Evangelische Hochschule Nürnberg

Soziale Arbeit

Bachelor-Thesis

zur Erlangung des akademischen Grades

Bachelor of Arts (B. A.)

„Die Eingewöhnungszeit in einem Seniorenheim und die damit verbundene Lebensqualität für ältere Menschen“

Martina Lenkowski

Erstgutachter(in): Prof. Dr. phil. Helene Ignatzi

Zweitgutachter(in): Prof. Dr. phil. Heinz-Peter Olm

Abgabetermin: 31.01.2019

Inhaltsverzeichnis

I. Einleitung 4

II. Theoretischer Teil 5

1 Begriffsbestimmung alt, Alter, Altern 5

2 Theorien des „erfolgreichen Alterns“ 7

2.1 Psychologische Alterstheorien 7

2.2 Theorien der Gerontologie 7

3 Begriffsbestimmung Demenz 8

4 Stationäre Altenhilfe 10

5 Lebensqualität 11

5.1 Definition Lebensqualität 11

5.2 Lebensqualität im Seniorenheim 12

6 Kritische Lebensereignisse 16

6.1 Definition kritisches Lebensereignis 16

6.2 Heimeinzug als kritisches Lebensereignis 17

6.3 Resilienz im Alter 17

7 Die Eingewöhnungsphase im Seniorenheim 19

8 Einzugsbegleitung und soziale Arbeit 21

9 Zwischenfazit 22

III. Empirischer Teil 24

1 Ziele und Forschungsfrage 24

2 Qualitative Forschung 24

2.1 Gütekriterien der qualitativen Sozialforschung 25

2.2 Ethik qualitativer Forschung 26

3 Methoden 26

3.1 Leitfadengestütztes Experteninterview 27

3.2 Erstellung des Interviewleitfadens 28

3.3 Stichprobenauswahl 30

3.4 Durchführung der Interviews 31

4 Auswertung der Ergebnisse 32

5 Ergebnisse 33

5.1 Bewohnerinnen 33

5.2 Fachkräfte 38

6 Diskussion der Ergebnisse 43

7 Reflexion der Forschung 46

8 Ausblick 47

IV. Literaturverzeichnis 49

V. Anhang 54

Anhang A: Interviewleitfaden Bewohner 54

Anhang B: Interviewleitfaden Fachkräfte 56

Anhang C: Beschreibung der Interviewsituationen 58

Anhang D: Transkriptionsregeln 60

Anhang E1: Transkription Bewohnerin E1 61

Anhang E2: Transkription Bewohnerin E2 70

Anhang E3: Transkription Bewohnerin E3 76

Anhang E4: Transkription Bewohnerin E4 82

Anhang E5: Gedächtnisprotokoll Bewohnerin E5 93

Anhang E6: Transkription Bewohnerin E6 96

Anhang F1: Transkription Fachkraft F1 104

Anhang F2: Transkription Fachkraft F2 109

Anhang F3: Transkription Fachkraft F3 114

Anhang G: Zusammenfassende Inhaltsanalyse Bewohnerinnen 119

Anhang H: Zusammenfassende Inhaltsanalyse Fachkräfte 167

VI. Selbstständigkeitserklärung 195

I. Einleitung

Die Menschen werden in Deutschland immer älter. Das durchschnittliche Sterbealter hat im Jahr 1990 bei 73,92 Jahren gelegen, 2000 bei 75,41 Jahren und 2017 bereits bei 78,81 Jahren, wobei die Frauen deutlich älter werden, als die Männer. (Statistisches Bundesamt 2018) In Korrelation mit dem zunehmenden Alter der Bevölkerung hat auch die Zahl der pflegebedürftigen Menschen in Deutschland zugenommen. 2001 sind es 2,04 Millionen Pflegebedürftige gewesen, im Jahr 2017 ist die Zahl bereits auf 3,41 Millionen angestiegen. Von diesen 3,41 Millionen werden 76,0 Prozent zuhause versorgt, 51,7 Prozent davon ausschließlich durch Angehörige und 24,3% mit Hilfe eines ambulanten Pflegedienstes. Die restlichen 24 Prozent der Pflegebedürftigen werden vollstationär in Heimen versorgt. (Statistisches Bundesamt 2017)

