die Pflegedienstleitung hat ihre Position seit acht Jahren inne und führt seit vier Jahren als Pflegedienstleitung die Pflegestation in Bargteheide. Sie hatte 1997 das erste Mal Kontakt mit dem Betreuten Wohnen. Ihre Aufgabe im Zusammenhang mit dem Umzug sieht sie darin, bei der Raumsuche und -gestaltung zu helfen, verwaltungstechnische Dinge (beispielsweise die Beantragung einer Pflegestufe und Beratung bei der Erstellung des Heimvertrages) zu erledigen und „die Menschen beim Einzug zu begleiten“ (Anhang A, 15). Sie äußerte außerdem, dass sie mit der Leiterin des ambulanten Pflegedienstes Kontakt aufnimmt, wenn sie auf dem Gelände einen Mieter beobachtet, der ihrer Meinung nach für die Stationäre Pflege in Frage käme (vgl. Anhang A, 16).

Die dritte Expertin, die interviewt wurde, war die Leiterin des zuständigen ambulanten Pflegedienstes, die seit drei Jahren diese Position inne hat, allerdings schon 7 Jahre im Seniorenzentrum Bargteheide tätig ist, u. a. im Pflegehaus. Mit dem Betreuten Wohnen hat sie ihre ersten Erfahrungen in Bargteheide gemacht.

Sie sieht ihre Aufgabe im Kontext mit dem Übergang darin, mit Mietern / Patienten und deren Angehörigen zu sprechen, wenn sie der Meinung ist, dass der ältere Mensch wegen eines Sturzrisikos nicht mehr im Betreuten Wohnen zurecht kommt oder wenn nächtliche Pflege nötig wird. Sie regt in diesem Fall ein Gespräch mit der Pflegedienstleitung an (vgl. Anhang A, 24).

3.3.2 Organisation und Ablauf der Experteninterviews

Alle drei Interviews fanden im jeweiligen Büro der Befragten statt und dauerten 35 – 45 Minuten. Mit Einverständnis der Interviewten lief ein Tonband mit, so dass essentielle Dinge wortwörtlich im Befragungsprotokoll dokumentiert werden konnten.

Die Interviews fanden ohne nennenswerte Unterbrechungen statt und alle drei Befragten gaben bereitwillig Auskunft.

Der geplante Ablauf anhand eines erstellten Fragenkataloges war bei allen drei Interviews gleich. Zunächst kamen Fragen zur Person, dann erfolgten die Eingangsfragen zum typischen Übergang und Standard in Bargteheide. Teil C waren Fragen nach Gründen für den Einzug in das Betreute Wohnen und Umzug in die Stationäre Pflege. Da der Übergang einen Prozess und nicht nur ein punktuell Ereignis darstellt, wurden Fragen zur Situation vor, während und nach dem Umzug mit einbezogen. Anschließend wurde nach der Einflussnahme durch die Interviewten gefragt. Die Situation nach dem Umzug in die Stationäre Pflege stellte den letzten Themenpunkt dar.

Bei der Leiterin des ambulanten Pflegedienstes variierte der Fragenkatalog etwas, da sie nicht im Pflegehaus arbeitet und daher wenig Informationen zu den Vorgängen dort hatte. Die Fragen zur Situation nach dem Umzug in die Stationäre Pflege fielen daher geringer aus als bei den beiden anderen Befragten.

Während des Gesprächs wurde die Abfolge der Fragen teilweise verändert, wenn die Themen es erforderlich machten. Die Antworten wurden jedoch gekürzt im Protokoll den jeweiligen Fragen zugeordnet.

3.4 Beschreibung des Übergangs vom Betreuten Wohnen in die Stationäre Pflege im Seniorenzentrum Bargteheide anhand der Experteninterviews

Alle drei Experten sagten, es gäbe keinen schriftlichen Standard, wie der Übergang stattzufinden habe. Im Rahmen eines Qualitätszirkels (vgl. Anhang A, 14) ist jedoch ein Standard in Arbeit und es gibt bereits einen allgemeinen Einzugsstandard (vgl. Anhang A, 2).

Bei der Beschreibung des typischen Übergangs vom Betreuten Wohnen in die Stationäre Pflege waren sich die Befragten einig, dass dieses meist über die Kurzzeitpflege (s. Kapitel 2.2.2) geschieht, d. h. die älteren Menschen zunächst für 28 Tage in die Pflegestation einziehen ohne gleich ihre Wohnung im Betreuten Wohnen aufzugeben. Im günstigeren Fall ist dieses eine geplante Entscheidung meist auf Anregung der Angehörigen, der Leiterin des ambulanten Pflegedienstes oder des Hausarztes. In diesem Fall wird die Pflegedienstleitung informiert und besucht den Mieter in seiner Wohnung im Betreuten Wohnen, um mit ihm zusammen den Umzug zu planen. Der Mieter kann im Voraus sein Zimmer besichtigen und sich im Fall dass kein Einzelzimmer zur Verfügung steht auf eine Warteliste setzen lassen (s. jeweils Anhang A, Frage 4).

Am Tag des Umzuges wird der Mieter persönlich abgeholt und durch das Haus geführt. Das Pflegepersonal wird ihm vorgestellt und im Zimmer steht ein Blumenstrauß zur Begrüßung bereit. Der neue Bewohner wird außerdem im Speisesaal den anderen Bewohnern vorgestellt (vgl. Anhang A, 19).

Meist geschieht der Umzug jedoch nicht geplant, sondern nach einem Krankenhausaufenthalt auf Grund eines Sturzes oder einer Gesundheitsverschlechterung. In diesem Fall wird die Anmeldung über den behandelnden Arzt im Krankenhaus geregelt.

In der Zeit, in der die Menschen in der Kurzzeitpflege sind, können sie ihre Wohnung im Betreuten Wohnen behalten. Wollen sie dieses nicht, ist es möglich, die Möbel für eine gewisse Zeit unterzustellen, bis sich der neue Bewohner entschieden hat, welche Möbel er gerne in seinem neuen Zimmer behalten möchte.

Die drei Befragten äußerten alle im Laufe des Interviews, dass der Umzug einen großen Schritt für die Betroffenen darstellt und meist durch die äußeren Umstände

erzungen ist, d. h. das Leben im Betreuten Wohnen nicht mehr praktikabel ist. Die älteren Menschen seien vor dem Umzug ängstlich und unsicher und „...sie hoffen noch auf die Möglichkeit der Rückkehr in das Betreute Wohnen“ (Anhang A, 15). „...die wissen ja nicht so genau, was auf sie zukommt“ (Anhang A, 24). Außerdem würden sie sich „halbwertig“ fühlen, als „Pflegefall“. „Das Selbstwertgefühl wird geringer. ‚Jetzt hab ich die letzte Stufe meines Lebens erreicht‘ und auch wenn man vorher im Betreuten Wohnen gelebt hat, Pflege ist auch hier die letzte Stufe und das ist natürlich eine innerliche Belastung.“ (Anhang A, 4)

Die Gründe für den Einzug in das Betreute Wohnen, die von den Experten genannt wurden, überschneiden sich mit der Fachliteratur (s. Kapitel 2.1.3).

- „Sicherheit suchend“
- „Einsamkeit, weil der Ehepartner verstorben ist“
- „Weil sie ein großes Haus besaßen, das aber nicht mehr selbst pflegen können, weil das Haus und der Garten zu groß sind und sie jetzt in eine kleine Wohnung mit Betreuung umziehen wollen“
- „mehr versorgt zu fühlen und mehr Kontakt zu haben“
- Wenn Bewohner ihre Eigenständigkeit behalten wollen, ihren Haushalt aber nicht mehr selbständig bewältigen können
- „Es gibt auch einige, die vorsorgen, die lieber umziehen, während sie noch relativ fit sind und sich noch selber einrichten können, sich selber aussuchen können und mehr Möglichkeiten haben, es so zu machen, wie sie es gerne haben wollen. Wenn sie noch nicht so sehr auf Angehörige angewiesen sind, die das dann für sie machen.“

(Anhang A, Frage 6)

Auf die Frage warum die Bewohner oder ihre Angehörigen sich für das Betreute Wohnen im Seniorenzentrum Bargteheide entscheiden, kamen folgende Antworten:

- „Weil sie Kinder in der Nähe haben“
- „Weil sie selber hier gewohnt haben und die Gegend kennen und ihre Nachbarn“

- Die Kombination von Betreutem Wohnen mit der Stationären Pflege- „ dass hier eine Pflegeabteilung ist und die Mutter nicht noch einmal umziehen muss“
- „Weil die Einrichtung im Betreuten Wohnen vom Wohnschnitt hervorragend ist“
- Die Werbung, besonders der Internetauftritt vergrößert den Bekanntheitsgrad
- Weil das Zentrum mitten im Ort liegt

(Anhang A, Frage 7)

Auch die Antworten auf die Frage nach den Gründen für den Umzug in die Stationäre Pflege überschneiden sich mit der Fachliteratur (s. Kapitel 2.2.3).

- Eine Erkrankung, „aus der medizinischen Notwendigkeit heraus“
- Verschlechterung des Allgemeinzustandes
- Wenn regelmäßige nächtliche Pflege nötig ist und die Menschen „viel mehr Betreuung brauchen“

(Anhang A, Frage 8)

Die für die Beschreibung des Übergangs innerhalb des Seniorenzentrums wichtigen Erkenntnisse aus den Befragungen wurden in diesem Kapitel dargelegt, während weitere Themen, die in diesen Interviews angesprochen wurden, im folgenden Kapitel bei der Erstellung des Interviewleitfadens für die Bewohner mit eingearbeitet werden.

3.5 Instrumentenentwicklung anhand der Literatur, unterstützt durch die Experteninterviews

Zu dem speziellen Thema „Übergang vom Betreuten Wohnen in die Stationäre Pflege“ konnte wie oben beschrieben keine Literatur gefunden werden, daher wurde bei der Literaturrecherche allgemein auf die „Übergänge in Altenheime und andere Formen der Stationären Pflege“ fokussiert. Alternativ musste es das Ziel sein, Ansatzpunkte zu finden, die in einen interpretatorischen Zusammenhang mit den beschriebenen Übergängen gebracht werden können. Hieraus wurden unter Hinzunahme der Informationen aus den Expertengesprächen (s. Kapitel 3.3)

Fragen für einen Interviewleitfaden (s. Anhang B) abgeleitet. Anhand dieses Fragenkataloges wurden Bewohner der Stationären Pflege im Seniorenzentrum Bargteheide, die den Übergang vom Betreuten Wohnen in Bargteheide erlebt haben, interviewt. Hierbei ging es zum einen um eine Beschreibung dieses Übergangs und der Situation im Vorfeld. Zum anderen sollten aber auch die anschließende Eingewöhnung und die möglichen Probleme dabei zur Sprache gebracht werden, um herausfinden zu können, ob es Möglichkeiten zur Erleichterung der Übersiedlung und der Eingewöhnung gibt.

Winfried Saup hat 1984 ein Buch zum Thema „Übersiedlung ins Altenheim“ veröffentlicht, in dem die Belastungen und die Bewältigungsreaktionen von älteren Menschen, die ins Altenheim ziehen, anhand von Studien beschrieben werden. Dieses Buch erschien der Autorin in seiner Ausführlichkeit als gute Grundlage für die Entwicklung des Interviewleitfadens. Die Situation des Umzuges von der Häuslichkeit in ein Altenheim ist zudem vergleichbar mit dem Umzug vom Betreuten Wohnen in die Stationäre Pflege. Die Aufgabe des eigenen Haushalts und der Einzug in eine Institution, in der der ältere Mensch nicht mehr „Mieter“, sondern „Bewohner“ ist, stellt auch hier einen großen Schritt dar. Ziel war, aus den Studien, die von Saup genannt werden, Kategorien zu bilden, auf die der Leitfaden aufgebaut werden konnte. Da die Literatur, auf die sich Saup stützt nicht verfügbar war, werden im Folgenden die Studien aus dem Saup-Buch zitiert. Darauf aufbauend wurden, da sich im Bereich der Stationären Altenpflege viel verändert hat (verstärkte Kundenorientierung, Qualitätsanforderungen an Altenheime, Einführung der Pflegeversicherung- auf diese Themen kann hier auf Grund des Umfangs der Arbeit nicht weiter eingegangen werden) Erkenntnisse aus neueren Studien, sowie Punkte, die in den Experteninterviews zum Vorschein kamen, mit einbezogen.

Im Folgenden wird beschrieben, anhand welcher Kategorien die Fragen für den Interviewleitfaden entstanden sind.

Diese Kriterien sind:

- Reglementierung im Heim
- Vorbereitungsprogramme
- Freiwilligkeit
- Kontrollierbarkeit und Vorhersagbarkeit des Umzuges
- Erwartungshaltung
- Kurzzeitpflege

Reglementierung im Heim

Laut einiger Studien aus den 1970er Jahren (vgl. Fischer, 1976; Schick, 1978; Fisseni, 1974, zitiert nach Saup, 1984, 7) hängt das Wohlbefinden von Altenheimbewohnern mit der Reglementierung im Heim zusammen. „Den Totalitätsgrad eines Heimes bestimmt Fischer in Bezug auf die Kriterien Einzel- oder Mehrbettzimmer, die Möglichkeit, eigene Möbel mitzubringen und beliebige Bett- und Badbenutzung“ (Saup, 1984, 7). In einer anderen Studie wirken sich Essens- und Schlafenszeiten aus und nach der 3. Studie „fühlen sich Altenheimbewohner am wohlsten, in denen ihnen der freiste Spielraum gewährt wird“ (Saup, 1984, 7). Diese Unterpunkte werden in der neueren Fachliteratur bestätigt. So wurde von der Paul Lempp Stiftung herausgefunden, dass es für das Wohlbefinden der Bewohner wichtig ist, einen privaten Bereich zu haben in den sie sich zurückziehen können oder auch ein Einzelzimmer zu bewohnen, in dem sie ihre eigenen Möbel unterbringen können (vgl. Noelle- Neumann, 2001, 69). Das Einzelzimmer und die eigene Toilette wurden von älteren Menschen im Hamburger Sozialbericht von 1994 u. a. als Bedingung genannt, um in ein Heim zu ziehen (BAGS der Freien und Hansestadt Hamburg, 1994, 26). Auch die Auswahl verschiedener Gerichte bei den Mahlzeiten wurden als wichtig angesehen (vgl. Noelle- Neumann, 2001, 69).

Im Zusammenhang mit der Reglementierung im Heim spielt die Selbstkontrolle, Kontrollierbarkeit und die „Beeinflussbarkeit von Heimstrukturen“ (Thiele, 2002, 558), die die Bewohner empfinden, eine weitere Rolle (vgl. Saup, 1984, 7; Thiele, 2002, 557). In einem „Altenheim mit einem organisierten und rigide strukturierten Tagesablauf“ ist die Selbstkontrolle der Bewohner und damit ihre Lebenszufriedenheit geringer, als in einem „Heim, das größere Selbstbestimmung der Bewohner zuließ“ (Saup, 1993, 61). Ältere Menschen streben danach, eine

gewisse Kontinuität beizubehalten, auch nach ihrem Umzug in die Institution Altenheim, die ja ihr neues Zuhause darstellt. Die Möglichkeit, das eigene Zimmer abzuschließen und ein eigenes Bad zu haben, „näher das Heimleben dem Leben ‚draußen‘ an“ (Blonski, 1997, 58). Die eigene Wohneinrichtung und ein familiäres Umfeld können ebenso eine gewisse Kontinuität aufrechterhalten (vgl. Thiele, 2002, 9). Darüber hinaus können sie Sicherheit bietend und identitätsstiftend sein (vgl. Blonski, 1997, 58).

Aus dieser Zusammenfassung wurden Fragen für den Interviewleitfaden abgeleitet, die im Teil b. „Derzeitige Situation in der Stationären Pflege“ zu finden sind (s. Anhang B).

Vorbereitungsprogramme

Saup erachtet bewusst existierende Vorbereitungsprogramme als wichtig, die, wenn sie „eine hinreichende allgemeine Information über die neue Lebenssituation im Altenheim bieten, (...) eine Anpassung an das Heimleben erleichtern“ (Kowalski, 1981; Lehr 1972; zitiert nach Saup, 1984, 14). Dazu kann das Kennenlernen der Räumlichkeiten, des Personals, der anderen Bewohner des Hauses und des Tagesablaufes im Heim gehören. Auch Dooghe, Vanderleyden und van Loon bestätigen, dass die „Anpassung an die neuen Lebensumstände leichter“ falle, wenn der ältere Mensch das Pflegeheim im Vorfeld besichtigt (1980; zitiert nach Saup, 1993, 144). Die Bereitschaft, in ein Heim zu ziehen wird zudem durch die Vorab-Information über das Heim begünstigt (BAGS der Freien und Hansestadt Hamburg, 1994, 29). Von den drei Experten im Seniorenzentrum Bargteheide wurde ausgesagt, dass Informationsprogramme im Seniorenzentrum Bargteheide angeboten werden, diese aber vermehrt von den Angehörigen der Betroffenen genutzt werden, als von diesen selbst (vgl. Anhang A, Frage 19). Dies unterstützt eine Studie, die den geringen Informationsstand der älteren Menschen betont, die vor dem Umzug stehen („38 % nicht informiert; 25 % nie mit dem Thema auseinandergesetzt“; Thiele, 2002, 561). Die Angehörigen seien dagegen besser informiert (vgl. Thiele, 2002, 561). Aus diesem Themenbereich wurden Frage 50 (Gab es Vorbereitungsprogramme oder Informationen zu dem Umzug, bevor Sie umgezogen sind? Bsp. Tag der offenen Tür - haben Sie das Angebot genutzt?) und Frage 51 (Hätten Sie gerne mehr Informationen gehabt?) entwickelt.

Auch der Aspekt der „informellen Vorab-Information“ d. h. Informationen, die die Betroffenen schon hatten, weil sie bereits auf dem Gelände des Seniorenzentrums lebten, fand Berücksichtigung (s. Anhang B, Frage 41). Die Vorstellung, dass es den Übergang erleichtert, dass die Bewohner schon vor ihrem Umzug im Seniorenzentrum gelebt haben, wurde in von den Experten in Frage 30 (Anhang A) angesprochen.