Das Phänomen des demografischen Wandels, zeichnet sich durch eine steigende durchschnittliche Lebenserwartung, gekoppelt mit einer niedrigen Geburtenrate (Lehr 2006, S. 159 f.) und durch einen Anstieg der Zahl an kinderlosen Menschen aus. Dadurch ergibt sich ein Problem für die Versorgungssituation von älteren Menschen, da diesen immer weniger nahe Angehörige zur häuslichen Versorgung und Pflege im Alter zur Verfügung stehen. (Klüsener 2017) Die Zahl der Pflegebedürftigen, die künftig im Heim versorgt werden, wird folglich ansteigen, und die Thematik, wie man die Menschen dort bestmöglich versorgen und eine höchst mögliche Lebensqualität erreichen kann, wird noch mehr an Bedeutung zunehmen, als bisher.

Aussagen wie z. B. „Meine Angehörigen haben einfach mein Haus verkauft und meine Sachen.“, „Ich bin einfach abgeschoben worden, dabei hat es daheim doch noch gut geklappt.“, „Morgen holt mich meine Tochter wieder ab, und dann geht es wieder nach Hause!“ oder nur die Aussage „Ich will jetzt wieder heim!“ sind in Seniorenheimen[1] oft zu hören und zeigen, dass dort bezüglich der Lebenszufriedenheit und damit einhergehend der Lebensqualität noch Optimierungsbedarf besteht.

Die eben erwähnten Aussagen stehen oft mit einer mangelnden Akzeptanz des neuen Zuhauses und folglich mit einer (noch) nicht erfolgreich abgeschlossenen Eingewöhnungsphase in Zusammenhang. Daraus ergibt sich die Bedeutung der

[1] Der Begriff „Seniorenheim“ wird in dieser Arbeit als Überbegriff für die stationären Altenhilfeeinrichtungen Seniorenheim und Pflegeheim genutzt. Die Begriffe „stationäre Altenhilfe“ oder „stationäre Altenhilfeeinrichtung“ stehen als Synonym für den Begriff Seniorenheim.

erfolgreichen Eingewöhnung für die Senioren[2] in ihrem neuen Zuhause, um deren Lebensqualität zu erhöhen.

Durch die eben genannten Gegebenheiten gewinnt die Eingewöhnungsphase immer mehr an Bedeutung. In der folgenden Arbeit werden zunächst theoretische Überlegungen angestellt, welche Faktoren die Lebensqualität im Alter, speziell im Seniorenheim, und die Eingewöhnung beeinflussen und in welchem Zusammenhang diese miteinander stehen. In dem nachfolgenden empirischen Teil sollen diese theoretischen Überlegungen durch eine Forschung ergänzt und verifiziert werden. Der empirische Teil der Bachelorarbeit orientiert sich dabei an den folgenden zwei Fragestellungen: „Welche Faktoren tragen zur erfolgreichen Bewältigung der Eingewöhnungsphase bei?“ und „Welchen Einfluss hat eine gelungene Eingewöhnungsphase auf die Lebenszufriedenheit der Bewohner im Seniorenheim?“

Für die folgende Arbeit muss hierfür zunächst folgendes geklärt werden: Ab wann ist man alt? Und was ist Alter?

II. Theoretischer Teil

1 Begriffsbestimmung alt, Alter, Altern

„Getragen; abgenutzt; seit längerer Zeit vorhanden; bejahrt“ (Dudenverlag 2018a). All diese Adjektive und Beschreibungen sind Synonyme das Wort „alt“. Dabei wird diesem Adjektiv oft eine negative Bedeutung zugeschrieben: Etwas ist nicht mehr modern, nicht mehr auf dem neuesten Stand. Aber auch wenn das Wort „alt“ meistens mit Negativem in Verbindung gebracht wird, so gibt es doch auch einige positive Nutzungen, wie z. B. „altes Meisterwerk“ oder „alte (klassische) Philosophie“. (Buchka und Greving 2012, S. 13)

Der Begriff „Alter“ definiert einen Lebensabschnitt und stellt das Ergebnis des Alterns in den Vordergrund (Baltes 1994, S. 9). Zudem ist der Begriff „Alter“ eine soziale Kategorie, genauso wie beispielsweise das Geschlecht (Heyl und Wahl 2015, S. 13). Diese soziale Kategorie lässt sich in verschiedene Seinszustände untergliedern. Es gibt das kalendarische oder chronologische Alter, das rechtliche Alter, das biologische Alter, das psychologische Alter und das soziale bzw. kulturelle Alter. All diese Definitionsweisen des Alters stellen dabei eine andere Sichtweise auf das Alter dar. Das kalendarische Alter gibt die Zeit an, die von der Geburt bis zu dem jetzigen Tag vergangen ist. Anhand dieser Altersdaten wird oft in verschiedene Altersphasen

[2] Die weibliche Form ist in dieser Bachelorarbeit der männlichen gleichgestellt. Lediglich aus Gründen der vereinfachten Lesbarkeit wird die männliche Form gewählt.

unterteilt, z. B. im Alter zwischen 61 und 75 wird eine Person als „älterer Mensch“ angesehen. Am rechtlichen Alter orientiert sich ein Teil unseres Lebens, da dieses vorgibt, in welchem kalendarischen Alter man welche Leistungen des Systems in Anspruch nehmen kann, z. B. die Einschulung ab dem 6. Geburtstag und der Renteneintritt ab dem 67.Geburtstag. Das biologische Alter gibt an, welche Abbauprozesse in dem jeweiligen Lebensstadium stattfinden. Das psychologische Alter bezieht sich auf das subjektive Lebensgefühl des Menschen unabhängig von dem kalendarischen Alter und kann gut mit dem Sprichwort „Man ist nur so alt, wie man sich fühlt.“ beschrieben werden. Das soziale Alter beschreibt die Erwartungen der Gesellschaft, die an das jeweilige Alter bzw. Lebensstadium geknüpft sind. Das soziale Alter geht mit einem ständigen Wandel einher, da sich auch die Rollenerwartungen ständig ändern. (Buchka und Greving 2012, S. 13 ff.)

Im Vergleich zu dem Begriff „Alter“ liegt beim „Altern“ der Schwerpunkt „auf der Untersuchung von Prozessen und Mechanismen, die zum Altern führen und die dem Alter zugrunde liegen.“ (Baltes 1994, S. 9).

Der Begriff „Altern“ und die damit einhergehenden Prozesse können auf verschiedene Weise betrachtet werden. Es wird vor allem zwischen der biologischen und der geisteswissenschaftlichen Definition unterschieden. Unter die biologische Definition sind dabei alle altersbezogenen Prozesse zu fassen, welche die Sterbewahrscheinlichkeit durch eine Minderung biologischer Prozesse erhöhen, das heißt hier wird der körperliche Abbau im Laufe des Lebens in den Mittelpunkt gestellt. Geisteswissenschaftlich wird dieser Abbauprozess mit einbezogen, hier wird jedoch vor allem betont, dass das Wissen wirksamer und bedeutsamer ist als die Biologie. Das Altern hat positive Aspekte, solange es alten Menschen im Laufe des Lebens gelungen ist, sich bestimmtes Wissen und bestimmte Handlungsstrategien anzueignen, welche auch Weisheit und Lebenserfahrung genannt werden können. Durch diese ist es alten Menschen möglich, einem jungen, biologisch gesehen überlegenen Menschen, im Vorteil zu sein. Die geisteswissenschaftliche Sicht auf Altern beschäftigt sich vor allem mit Ressourcen im Alter, die vorhanden sind, wenn gewisse Aufgaben im Leben erfolgreich bewältigt worden sind. (Baltes 1994, S. 9 ff.)

Diese kontinuierlichen Prozesse, seien es körperliche Alterungsprozesse, soziale Entwicklungsprozesse, usw., beginnen bereits bei der Geburt und setzten sich das ganze Leben lang fort. Dabei ist belegt, dass der biografische Werdegang, Risiken und Gegebenheiten früherer Lebensphasen stark damit in Zusammenhang stehen, wie die späteren Lebensphasen ausgestaltet werden. (Heyl und Wahl 2015, S. 15)

2 Theorien des „erfolgreichen Alterns“

Das erfolgreiche Altern definiert den „inneren Zustand der Zufriedenheit und des Glücks“ (Oswald et al. 2008, S. 19). Es wird auch mit Lebenszufriedenheit oder Lebensqualität gleichgesetzt.