Freiwilligkeit

Der nächste Aspekt, der aufgenommen wurde war die „Freiwilligkeit“ des Umzuges. Es wurde herausgefunden, dass der ältere Mensch, wenn er das Gefühl hat, freiwillig ins Heim zu ziehen, eine höhere Lebenszufriedenheit hat, als wenn dies nicht der Fall ist (vgl. Turner, Tobin, Liebermann, 1972; zitiert nach Saup, 1984, 16). In neueren Studien u. a. von 1981 wurden diese Befunde bestätigt (vgl. Bourestom & Pastalan; zitiert nach Saup, 1993, 143). Dieser Themenbereich führte zu folgenden Fragen:

37. Haben Sie selbst entschieden, dass Sie umziehen wollen?

38. Würden Sie wieder genauso entscheiden?

39. Oder wer hat das entschieden?

40. Hätte Sie gerne selber entschieden? Bzw. war das schwierig für Sie, dass Sie das nicht selber entschieden haben? (s. Anhang B)

Vorhersagbarkeit und Kontrollierbarkeit

Zwei weitere Punkte, die aufgegriffen wurden, waren die „Vorhersagbarkeit“ und die „Kontrollierbarkeit“ des Umzuges. Nach Vermutung der beiden Autoren Schulz und Brenner „sind die negativen psychischen Folgen größer, wenn geringe oder keine Kontrollierbarkeit und keine Vorhersagbarkeit bestehen“ (1977; zitiert nach Saup, 1984, 17). 2002 wurde dies bestätigt. Danach ermöglicht die „wahrgenommene Kontrollierbarkeit in den Möglichkeiten und Entscheidungen“ eine leichtere Bewältigung des Umzuges (vgl. Thiele, 2002, 557). In den Experteninterviews kam die Pflegedienstleitung darauf zu sprechen, dass sie mit dem einziehenden Bewohner zusammen plant, welche Möbel er z. B. mitnehmen möchte (vgl. Anhang A, 15). Die Leiterin des ambulanten Pflegedienstes erwähnte, dass der Umzug leichter sei für „Menschen, die sich schon vorbereiten können, sich auf die Liste für ein Einbettzimmer haben setzen lassen. Die sich

schon überlegen können, was nehme ich mit“ (Anhang A, 26). Alle drei Experten erwähnten jedoch, dass der Umzug meist kurzfristig geplant sei (vgl. Anhang A, Frage 27). Laut Thiele belegen zahlreiche Studien, dass eine „ungeplante oder überstürzte Übersiedlung im höheren Alter zu dramatischen Reaktionen der Betroffenen (Angst, Depression) und deren Angehörigen führt“ (Thiele, 2002, 556). Aus diesen Faktoren wurden die Fragen 32, 33 und 42 (s. Anhang B) abgeleitet.

Erwartungshaltung

Der Aspekt der „Erwartungshaltung“ wurde als nächstes aufgenommen. Einige Autoren gehen davon aus, dass sich ältere Menschen, die dem Heimeinzug positiv gegenüberstehen, leichter im Altenheim einleben (vgl. Dooghe, Vanderleyde, van Loon, 1980; zitiert nach Saup, 1984, 18). Auch in einer Studie von 2002 wurde herausgefunden, dass ältere Menschen, die den Einzug ins Altenheim als „Herausforderung oder positive Erwartung“ ansehen, ein höheres Wohlbefinden aufweisen (vgl. Thiele, 2002, 557).

Hieraus haben sich folgende Fragen abgeleitet: Hatten Sie bestimmte Erwartungen an den Umzug? Wie sahen diese aus? Waren sie eher positiv oder negativ? Haben sich diese Erwartungen bestätigt? (s. Anhang B, Frage 54)

Kurzzeitpflege

Ein Aspekt, der in den Experteninterviews deutlich wurde, war, dass die Kurzzeitpflege und die Möglichkeit, nach dem Einzug in die Stationäre Pflege zunächst die eigene Wohnung im Betreuten Wohnen noch beibehalten zu können, eine große Rolle im Seniorenzentrum Bargtheide gespielt hat. Daher wurden hierzu mehrere Fragen erstellt (s. Anhang B, Fragen 34- 36).

Im Interviewleitfaden wurde zusätzlich erfragt, wie der Umzug für die Betroffenen abgelaufen ist und wie sie ihn erlebt haben. Hierbei ist wichtig zu erwähnen, dass dieser Umzug kein punktuell Ereignis, sondern einen längeren Prozess darstellt. Dementsprechend wurde nach der Situation vor und nach dem Übergang gefragt. Die Bewohner erhielten die Möglichkeit, Vorschläge zu machen, was die Einrichtung in Bezug auf die Umzugsgestaltung verändern könnte, um den Übergang für den Bewohner zu erleichtern.

Auch wenn der Interviewleitfaden nach den oben beschriebenen Kategorien entworfen wurde, wurde das Gespräch chronologisch aufgebaut. Hierbei wurde mit der Gegenwart - die Situation zum Zeitpunkt des Interviews in der Stationären Pflege - begonnen, um das Interview dann zeitlich rückwärts gehend fortzuführen. Die Entscheidung dieser Reihenfolge sollte den Gesprächsverlauf für die interviewten Personen erleichtern.

Es ergaben sich folgende Unterpunkte:

- Eingangsfragen zur Person
- Derzeitige Situation in der Stationären Pflege
- Der Einzug in die Stationäre Pflege
- Der Umzug vom Betreuten Wohnen in die Stationäre Pflege
- Die Situation vor dem Umzug
- Abschließende Fragen

3.6 Durchführung der Interviews mit den Bewohnern

Zur Zeit der Befragung gab es in der Stationären Pflege im Seniorenzentrum Bargteheide acht Personen, die von dem Betreuten Wohnen aus eingezogen waren, d. h. für ein auf das Thema bezogene Interview in Frage kamen. Alle acht hatten vorher in dem Betreuten Wohnen im Seniorenzentrum vor Ort gelebt. Von diesen acht Bewohnern konnten im Endeffekt drei befragt werden. Vier Personen waren gesundheitlich nicht dazu in der Lage und eine Bewohnerin lehnte die Befragung mehrfach ab. Die drei Interviews, die durchgeführt werden konnten, fanden alle an einem Tag (22. Februar 2006) statt und dauerten zwischen 30 und 50 Minuten. Der Kontakt zu den Bewohnern wurde durch die Pflegedienstleitung hergestellt. Eine Befragte war der Interviewerin bereits von einem vorhergegangenen Besuch bekannt. Zu Beginn der Interviews wurde zunächst das Projekt erläutert und den Interviewten wurde ihre Anonymität zugesichert. Während des Gesprächs lief mit Einwilligung der Befragten ein Tonband mit, so dass die wichtigsten Punkte wortwörtlich in ein Gesprächsprotokoll aufgenommen werden konnten (s. Anhang B). Zwei der Interviews fanden im Zimmer der jeweiligen Bewohner statt, eines in einem kleinen Aufenthaltsraum auf einem der

Pflegeflure. Alle drei Gespräche fanden ohne nennenswerte Störungen statt und wurden durch die Autorin dieser Arbeit geführt.

Die drei befragten Bewohner werden im Folgenden Frau A., Frau B. und Herr C. genannt.

Zu Beginn wurden die Fragen der Reihe nach gestellt, im Laufe des Interviews wurden jedoch Punkte, die von den Befragten geäußert wurden, aufgegriffen und dementsprechend die Reihenfolge der Fragen angepasst.

Um den Gesprächeinstieg zu erleichtern, wurde mit Fragen zur Person begonnen.

Frau A. ist 89 Jahre alt und seit 26 Jahren Witwe. Sie lebt seit 2004 im Pflegehaus. Sie hat vorher neun Jahre im Betreuten Wohnen vor Ort gelebt und stammt ursprünglich aus Bargteheide. Eine Tochter, die auch in Bargteheide lebt, besucht sie etwa drei Mal pro Woche. Außerdem erhält sie regelmäßig Besuch von ihren Enkelkindern. Sie hat die Pflegestufe III, versorgt sich aber nach eigener Aussage teilweise selbst. Sie ist im Rollstuhl mobil und empfing die Interviewerin an der Haustür der Einrichtung.

Frau B. ist 86 Jahre alt und seit 2005 verwitwet. Sie zog 2005 auf die Pflegestation. Auch sie lebte seit 2004 im Betreuten Wohnen, als sie mit ihrem Mann, aus Hamburg kommend, dort einzog. Sie hat drei Töchter, von denen 2 in der Nähe leben und die sie regelmäßig besuchen. Sie hat die Pflegestufe I und mobilisiert sich vornehmlich mit dem Rollstuhl.

Herr C. ist ein 92 jähriger Witwer, der seit 2,5 Jahren in der Stationären Pflege lebt. In das Betreute Wohnen zog er zwei Jahre früher ein. Er stammt auch aus Bargteheide. Laut eigener Aussage hat er keine Angehörigen, die ihn besuchen kommen. Er hat die Pflegestufe II und ist auf einen Rollstuhl angewiesen.

Während Herr C. mit sehr kurzen Antworten (vornehmlich „ja“ und „nein“) auf die Fragen reagierte, fielen die Antworten der beiden anderen Interviewten ausführlicher aus.

Nun wurden die Interviewpartner vorgestellt und die Vorgehensweise verdeutlicht. Im folgenden Kapitel wird es um die Ergebnisse gehen, die die Autorin aus den Gesprächen gewinnen konnte.

4. Ergebnisse

Der Ergebnisteil untergliedert sich in zwei Abschnitte. Der erste Teil befasst sich mit der Auswertung der Interviews, die mit den Betroffenen geführt wurden. Im zweiten Teil werden aus den Ergebnissen des ersten Teils Ableitungen für Verbesserungsmöglichkeiten für den Übergang vom Betreuten Wohnen in die Stationäre Pflege hergestellt.

4.1 Auswertung der Interviews

Zunächst werden die einzelnen Umzüge der drei interviewten Betroffenen beschrieben, welche Gründe für den jeweiligen Umzug vorlagen und wie die Bewohner den Umzug empfunden haben. Im zweiten Schritt werden die sechs Kategorien, auf die der Fragebogen aufgebaut wurde, bearbeitet.

Bewohnerin A. berichtet in dem Interview, dass sie vor etwa 10 Jahren in das Betreute Wohnen im Seniorenzentrum Bargteheide gezogen ist, da sie nicht mehr so viel alleine in ihrem Haus sein wollte und die Möglichkeit haben wollte, auf Hilfe zurückgreifen zu können, wenn sie diese benötigt (vgl. Anhang B, 36). Das Betreute Wohnen im Seniorenzentrum hat sie sich bewusst wegen der zentralen Lage ausgesucht, und da ihre Tochter in der Nähe lebt. Die Tatsache, dass das Pflegehaus auf dem gleichen Gelände ist, war für sie bei der Entscheidung nicht wichtig. Sie betont jedoch, dass dies im Nachhinein gut ist, da es „leichter (ist) in die Pflege zu kommen“ (Anhang B, 36). Im Betreuten Wohnen benötigte sie noch keine Pflege und hat sich mit diesem Thema auch noch nicht beschäftigt. „Nein, da wollte ich ja auch noch nicht hierher. Da ging es mir ja noch gut“ (Anhang B, 37). Erst beim Einzug in die Stationäre Pflege erhielt sie die Pflegestufe III. 2004 musste sie auf Grund eines Sturzes ins Krankenhaus und zog im Anschluss in das Pflegehaus ein, da sie sich nach dem Sturz nicht mehr alleine in der Wohnung im Betreuten Wohnen versorgen konnte (vgl. Anhang B, 34). Vom Tag des Einzuges in die Stationäre Pflege berichtet die Bewohnerin, dass sie von Schwester M. abgeholt und in ihr Zimmer gebracht wurde, wo Blumen standen. Die Schwestern seien ihr nicht vorgestellt worden, aber sie sei, wie sie glaubt, durch das Haus geführt worden. An die Details erinnert sich die Bewohnerin nicht mehr (vgl. Anhang B, 33).

Die Interviewte war die ersten 28 Tage in der Kurzzeitpflege in einem 2-Bettzimmer untergebracht und entschied in dieser Zeit, ganz in das Pflegehaus einzuziehen. Im Laufe des letzten Jahres ist sie auf Wunsch noch einmal innerhalb des Hauses in ein anderes 2-Bettzimmer umgezogen, um in der Nähe des Ausgangs zu sein, an dem sie gerne sitzt (vgl. Anhang B, 34).

Sie gibt an, dass das Einleben für sie nicht schwer gewesen sei, da sie das Haus schon kannte und die Kurzzeitpflege ihr die Möglichkeit gegeben hätte, in das Betreute Wohnen zurück zu ziehen (vgl. Anhang B, 33).

Auf die Frage, ob man den Umzug anders hätte gestalten können, sagt sie: „Ich nehme das so hin, sonst ärgert man sich ja ewig darüber“ und auf die Nachfrage, ob man etwas hätte weglassen oder hinzufügen können: „Nein, das war genauso gut, wie`s war“ (Anhang B, 38). Sie sei im Pflegehaus zufrieden und fühle sich gut gepflegt (vgl. Anhang B, 32), „aber sein mag ich hier nicht. Das ist ein großer Unterschied“ (Anhang B, 30).

Bewohnerin B. ist 2004 mit ihrem Mann aus Hamburg in das Betreute Wohnen im Seniorenzentrum Bargtheide gezogen. Dieser Schritt war längerfristig geplant und das Paar entschied sich bewusst für das Seniorenzentrum, da zwei ihrer Töchter in der Nähe leben. Die Tatsache, dass es auf dem Gelände auch eine Pflegestation gibt, sei nicht ausschlaggebend gewesen (vgl. Anhang B, 44). Mit dem Thema Pflege bzw. Stationäre Pflege habe sie sich bis zu dem Zeitpunkt noch nicht befasst, als sie nach einem Sturz und einer Hüftoperation im Betreuten Wohnen durch den ambulanten Pflegedienst Hilfe erhielt (vgl. Anhang B, 45). Die Entscheidung, in das Pflegehaus umzuziehen fiel, weil der Ehemann der Bewohnerin 2005 verstarb, sie nicht allein leben konnte und zunehmend auf Pflege angewiesen war. Zu diesem Zeitpunkt wurde sie in die Pflegestufe I eingestuft. Diese hat sie beibehalten. Sie habe sich außerdem in der großen Wohnung unsicher gefühlt (vgl. Anhang B, 42/43). Anders als bei Bewohnerin A gab es keinen Aufenthalt in der Kurzzeitpflege, sondern die Befragte ist direkt ganz eingezogen. Den Tag des Umzuges hat sie in „netter Erinnerung - mit Blumen“ (Anhang B, 42). Sie sei den Schwestern und ein paar Mitbewohnern vorgestellt worden und das habe das Einleben erleichtert. „ Mit einer habe ich auch engeren Kontakt jetzt und wir sitzen gerne neben einander beim Essen und auch wenn mal gefeiert wird“ (Anhang B, 42). Dazu kam die Tatsache, dass „alle

so nett waren“ (Anhang B, 42). Frau B. zog innerhalb des letzten Jahres noch einmal in ein größeres Zimmer um, welches frei wurde. Dieses Zimmer habe den Vorteil, dass sie sich besser mit ihrem Rollstuhl darin bewegen könne (vgl. Anhang B, 43). Die Interviewte gab an, sich schnell eingelebt zu haben (vgl. Anhang B, 42) und sich gut gepflegt und geborgen zu fühlen. „Ja, auf jeden Fall. Ich habe ja auch viel Ablenkung hier. Das ist zwar anstrengend, aber schön. Meine Kinder kommen ja auch ganz oft und ich geh fast jeden Tag vormittags in den großen Saal zu einer Beschäftigung, Basteln oder so“ (Anhang B, 48). Die Menschen kümmern sich hier gut um mich“ (Anhang B, 39). Wie Bewohnerin A hatte auch Bewohnerin B. keine Vorschläge, wie man den Umzug anders hätte gestalten können. „Nein, das war alles in Ordnung so“ (Anhang B, 46).

Bewohner C. zog 2001 in das Betreute Wohnen im Seniorenzentrum. Er sagt, seine Angehörigen hätten das entschieden. „Die wollten, dass ich im Notfall versorgt werden kann“ (Anhang B, 51). Die Entscheidung für dieses Betreute Wohnen sei wegen des Pflegehauses gefallen. „Das fanden wir beide, also meine Angehörigen und ich gut“ (Anhang B, 51/52). Er habe sich mit dem Thema Stationäre Pflege allerdings in dieser Zeit nicht beschäftigt, hätte jedoch bereits Hilfe durch den ambulanten Pflegedienst gehabt (vgl. Anhang B, 52). Nach einem Krankenhausaufenthalt im November 2003 sei es ihm „ziemlich schlecht“ gegangen und er sei über die Kurzzeitpflege in die Pflegestation gekommen (vgl. Anhang B, 50). Wie der Empfang am Tag des Einzugs in der Stationären Pflege war, erinnerte er nicht mehr, konnte aber bestätigen, dass ihm verschiedene Menschen vorgestellt worden seien und ihm die Einrichtung gezeigt worden seien. Ob dieses das Einleben erleichtert habe konnte er nicht sagen, er sei aber „rundum zufrieden“ (Anhang B, 49). Das Einleben sei ihm nicht schwer gefallen: „Nein, das war aber auch kein schwerer Entschluss, ich wollte ja hierhin“ (Anhang B, 58). Er bejahte die Frage, ob er sich gut gepflegt und geborgen fühle im Pflegehaus. „Man kümmert sich ganz gut hier um mich“ (Anhang B, 48/49). Wie die beiden anderen Befragten hatte er keine Vorschläge, was man an dem Umzug hätte anders machen können. „Das war alles gut so“ (Anhang B, 53).

Im Folgenden werden die sechs Kategorien, die bei der Leitfadenerstellung berücksichtigt wurden, anhand der Aussagen aus den Gesprächsprotokollen ausgewertet.

Reglementierung im Heim

Die beiden Bewohner B. und C. haben jeweils ein Einbettzimmer, das sie bis auf das Pflegebett und den Nachttisch mit ihren eigenen Möbeln einrichten können. Beide bestätigen, dass es schön sei, „die eigenen Sachen um sich rum“ zu haben (Anhang B, 40). Bewohner C. hätte allerdings gerne mehr Platz für seine Möbel (vgl. Anhang B, 48). Frau A. bewohnt ein 2-Bettzimmer. Dies belastet sie nur insofern, dass sie sich mit der Mitbewohnerin nicht gut versteht. „Wenn die Mitbewohnerin netter wäre, fänd ich ein 2-Bettzimmer gut, aber so hätte ich doch lieber meine Ruhe für mich. Jemand, mit dem man reden und fernsehen könnte, wäre schön“ (Anhang B, 31). Auf Grund des 2-Bettzimmers hat sie nur beschränkt Platz für eigene Möbel, aber dieses scheint sie zu akzeptieren. „Mehr eigene Möbel wären schöner, aber es gibt halt keinen Platz. Das ist halt so“ (Anhang B, 31).

Einen eigenen Zimmerschlüssel besitzt keiner der drei Befragten. Frau B. stört dieses nicht, während die beiden anderen Interviewten es für wichtig erachten (Anhang B, Frage 11 und 12). Frau A. erwähnt in diesem Zusammenhang nicht nur die Privatsphäre, sondern auch die Sorge, dass etwas geklaut würde. „Es ist schon viel weg gekommen und der Schlüssel vom Schrank ist weg, so dass man den auch nicht abschließen kann“ (Anhang B, 31). Ihr fehle ein Raum, in den sie sich zurückziehen könne. Es gäbe auch kein Besuchszimmer, wo sie Gäste empfangen könne, auch wenn dieses jeder Zeit möglich wäre (vgl. Anhang B, 31). Die beiden Bewohner B. und C. können sich in ihr Einzelzimmer zurückziehen und dort jederzeit besucht werden („auch abends“, Anhang B, 48).