Die verschiedenen Alterstheorien, welche im Laufe der Jahre von verschiedenen wissenschaftlichen Fachbereichen aufgestellt worden sind, werden auch als Theorien für erfolgreiches Altern bezeichnet.

2.1 Psychologische Alterstheorien

Um erfolgreich zu altern müssen verschiedene Entwicklungsaufgaben im Leben erfolgreich bewältigt werden. Diese beruhen auf typischen Anforderungen, die im Laufe des Lebens auftreten. Die Bewältigung dieser trägt zur Zufriedenheit des Individuums bei und ermöglicht das Bewältigen der darauffolgenden Aufgaben. Dazu gibt es zwei bedeutende Modelle in der Psychologie. Im Folgenden wird nur auf die für das Alter relevanten Entwicklungsaufgaben eingegangen. Nach dem Erziehungswissenschaftler und Soziologen Robert J. Havinghurst hat jeder Mensch im Alter die Aufgabe, sich mit seinen neuen Rollen auseinanderzusetzen, das gelebte Leben zu akzeptieren, Verluste und die immer stärker werdenden Abbauprozesse anzunehmen und eine Haltung zum Sterben zu entwickeln. Der Psychoanalytiker Erik H. Erikson beschreibt für das späte Erwachsenenalter die Entwicklungsaufgabe der Ich-Integrität. Dem Individuum muss es gelingen, das eigene Leben anzunehmen, das Fehlschlagen dieser Aufgabe führt zu Verzweiflung und Ekel. (Oswald et al. 2008, S. 16 f.)

2.2 Theorien der Gerontologie

Für diese Bachelorarbeit sind aus einer Fülle von, oftmals widersprüchlichen, gerontologischen Theorien für erfolgreiches Altern das Kompetenzmodell und die Kontinuitätstheorie gewählt worden. Diese werden herangezogen, da sie inhaltlich zusammenpassen und sich diese am ehesten mit den aus Erfahrung gewonnenen Ansichten der Verfasserin decken.

Nach der Kontinuitätstheorie streben alternde Menschen danach, sich an die Veränderungen des Lebens durch bewährte und vertraute Strategien, Muster, Orte und Menschen anzupassen. Dabei unterscheidet die Theorie zwischen innerer Kontinuität und äußerer Kontinuität. Die innere Kontinuität beschreibt dabei fortwährende persönliche Merkmale, wie z. B. Einstellungen, Eigenschaften und Fähigkeiten. Die äußere Kontinuität bezieht sich hingegen auf die Beschaffenheit der sozialen und physischen Umwelt und sozialer Beziehungen. Dabei müssen alle

Kontinuitätsmerkmale als zugehörig zum Ich empfunden werden. (Bartholomeyczik 2014, S. 47)

Die Kontinuität gibt dabei Sicherheit und sorgt für die Erhaltung der Identität in kritischen Lebens- und Umbruchsituationen, wie z. B. im Alter, wo es zu vielen inneren und äußeren Veränderungen kommt (Oswald et al. 2008, S. 20).

Bei dieser Theorie steht die Lebenszufriedenheit mit der Kontinuität in Zusammenhang. Je mehr die mittlere Erwachsenenphase der späten Erwachsenenphase ähnelt, desto zufriedener sind die Personen. In Bezug auf die Arbeit mit alten Menschen in einem Seniorenheim kann hier durch Biografiearbeit, also Zurückerinnern an vergangene Kontinuität, oder durch Ermöglichen des gleichen Lebensstils wie vor dem Umzug, eine gewisse Beständigkeit erzeugt werden. (Bartholomeyczik 2014, S. 47)