Der Tagesablauf wurde von dem Heimleiter und der Pflegedienstleitung als strukturiert beschrieben. Es werde darauf geachtet, dass die Spätaufsteher nach den Frühaufstehern versorgt würden (vgl. Anhang A, 20). Die Essenszeiten seien innerhalb eines Zeitkorridors vorgegeben. Da 80 % der Bewohner Hilfe bei der Nahrungsaufnahme benötigten, gäbe es aber „schon eine Art Zwangsvorgabe“ (Anhang A, 8). Auch die drei befragten Bewohner beschrieben den Tagesablauf als strukturiert (s. Anhang B, Frage 15 und 16). Dieses scheint keinen der drei zu

stören. Frau A. und Herr C. sagen beide, sie seien Frühaufsteher, das frühe Aufstehen störe sie dementsprechend nicht (vgl. Anhang B, 32/48). Frau B. empfindet die festgelegten Mahlzeiten als gut, da sie Diabetikerin ist. Alle drei Bewohner geben an, dass sie selbst entscheiden dürfen, wo sie essen möchten. Frau A. erzählt jedoch, dass dieses manchmal „ein Kampf“ sei (Anhang B, 32). Auf die Frage, ob die Interviewten mit der Reglementierung zufrieden seien, oder ob sie gerne mitentscheiden würden, äußert Herr C. dass ihm „das selbst mitentscheiden (...) nicht so wichtig“ sei (Anhang B, 48). Die zwei anderen scheinen die Tatsache akzeptiert zu haben: „Das nehm ich jetzt einfach an, das ist mir lieber als die ewigen Streitereien“ (Anhang B, 32). „Ja, das ist gut so. Die müssen ja auch ihren Tag so planen, wie es geht“ (Anhang B, 41).

Vorbereitungsprogramme

Diese Kategorie wird in formelle Vorbereitungsprogramme und informelle Vorab-Informationen unterteilt.

Die drei Experten hatten in den Interviews erwähnt, dass es im Seniorenzentrum Informationsnachmittage und Tage der offenen Tür gäbe, dass diese jedoch von den Mietern aus dem Betreuten Wohnen schlecht besucht seien (Anhang A, Frage 19). Die Antworten der Befragten bestätigten dieses. Herr C. gab an, er habe sich nicht darum gekümmert, es habe ihn nicht interessiert (vgl. Anhang B, 52). Die zwei anderen Bewohnerinnen wussten, dass es den Tag der offenen Tür gibt, sind aber nicht hingegangen. „Nein, das interessierte mich nicht. War ja auch noch nicht nötig, weil ich ja noch ganz gesund war“ (Anhang B, 45). „Nein, das schob ich alles weg. Erst als es dann so weit war, da haben wir uns hier das Haus mal angeschaut. Aber vorher wollte ich darüber nichts wissen“ (Anhang B, 37).

Die drei Interviewten sagten, der Umzug sei leichter gewesen, weil sie die Umgebung schon kannten (vgl. Anhang B, Frage 41). Möglicherweise trifft die Aussage der Experten zu, die sich einig waren, dass der Umzug innerhalb einer Einrichtung leichter sei, weil die Mitarbeiter, die Bewohner und das Haus bereits durch Feste und Urlaubsvertretungen bekannt seien (vgl. Anhang A, Frage 41). An dieser Stelle hätte ein ausführlicheres Nachfragen bei den Bewohnern stattfinden müssen, um die Gründe für die genannte Umzugserleichterung herauszufinden.

Freiwilligkeit

Nach Aussage der Experten haben die Angehörigen in den meisten Fällen großen Einfluss bei der Überlegung des Betroffenen, in die Stationäre Pflege umzuziehen. „Die Beeinflussung durch die Angehörigen ist auf jeden Fall gegeben“ (Anhang A, 17). Die Entscheidung selber würde aber von dem Bewohner selbst getroffen. „Im Prinzip müssen sie es selbst entscheiden. Jeder, der hier ins Pflegehaus kommt, musste dem Umzug zustimmen“ (Anhang A, 17).

Bewohnerin A. gab an, dass sie diese Entscheidung selbst gefällt hätte, obwohl ihre Tochter eher gewollt hätte, dass sie weiterhin im Betreuten Wohnen bleibe. Sie verneinte, ob sie heute genauso entscheiden würde. Das liege aber an der Zimmernachbarin (vgl. Anhang B, 35). Die Möglichkeit, selbst entscheiden zu können scheint der Bewohnerin sehr wichtig zu sein. „Man hat ja die Wahl gehabt und das ist ganz wichtig“ (Anhang B, 38). Sie erwähnte dies mehrfach im Laufe des Interviews (vgl. Anhang B, 34, 35, 38).

Frau B. äußerte, dass der ambulante Pflegedienst den Umzug beschlossen habe und ihre Angehörigen darüber froh gewesen seien. Sie empfinde diesen Umzug als richtig (Frage: „Würden Sie wieder genauso entscheiden?“ Antwort: „Ja, auf jeden Fall.“ Anhang B, 43). Sie scheint akzeptiert zu haben, dass die Entscheidung für sie gefällt wurde. „Es ging ja nicht anders“ (Anhang B, 44).

Der dritte Befragte hat mit seinen Angehörigen zusammen die Entscheidung für den Umzug gefasst und hält diese Entscheidung immer noch für richtig (vgl. Anhang B, 51).

Vorhersagbarkeit und Kontrollierbarkeit

Die Experten erwähnten in den Gesprächen, dass der Umzug meist kurzfristig erfolge. Dieses wurde von allen drei Bewohnern bestätigt.

Frau B. zog vom Betreuten Wohnen aus ein; das sei „alles sehr schnell gegangen“. Da man aber nichts daran hätte ändern können, hätte sie nicht früher Bescheid wissen wollen (vgl. Anhang B, 43). Herr C. und Frau A. kamen beide kurzfristig geplant nach einem Krankenhausaufenthalt in die Stationäre Pflege. Beide hätten nicht gerne früher Bescheid gewusst (vgl. Anhang B, 34, 50). Frau A. erwähnte in diesem Zusammenhang die Kurzzeitpflege, die ihr die Möglichkeit gab, noch nicht eine endgültige Entscheidung treffen zu müssen. Die Kurzzeitpflege scheint also die Kurzfristigkeit bei ihr ausgeglichen zu haben

(Anhang B, 34). Die Frage nach der Möglichkeit, den Umzug mitzugestalten (Stichwort Kontrollierbarkeit) bejahten Frau A. und Frau B. Sie hätten beide aussuchen können, welche Möbel sie mitnehmen (vgl. Anhang B, 36, 44). Das Zimmer hätten sie nicht auswählen können, aber beide berichteten, dass sie später noch einmal in ein Zimmer ihrer Wahl hätten umziehen können (vgl. Anhang B, 36, 44). Herr C. konnte seine Möbel nicht selbst auswählen, obwohl er dieses gerne gewollt hätte. „Ich hätte die Möbel gerne selbst ausgesucht, aber ich hab das halt mitgemacht“ (Anhang B, 51). In dieser Äußerung schien eine Art Resignation mitzuschwingen. Ob diese die Zufriedenheit des Bewohners beeinflusst bleibt offen.

In dem Kapitel zur Instrumentenerstellung (Kapitel 3.4) wurde bereits erwähnt, dass eine „ungeplante (...) Übersiedlung (...) zu dramatischen Reaktionen der Betroffenen (Angst, Depression) (...) führt“ (Thiele, 2002, 556). Alle drei Bewohner gaben jedoch an, sich schnell und gut eingelebt zu haben. Die oben genannten Probleme scheinen hier demnach nicht aufgetreten zu sein.

Erwartungshaltung

Für die Leiterin des ambulanten Pflegedienstes kann die Erwartungshaltung vor dem Umzug diesen erleichtern. „Geistig rege Menschen, die sich selber sagen können, ‚es ist für mich besser‘ (...). Menschen, die das ganz realistisch sehen. Es ist eine Einstellungssache“ (Anhang A, 26). Der Heimleiter erwähnt in diesem Zusammenhang, dass es für ältere Menschen die die Pflegebedürftigkeit bei ihren Partner schon erlebt hätten, leichter sei und dass diese dementsprechend bewusster mit dem Umzug umgingen. „Das ist dann für ihn nicht mehr so schlimm, weil es als Notwendigkeit angesehen wird“ (Anhang A, 5).

Auf die Frage, welche Erwartungen die interviewten Bewohner an den Umzug gehabt hätten, waren die Antworten sehr unterschiedlich. Während Frau A. sagt, sie sei ganz offen gewesen für das, was passiert (vgl. Anhang B, 38), berichtet Frau B. sie habe sich nicht darauf gefreut, „aber es ist ja dann alles ganz gut geworden“ (Anhang B, 46). Herr C. wiederum betont, dass er gerne in die Stationäre Pflege wollte - er habe sich ein bisschen darauf gefreut (vgl. Anhang B, 53). Seine Erwartungen scheinen sich erfüllt zu haben: „Und es ist ja auch alles gut hier“ (Anhang B, 53).

Obwohl alle drei Bewohner so unterschiedliche Erwartungen an die Stationäre Pflege hatten, haben sich alle gut eingelebt und fühlen sich im Pflegehaus wohl (vgl. Anhang B, Frage 6).

Kurzzeitpflege

Frau B. ist als Einzige der drei Befragten nicht über die Kurzzeitpflege eingezogen. Die anderen zwei Bewohner äußerten, die Tatsache, zu wissen, dass sie während der 28 Tage in der Kurzzeitpflege noch einmal in das Betreute Wohnen hätten zurückgehen können, sei für den Entschluss umzuziehen erleichternd gewesen (vgl. Anhang B, 35, 50). „Ich fand das ganz gut hier, weil ich ja die Wahl hatte, zurück ins Betreute Wohnen zu gehen“ (Anhang B, 35). Es scheint, dass die Endgültigkeit der Entscheidung in die Stationäre Pflege umzuziehen durch die Kurzzeitpflege abgeschwächt wird und dieses bei den Bewohnern dazu führt, dass sie sich auf die Situation in der Stationären Pflege einlassen können. Dementsprechend schneller leben sie sich ein und der Entschluss, im Pflegehaus zu bleiben fällt leichter.

Ein zusätzlicher Aspekt auf den noch eingegangen werden soll, ist der, dass die Bewohner im Anschluss an den Umzug noch in der gleichen Einrichtung leben und eine Integration zwischen beiden Institutionen möglich wäre. Obwohl dieses so ist, gibt es jedoch außerhalb von gemeinsamen Festivitäten wenig Kontakt zwischen den Mietern des Betreuten Wohnens und den Bewohnern der Stationären Pflege. Dieses wurde von den Experten mehrfach betont. (Frage 42: „Haben die Menschen, die aus dem Betreuten Wohnen umgezogen sind noch Kontakt mit dem Betreuten Wohnen?“ Antwort: „ Es gibt wenig Kontakt und die Menschen aus dem Betreuten Wohnen rücken eher ab und wollen das nicht so sehen“ (Anhang A, 21). Antwort: „ Nein. Sie hätten es gerne, werden aber nicht mehr als Mensch, sondern nur noch als Pflegebedürftiger angesehen“ (Anhang A, 10).

Die Betroffenen scheinen dieses nur teilweise so zu empfinden. Während Frau A. sagte, es gäbe wenig Kontakt und sie habe das Gefühl, dass sich die Mieter vom Betreuten Wohnen absondern (vgl. Anhang B, 32), geht Frau B. einmal wöchentlich zum Kaffee trinken in das Betreute Wohnen. Sie habe auch schon Besuch von einer Mieterin erhalten (vgl. Anhang B, 41). Beiden reicht der wenige

Kontakt. „Ich brauch nicht so viele Menschen um mich“ (Anhang B, 33). Frau A. erwähnte in diesem Zusammenhang, dass sie früher im Restaurant des Seniorenzentrums essen gegangen sei und dass sie das heute noch gerne tun würde, „... aber von hier aus geht das ja nicht. Wir haben ja hier eigene Essensräume, unten im Keller. Und jetzt wohne ich ja hier im Pflegehaus und das Restaurant ist nur für die Leute aus dem Betreuten Wohnen“ (Anhang B, 33). Herr C. äußerte, dass er keinen Kontakt mit den Mietern habe („aber vorher auch nicht“, Anhang B, 49), dass er diesen aber auch nicht brauche.

Insgesamt scheint es, dass sich die drei Bewohner mit der Situation abgefunden haben und zufrieden sind mit dem was passiert ist. Dieses lässt sich aus einigen Antworten, die in der Kategorienauswertung erläutert wurden, ableiten und aus der Tatsache, dass keiner der drei Interviewten Verbesserungsvorschläge für den Umzug gemacht hat.

4.2 Ableitung von Verbesserungsmöglichkeiten für den Übergang vom Betreuten Wohnen in die Stationäre Pflege

In diesem Kapitel werden aus den Ergebnissen des vorangegangenen Kapitels Verbesserungsvorschläge abgeleitet, um den Übergang vom Betreuten Wohnen in die Stationäre Pflege für die Betroffenen zu erleichtern. Dieses geschieht anhand der vorgegebenen Kriterien.

Reglementierung im Heim

Die Möblierung des Zimmers mit den eigenen Möbeln scheint für die Bewohner ein wichtiger Faktor zu sein. Es gibt ihnen das Gefühl, „Zuhause“ zu sein. Allerdings können die Bewohner dieses „Zuhause“ nicht abschließen, was für zwei der Bewohner unbefriedigend ist, weil sie dadurch ihre Privatsphäre nicht schützen können. Es wäre eine Überlegung, dieses zu ermöglichen und den Bewohnern einen eigenen Zimmerschlüssel auszuhändigen.

Frau A. bemängelte, dass es kein Besuchszimmer gibt. Da sie in einem 2-Bettzimmer lebt, ist die Möglichkeit, in ihrem eigenen Zimmer Besuch zu empfangen eingeschränkt. So müsste aus Sicht der Autorin ein Ort geschaffen werden, wo dieses uneingeschränkt möglich ist.

Obwohl es eine recht starke Reglementierung des Tagesablaufes gibt, scheint dieses die drei Interviewten nicht zu stören. Sie haben sich anscheinend an die Regelungen angepasst. Es sollte dennoch versucht werden, sich noch stärker auf die Bewohnerbedürfnisse einzustellen; herauszufinden, wie der Tagesrhythmus der älteren Menschen vor ihrem Einzug war und dieses zu berücksichtigen. Dieser Punkt wird jedoch durch die knappe Personalsituation erschwert, wie der Heimleiter in seinem Interview bereits andeutete (vgl. Anhang A, 8). Insgesamt sollten die Reglementierungen so gering wie möglich gehalten werden, um dem Bewohner das Gefühl zu geben, selbstbestimmt leben zu können.

Vorbereitungsprogramme

Wie beschrieben, werden zwar regelmäßig Tage der offenen Tür im Seniorenzentrum angeboten, die Mieter des Betreuten Wohnens nutzen diese jedoch nicht. Trotzdem sind diese Angebote lohnenswert und sinnvoll für die Angehörigen, die ihre gesammelten Informationen wiederum behutsam an die Betroffenen weitergeben können.

Die Autorin räumt der Möglichkeit eine größere Bedeutung ein, dass die älteren Menschen die Einrichtung schon im Vorfeld kennen, sich mit den Bewohnern des Pflegehauses austauschen können und ihre vertraute Umgebung nicht verlassen müssen im Falle eines Umzuges. Der Übergang wird dadurch erleichtert, dass Betreutes Wohnen und Stationäre Pflege auf einem Gelände untergebracht sind.

Die Möglichkeit, im Vorfeld das Zimmer in der Stationären Pflege zu besichtigen ist für die Betroffenen sinnvoll, weil sie so ihre Eindrücke bei der Planung (z. B. welche Möbel können mitgenommen werden) mit einbeziehen.

Aus der Tatsache, dass die Betroffenen die langfristig geplanten Informationsangebote nicht genutzt haben, scheint es, dass diese nicht erwünscht sind. Umso wichtiger ist es, auf die Fragen der Betroffenen einzugehen, wenn der Umzug kurz bevor steht.

Freiwilligkeit

Bei Bewohnerin A. scheint diese Freiwilligkeit eine große Rolle zu spielen. Sie hat sich sogar gegen den Wunsch ihrer Tochter für den Umzug entschieden. Es scheint, dass für Frau A. die Autonomie in Bezug auf einen Umzug, der auf Grund gesundheitlicher Beeinträchtigungen geschah, ein wesentlicher Faktor zur Erhaltung ihrer Persönlichkeit ist. Auch Herr C. wurde in die Entscheidungsfindung mit einbezogen. Nur Frau B. hatte den Eindruck, den Weg ins Pflegehaus nicht selbst bestimmen zu können, empfindet aber im Nachhinein den Entschluss als richtig. Die Menschen scheinen also unterschiedliche Gewichtung auf die eigene Freiwilligkeit zu legen und zu akzeptieren, wenn diese nicht berücksichtigt wird. In diesem Fall sollte von Person zu Person entschieden werden -- vornehmlich von den Angehörigen, die den Betroffenen gut kennen -- wie mit der Situation umgegangen wird.

Vorhersagbarkeit und Kontrollierbarkeit

Die Kurzfristigkeit scheint für die Bewohner kein Problem darzustellen. Bei zwei Interviewten scheint dieses damit zusammen zu hängen, dass sie anfänglich nur für 28 Tage - die Zeit der Kurzzeitpflege - eingezogen sind und in dieser Zeit ihre Wohnung im Betreuten Wohnen behalten konnten. Die Kurzfristigkeit wurde hierdurch relativiert.

Auch Frau B., die nicht über die Kurzzeitpflege eingezogen ist, hat sich schnell eingelebt. Eventuell wäre es aber auch für sie leichter gewesen, wenn sie eine Bedenkzeit gehabt hätte: durch vermehrte Versorgung im Betreuten Wohnen, um sich länger mit dem Thema Stationäre Pflege auseinandersetzen zu können, oder auch durch die Kurzzeitpflege.

Die freie Zimmerwahl ist aus Platzgründen, außer bei längerfristiger Planung selten möglich. Die Möglichkeit, den Umzug bewusst mitzugestalten sollte jedoch gegeben sein. Herr C. scheint sich mit der Tatsache abgefunden zu haben, dass er nicht aussuchen konnte, welche seiner Möbel mitgenommen werden. In Gesprächen mit Angehörigen sollte im Vorfeld erläutert werden, wie wichtig es für ältere Menschen ist, diesen Schritt bewusst mit planen zu können.

Erwartungshaltung

Die Erwartungshaltung kann nur durch Aufklärung beeinflusst werden. Menschen, die im Vorfeld schon Informationen über den zukünftigen Wohnort haben und sich diesen bewusst ausgesucht haben, scheinen eine positivere Einstellung gegenüber der Situation zu haben. Für Frau. B., die als einzige der drei Befragten keine positive Erwartungshaltung hatte, hätte die Kurzzeitpflege mit dem Wissen, dass die Entscheidung einzuziehen nicht gleich endgültig ist, den Übergang erleichtert. Für die Einrichtung bedeutet dieses, dass sie die Aufklärung größtmöglich gestalten sollte, um Erwartungen wecken und falsche vermeiden zu können.

Kurzzeitpflege

Die Möglichkeit, die Entscheidung für den Einzug während der Kurzzeitpflege in Ruhe fällen zu können, scheint für die beiden Bewohner, die dieses erlebt haben, wichtig gewesen zu sein. Die Kurzzeitpflege sollte dementsprechend bei Vorab-Gesprächen mit den Betroffenen und den Angehörigen angesprochen und durchdacht werden.

Der letzte Aspekt, auf den eingegangen wird, ist die Integration zwischen den beiden Einrichtungen. Dieses ist ein Thema, das dem Heimleiter sehr wichtig ist. Er versucht den Kontakt zwischen den Mietern und den Bewohnern zu fördern, was sich aber als schwierig herausstellt, da dieser Kontakt von Seiten der Mieter des Betreuten Wohnens teilweise nicht erwünscht ist. Aus Sicht der Autorin sollten diese Bemühungen dennoch weitergeführt werden, da sie für beide Seiten förderlich sein könnten. Zum einen könnte die Hemmschwelle, die durch die getrennten Strukturen vorhanden ist, verringert werden, wenn die Mieter des Betreuten Wohnens schon regelmäßig Menschen in der Stationären Pflege besuchen und vor Ort sehen, wie gut die Bewohner dort versorgt werden. Damit könnte der Schritt in das Pflegehaus für die Mieter leichter sein. Zum anderen würden sich die älteren Menschen in der Pflegestation eventuell nicht mehr so ausgegliedert fühlen und eine geringere Veränderung zur Situation vorher verspüren. Ein möglicher Schritt wäre, das Restaurant im Seniorenzentrum auch für die Bewohner zu öffnen, die noch mobil sind (wie Frau A.). Des Weiteren könnte eine aktive Hilfe zur Aufrechterhaltung von Freundschaften, die schon vor

dem Umzug bestanden durch die Einrichtung stattfinden und Menschen aus dem Betreuten Wohnen und der Stationären Pflege, die gemeinsame Interessen haben, könnten gezielt zusammengebracht werden.

5.Fazit

In dieser Arbeit wurde untersucht, ob der Schritt von dem Betreuten Wohnen in die Stationäre Pflege durch spezifische Hilfestellungen erleichtert werden kann. Diese spezielle Fragestellung konnte besonders gut im Seniorenzentrum Bargteheide untersucht werden, da hier beide Institutionen an einem Ort vereinigt sind. Die Interviews mit den Experten waren sehr informativ und konnten zusammen mit der Fachliteratur als Grundlage für den Interviewleitfaden genutzt werden. Insgesamt hat sich der Leitfaden als praktikabel erwiesen. An verschiedenen Stellen hätte die Autorin mit Hilfe von weiteren Nachfragen mehr in die Tiefe gehen müssen, um noch konkretere Ergebnisse liefern zu können.

Die Ergebnisse haben gezeigt, wie unterschiedlich die Interessen und Vorstellungen der einzelnen Bewohner sind. Dies sollte bei allen in dieser Arbeit gemachten Anregungen beachtet werden. Diese Vorschläge sollten dementsprechend nicht für alle älteren Menschen global angewendet werden, sondern es sollte sensibel mit der jeweiligen Situation umgegangen werden und genau überlegt werden, was auf das Individuum am besten zutrifft.

Das Betreute Wohnen wird aus Sicht der Autorin weiterhin eine große Rolle bei den Versorgungsformen für ältere Menschen spielen, da hierbei sowohl Selbständigkeit als auch Versorgung geboten werden. Dennoch wird es weiterhin Menschen geben, denen im Alter ein weiterer Umzug nicht erspart bleibt. Um einen solchen Umzug zu erleichtern wurden in dieser Arbeit einige Vorschläge erarbeitet. Es hat sich trotz der kleinen Stichprobe bestätigt, dass der Bedarf besteht, diesen Übergang genauer zu betrachten. Eine eingehendere Untersuchung könnte weitere wichtige Details aufdecken, die älteren Menschen in Zukunft bei ihrem Umzug in die Stationäre Pflege zu Gute kommen.

Nichts desto trotz stimmt die Autorin dem Heimleiter zu, dass die Reduktion von weiteren Umzügen im Vordergrund stehen sollte. Zitat des Heimleiters: „Es wäre schön, wenn die Menschen nicht noch einmal umziehen müssten“ (Anhang A, 11).

6.Literaturverzeichnis

- BAGS der Freien und Hansestadt Hamburg; 1994: Wohnen und Betreutes Wohnen im Alter, Hamburger Sozialberichte zur Altenhilfeplanung Teil 4; Hamburg, Dortmund
- Blonski, H.(Hrsg.) ; 1997: Wohnformen im Alter, Ein Praxisberater für die Altenhilfe; Beltz Verlag; Weinheim, Basel
- Bundesgeschäftsstelle Landesbausparkassen im Deutschen Sparkassen- und Giroverband e.V. (Hrsg.); 1999: Wohnen mit Service: Altersgerechte Wohnangebote, nützliche Adressen, praktische Hinweise; Mairs Geographischer Verlag; Bonn
- BMFSFJ (Hrsg.); 2002: 4. Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland: Risiken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltriger- unter besonderer Berücksichtigung demenzieller Erkrankungen und Stellungnahme der Bundesregierung; Berlin
- BMFSFJ (Hrsg.); 2001: 3. Bericht zur Lage der älteren Generation: Alter und Gesellschaft; MuK. Medien- und Kommunikations GmbH; Berlin
- BMFSFJ (Hrsg.); 1998: Zweiter Altenbericht; Wohnen im Alter; Bonn
- Crößmann, G.; Börner, K.; Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.); 2005: Neue Wohn- und Betreuungsformen im heimrechtlichen Kontext; KIWI GmbH; Osnabrück
- Dettbarn-Reggentin, J. ; Reichenbach, M. ; 2005: Bau- und Wohnkonzepte für alte und pflegebedürftige Menschen; Forum Verlag Herkert GmbH; Merching
- Deutscher Bundestag (Hrsg.); 1986: Die Situation älterer Menschen in der Familie; 4. Familienbericht; BT-Drucks 10/6145; Bonn

Deutsches Institut für Normierung; 1992: Barrierefreie Wohnungen. Wohnungen für Rollstuhlbenutzer. Planungsgrundlagen DIN 18025, Teil 1 und Teil 2; Berlin

Deutsches Institut für Normierung; 1998: Barrierefreies Bauen; Straßen, Plätze, Wege, öffentliche Verkehr- und Grünanlagen sowie Spielplätze- Planungsgrundlagen DIN 18024, Teil 1; Berlin

DZA (Hrsg.); 1998: Betreutes Wohnen und Wohnen im Heim, Rechtliche Aspekte Expertisenband 5 zum Altenbericht der Bundesregierung; Campus Verlag; Frankfurt am Main, New York

DZA und KDA (Hrsg.); 1991: Heimkonzepte der Zukunft; Berlin; Köln

Drees, A.; Lüdemann, D.; 2003: Heimpflegeplatz- vom Angebot zum Vertrag; Schlütersche Verlag; Hannover

Freie und Hansestadt Hamburg, Behörde für Soziales und Familie; 2003: Aktiv im Alter, Ratgeber für ältere Menschen in Hamburg; Bergmann & Sohn; Hamburg

Heimgesetz, Textausgabe, Kleinere Schriften des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge ; 2005: 7. Auflage

Hessisches Sozialministerium Referat Öffentlichkeitsarbeit (Hrsg.); 2004: Betreutes Wohnen im Alter- Fachliche, bauliche und rechtliche Anforderungen an Wohnanlagen des Betreuten Wohnen in Hessen; mww.druck und so GmbH; Wiesbaden

ISG Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH; 2000: Service-Wohnen als zukunftsorientiertes Wohnkonzept, Dokumentation des vierten Workshops im Rahmen des Modellprogramms „Selbstbestimmt Wohnen im Alter“ des BMFSFJ; Köln
www.isg-institut.de/download/WS-Halle.pdf

- KDA (Hrsg.); 1993: Betreutes Wohnen- Erfahrungen aus der Praxis; Reihe „Thema“; Heft 80; Köln
- KDA (Hrsg.); 1996: Rund ums Alter; C.H.Beck; München
- Köhler, A.; 1994: Betreutes Wohnen in Europa; Schriftreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend; Band 41; Stuttgart-Berlin-Köln
- Kremer-Preiß, U. und Stolarz, H.; Bertelsmann Stiftung, Gütersloh und (Hrsg.); 2003: Leben und Wohnen im Alter; Band 1; Neue Wohnkonzepte für das Alter und praktische Erfahrungen bei der Umsetzung- eine Bestandsanalyse; Druckhaus Süd GmbH & Co.KG; Köln
- Kremer-Preiß, U.; Winkel, R.; Eisenschmid, N; Pfeilschifter, J.; KDA(Hrsg.); Deutscher Mieterbund (Hrsg.) 2000: Ratgeber Betreutes Wohnen; Service, Preise, Verträge- worauf müssen Sie achten; Köln
- Kremer-Preiß, U.; Sozialministerium Baden-Württemberg(Hrsg.); 1998: Betreutes Wohnen für Senioren, Zur praktischen Umsetzung konzeptioneller Ziele in Baden-Württemberg; Stuttgart
- Kühl, S.; Strodholz, P.(Hrsg.); 2002: Methoden der Organisationsforschung; Rowohlt Taschenbuch Verlag GmbH; Reinbek bei Hamburg
- Kuratorium Qualitätssiegel Betreutes Wohnen für Senioren Baden-Württemberg und Sozialministerium Baden-Württemberg (Hrsg.); 2003: Betreutes Wohnen für Senioren; Informationen zu einer neuen Wohnform mit Fragebogen zum Prüfen und Vergleichen von Angeboten; Stuttgart
- Lamnek, S.; 2005: Qualitative Sozialforschung; 4. Auflage; Beltz Verlag; Weinheim, Basel

Landesarbeitsgemeinschaft Wohnberatung NRW und Landesseniorenvertretung
NRW e.V.; 2003: Memorandum „Wohnangebote fürs Alter-kritisch
gesehen“; o. O.

www.senioren-online.net//sv-nrw

Noelle- Neumann, E.; Haumann, W. ; Paul Lempp Stiftung (Hrsg.); 2001: Alt
werden im 21. Jahrhundert, Demoskopische Untersuchung zum
individuellen Dienstleistungsbedürfnis der zukünftigen älteren
Generationen; Stuttgart

Saup, W.; 2003: Betreutes Seniorenwohnen im Urteil der Bewohner, Ergebnisse
der Augsburger Längsschnittstudie- Band 2, Verlag für Gerontologie
Alexander Möckl; Augsburg

Saup, W.; 1993: Alter und Umwelt: Eine Einführung in die ökologische
Gerontologie; Kohlhammer Verlag; Stuttgart, Berlin, Köln

Saup, W.; 1984: Übersiedlung ins Altenheim; Beltz Verlag; Weinheim, Basel

Schulz-Nieswandt, F.; 1990: Stationäre Altenpflege und „Pflegetotstand“ in der
Bundesrepublik Deutschland; Verlag Peter Lang GmbH; Frankfurt am Main,
Bern, New York, Paris

Statistisches Bundesamt, Zweigstelle Bonn; 2005: Bericht: Pflegestatistik 2003-
Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung- Deutschlandergebnis; Bonn
www.destatis.de/download/d/solei/bericht03deutschl.pdf

www.welt.de/data/2006/01/06/827284.html

Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere, dass ich vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbständig verfasst und nur die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Stellen sind unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht.

Hamburg, den

Sophie von Uslar- Gleichen

Anhang A: Interviews mit den Experten

1. Fragen an den Heimleiter des Seniorenzentrums Bargteheide

Montag, 13. 2. 2006, 14.30- 15.15

Im Büro, ungestört, gelöste Unterhaltung

Teil a. Einleitende Fragen zur Person

1. **Darf ich fragen wie viele Jahre Sie schon als Heimleitung Erfahrung haben? Und mit dem BW? (Seit wann kennen Sie BW?)**

Seit 1988, also 18 Jahre

Mit dem BW 5 Jahre

2. **Und wie lange sind Sie schon hier im Seniorenzentrum Bargteheide?**

Seit dem 1.10. 2005

Teil b. Eingangsfrage zum typischen Übergang und Standard in Bargteheide

3. **Wie viele Bewohner sind im letzten Jahr vom BW in die Stationäre Pflege gezogen?**

Unter 10

4. **Beschreiben Sie bitte den typischen Übergang vom BW in die Stationäre Pflege hier im Seniorenzentrum Bargteheide. (wenn es ihn gibt)**

Meistens geht das über die Kurzzeitpflege. Wenn der Mieter sich im BW unwohl fühlt und dann über die Pflegestufe (das ist ja die Voraussetzung für die Kurzzeitpflege) hier in das Heim kommt zur Kurzzeitpflege oder

„Verhinderungspflege“ und hier dann aufgepäppelt wird, um dann anschließend in das BW zurückzugehen.

Der Umzug ins Pflegeheim kommt meistens krankheitsbedingt und da hat der Mieter auch gar keinen Einfluß.

5. Gibt es einen Standard für den Übergang vom BW in die Stationäre Pflege hier im Seniorenzentrum Bargteheide?

Es gibt im Rahmen eines Verfahrenshinweises im Rahmen des QM einen allgemeinen Einzugsstandard.

Teil c. Gründe für den Einzug in das BW und Umzug in die Stationäre Pflege

6. **Warum ziehen die Menschen Ihrer Meinung nach allgemein in das BW?**

Ich höre das aus Geschichten raus von Mietern:

- Sicherheit suchend
- Einsamkeit, weil der Ehepartner gestorben ist
- Weil sie ein großes Haus besaßen, das aber nicht mehr selbst pflegen können, weil das Haus und der Garten zu groß sind und sie jetzt in eine kleine Wohnung mit Betreuung umziehen wollen.

7. **Warum ziehen sie in dieses BW?** (Hat die Stat. Pfl. etwas damit zu tun?)

Ein geringer Teil denkt daran, in die Pflege gehen zu können. Die Option hier in das BW zu gehen, um vielleicht später in die Pflege zu gehen, habe ich hier nur bei 3 Mietern erlebt. Die also ganz bewußt gesagt haben, „ich bin hier hergegangen, weil ich ein Pflegeheim hier auch vor Ort habe.“

Wegen der Zusammenstellung, der Kombination von BW und Stationärer Pflege hier.

Und weil die Einrichtungen im BW vom Wohnschnitt hervorragend sind.

Die Werbung ist ausserdem dafür zuständig- der Internetauftritt wird sehr gut angenommen und dadurch wächst der Bekanntheitsgrad.

Das BW wird ja meistens von den Angehörigen ausgesucht und die entscheiden sich für das Seniorenzentrum hier, weil es hier auch die Pflegeabteilung gibt. BW ohne Pflegeabteilung wird kaum noch angenommen.

Der geringste Teil denkt daran, später auch in die Pflege zu gehen. Das ist ein ganz wesentlicher Punkt für die Angehörigen! Dass hier eine Pflegeabteilung ist und die Mutter nicht nochmal umziehen muss.

8. Was sind die Gründe für den Umzug in die Stationäre Pflege?

Das liegt ausserhalb der eigenen Machbarkeit der Bewohner. Das ist, weil der Allgemeinzustand abnimmt. 3 Fälle wo gesagt wurde, das geht nicht mehr im BW. Einer ist dann zurückgekehrt in das BW, die anderen sind jetzt in der Stationären Pflege. Der Umzug in das Pflegehaus ist ausschliesslich aus der medizinischen Notwendigkeit heraus. Das entscheiden der Arzt und die Angehörigen.

Der Punkt ist irgendwann erreicht, wenn der ambulante Dienst im BW einen 24 Stunden- Einsatz leisten muss für den Mieter. Das können wir 14 Tage machen, weil es so lange von der Kasse bezahlt wird. Aber danach muss man eben überlegen. Das ergibt sich schon aus der Indikation heraus. Wird er wieder gesund oder ist er zu pflegebedürftig.

Teil d. Die Situation vor und während des Umzuges und die Einflußnahme durch die Interviewten

9. Was ist Ihre Aufgabe im Zusammenhang mit dem Umzug?

Den Kontakt herzustellen zwischen dem BW und der Stationären Pflege. Dass da keine Barrieren bestehen. Zu erläutern, dass das nicht zwei verschiedene Einrichtungen sind, sondern eine homogene Mannschaft. Das wird von seiten der Pflege auch gemacht, aber von seiten des BW abgelehnt. (von seiten der Mieter) Verständnis wecken bei den Mietern des BW, dass sie heute noch hier wohnen, aber morgen schon selber pflegebedürftig sein können.

10. Wie erleben Sie die Menschen vor dem Umzug?

11. Sind die Menschen auf den Umzug vorbereitet?

12. Sind sie ängstlich, aufgeregt, freudig, unwillig?

Unsicher und sie fühlen sich halbwertig, als Pflegefall. Das Selbstwertgefühl wird geringer. „Jetzt habe ich die letzte Stufe meines Lebens erreicht“ und auch wenn man vorher im BW gelebt hat, Pflege ist auch hier die letzte Stufe und das ist natürlich eine innerliche Belastung.

Die Mieter im BW befassen sich zwar mit dem Thema Pflege, aber sie schieben es für sich selbst weit weg. Der Umzug kommt dann doch überraschend

13. Haben Sie Einflussnahme auf die Entscheidung zum Umzug?

Nein. Die Heimübersiedlung- das muss der Mieter selber entscheiden und für sich selber verantworten.

Sr. Ingeborg kommt dann zu mir und wir können zum Umzug raten, den Weg etwas blumiger bereiten und freundlicher gestalten, aber wir können den Leuten nicht sagen, sie müssen jetzt ins Pflegehaus, weil sie hier im BW nicht mehr brauchbar sind.

14. Empfehlen Sie zum Beispiel die Heimübersiedlung?

15. In welchen Fällen tun Sie dies?

16. Werden diese Empfehlungen in der Regel angenommen?

17. Wie ist Ihre Einschätzung? Denken Sie, dass Sie den Übergang erleichtern können?

Nur dadurch, dass ich deutlich mache, dass die Pflege ein notwendiges Teilchen des Gesamten ist. Dass die Pflege zwar eine Hürde und ein Hemmschuh ist für die Lebensqualität, aber dass sie notwendig ist.

Aufklärung und darzustellen, dass die Pflege notwendiges Mittel ist, um die Lebensqualität zu erhöhen.

Ich hab da immer ein paar Beispiele, die ich anführen kann. Das ist schwer. Man muss permanent was machen- dickes Brett lange bohren, bevor da ein Loch

reinkommt. Bisher wurde hier halt klar getrennt zwischen BW und der Stationären Pflege, auch hier im Betreuungskonzept, auch in der Ausgestaltung der Festlichkeiten.

Ich versuche hier jetzt die Gemeinschaft zu fördern, aber das läuft mühsam an, weil die Mieter das nicht wollen. Man muss das halt langsam zusammenführen, die Fronten aufweichen.

Letztens war der Vorschlag, dass die Bewohner auch mit im Restaurant essen. Da kam dann von einigen Mietern gleich, „dann essen wir nicht mehr hier“.

Wir haben ein Beispiel gehabt, wo eine Frau vom BW in die Stationäre Pflege umgezogen ist. Die hat vorher auch immer im Restaurant gegessen und wurde jetzt rausgeekelt, weil es heißt, sie ist jetzt ein Pflegefall. Da sind die alten Menschen wie kleine Kinder, sehr hart in der Aussprache. Wir können nur immer weiter daran arbeiten. Verständnis wecken, das Positive darstellen, Ausflüge gemeinsam gestalten und so.