Die Kompetenztheorie geht von folgender Annahme aus: „Unter Kompetenz werden dabei die Fähigkeiten und Fertigkeiten des Menschen verstanden, die zur Aufrechterhaltung oder Wiedererlangung eines selbstständigen, aufgabenbezogenen und sinnerfüllten Lebens in einer gegebenen räumlichen, sozialen und infrastrukturellen Umwelt nötig sind.“ (Oswald et al. 2008, S. 21) Die Kompetenzen einer Person werden hierbei also nicht einzeln betrachtet, sondern im Kontext ihrer Lebenssituation. Diese können dabei in zwei Kategorien eingeteilt werden, die „basale Kompetenz“ und die „erweiterte Kompetenz“. Die „basale Kompetenz“ beinhaltet die Fähigkeiten, die für eine selbstständige Lebensführung essentiell sind, und vor allem im Alltag gebraucht werden. „Erweiterte Kompetenz“ bezieht sich hingegen auf Fähigkeiten, welche für die Freizeitgestaltung oder die Gestaltung sozialer Kontakte notwendig sind. In Forschungen ist herausgefunden worden, dass gerade diese erweiterten Kompetenzen zur Lebensqualität, Handlungsfähigkeit und zum Erleben von Selbstwirksamkeit beitragen. (Oswald et al. 2008, S. 21 f.) Selbst bei marginalen Einschränkungen des Gehirns und damit einhergehend dem Wegfall dieser Kompetenzen, z. B. durch eine dementielle Erkrankung, können die positiven Konsequenzen, welche sich aus den genannten Kompetenzen ergeben, noch vorhanden sein, solange diese Personen dennoch in der Lage sind, für sie sinnvolle und erfüllende Aufgaben durchzuführen (Becker et al. 2011, S. 37 f.).

3 Begriffsbestimmung Demenz

Momentan leben in Deutschland ca. 1,7 Millionen Menschen mit einer Demenzerkrankung. Die Zahl wird bis 2050 auf 3 Millionen steigen. Umso älter die

Menschen werden, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dementiell zu erkranken. Der demografische Wandel hängt also eng mit der rapide ansteigenden Zahl an dementiell Erkrankten zusammen. (Kurz et al. 2018, S. 1)

Laut ICD-10[3] wird Demenz beschrieben als „ein Syndrom als Folge einer meist chronischen oder fortschreitenden Krankheit des Gehirns mit Störungen vieler höherer kortikaler Funktionen, einschließlich Gedächtnis, Denken, Orientierung, Auffassung, Rechnen, Lernfähigkeit, Sprache und Urteilsvermögen. Das Bewusstsein ist nicht getrübt. Die kognitiven Beeinträchtigungen werden gewöhnlich von Veränderungen der emotionalen Kontrolle, des Sozialverhaltens oder der Motivation begleitet, gelegentlich treten diese auch eher auf.“ (Kainz 2014)

Die am häufigsten verbreitete Form von Demenz ist die Alzheimer-Krankheit, unter der schätzungsweise 64 Prozent aller dementiell Erkrankten leiden. Daneben sind die Lewy-Körperchen-Krankheit, Frontotemporale Degeneration und die Vaskuläre Demenz weit verbreitet. (Kurz et al. 2018, S. 9)

Primäre Demenzerkrankungen wie die Alzheimer-Krankheit verlaufen immer progredient – also der Zustand verschlechtert sich mit fortschreitender Zeit immer mehr. Den Verlauf einer dementiellen Erkrankung kann man zwar hinauszögern, eine Heilung ist jedoch zurzeit noch nicht möglich. (Engel et al. 2012, S. 4)