18. Was tun Sie, um dies zu versuchen? Gibt es Ideen, was man tun könnte?

s.o

19. Gibt es (z. B.) Vorbereitungs- oder Informationsprogramme?

Das habe ich jetzt eingeführt ein Mal im Monat. Da geht es nicht nur um die Stationäre Pflege, aber es kommen Fragen im finanziellen Bereich. Wie teuer, wieviel muss ich dazu zahlen..

Tag der offenen Tür gibt es, aber da bleiben die Mieter vor der Tür stehen. Die schotten sich ab. Das ist ja auch nachvollziehbar. Das ist eine Altersgruppe, die sich mit der Pflege befassen müsste. Sie wollen sich damit aber nicht befassen und haben schon eine Art Schutzschild aufgebaut. Aufgabe des Hauses ist es, dies weich darzustellen und das Meinungsbild zu verändern. Das ist schwierig.

20. Gibt es Menschen, für die der Übergang leichter ist als für andere?

Nicht leichter, aber bewußter. Es geschieht bewußter bei Menschen, wo ein Partner schon pflegebedürftig ist und diese Pflegebedürftigkeit im ehrenamtlichen Bereich nicht mehr erledigt werden konnte. Das hat der Partner dann schon miterlebt- den

Übergang in die Pflege. Das ist dann für ihn nicht mehr so schlimm, weil es als Notwendigkeit angesehen wird. Das ist nicht so der große Fall, sondern eine Notwendigkeit- „das hab ich bei meinem Mann/Frau so miterlebt“.

21. Was denken Sie woran es liegt, dass es für diese Menschen leichter ist?

22. Was zeichnet diese Menschen aus? (Optimismus, dass sie vorher gut informiert waren?)

23. Entscheiden die Menschen selber, ob sie umziehen?

Teils- Teils. Meistens entscheiden die Angehörigen.

80 % lassen die Kinder entscheiden, weil sie meinen, die Kinder entschieden schon zu ihrem Wohle.

24. Ist es eher so, dass die Angehörige zum Umzug drängen?

Ja

25. Wählen die Menschen zwischen mehreren Stationären

Einrichtungen aus?

Nein, das habe ich noch nicht erlebt. Das ist bedingt durch das bekannte Umfeld, sowohl aus dem ambulanten Bereich als auch aus dem Kreise der bekannten Mitarbeiter. Wenn eine Pflegebedürftigkeit entsteht und nicht gerade Zoff vorhanden war mit den Abrechnungen oder so, dann fehlt der Blick über den Tellerrand und die Menschen gehen automatisch in diese Stationäre Pflege.

26. Gehen viele Mieter in eine andere Stationäre Pflege oder andere Institutionen, wie z. B. Krankenhaus? (Wie viele?)

Zurück zu den Kindern passiert selten, aber in der Zeit seit dem 1.10 2005 waren es zwei. Aber da war ausschließlich das finanzielle der Grund und nicht das gute Familienverhältnis oder so. Ein Ehepaar ist auch in eine eigene Wohnung gezogen, aber das hatte auch rechnerische Gründe.

27. Wird in der Regel der Umzug längerfristig geplant, oder sind dies kurzfristige Entscheidungen, z.B. direkt aus dem Krankenhaus hinaus? Könnten Sie einen Prozentsatz schätzen?

Grundsätzlich kurzfristig, von heute auf morgen.

Vom KHS aus, der Arzt ruft an und sagt, die Patientin kann nicht mehr in das BW. Weil sie ein Pflegefall ist. Die Menschen bereiten sich nicht vor und werden durch eine Krankheit zu einem Pflegefall. Und fangen dann an, richtig depressiv zu werden.

Dann kommen sie erst in die Kurzzeitpflege, wenn sie eine Pflegestufe haben und behalten in der Zeit auch ihre Wohnung bei. Wenn sie keine Pflegestufe haben, gehen sie vom KHS wieder zurück in das BW, oder es wird eine Eileinstufung im KHS gemacht für die Kurzzeitpflege. Für die Verhinderungspflege muss mindestens 12 Monate eine Pflegestufe vorgelegen haben.

28. Aus Ihrer Erfahrung: Glauben Sie, die Menschen sehen das BW als Übergang in das Heim, sozusagen als Stufenschema? (Erklärung: Schrittweise von Zuhause über das BW in die Stat. Pflege)

Je gesünder der Mensch ist, der hier in das BW einzieht, die bewerten das auch so. Das ist für sie noch weit entfernt. Es gibt Damen und Herren, die diese Bewertung vornehmen, und sagen, „noch bin ich aber gesund, aber wenn mal was ist, ist ja das Pflegeheim da. Dann kann ich hier bleiben.“ Je pflegebedürftiger sie werden, desto mehr klammern sie sich daran, hier im BW bleiben zu können. „Es geht ja noch, ach was soll das, ich bin ja noch garnicht so pflegebedürftig.“ Je fitter der Mensch ist, der hier einzieht, desto realistischer ist er in seinen Gedanken. Aber noch ist das Thema ja weit entfernt...

29. Erleichtert es den Übergang in die Stationäre Pflege, dass sie vorher schon im BW waren?

Die Pflege ist und bleibt ein handycap- das hat keinen Effekt. Ausser wenn beides in einer Anlage ist.

30. Ist der Umzug und das Einleben für Menschen aus diesem BW einfacher als für Menschen, die von woanders kommen?

Es ist ein wesentlicher Faktor, weil das Umfeld schon bekannt ist. Der ambulante Dienst, die Küche, die Hauswirtschaft, die Mitarbeiter sind bekannt. Es ist ein Umzug zwar von gravierender Bedeutung, aber das Umfeld wird nicht verändert.

31. Woran könnte das liegen?

Teil e. Die Situation nach dem Umzug in die Stationäre

Pflege

32. Wie wird der Empfang gestaltet für den „Neuen“? Werden ihm z.B. die Nachbarn vorgestellt? Gibt es Paten?

Die Hauswirtschaftsleiterin richtet das Zimmer schön her mit Blumen. Dann gibt es einen Rundgang innerhalb des Flures. Es wird alles erklärt und dann gibt es auch noch einen Gesamtrundgang. Dann wird der neue Bewohner beim Essen vorgestellt. Mehr wollen sie auch garnicht. Sie wollen garnicht so betüdtelt werden. Paten gibt es nicht, aber die Menschen sind auch zu pflegebedürftig, um sich noch um andere zu kümmern.

33. Wie ist die Pflege in der Stationären Pflege organisiert? In Wohngruppen aufgeteilt, Bezugspflege?

Es gibt keine Funktionspflege; Das wird hier Milieupflege genannt, eine Art Bereichspflege; Einzelne Flure haben auch einzelne Mitarbeiter zu erledigen. Milieupflege soll so ein Mittelding zwischen Bereichs- und Bezugspflege sein.

34. Wie ist der Tagesablauf?

Die Essenszeiten sind innerhalb eines Zeitkorridores vorgegeben, aber wir müssen uns der Realität stellen. 80 % der Damen und Herren brauchen Hilfe bei der Nahrungsaufnahme. D.h. die Pflegekräfte müssen von Bewohner zu Bewohner „eilen“ um das Essen zu reichen. Dadurch gibt es schon eine Art Zwangsvorgabe.

35. Können Bewohner z. B. selbst entscheiden, wann sie aufstehen möchten?

36. Können die Bewohner ihre eigenen Möbel mitbringen?

Außer Bett können die Menschen alles selbst mitnehmen. Es sind auch Tiere erlaubt, die Versorgung muss nur geregelt werden, wenn z. B. Bettlägerigkeit da ist, oder wer trägt die Kosten etc.

37. Was für Aktivitätsangebote gibt es?

Bisher wurde immer zu wenig angeboten. Jetzt gibt es zwei Mitarbeiterinnen, die verschiedene Sachen anbieten und die ergänzen sich gut. Die Bewohner können 14 Mal pro Woche an irgendeinem Programm teilnehmen.

38. Werden diese angenommen?

Gut, aber teilweise auch „zwangsweise“. Nach der neuen Prüfordnung ist ein ganz wesentliches Prüfkriterium die soziale Betreuung. Sie können vielleicht 2 Mal in die Dokumentation reinschreiben, „Frau Schmidt hat sich geweigert“, aber irgendwann wird gefragt, „Was haben Sie denn getan gegen diese Unlust? Haben Sie mit den Angehörigen oder dem Betreuer gesprochen?“ Die sogenannte Vereinsamung, die der MDK immer sieht, wenn mal einer 8 Tage am Stück nur in seinem Zimmer sitzt und wirklich nur ein Buch liest und mit der Außenwelt nichts zu tun haben will, ...Die sogenannte rehabilitative Betreuung bedeutet also, dass sie aktiv daran teilnehmen müssen. Das ist leider so. Teilweise grenzt das schon fast an Vergewaltigung. Das wird schon sanfter dargestellt, aber der MDK will das so. Der Grad der Vereinsamung ist sehr niedrig gesetzt und die Prüfordnung hat einen sehr hohen Stellenwert bekommen. Wir müssen also alles tun, damit unsere Bewohner aktiv an allem teilnehmen.

39. Haben die Bewohner untereinander Kontakt auch außerhalb der Gruppenaktivitäten und Mahlzeiten?

Einzeln, aber der Pflegebereich ist dafür auch zu pflegeintensiv. Auch durch die Struktur des Hauses. Es gibt keinen „Flurverkehr“- man sieht ja kaum jemanden.

Das beschränkt sich mal auf die Nachbarn, aber Freundschaften entstehen eigentlich nicht.

40. Ist es leichter für die Bewohner, wenn sie diesen Kontakt haben?

Einige wollen ja gar keinen Kontakt mehr

Einige finden das schön, aber meistens ist das der Drang der Kinder. Die Leute selbst sagen, ich mach das zwar mit, aber lieber würde ich in meinem Zimmer sitzen und das Goldene Blatt lesen. Betreuung wird von den Bewohnern nicht so gewertet, wie es vom Gesetzgeber gesehen wird.

Ich wäre ein ganz schwieriger Bewohner. Ich würde nicht genug trinken und würde auch an keiner Gemeinschaftsveranstaltungen teilnehmen, ich will meine Ruhe haben, Fernseh gucken und lesen und von mir aus auch basteln, aber alleine!

41. Wird dieser Kontakt untereinander gefördert durch die Mitarbeiter?

Wenn ja, wie?

42. **Nach Ihrem Wissen: Haben die Menschen, die aus dem BW**

umgezogen sind noch Kontakt mit dem BW? (wenn sie den Kontakt untereinander vorher schon hatten)

Nein. Sie hätten es gerne, werden aber nicht mehr als Mensch, sondern nur noch als Pflegebedürftiger angesehen. Und Pflegebedürftige haben bei uns nichts mehr zu suchen. Eine Patenschaft wäre ihnen zu eng. Es wird zwar mal erwähnt, dass man gerne möchte, aber im Endeffekt machen sie dann doch einen Rückzieher.

43. **Haben Sie noch eine Ergänzung?**

BW kriegt heute immer mehr Gewicht, weil Pflege in der Form als letzte Station besser angenommen wird, wenn es mit BW kombiniert wird.

Ich glaube auch, dass die Vorgaben der besonderen Wohnformen für Pflegebedürftige aus dem Heimgesetz heraus geklammert werden sollen, dass das schon ein Fortschritt ist. Pflege in der Form, wie wir sie heute haben, werden wir in 5 oder 10 Jahren nicht mehr haben. Die Pflege wird alleine durch die demographische Entwicklung verändert- die Schere wird immer weiter aufgehen.

Pflegestufe 1 wird es in der Stationären Pflege nicht mehr geben und dann gibt es für die Mitarbeiter den Ausgleich nicht mehr mit ein paar mehr und weniger gesunden Menschen. Dann werden hier nur noch Schwerstpflegebedürftige sein, aufwendige Pflege mit Sonden, Kathetern etc. Medizinische Pflegebedürftigkeit, garnicht so sehr im Sinne der Pflegebedürftigkeit, der Grundpflege, sondern der medizinischen, der Behandlungspflege.

Ich frage mich, ob nicht viel mehr Menschen bis zum Ende im BW gepflegt werden können. Zuhause in der eigenen Wohnung stirbt man ja auch und wird vom ambulanten Pflegedienst bis zum Tode gepflegt. Wieso geht das hier im BW also nicht? Der ambulante Pflegedienst bereitet die Menschen langsam aber sicher darauf vor, dass bei einem gewissen Grad der Pflegebedürftigkeit der Mieter „bereit“ ist für die Stationäre Pflege im Pflegehaus. Da wird langsam gebohrt. Normalerweise müsste im BW auch viel mehr gepflegt werden. Von 67 Bewohnern kriegen z. Zt. ich glaube 32 Pflege im Sinne der Behandlungspflege nach SGB XI. Die nächtliche Pflege geht doch zuhause auch. Die ambulante Pflege muss sich nur an den behandelnden Arzt wenden, damit der das anordnet, z. B. Krankenbeobachtung. Damit der Mensch eben nicht gleich ins KHS muss. Das ist aber Neuland hier. „Wir haben ja das Pflegehaus hier.“ Es wäre schön, wenn die Menschen nicht nochmal umziehen müssten.

2. Fragen an die Pflegedienstleiterin der Stationären Pflege

Montag, 13. 2. 2006, 12.15- 12.55

Im Büro der Pflegedienstleiterin, ruhig, eine kurze Unterbrechung, gelöste Unterhaltung

Teil a. Einleitende Fragen zur Person

1. Darf ich fragen wie viele Jahre Sie schon als Pflegedienstleitung Erfahrung haben? Und mit dem BW? (Seit wann kennen Sie BW?)

8 Jahre, übergreifend Wohnbereichsleitung und gleichzeitig Pflegedienstleitung , später Heimleitung und Pflegedienstleitung in einem;
1997 das erste Mal Kontakt gehabt mit dem Betreuten Wohnen in Travemünde

2. Und wie lange sind Sie schon hier im Seniorenzentrum Bargteheide?

Seit 4 Jahren. Auch erst als Heimleitung und PDL und der Geschäftsführer war immer weit weg- da hatte ich hier mein eigenes Reich.

Teil b. Eingangsfrage zum typischen Übergang und Standard in Bargteheide

3. Wie viele Bewohner sind im letzten Jahr vom BW in die Stationäre Pflege gezogen?

Um die 5

4. Beschreiben Sie bitte den typischen Übergang vom BW in die Stationäre Pflege hier im Seniorenzentrum Bargteheide. (wenn es ihn gibt)

Meistens aufgrund einer Erkrankung und nach einem Krankenhausaufenthaltes. Es gibt im KHS eine Empfehlung seitens des Arztes und nochmal Gespräche mit den Angehörigen, dass der Verbleib in der eigenen Häuslichkeit nicht mehr gewährleistet ist.

Die Wohnung behalten die Menschen erstmal. Den ersten Kontakt zum Pflegehaus stellt Sr. Ingeborg her (Anmerk.: Leitung des ambulanten Pflegedienstes), dass sie dann mit dem betreffenden Bewohner rüberkommt, ihn vorstellt. Dann wird nachgefragt, welche Möglichkeit der Unterbringung es gibt. Die Bewohner wollen natürlich ihre Eigenständigkeit behalten und möchten auf jeden Fall ein Einzelzimmer. Das ist aufgrund der Struktur des Hauses nicht immer gegeben. Dann wird als Interimslösung auf die Kurzzeitpflege im Zweibettzimmer zurückgegriffen. Der Bewohner wird dann gleich auf die Warteliste gesetzt für ein Einzelzimmer. In der Zeit der Kurzzeitpflege (28 Tage) behalten die Menschen ihre Wohnung im BW. Je nachdem, wie sich die Kurzzeitpflege gestaltet, z. B. gibt es eine Verbesserung, könnte man auch sagen, dass die Rückkehr in das BW möglich ist.

Wenn die Menschen direkt hier einziehen, wird ein Teil der Möbel erstmal hier untergestellt, dass man dann guckt, für welche Möbel dann Platz ist, wenn er dann ein Einzelzimmer hat.

Auf Nachfrage: Es passiert schon mal, dass auch Bewohner nach der Kurzzeitpflege in das BW zurückgehen. Bsp. Eine Bewohnerin, die hier aufgepäppelt wurde, sich gut verstanden mit ihrer Mitbewohnerin hier im Zweibettzimmer. Die ist dann wieder zurückgezogen in das BW und trifft sich immernoch mit ihrer Mitbewohnerin von der Stationären Pflege.

Ein freiwilliger Umzug, also dass man sagt aufgrund von mehr Hilfebedarf und eigener Einsicht, um mehr Unterstützung zu erhalten, gibt es nicht.

Nach einem Sturz, aber als eigene Entscheidung nein.

Der Erstkontakt ist zwischen Sr. Ingeborg und mir. Es gibt die Empfehlung zum Umzug und dann hat Sr. Ingeborg schon die ersten Vorgespräche geführt. Dann gibt es Kontakte mit den Ärzten und den Angehörigen und es gibt mehrere Empfehlungen, bis der Bewohner so weit ist. Das kann bis zu einem viertel Jahr gehen.

Diese Kontakte fallen weg, wenn der Umzug direkt nach dem Krankenhausaufenthalt ist, dann fallen diese Vorgespräche nur sehr verkürzt aus.

5. Gibt es einen Standard für den Übergang vom BW in die Stationäre Pflege hier im Seniorenzentrum Bargteheide?

Gibt es nicht, aber im Rahmen des neugegründeten Qualitätszirkels soll jetzt einer entworfen

Teil c. Gründe für den Einzug in das BW und Umzug in die Stationäre Pflege

6. **Warum ziehen die Menschen Ihrer Meinung nach allgemein in das BW?**

Auf Anregung der Angehörigen oder nach einem KHS aufenthalt und nach Wiedergenesung. Der Hilfebedarf, den die Menschen dann haben ist schon offensichtlich und dass man dann sagt, ich möchte meine Eigenständigkeit haben, aber kann das nicht mehr alleine. Ich bin nicht mehr in der Lage, zuhause die Einkäufe zu erledigen, die Whg, sauberhalten und die Wäsche zu verrichten. Den ganzen Haushalt. Es sind wenige im BW, die dazu noch in der Lage sind. Wir haben ein paar Bewohner, denen es doch mehr auf den Kontakt mit den Mitbewohnern ankommt. Mehr versorgt zu fühlen und mehr Kontakt zu haben.

7. **Warum ziehen sie in dieses BW?** (Hat die Stat. Pfl. etwas damit zu tun?)

Es ist die Kombination dieses Angebotes- BW und Stat. Pflege.

Dass es die Möglichkeit der Pflege gibt.

Speziell dieses Zentrum hat den Vorteil, dass es mitten im Ort liegt.

Es gibt noch ein anderes BW, aber das ist etwas ausserhalb und ist etwas größer als dieses.

8. **Was sind die Gründe für den Umzug in die Stationäre Pflege?**

Eine Erkrankung und die Verschlechterung des Allgemeinzustandes

Teil d. Die Situation vor und während des Umzuges und die Einflußnahme durch die Interviewten

9. Was ist Ihre Aufgabe im Zusammenhang mit dem Umzug?

Die Menschen beim Einzug zu begleiten. Hilfe bei der Raumsuche und der Raumgestaltung. Dann verwaltungstechnisch (also Beantragung einer Pflegestufe und die Beratung bei Erstellung des Heimvertrages. Dass man da nochmal jeden einzelnen Passus erklärt und mit den Bewohnern und den Angehörigen durchspricht und den Unterschied zwischen der Heimunterbringung und einer Mietwohnung aufzeigt.)

10. Wie erleben Sie die Menschen vor dem Umzug?

Der Kontakt ist eher zufällig bei Festen und Feiern. Aber auch kein persönlicher Kontakt. Man grüßt die Menschen, aber man kennt die Bewohner im BW nicht einzeln.

Wenn ich weiß, dass der Mensch umziehen wird in die Pflege, dann besuche ich die Menschen in ihrer Wohnung. Das kommt auf den Gesundheitszustand des Betreffenden an. Da stell ich mich nochmal vor, bespreche mit ihm, wo kommt er hin, was kann er jetzt im Moment schon aus seiner Wohnung mitnehmen.

11. Sind die Menschen auf den Umzug vorbereitet?

Wenn es geplant ist absolut, sie wissen dann schon einiges und haben z.B. das Zimmer schon gesehen.

12. Sind sie ängstlich, aufgeregt, freudig, unwillig?

Ängstlich und unsicher und sie hoffen noch auf die Möglichkeit der Rückkehr in das BW.

13. Haben Sie Einflussnahme auf die Entscheidung zum Umzug?

Nein

14. Empfehlen Sie zum Beispiel die Heimübersiedlung?

Von meiner Seite kommt schon auch mal ne Frage. Ich beobachte schon mal Menschen, die sehr unsicher sind in ihrem Gangbild- hier im Innenhof und frage schon mal Sr. Ingeborg, was ist denn mit dieser Bewohnerin. Ist die noch gut untergebracht?

Bsp. Gewichtsabnahme, Verschlechterung, weigerte sich, KHS Aufenthalt, nochmal Gespräch mit Sr. Ingeborg, Kurzzeitpflege, übernahm sofort das Zepter in dem Zweibettzimmer

Es gibt einen engen Kontakt mit Sr. Ingeborg. Wir denken beide an den Bewohner.

15. In welchen Fällen tun Sie dies?

s.o.

16. Werden diese Empfehlungen in der Regel angenommen?

Von Sr. Ingeborg auf jeden Fall- wir arbeiten eng zusammen

17. Wie ist Ihre Einschätzung? Denken Sie, dass Sie den Übergang erleichtern können?

Ja, wir gehen damit sehr sensibel um. Dass wir einmal erzählen, welche Verbesserung eintreten kann und dass wir nicht gleich die Endgültigkeit voraussagen. Eigentlich geschieht der Umzug mit der Option, wieder in das BW zurückzuziehen. Wenn das einfach nicht geht gesundheitlich, dann kommt auch teilweise die Einsicht.

18. Was tun Sie, um dies zu versuchen? Gibt es Ideen, was man tun könnte?

Wohnung vorher zeigen, gemeinsam planen, z. B. was die Möbel angeht und s.o.

19. Gibt es (z. B.) Vorbereitungs- oder Informationsprogramme?

Ja, es gibt einen Tag der offenen Tür für die Bewohner von Bargteheide und dem Umfeld. Die Angehörigen kommen auch, aber die Mieter kommen nicht.

Der Heimleiter hat jetzt einen Informationsabend eingerichtet für Angehörige und die Mieter und das wurde bisher nur zögernd angenommen. Ob da Fragen zum Pflegehaus kommen, weiß ich nicht.

20. Gibt es Menschen, für die der Übergang leichter ist als für andere?

Das ist abhängig vom Allgemeinzustand. Wenn sie mobiler sind, also sich nicht so eingengt fühlen, können sie das Pflegehaus besichtigen, sich orientieren, die Räumlichkeiten ansehen. Die Ausgangssituation ist eine andere.

21. Was denken Sie woran es liegt, dass es für diese Menschen leichter ist?

22. Was zeichnet diese Menschen aus? (Optimismus, dass sie vorher gut informiert waren?)

s.o.

23. Entscheiden die Menschen selber, ob sie umziehen?

Im Prinzip müssen sie es selbst entscheiden. Jeder, der hier ins Pflegehaus kommt, musste dem Umzug zustimmen.

24. Ist es eher so, dass die Angehörige zum Umzug drängen?

Die Beeinflussung durch die Angehörigen ist auf jeden Fall gegeben

25. Wählen die Menschen zwischen mehreren Stationären

Einrichtungen aus?

Eigentlich wählen sie nicht bewußt aus zwischen verschiedenen Einrichtungen. Es gab eine Bewohnerin, die vom BW hier eingezogen ist und dann wieder ausgezogen ist, weil sie sich hier nicht wohl gefühlt hat.

Es gibt ein Ehepaar, das aus einem anderen BW hierher gekommen ist. Die haben sich also bewußt entschieden hierfür, weil es ihnen in der anderen Stationären Pflege nicht gefiel. Die fühlen sich wohl hier.

Wenn Umzug vom BW in die Stationäre Pflege, dann in der Regel DIESE Stationäre Pflege. Der Vorteil ist ja, dass sie das soziale Umfeld kennen, ihre

Freunde, das Pflegepersonal und das Reinigungspersonal kennen. Sie möchten das soziale Umfeld hier beibehalten. „Einen alten Baum verpflanzt man nicht“

26. Gehen viele Mieter in eine andere Stationäre Pflege oder andere Institutionen, wie z. B. Krankenhaus? (Wie viele?)

Die meisten gehen ins Krankenhaus

27. Wird in der Regel der Umzug längerfristig geplant, oder sind dies kurzfristige Entscheidungen, z.B. direkt aus dem Krankenhaus hinaus? Könnten Sie einen Prozentsatz schätzen?

Die meisten kommen aus dem Krankenhaus zu uns. Also kurzfristige Entscheidungen.

28. Aus Ihrer Erfahrung: Glauben Sie, die Menschen sehen das BW als Übergang in das Heim, sozusagen als Stufenschema? (Erklärung:

Schrittweise von Zuhause über das BW in die Stat. Pflege)

Teils- teils; Einige planen das schon auf Anregung der Angehörigen. „Du bist jetzt noch selbständig, aber sollte das mal nicht mehr so sein, muß Du die Einrichtung nicht verlassen.“

Viele Mieter hoffen einfach, dass sie nicht nochmal aus dem BW ausziehen müssen.

Der Mieter möchte so lange wie möglich in der eigenen Wohnung bleiben.

29. Erleichtert es den Übergang in die Stationäre Pflege, dass sie vorher schon im BW waren?

In jeder Einrichtung gibt es einen festen Tagesablauf, Essenszeiten z. B. – auch im BW. Das kennen die Menschen also schon. Das macht es sicher leichter.

30. Ist der Umzug und das Einleben für Menschen aus diesem BW einfacher als für Menschen, die von woanders kommen?

Auf jeden Fall .

31. Woran könnte das liegen?

Der Kontakt zu allen Mitarbeitern ist vorher schon gegeben, mit den Pflegekräften und dem Reinigungspersonal, bei Festen oder bei der Urlaubsvertretung.

Teil e. Die Situation nach dem Umzug in die Stationäre

Pflege

32. Wie wird der Empfang gestaltet für den „Neuen“? Werden ihm z.B. die Nachbarn vorgestellt? Gibt es Paten?

Der Tag des Umzugs: Sie werden dann extra abgeholt, je nachdem, wenn sie die Kurzzeitpflege schon hier verbracht haben, sind ihnen ja die Wege schon bekannt. Der Bewohner wird durch das Haus geführt und das Pflegepersonal wird vorgestellt. Ausserdem gibt es einen Blumenstrauß und die Neuen werden im Speisesaal vorgestellt.

Paten gibt es nicht, das ist auch schwierig, da es hier viele Schwerstbedürftige gibt, die keine Paten sein können. Es bieten sich aber mal Bewohner an, die Neuen zu Veranstaltungen mitzunehmen.

Das Personal bittet die Bewohner auch darum, mal zu sehen, dass sich die Neuen zurechtfinden

33. Wie ist die Pflege in der Stationären Pflege organisiert? In Wohngruppen aufgeteilt, Bezugspflege?

Wir haben hier eine Milieupflege, anknüpfend an die Bereichspflege. Die Bereiche sind Flurweise zusammengefasst. Immer ca. 10 Bewohner, die einer Pflegekraft zugeordnet sind, die dann einen Monat lang verantwortlich ist für diesen Bereich.

34. Wie ist der Tagesablauf?

Um 6.00 fängt der Frühdienst an und dann wird schon gesehen, dass die Bewohner, die schon auf dem Flur rumlaufen als erste versorgt werden.

35. Können Bewohner z. B. selbst entscheiden, wann sie aufstehen möchten?

Jein. Es gibt die Frühaufsteher und die Spätaufsteher und die letzteren versucht man dann zum Schluß zu machen und auch mal das Frühstück zurückzustellen.

36. Können die Bewohner ihre eigenen Möbel mitbringen?

Die Pflegebetten sind von hier und meistens auch der Nachtschrank und der Schrank. Teilweise können die Bewohner ihre Möbel (Kleinform, wie Kissen und Bilder und so) mitnehmen. Bei der Kurzzeitpflege im Zweibettzimmer könne die Möbel erstmal eingelagert werden und dann wird später entschieden, welche mit in das Einzelzimmer können.

37. Was für Aktivitätsangebote gibt es?

Liste soziale Betreuung. Es gibt eine ½ Stelle, Frau Böhme und eine 400 Euro Frau Witense. Es wird viel angeboten

38. Werden diese angenommen?

Ja, einige müssen wegen ihrer mangelnden Mobilität geholt werden.

39. Haben die Bewohner untereinander Kontakt auch außerhalb der Gruppenaktivitäten und Mahlzeiten?

Einige, die mobil sind, besuchen sich, aber die Mobilität hemmt. Und die Mobilen besuchen sich auch nur untereinander.

Die Kontaktaufnahme ist erschwert. Das liegt daran, dass der alte Mensch zu sehr mit sich selbst beschäftigt ist. Es liegt nicht so sehr am nicht wollen, sondern am nicht können aufgrund von Defiziten

40. Ist es leichter für die Bewohner, wenn sie diesen Kontakt haben?

Einige Bewohner kannten schon vorher Menschen hier in der Stationären Pflege und sagen, die Frau Meier kenne ich schon- da möchte ich auch hin, aber es kommt

auf die Mobilität an. Meistens ist es so, wenn sie hierher kommen, sieht man sich mal bei Veranstaltungen, aber der Kontakt ist schon eher wenig.

41. Wird dieser Kontakt untereinander gefördert durch die Mitarbeiter?

Wenn ja, wie?

Ja, bei den Mahlzeiten und bei den Festen. Aber sobald der Mitarbeiter nicht mehr dabei ist, stirbt das Gespräch. Es gibt so Biographie-Arbeit beim Nachmittagskaffee. „Erzählen Sie mal von sich.“ Da sind Bewohner auch schon mal bereit, im Rahmen ihrer Möglichkeiten, Dinge zu erzählen von früher.

42. Nach Ihrem Wissen: Haben die Menschen, die aus dem BW umgezogen sind noch Kontakt mit dem BW? (wenn sie den Kontakt untereinander vorher schon hatten)

Es gibt wenig Kontakt und die Menschen aus dem BW rücken eher ab und wollen das nicht so sehen.

Sonst ist der Kontakt mit den Bewohnern vom Pflegehaus ja nicht so sehr gewünscht, weil die Angst, da selbst bald wohnen zu müssen da ist. Da wird Abstand gehalten.

43. Haben Sie noch eine Ergänzung?

Grundsätzlich heißt es bei den Mietern „bloß nicht dahin“, aber die Bewohner merken, wenn sie hier angekommen sind, dass sie die Persönlichkeit nicht an der Haustür abgegeben haben, dass sie weiter ihre eigenen Entscheidungen haben, dass sie selbst bestimmen können über ihren Tagesablauf. Dass es evtl. ein bisschen mehr Angebote und Ansprache gibt hier. Es wird mehr motiviert. Sie fühlen sich dann doch besser, angenommen und sie fühlen sich auch eher besser versorgt. „wie konnte ich nur negativ über das Pflegehaus denken? Es gefällt mir jetzt so gut hier und ich weiß ja, dass ich den Tagesablauf nicht mehr selber regeln kann und bin über jede Hilfe dankbar.“ Grundsätzlich ohne Einschränkung positiv. Gute Information im Voraus ist ganz wichtig. Das nimmt die Ängste.

3. Fragen an die Leiterin des ambulanten Pflegedienstes

Montag, 13.2.2006, 13.10- 13.45

Im Büro des ambulanten Pflegedienstes im Keller des Betreuten Wohnens;
zeitweise piept der Alarm und zeitweise ist eine weitere Pflegeperson
anwesend

Teil a. Einleitende Fragen zur Person

- 1. Darf ich fragen wie viele Jahre Sie schon als Pflegedienstleitung eines ambulanten Pflegedienstes Erfahrung haben? Und mit dem BW? (Seit wann kennen Sie BW?)**

Seit 3 Jahren; das BW kenne ich auch seitdem

- 2. Und wie lange sind Sie schon hier im Seniorenzentrum Bargteheide?**

Über 7 Jahre; vorher war ich in der Pflege tätig im Pflegehaus

Teil b. Eingangsfrage zum typischen Übergang und Standard in Bargteheide

- 3. Wie viele Bewohner sind im letzten Jahr vom BW in die Stationäre Pflege gezogen?**

Bis zu 10

- 4. Beschreiben Sie bitte den typischen Übergang vom BW in die Stationäre Pflege hier im Seniorenzentrum Bargteheide. (wenn es ihn gibt)**

Bei vielen kommt der Umzug nach dem Krankenhausaufenthalt oder wenn die Angehörigen das einleiten. Dass der Bewohner erstmal in die Kurzzeitpflege im Pflegehaus kommt. Und dann reicht das nicht mehr, dann müssen sie dableiben.

Einstieg meistens über die Kurzzeitpflege, entweder direkt von hier oder über's KHS.

Wir haben das auch schon gehabt, dass die Leute in die Kurzzeitpflege gehen und dann zurück in das BW ziehen, wenn wieder eine Besserung eingetreten ist. Da wird dann die Wohnung im BW beibehalten für die 28 Tage der Kurzzeitpflege. Erstmal muss man sich vergewissern, dass es einen Platz gibt. Und dann geht es nach dem Allgemeinzustand. Und wenn dann ein Platz frei ist, dann kann das auch ganz schnell gehen auch aus Sicherheitsgründen für den Bewohner. Oder man fragt nach einer Woche nochmal nach, ob was frei ist oder auch den Bewohner, ob er nochmal darüber nachgedacht hat.

5. Gibt es Ihres Wissens einen Standard für den Übergang vom BW in die Stationäre Pflege hier im Seniorenzentrum Bargteheide?

Nein, das ist jedes Mal anders

Teil c. Gründe für den Einzug in das BW und Umzug in die Stationäre Pflege

6. **Warum ziehen die Menschen Ihrer Meinung nach allgemein in das BW?**

Wenn die Menschen merken, dass es Zuhause nicht mehr so geht.

Es gibt auch einige, die vorsorgen, die lieber umziehen, während sie noch relativ fit sind und sich noch selber einrichten können, sich selber aussuchen können und noch mehr Möglichkeiten haben, es so zu machen, wie sie es gerne haben wollen.

Wenn sie noch nicht so sehr auf Angehörige angewiesen sind, die das dann für sie machen.

7. **Warum ziehen die Menschen in dieses BW?** (Hat die Stat.Pfl. etwas damit zu tun?)

In erster Linie, weil sie Kinder in der Nähe haben. Auch wenn sie selber hier gewohnt haben und die Gegend hier kennen und ihre Nachbarn.

Auf Nachfrage: Stationäre Pflege hat sicher auch damit zu tun- dass das hier in einer Einrichtung ist.

8. Was sind die Gründe für den Umzug in die Stationäre Pflege?

Die allgemeine Verschlechterung; wenn sie viel mehr Betreuung brauchen.
Es ist ja auch eine Kostenfrage. Regelmäßige nächtliche Arbeit ist eben nicht möglich- vom personellen her und die Leute können das auch nicht bezahlen.

Teil d. Die Situation vor und während des Umzuges und die Einflußnahme durch die Interviewten

9. Was ist Ihre Aufgabe im Zusammenhang mit dem Umzug?

Ich spreche mit den Patienten/Mietern und versuche ihnen klar zu machen, dass es doch wohl am besten wäre, zumindest erstmal. Dann muss man mit den Angehörigen sprechen- die sollen sich mal mit der Pflegedienstleitung in Verbindung setzen. Wenn die Menschen in ein Einzelzimmer möchten, dass man das schon mal anmeldet. Die Leute merken das ja auch selber, dass es nicht mehr geht, oder dass es über kurz oder lang nicht mehr alleine gehen wird.

10. Wie erleben Sie die Menschen vor dem Umzug?

11. Sind die Menschen auf den Umzug vorbereitet?

Durch die Kurzzeitpflege sind sie auf den Umzug vorbereitet und können sich darauf einrichten und merken dann auch, dass es doch ganz schön ist in der Stationären Pflege.

12. Sind sie ängstlich, aufgeregt, freudig, unwillig?

Ängstlich, die wissen ja nicht so genau, was auf sie zukommt. Aber dadurch dass immer erst die Kurzzeitpflege kommt und es nicht gleich auf immer und ewig heißt...

13. Haben Sie Einflussnahme auf die Entscheidung zum Umzug?

Die Angehörigen kommen ja auch auf uns zu und dann kann man versuchen, ihnen zu erklären, dass es im Endeffekt doch besser ist.

14. Empfehlen Sie zum Beispiel die Heimübersiedlung?

Ja, mach ich schon. Die Leute haben ja Notfallklingeln, aber es kann eben nicht immer jemand sofort da sein und dann ist immer auch nur einer da. Wir wollen ja gerne die Leute so lange wie möglich hier behalten. Wir haben auch schon Finalpflege hier gemacht, wenn die Menschen das sehr gerne wollen.

15. In welchen Fällen tun Sie dies?

Bei Sturzrisiko und wenn nächtliche Arbeit regelmäßig anfällt.

16. Werden diese Empfehlungen in der Regel angenommen?

Ja, meistens schon- früher oder später

17. Wie ist Ihre Einschätzung? Denken Sie, dass Sie den Übergang erleichtern können?

Der Schritt ist denke ich hier nicht so heftig, weil wir sind ja eine Einrichtung. Viele Leute kennen sich ja untereinander, haben gemeinsame Veranstaltungen. Vielleicht ist es einfacher, wenn man die Menschen zusammenbringt- die Bewohner und die Mieter.

18. Was tun Sie, um dies zu versuchen? Gibt es Ideen, was man tun könnte?

Durch gemeinsame Veranstaltungen

19. Gibt es (z. B.) Vorbereitungs- oder Informationsprogramme?

Nicht direkt.