Die Symptome, die im Laufe der Demenz auftreten, hängen davon ab, welche Regionen des Gehirns von der zu Grunde liegenden Krankheit geschädigt werden. Die Alzheimer-Krankheit lässt sich in Schweregrade einteilen, die Übergänge zwischen den Stadien sind fließend. Im ersten Stadium, der leichtgradigen Demenz, zeigen sich vor allem Gedächtnisstörungen. (Kurz et al. 2018, S. 19 f.) Dabei ist in dieser Phase lediglich das Kurzzeitgedächtnis betroffen (Falk 2015, S. 73). Es kommt zu Wortfindungsstörungen, die Auffassungs- und Problemlösefähigkeit sind eingeschränkt. Die zeitliche und räumliche Orientierung lässt nach. Gewohnte Alltagstätigkeiten können jedoch mit gelegentlicher Hilfestellung erledigt werden. Das Nachlassen der kognitiven Fähigkeiten wird in diesem Stadium wahrgenommen, was oft zu depressiven Verstimmungen, einer verminderten Aktivität und Rückzug führt. Die mittelschwere Demenz zeichnet sich dadurch aus, dass die kognitiven Störungen so weit fortgeschritten sind, dass die Erkrankten auch bei Alltagstätigkeiten Hilfe benötigen. Die zeitliche und örtliche Orientierungsfähigkeit geht gänzlich verloren. (Kurz et al. 2018, S. 20 f.) Auch das Langzeitgedächtnis ist beeinträchtigt: Gelernte und vertraute Inhalte gehen nach und nach verloren (Falk 2015, S. 73). Eine eigenständige

[3] International Statistical Classification of Diseases an Relates Health Problems

Lebensführung ist ab diesem Stadium nicht mehr möglich. Es treten Verhaltensänderungen auf, darunter häufig Antriebslosigkeit, Unruhe, Reizbarkeit und auch Aggression. Bestimmte Fähigkeiten, wie z. B. das Singen von Liedern und das Aufsagen von Gedichten sind noch gut abrufbar. Im letzten Stadium, der schweren Demenz, liegt eine vollständige Pflegebedürftigkeit vor. Eine sprachliche Verständigung ist unmöglich. Die Erkrankten sind häufig bettlägerig, es kommt zu einer Versteifung von Gliedmaßen und zu Ernährungsstörungen. (Kurz et al. 2018, S. 21)

Eine vorliegende dementielle Erkrankung ist der häufigste Grund, weshalb Senioren in eine stationäre Altenhilfeeinrichtung ziehen. Da die Zahl der dementiell Erkrankten stetig wächst, wird die Relevanz von stationären Altenhilfeeinrichtungen weiter zunehmen. (Engel et al. 2012, S. 4)

4 Stationäre Altenhilfe

Als Altenheim oder Seniorenheim werden im allgemeinen Sprachgebrauch Häuser oder Einrichtungen bezeichnet, in denen ältere Menschen stationär untergebracht sind. Unter diese Definition fallen jedoch verschiedene Wohnformen für Senioren, sowohl das Seniorenheim, als auch das Pflegeheim. Das Altenheim, oder auch Seniorenheim genannt, ist vor allem auf die Aufnahme von Senioren ausgelegt, welche hilfs- aber nicht pflegebedürftig sind. Es werden alle hauswirtschaftlichen Tätigkeiten von der Einrichtung übernommen. Wenn überhaupt, werden nur kleine pflegerische Tätigkeiten durch Mitarbeitende durchgeführt. Im Pflegeheim werden Senioren versorgt, die wegen Krankheiten oder Behinderungen pflegebedürftig sind. Dort werden neben hauswirtschaftlichen Tätigkeiten auch eine umfassende Versorgung sowie Unterstützung gewährleistet. (Buchka und Greving 2012, S. 132)

Heutzutage ist häufig eine Mischform aus Seniorenheim und Altenpflegeheim zu finden. Da das Seniorenheim auch immer mehr pflegebedürftige Menschen aufnimmt, wandelt sich das Altenheim immer mehr zum Altenpflegeheim. Das Wohnen tritt immer mehr in den Hintergrund und die Pflege immer mehr in den Vordergrund. (Verein für soziales Leben e.V. 2016, 2017) Die Institution Seniorenheim kann also mit dem Pflegeheim gleichgesetzt werden.

Da ca. zwei Drittel aller Bewohner in Seniorenheimen dementiell erkrankt sind (Engel et al. 2012, S. 4), gibt es in der stationären Altenhilfe zwei Konzepte: Den integrierenden Pflegeansatz, das heißt dementiell Erkrankte werden mit allen anderen pflegebedürftigen Bewohnern versorgt. Beim segregativen Pflegeansatz werden nur

dementiell Erkrankte in einer Einrichtung aufgenommen. (Engel 2012, S. 2) Heutzutage existieren oft Mischformen aus Segregation und Integration; dabei gibt es in Heimen oft einige integrative Bereiche, und zusätzlich einen oder mehrere segregative Bereiche, welche auch gerontopsychiatrische Stationen genannt werden.