Das machen die Angehörigen → die nehmen die Bewohner mit rüber zum Anschauen, wenn es sich abzeichnet, dass ein Umzug nötig wird. Vielleicht wird dann schon das Zimmer gezeigt. Und bei gemeinsamen Veranstaltungen wird natürlich auch darüber geredet, was gefällt und was nicht so. Es gibt immer mal Menschen, die aus der Stationären Pflege nochmal rüber kommen, um den Kontakt

nicht zu verlieren, z. B. beim Mittwoch Nachmittags Kaffee. Das ist das Gute daran, dass es eine Einrichtung ist.

20. Gibt es Menschen, für die der Übergang leichter ist als für andere?

Geistig rege Menschen, die sich selber sagen können, „ es ist für mich besser. Hier bin ich schon 5 Mal gefallen und es kann nicht so schnell jemand da sein und ich konnte mir auch nicht selbst helfen.“ Menschen, die das ganz realistisch sehen.

Es ist eine Einstellungssache. Von vorneherein würde das wohl keiner sagen, dass er gerne in die Stationäre Versorgung möchte.

Menschen, die sich schon vorbereiten können, sich auf die Liste für ein Einbettzimmer haben setzen lassen. Die sich schon überlegen können, was nehme ich mit.

Es gab schon Menschen, die sich zurückentschieden haben. Eine 99 Jährige, die sich schon mal entschieden hatte umzuziehen, aber nun doch noch im BW geblieben ist. „Ich warte doch noch ein bisschen.“

21. Was denken Sie woran es liegt, dass es für diese Menschen leichter ist?

s.o.

22. Was zeichnet diese Menschen aus? (Optimismus, dass sie vorher gut informiert waren?)

23. Entscheiden die Menschen selber, ob sie umziehen?

Nein, das entscheiden die Angehörigen. Aber einverstanden müssen sie natürlich sein.

24. Ist es eher so, dass die Angehörige zum Umzug drängen?

Ja

25. Wählen die Menschen zwischen mehreren Stationären Einrichtungen aus?

Nein, das habe ich noch nicht erlebt. Die kennen das ja hier, das wird keiner anders entscheiden.

26. Gehen viele Mieter in eine andere Stationäre Pflege oder andere Institutionen, wie z. B. Krankenhaus? (Wie viele?)

Das entscheiden schon mal die Angehörigen, dass der Bewohner dann in eine andere Stationäre Pflege kommt. Es gibt auch einige, die im Appartement versterben oder auch im KHS.

27. Wird in der Regel der Umzug längerfristig geplant, oder sind dies kurzfristige Entscheidungen, z.B. direkt aus dem Krankenhaus hinaus? Könnten Sie einen Prozentsatz schätzen?

Da kann man eigentlich keine Regel aufstellen. Manchmal kann man es planen, aber meistens geht es über die Kurzzeitpflege, entweder von hier aus oder vom Krankenhaus aus.

28. Aus Ihrer Erfahrung: Glauben Sie, die Menschen sehen das BW als Übergang in das Heim, sozusagen als Stufenschema? (Erklärung: Schrittweise von Zuhause über das BW in die Stat. Pflege)

Auf jeden Fall. Deshalb sträuben sich zunächst mal so viele in das Pflegehaus zu gehen. Die wissen, das Pflegehaus ist dann die letzte Stufe. Die Hoffnung ist immer, aus dem BW nicht nochmal ausziehen zu müssen.

29. Erleichtert es den Übergang in die Stationäre Pflege, dass sie vorher schon im BW waren?

Das weiß ich nicht

30. Ist der Umzug und das Einleben für Menschen aus diesem BW einfacher als für Menschen, die von woanders kommen?

Das glaube ich nicht. Einige Mieter kennen die Räumlichkeiten im Pflegehaus, aber der Übergang ist glaube ich trotzdem nicht leichter dadurch. Vielleicht ist es doch ein bisschen leichter, dass sie die Räumlichkeiten kennen und schon einige Gesichter von den Pflegekräften. Dass sie nicht völlig fremd sind, wenn sie da rüber kommen.

31. Woran könnte das liegen?

Man muss sich ja doch von allem trennen; der Mensch kann nur ein paar Kleinmöbel mitnehmen in das Pflegehaus.

Teil e. Die Situation nach dem Umzug in die Stationäre Pflege

32. Haben Sie nach dem Umzug noch Kontakt mit den ehemaligen Bewohnern des BW?

Ja, bei Feiern, oder wenn ich in der Verwaltung bin. Da geh ich auch mal bei nem ehemaligen Patienten vorbei.

33. Wenn ja, wie erleben Sie sie dort? Leben sie sich schnell ein?

Ja, die Menschen leben sich schnell ein. Dass da jemand jammert, das gibt es nicht. Wir hatten eine alte Dame, die vom BW aus immer rüber schaute und sagte, die werden ja alle so gut gepflegt- die werden alle soo alt. Und jetzt ist sie selber dort. „Mir geht es so gut dort.“ Als sie noch hier war im BW hat sie sich mit Händen und Füßen gegen den Umzug gewehrt und nach dem KHS-Aufenthalt kam sie dann in die Stationäre Pflege und da ging es ihr so schlecht. Jetzt geht es ihr wieder viel besser und sie fühlt sich wohl dort. Viele genießen auch, dass sie drüben in der Stationären Pflege Gesellschaft haben. Hier in dem BW sind viele doch isoliert- das Essen kommt 3 Mal am Tag und wir kommen ja auch, wenn die Patienten das wollen, aber mehr Ansprache gibt´s in der Stationären Pflege.

34. Nach Ihrem Wissen: Haben die Bewohner die aus dem BW umgezogen sind, noch Kontakt mit dem BW? (wenn sie den Kontakt untereinander vorher schon hatten)

Ja, natürlich nicht alle und auch nicht immer sehr intensiv. Die treffen sich schon mal draußen im Hof , wenn die Sommerzeit kommt und die Gartenmöbel draußen stehen. Dann kommen die mobilen Bewohner aus der Stationären Pflege auch schon mal dazu. Es gibt auch gemeinsame Veranstaltungen. Schwierig ist es mit dem Partyraum- der ist nicht wirklich groß genug für so viele.

Mieter aus dem BW besuchen schon auch mal jemanden im Pflegehaus.

35.Haben Sie noch eine Ergänzung?

Nein

Anhang B: Interviews mit den Bewohnern

1. Interview mit Bewohnerin (Frau A.)

Mittwoch, 22.2.2006, 10.30- 11.20

Im Zimmer der Bewohnerin, ohne Störungen. Bewohnerin antwortet differenziert und gelegentlich schweift sie etwas ab.

Teil a Eingangsfragen

- 1. Wie geht es Ihnen heute? (Range von 1- sehr gut bis 5- sehr schlecht)**

Na ja, ich habe die Nacht überstanden, eine drei

- 2. Gibt es einen speziellen Grund dafür?**

Der Tag gestern war sehr sehr schwer.

- 3. Darf ich fragen, wann Sie geboren sind?**

1916

- 4. Sind Sie verheiratet?**

Ich war verheiratet. Ich bin seit 26 Jahren Witwe.

- 5. Haben Sie Kinder?**

Eine Tochter, die ist auch schon fast 70 und lebt in Bargteheide. Sie kommt ungefähr 3 Mal die Woche zu Besuch. 3 Kinder und ein paar Urenkel.

Teil b Derzeitige Situation in der Stationären Pflege

- 6. Wie geht es Ihnen hier in der Stationären Pflege- fühlen Sie sich wohl hier?**

Ich bin zufrieden, aber sein mag ich hier nicht. Das ist ein großer Unterschied. Ich finde keinen Kontakt, meine Nachbarin spricht nicht. Andere haben alle

Beschwerden, das mag man auch nicht immer hören, da bin ich lieber allein und sitze deswegen häufig vor der Tür.

7. Woran liegt das?

s.o.

8. Haben Sie ein Einzelzimmer? Verstehen Sie sich gut mit Ihrer Mitbewohnerin?

Nein, ein Zweibettzimmer. Aber mit der Nachbarin ist das nicht so doll. Die spricht ja nicht mit mir. Wenn die Mitbewohnerin netter wäre, fänd ich ein Zweibettzimmer gut, aber so hätte ich doch lieber meine Ruhe für mich. Jemand, mit dem man reden und fernsehen könnte, wäre schön.

9. Haben Sie hier in der Stationären Pflege Ihre eigenen Möbel?

Ja, so ein paar. Der Tisch und die Kommode und der Fernseher sind meins.

10. Ist das schön? Hat Ihnen das beim Einleben geholfen?

Mehr eigene Möbel wären schöner, aber es gibt halt keinen Platz. Das ist halt so. Früher hab ich in nem Haus gewohnt.

11. Haben Sie einen eigenen Zimmerschlüssel?

Nein, das ist eins der Macken hier.

12. Hätten Sie gerne einen? Bzw. ist Ihnen das wichtig?

Ja. Es ist schon viel weg gekommen und der Schlüssel vom Schrank ist weg, so dass man den auch nicht abschliessen kann. Das hab ich auch schon weitergesagt. Ausserdem könnte man dann mal abschließen, wenn man seine Ruhe haben möchte.

13. Können Sie sich hier irgendwo zurückziehen?

Nein, das fehlt hier.

14. Können Sie jederzeit Besuch empfangen?

Es gibt ja kein Besuchszimmer. Höchstens unten im Keller der große Essraum, sonst ist da nichts. Die dürfen aber jederzeit kommen, aber wir haben ja hier im Zimmer noch nicht mal einen Stuhl für einen Dritten.

15. Wie ist der Tagesablauf hier im Pflegehaus?**16. Können Sie diesen mitbestimmen? Also z. B. selbst entscheiden, wann Sie aufstehen möchten, oder wann, was und wo Sie essen möchten?**

Man wird um 7.00 aus dem Bett geholt- das ist gut so, ich bin Frühaufsteher. Die Mahlzeiten sind zu festen Zeiten, Abendessen 17.30 und Frühstück um 9.00. Das ist ganz schön lang. Da hab ich dann immer noch ein Stückchen Rosinenbrot für früh morgens. Mittagessen gibt es dann schon um 11.30.

Wo ich essen möchte, darf ich mehr oder weniger selbst entscheiden. Und ich möchte nicht im Keller essen- aber alles ist ein Kampf. ☺

17. Sind Sie damit zufrieden? Bzw. wäre Ihnen das wichtig, das mitentscheiden zu können?

Ja. Das nehm ich jetzt einfach an, das ist mir lieber als die ewigen Streitereien.

18. Wie viele Schwestern kümmern sich um Sie?

Normalerweise ist hier eine, die sich um ungefähr 10 Bewohner kümmert. Die wechseln aber häufiger. Das wär schön, wenn das immer die gleiche wäre. Es gibt auch eine Schwester, die dafür kämpft, dass sie immer hierher kommen kann. Auf Nachfrage, wie´s denn wäre, wenn man zwar immer die gleiche Schwester hätte, aber eine die man nicht mag: da muss man auch zufrieden sein. Da würde man sich arrangieren und das wär immer noch besser, als wenn die ständig wechseln.

19. Fühlen Sie sich gut gepflegt und geborgen hier?

Gut gepflegt ja. Und geborgen- naja, das liegt wieder an den Schwestern. Bei einigen mehr, bei anderen weniger.

20. Haben Sie noch Kontakt zu Mietern aus dem BW? Wie sieht dieser aus?

Sehr wenig. Die kommen nicht. Das ist halt, weil es von dort nach hier schlimmer wird und da sondert man sich ab. Also die Mieter. Doch, Frau Z. hat mich schon öfter mal besucht. Aber wir konnten auch drüben schon gut zusammen. Wir haben mal zusammen gespielt.

21. Sind Sie damit zufrieden?

Ja, das reicht mir. Ich brauch nicht so viele Menschen um mich. „Guten Tag“ und „Guten Weg“, und das reicht.

Ich würde an sich gerne ab und zu noch im Restaurant essen gehen, so wie früher, als ich noch im Betreuten Wohnen war, aber von hier aus geht das ja nicht. Wir haben ja hier eigene Essensräume, unten im Keller. Und jetzt wohne ich ja hier im Pflegehaus und das Restaurant ist nur für die Leute aus dem Betreuten Wohnen.

Teil c Der Einzug in die Stationäre Pflege

22. Seit wann sind Sie hier? Wann sind Sie hier im Pflegehaus eingezogen?

Ein Jahr , also 2004, nach dem Bruch.

23. Fiel Ihnen das Einleben schwer?

Nein, garnicht! Da wundern sich viele drüber, aber so ist es.

Nachfrage: Wie kommt es, dass es Ihnen so leicht fiel?

Naja, ich kannte ja schon das Haus und durch die Kurzzeitpflege konnte ich mein Zimmer im Betreuten Wohnen behalten und wußte, ich kann nochmal zurück.

24. Wie war denn der Empfang?

Da war die Schwester M. und hat mich in das Zimmer gebracht. Ich war ja erst vorläufig in einem anderen Zimmer. Und da waren Blumen-das erinnere ich.

25. Wurden Sie verschiedenen Menschen vorgestellt?

Nein, die Schwestern wurden mir nicht vorgestellt, aber ich hab das auch nicht entbehrt.

26. Hat dies das Einleben erleichtert?**27. Wurde Ihnen die Einrichtung gezeigt?**

Ich glaube ich wurde rumgeführt. Aber ich erinnere mich nicht mehr so genau daran.

28. Was hätte das Einleben Ihrer Meinung nach erleichtert?**29. Gibt es etwas, das die Pflegekräfte hätten tun können, um Ihnen das Einleben zu erleichtern?**

Na, das hängt ja von den Schwestern ab. Das war insgesamt ganz gut so. Und das hängt ja auch davon ab, was man verlangt von den Schwestern. Man muss auch da dankbar sein für alles was die tun.

Teil d Der Umzug vom BW in die Stationäre Pflege**30. Wie war das denn mit dem Umzug vom BW in das Pflegehaus?**

Können Sie beschreiben, wie der Umzug abgelaufen ist?

2004, nach dem Sturz kam ich ins Krankenhaus. Und dann war ich hier in der Kurzzeitpflege. Und dann bin ich ja innerhalb des Hauses nochmal umgezogen, weil ich so gerne am Ausgang sitze und das andere Zimmer so weit weg war vom Ausgang.

31. Wie kam es zu dem Umzug? (Gründe)

Naja, ich konnte eben nicht mehr alleine nach dem Sturz in der Wohnung im Betreuten Wohnen. Es wird zwar Fenster geputzt, aber Einkaufen, ins Bett und Waschen, das konnte ich ja nicht mehr. Und ich werde ja schon 90 und man wird ja auch immer älter.

32. War der Umzug schon länger geplant? Oder kurzfristig?

Das war ein kurzfristiger Entschluß aus dem Krankenhaus heraus, aber mit der Kurzzeitpflege hatte ich ja dann die Wahl, ob ich hier bleiben will oder nochmal ins Betreute Wohnen zurück möchte.

33. Hätten Sie gerne früher Bescheid gewusst?

Nein, das war ja dann gut so mit der Kurzzeitpflege.

34. Sind Sie über die Kurzzeitpflege hier rein gekommen?

Ja, da war ich 28 Tage. Und danach musste ich entscheiden, ob ich wieder rüber will, oder ob ich hier bleiben möchte.

35. Haben Sie während der Kurzzeitpflege Ihre Wohnung im BW behalten?

Ja.

36. War das gut für Sie? Hat das den Entschluss, umzuziehen erleichtert?

Warum?

Ja! Ich fand das dann ganz gut hier, weil ich ja die Wahl hatte, zurück ins Betreute Wohnen zu gehen.

37. Haben Sie selbst entschieden, dass Sie umziehen wollen?

Ja! Meine Tochter wollte ja eigentlich, dass ich noch in dem Betreuten Wohnen bleibe.

38. Würden Sie wieder genauso entscheiden?

Nein, vielleicht nicht. Dann würde ich wohl nochmal ins Betreute Wohnen zurückziehen. Aber das liegt an meiner Zimmernachbarin. Sonst bin ich ja ganz zufrieden hier.

39. Oder wer hat das entschieden?

s.o.

40. Hätten Sie gerne selber entschieden? Bzw. war das schwierig für Sie, dass Sie das nicht selber entschieden haben?

s.o.

41. War der Umzug für Sie leichter, weil Sie die Umgebung schon kannten?

Ja, das war gut. Ich bin ja sogar hier in Bargteheide geboren. Woanders wäre ich nicht hingegangen! Meine Kinder (Enkelkinder) waren ganz nett beim Umzug und haben mir geholfen.

42. Konnten Sie den Umzug selbst mitgestalten, z. B. entscheiden, welche Möbel Sie mitnehmen können? Oder in welches Zimmer Sie einziehen?

Ja, hab ich selber entschieden mit den Möbeln. Mit dem Zimmer das konnte ich nicht entscheiden, da musste man nehmen, was gerade frei ist. Ich hätte natürlich gerne wählen können, aber später konnte ich ja dann nochmal umziehen hier in die Nähe vom Ausgang.

Teil e Situation vor dem Umzug

43. Wie lange waren Sie im BW? Bzw. wann sind Sie dort eingezogen?

9 Jahre

44. Warum sind Sie in das BW gezogen?

Ich war ja 16 Jahre allein im Haus. Und dann wollte ich nicht mehr so alleine sein. Mal jemanden zum Spielen haben und jemanden der mir hilft, wenn es mal nicht so geht.

45. Warum sind Sie in dieses BW gezogen?

Das habe ich selber entschieden, weil es so schön gelegen ist. Die anderen zwei Betreuten Wohnanlagen sind so weit draußen. Außerdem wohnt meine Tochter nebenan.

Auf Nachfrage: Das Pflegehaus war nicht wichtig. Damals nicht, aber nachher sieht man ein, es ist leichter, in die Pflege zu kommen. Wenn man vom Krankenhaus aus hierher kommt ist es glaube ich schwieriger, als wenn man vorher im Betreuten Wohnen hier gewohnt hat.

46. Haben Sie sich im BW schon mit dem Thema Pflege bzw. Stationäre Pflege befasst?

Nein, da wollte ich ja auch noch nicht hierher. Da ging es mir ja noch gut.

47. Hatten Sie im BW schon Hilfe durch den ambulanten Pflegedienst?

Nein

48. Welche Pflegestufe hatten Sie da?

Keine

49. Welche haben Sie jetzt?

Drei

50. Gab es Vorbereitungsprogramme oder Informationen zu dem Umzug, bevor Sie umgezogen sind? (Bsp. Tag der offenen Tür- haben Sie das Angebot genutzt?)

Nein. Auf Nachfrage, ob es einen Tag der offenen Tür gab und ob sie dort gewesen ist: Ja, es gab einen Tag der offenen Tür, aber da war ich nicht- das interessierte mich auch nicht.

51. Hätten Sie gerne mehr Informationen gehabt?

Nein, das schob ich alles weg. Erst als es dann so weit war, da haben wir uns hier das Haus mal angeschaut. Aber vorher wollte ich darüber nichts wissen.

52. Hatten Sie vor dem Umzug aus dem BW schon Kontakt mit dem Pflegehaus? Mit Pflegepersonal oder anderen Bewohnern? Mit wem?

Nein.

53. Hätte Sie diesen Kontakt gerne gehabt?

Nein, das interessierte mich nicht.

54. Hatten Sie bestimmte Erwartungen an den Umzug? Wie sahen diese aus?**Waren sie eher positiv oder negativ? Haben sich diese Erwartungen bestätigt?**

Das mache ich an für sich nie. Ich war ganz offen für das was passiert und nahm das so hin. Und dann muss man auch zufrieden sein. Man hat ja die Wahl gehabt und das ist ganz wichtig.

Teil f Abschließende Fragen**55. War der Umzug so in Ordnung, oder hätte man etwas anders machen können?**

Ich nehm das so hin. Sonst ärgert man sich ja ewig darüber. Die Wahl ist wichtig. Ich konnte das ja selber entscheiden, ob ich hier bleiben will und das hat geholfen. Wenn ich mit dem zufrieden bin, was ich kriege, dann hat man keine Wünsche.

56. Hätte man etwas weglassen oder hinzufügen können?

Nein, das war genauso gut, wie´s war.

57. Haben Sie noch Ergänzungen?

Nein

2. Interview mit Bewohnerin (Frau B.)

Mittwoch, 14. 2. 2006, 13.10- 13.40

Im Zimmer der Bewohnerin, ungestört, Bewohnerin wirkt depressiv, kommt aber während des Gesprächs ins Erzählen

Teil a Eingangsfragen

1. Wie geht es Ihnen heute? (Range von 1- sehr gut bis 5- sehr schlecht)

Nicht so gut, vielleicht eine 4

2. Gibt es einen speziellen Grund dafür?

Mir ist heute so übel. (Anmerkung: Auf Nachfrage, willigt sie ein, das Interview fortzusetzen)

3. Darf ich fragen, wann Sie geboren sind?

1920

4. Sind Sie verheiratet?

Ich bin verwitwet seit 2005

5. Haben Sie Kinder?

Ja, 3 Töchter, 5 Enkel und 8 Urenkel

Teil b Derzeitige Situation in der Stationären Pflege

6. Wie geht es Ihnen hier in der Stationären Pflege- fühlen Sie sich wohl hier?

Ja, das geht schon ganz gut hier.

7. Woran liegt das?

Das kann ich nicht so genau sagen. Die Menschen kümmern sich hier gut um mich.

8. Haben Sie ein Einzelzimmer?

Ja.

9. Haben Sie hier in der Stationären Pflege Ihre eigenen Möbel?

Ja, außer das Bett und den Nachttisch.

10. Ist das schön? Hat Ihnen das beim Einleben geholfen?

Ja, das ist schon gut. Am Anfang hatte ich ein kleineres Zimmer, da war dann wenig Platz, aber jetzt kann ich mich gut mit dem Rollstuhl im Zimmer bewegen. Das ist schön, wenn man die eigenen Sachen um sich rum haben kann.

11. Haben Sie einen eigenen Zimmerschlüssel?

Nein

12. Hätten Sie gerne einen? Bzw. wäre Ihnen das wichtig?

Nein

13. Können Sie sich hier irgendwo zurückziehen?

Ja, in mein Zimmer

14. Können Sie jederzeit Besuch empfangen?

Ja, meine Kinder kommen oft und auch Frau A. (Anmerkung: eine Ehrenamtliche) kommt ein Mal die Woche. Dann fährt sie manchmal mit mir raus.

15. Wie ist der Tagesablauf hier im Pflegehaus?**16. Können Sie diesen mitbestimmen? Also z. B. selbst entscheiden, wann Sie aufstehen möchten, oder wann, was und wo Sie essen möchten?**

Die Mahlzeiten sind zu festen Zeiten, aber bei mir ist das auch gut, weil ich Diabetes habe. Wo ich essen möchte, kann ich selber entscheiden. Dass ich z. B. morgens, nachmittags und abends in meinem Zimmer essen kann. Mittags gehe ich unten im großen Saal essen.

17. Sind Sie damit zufrieden? Bzw. wäre Ihnen das wichtig, das mitentscheiden zu können?

Ja, das ist gut so. Die müssen ja auch ihren Tag so planen, wie es geht.

18. Wie viele Schwestern kümmern sich um Sie?

Es sind einige. Einige sind netter und andere weniger nett. Man lernt die alle mit der Zeit kennen.

Auf Nachfrage, ob weniger Schwestern besser wären: Nein, das ist mir egal.

19. Fühlen Sie sich gut gepflegt und geborgen hier?

Ja, auf jeden Fall. Ich habe ja auch viel Ablenkung hier. Das ist zwar anstrengend, aber schön. Meine Kinder kommen ja ganz oft und ich geh fast jeden Tag vormittags in den großen Saal zu einer Beschäftigung, basteln oder so. Ein Mal in der Woche kommt die Krankengymnastin und ja auch Frau A. (Anmerkung: die Ehrenamtliche)

20. Haben Sie noch Kontakt zu Mietern aus dem BW? Wie sieht dieser aus?

Ich gehe 1 Mal wöchentlich in das Betreute Wohnen rüber zum Kaffee trinken. Vorher, als wir noch im Betreuten Wohnen lebten, mein Mann und ich, da hatten wir auch nicht so viel Kontakt zu den Nachbarn, Wir waren ja zu zweit wir beide. Letztens hat mich eine Mieterin, die ich vorher schon kannte besucht mit Blumen- das war schön.

21. Sind Sie damit zufrieden?

Ja, das reicht mir, ich krieg ja sowieso schon so viel Besuch von meiner Familie.

Teil c Der Einzug in die Stationäre Pflege

22. Seit wann sind Sie hier? Wann sind Sie hier im Pflegehaus eingezogen?

2005

23. Fiel Ihnen das Einleben schwer?

Nein, das ging ganz schnell.

Auf Nachfrage, woran es lag, dass das so schnell ging: Die waren alle so nett hier.

24. Wie war denn der Empfang?

Das habe ich in netter Erinnerung- mit Blumen.

25. Wurden Sie verschiedenen Menschen vorgestellt?

Ja, die Schwestern und auch ein paar von den Nachbarn.

26. Hat dies das Einleben erleichtert?

Ja, das war ganz schön. Mit einer habe ich auch engeren Kontakt jetzt und wir sitzen gerne nebeneinander beim Essen und auch wenn mal gefeiert wird.

Manchmal gehe ich eine Nachbarin auf dem Flur besuchen.

27. Wurde Ihnen die Einrichtung gezeigt?

Ich glaube ja.

28. Was hätte das Einleben Ihrer Meinung nach erleichtert?

Das war eigentlich alles ganz gut so.

29. Gibt es etwas, das die Pflegekräfte hätten tun können, um Ihnen das Einleben zu erleichtern?

Nein

Teil d Der Umzug vom BW in die Stationäre Pflege**30. Wie war das denn mit dem Umzug vom BW in das Pflegehaus?**

Können Sie beschreiben, wie der Umzug abgelaufen ist?

Ich bin im Betreuten Wohnen gestürzt und kam aber nach dem

Krankenhausaufenthalt wieder zu meinem Mann zurück in das Betreute Wohnen.

Mein Mann starb 2005 und dann musste ich alleine in das Pflegehaus, weil ich

nicht so lange alleine sein konnte ich meiner Wohnung und ausserdem immer mehr

Pflege brauchte. Nach dem Sturz habe ich mich auch selbst ganz unsicher gefühlt in der großen Wohnung.

Dann kam ich hier erstmal in ein kleines Einzelzimmer, weil nichts größeres frei wurde. Aber dann starb der Mann in diesem Zimmer und ich konnte hier einziehen. Das war auch erstmal ein komisches Gefühl, aber mit dem Rollstuhl geht es hier viel besser.

31. Wie kam es zu dem Umzug? (Gründe)

Naja, weil mein Mann starb und ich nicht alleine sein konnte.

32. War der Umzug schon länger geplant? Oder kurzfristig?

Das ging dann alles sehr schnell.

33. Hätten Sie gerne früher Bescheid gewusst?

Nein, das war ganz gut so. Man konnte ja doch nichts daran ändern.

34. Sind Sie über die Kurzzeitpflege hier rein gekommen?

Nein

35. Haben Sie während der Kurzzeitpflege Ihre Wohnung im BW behalten?

36. War das gut für Sie? Hat das den Entschluss, umzuziehen erleichtert?

Warum?

37. Haben Sie selbst entschieden, dass Sie umziehen wollen?

Naja, so halb. Eigentlich hat das der ambulante Pflegedienst beschlossen. Und meine Familie war darüber glaube ich auch ganz froh, dass ich hier mehr Sicherheit habe.

38. Würden Sie wieder genauso entscheiden?

Ja, auf jeden Fall.

39. Oder wer hat das entschieden?

s.o.

40. Hätten Sie gerne selber entschieden? Bzw. war das schwierig für Sie, dass Sie das nicht selber entschieden haben?

Es ging ja nicht anders.

41. War der Umzug für Sie leichter, weil Sie die Umgebung schon kannten?

Ja, ich denke schon.

42. Konnten Sie den Umzug selbst mitgestalten, z. B. entscheiden, welche Möbel Sie mitnehmen können? Oder in welches Zimmer Sie einziehen?

Bei den Möbeln konnte ich selber mitentscheiden, aber ich musste das Zimmer nehmen, das frei war. Aber ich konnte ja später nochmal umziehen in das größere Zimmer und das war ganz gut so.

Teil e Situation vor dem Umzug**43. Wie lange waren Sie im BW? Bzw. wann sind Sie dort eingezogen?**

2004 bin ich da hingezogen mit meinem Mann. Wir sind aus Hamburg hier hergezogen.

44. Warum sind Sie in das BW gezogen?

Wir hatten das länger zusammen geplant und fanden das eine gute Idee mit dem Betreuten Wohnen. Und wir haben uns bewußt für dieses Haus entschieden.

45. Warum sind Sie in dieses BW gezogen?

Weil zwei unserer Töchter in der Nähe, in Bad Oldesloh leben.
Auf Nachfrage, ob die Entscheidung für dieses Haus auch wegen der angegliederten Pflegestation sei: Nein, damit hatte das nichts zu tun.

46. Haben Sie sich im BW schon mit dem Thema Pflege bzw. Stationäre Pflege befasst?

Nein, es gab ja auch keinen Grund. Wir waren ja beide ganz gesund.

47. Hatten Sie im BW schon Hilfe durch den ambulanten Pflegedienst?

Nach meinem Sturz brauchte ich etwas Hilfe, weil ich eine neue Hüfte bekommen hatte.

48. Welche Pflegestufe hatten Sie da?

Eins

49. Welche haben Sie jetzt?

Eins, ich brauche hauptsächlich Hilfe, wenn ich ins Bett muss, weil ich mein Bein nicht so gut anheben kann wegen der Hüfte.

50. Gab es Vorbereitungsprogramme oder Informationen zu dem Umzug, bevor Sie umgezogen sind? (Bsp. Tag der offenen Tür- haben Sie das Angebot genutzt?)

Nein, meine Angehörigen glaube ich schon, aber ich nicht.

51. Hätten Sie gerne mehr Informationen gehabt?

Nein, das interessierte mich nicht. War ja auch noch nicht nötig, weil ich ja noch ganz gesund war.

52. Hatten Sie vor dem Umzug aus dem BW schon Kontakt mit dem Pflegehaus? Mit Pflegepersonal oder anderen Bewohnern? Mit wem?

Nein

53. Hätten Sie diesen Kontakt gerne gehabt?

Nein

54. Hatten Sie bestimmte Erwartungen an den Umzug? Wie sahen diese aus?**Waren sie eher positiv oder negativ? Haben sich diese Erwartungen bestätigt?**

Naja, gefreut habe ich mich nicht darauf, aber es ist ja dann alles ganz gut geworden.

Teil f Abschließende Fragen

55. War der Umzug so in Ordnung, oder hätte man etwas anders machen können?

Nein, das war alles in Ordnung so.

56. Hätte man etwas weglassen oder hinzufügen können?

Da fällt mir nichts ein.

57. Haben Sie noch Ergänzungen?

Nein

3. Interview mit Bewohner (Herr C.)

Mittwoch, 22.2.2006, 9.50- 10.20

In einem kleinen Aufenthaltsraum, ungestört, Bewohner wirkt sehr zurückhaltend, ist kurz angebunden, gibt aber bereitwillig Antwort.

Teil a Eingangsfragen

1. **Wie geht es Ihnen heute? (Range von 1- sehr gut bis 5- sehr schlecht)**
Einigermaßen, so wie immer. 3

2. **Gibt es einen speziellen Grund dafür?**
Nein

3. **Darf ich fragen, wann Sie geboren sind?**
15.12.1913

4. **Sind Sie verheiratet?**
Ich war lange verheiratet, aber jetzt bin ich verwitwet

5. **Haben Sie Kinder?**
Nein.
Auf Nachfrage, ob er andere Angehörigen hat, die ihn besuchen kommen: Nein

Teil b Derzeitige Situation in der Stationären Pflege

6. **Wie geht es Ihnen hier in der Stationären Pflege- fühlen Sie sich wohl hier?**
Ja

7. **Woran liegt das?**
Das kann ich nicht sagen- man kümmert sich ganz gut hier um mich.

8. Haben Sie ein Einzelzimmer?

Ja

9. Haben Sie hier in der Stationären Pflege Ihre eigenen Möbel?

Teilweise

10. Ist das schön? Hat Ihnen das beim Einleben geholfen?

Ja, das ist schön. Leider ist nicht Platz für mehr.

11. Haben Sie einen eigenen Zimmerschlüssel?

Nein

12. Hätten Sie gerne einen? Bzw. ist Ihnen das wichtig?

Ja, das wär gut.

13. Können Sie sich hier irgendwo zurückziehen?

Ja, in mein Zimmer

14. Können Sie jederzeit Besuch empfangen?

Ja, auch Abends

15. Wie ist der Tagesablauf hier im Pflegehaus?**16. Können Sie diesen mitbestimmen? Also z. B. selbst entscheiden, wann Sie aufstehen möchten, oder wann, was und wo Sie essen möchten?**

Das ist gut so, so wie es mir gefällt. Ich war schon immer Frühaufsteher.

Wann ich essen möchte kann ich nicht entscheiden, aber was und wo ja.

17. Sind Sie damit zufrieden? Bzw. wäre Ihnen das wichtig, das mitentscheiden zu können?

Das selbst mitentscheiden ist mir nicht so wichtig.

18. Wie viele Schwestern kümmern sich um Sie?

Weiss ich nicht, aber es ist egal wie viele das sind- die sind alle nett.

19. Fühlen Sie sich gut gepflegt und geborgen hier?

Ja

20. Haben Sie noch Kontakt zu Mietern aus dem BW? Wie sieht dieser aus?

Nein, aber vorher auch nicht.

21. Sind Sie damit zufrieden?

Ja, brauch den Kontakt nicht.

Teil c Der Einzug in die Stationäre Pflege**22. Seit wann sind Sie hier? Wann sind Sie hier im Pflegehaus eingezogen?**

November 2003

23. Fiel Ihnen das Einleben schwer?

Nein, das war aber auch kein schwerer Entschluß, ich wollte ja hier hin.

24. Wie war denn der Empfang?

Daran erinnere ich mich nicht.

25. Wurden Sie verschiedenen Menschen vorgestellt?

Ja

26. Hat dies das Einleben erleichtert?

Das kann ich nicht sagen

27. Wurde Ihnen die Einrichtung gezeigt?

Ja

28. Was hätte das Einleben Ihrer Meinung nach erleichtert?

Nichts. Ich bin rundum zufrieden.

29. Gibt es etwas, das die Pflegekräfte hätten tun können, um Ihnen das Einleben zu erleichtern?

Die waren alle nett.

Teil d Der Umzug vom BW in die Stationäre Pflege

30. Wie war das denn mit dem Umzug vom BW in das Pflegehaus?

Können Sie beschreiben, wie der Umzug abgelaufen ist?

Ich bin aus dem Krankenhaus hierher gekommen und mir ging es ziemlich schlecht.

Jetzt geht es mir wieder besser.

31. Wie kam es zu dem Umzug? (Gründe)

Naja, mir ging es nicht so gut.

32. War der Umzug schon länger geplant? Oder kurzfristig?

Das war ja aus dem Krankenhaus raus- das ging ganz schnell

33. Hätten Sie gerne früher Bescheid gewusst?

Nein

34. Sind Sie über die Kurzzeitpflege hier rein gekommen?

Ja

35. Haben Sie während der Kurzzeitpflege Ihre Wohnung im BW behalten?

Ja

36. War das gut für Sie? Hat das den Entschluss, umzuziehen erleichtert?

Warum?

Ja, weil ich wußte, ich kann nochmal zurück.

37. Haben Sie selbst entschieden, dass Sie umziehen wollen?

Ja, mit meinen Angehörigen zusammen.

38. Würden Sie wieder genauso entscheiden?

Ja, das war ne gute Entscheidung

39. Oder wer hat das entschieden?**40. Hätten Sie gerne selber entschieden? Bzw. war das schwierig für Sie, dass Sie das nicht selber entschieden haben?****41. War der Umzug für Sie leichter, weil Sie die Umgebung schon kannten?**

Ja

42. Konnten Sie den Umzug selbst mitgestalten, z. B. entscheiden, welche Möbel Sie mitnehmen können? Oder in welches Zimmer Sie einziehen?

Nein. Ich hätte die Möbel gerne selbst ausgesucht, aber ich hab das halt mitgemacht.

Teil e Situation vor dem Umzug**43. Wie lange waren Sie im BW? Bzw. wann sind Sie dort eingezogen?**

2 Jahre

44. Warum sind Sie in das BW gezogen?

Das haben meine Angehörigen entschieden. Die wollten, dass ich im Notfall versorgt werden kann.

45. Warum sind Sie in dieses BW gezogen?

Weil hier auch das Pflegehaus ist. Das fanden wir beide (Angehörige und ich) gut.

46. Haben Sie sich im BW schon mit dem Thema Pflege bzw. Stationäre Pflege befasst?

Nein

47. Hatten Sie im BW schon Hilfe durch den ambulanten Pflegedienst?

Ja

48. Welche Pflegestufe hatten Sie da?

Eins

49. Welche haben Sie jetzt?

Zwei

50. Gab es Vorbereitungsprogramme oder Informationen zu dem Umzug, bevor Sie umgezogen sind? (Bsp. Tag der offenen Türen haben Sie das Angebot genutzt?)

Nein, aber ich habe mich auch nicht gekümmert

51. Hätten Sie gerne mehr Informationen gehabt?

Nein, das interessierte mich nicht.

52. Hatten Sie vor dem Umzug aus dem BW schon Kontakt mit dem Pflegehaus? Mit Pflegepersonal oder anderen Bewohnern? Mit wem?

Nein. Einige kannte man aber vom Sehen.

53. Hat das den Umzug erleichtert?

Ja, vielleicht

54. Hatten Sie bestimmte Erwartungen an den Umzug? Wie sahen diese aus?

Waren sie eher positiv oder negativ? Haben sich diese Erwartungen bestätigt?

Ich wollte ja hierher und hab mich glaub ich ein bisschen darauf gefreut. Und es ist ja auch alles gut hier.

Teil f Abschließende Fragen

55. War der Umzug so in Ordnung, oder hätte man etwas anders machen können?

Das war alles gut so.

56. Hätte man etwas weglassen oder hinzufügen können?

Nein

57. Haben Sie noch Ergänzungen?

Nein.