Ein Umzug in eine stationäre Altenhilfeeinrichtung wird von den meisten Menschen erst in Betracht gezogen, wenn eine Versorgung daheim durch Angehörige oder ambulante Pflegedienste nicht mehr möglich ist. Gründe können Überforderung, der Tod eines pflegenden Angehörigen, das Fehlen von Angehörigen oder eine sehr rapide Verschlechterung des Gesundheitszustandes sein. Oft erfolgt eine Umsiedlung in ein Seniorenheim nach einem Krankenhausaufenthalt. Der Gesundheitszustand ist hierbei als zentraler Grund für einen Umzug anzusehen. Gründe, wie eine ungünstige Wohnsituationen, z. B. kein Aufzug in einem Haus, spielen dabei eher eine untergeordnete Rolle. (Saup 1990, S. 79)

5 Lebensqualität

5.1 Definition Lebensqualität

Obwohl das Thema „Lebensqualität“ von vielen wissenschaftlichen Fachbereichen analysiert wird, gibt es bis heute keine einheitliche Definition, was den Vergleich der verschiedenen Forschungen erschwert (Rupprecht 2006, S. 246).

Von der WHOQOL[4] ist zur Messung der Lebensqualität von alten Menschen ein Fragebogen erstellt worden, welcher auf einem multidimensionalen Konzept beruht. Der WHOQOL-OLD setzt sich zusammen aus dem WHOQOL-BREF, ergänzt durch eine altersspezifische Dimension. Der WHOQOL-OLD misst Lebensqualität an folgenden Dimensionen: Physische Lebensqualität, psychische Lebensqualität, soziale Beziehungen, Umwelt und altersspezifische Bereiche. Unter altersspezifische Bereiche fallen Sinnesfunktionen, Autonomie, Aktivitäten, soziale Partizipation, Tod und Sterben und Intimität. (Conrad und Riedel-Heller 2016, S. 43)

Bei diesen Dimensionen wird die subjektive Zufriedenheit des Individuums mit den objektiven Gegebenheiten nicht berücksichtigt (Rupprecht 2006, S. 242). Bei Erhebungsverfahren für Lebensqualität besteht weitestgehend Übereinstimmung, dass die Betroffenen, wenn möglich, ihre Lebensqualität selbst einschätzen und beurteilen sollen (Neise und Zank 2016, S. 17).

[4] World Health Organization Quality of Life

Die Situation in Seniorenheimen unterscheidet sich von einer normalen Lebenssituation. Die genannten Faktoren, die Lebensqualität beeinflussen, müssen deshalb etwas modifiziert werden, um für die Heimsituation gültig zu sein.

5.2 Lebensqualität im Seniorenheim

Die Faktoren, welche für die Lebensqualität in Seniorenheimen entscheidend sind, orientieren sich an dem Heidelberger Instruments zur Erfassung der Lebensqualität demenzkranker Menschen, kurz H.I.L.DE. (Becker et al. 2011, S. 33 f.) Dieses bewertet die Lebensqualität von dementiell Erkrankten im Seniorenheim anhand gewisser Kriterien. Da in dieser Bachelorarbeit eine andere Zielgruppe gewählt ist, werden die Kriterien der Lebensqualität nach H.I.L.DE. mit den Kriterien des WHOQOL-OLD kombiniert.

Das H.I.L.DE. bezieht sich für die Bewertung der Lebensqualität auf sechs Erfassungsbereiche, welche sowohl umweltbezogene als auch personenbezogene Ressourcen berücksichtigen und auch das subjektive Befinden mit einbeziehen. Der erste Bereich bezieht sich auf die medizinische Versorgung und das Schmerzerleben, der zweite auf die räumliche Umwelt, der dritte auf die Aktivitäten, der vierte auf das soziale Bezugssystem, der fünfte auf die Emotionalität und der letzte auf die Kompetenzgruppen. Der letzte Bereich hat dabei keinen direkten Einfluss auf die Lebensqualität, sondern ist festgelegt worden, um für das H.I.L.DE. eine Einordnung der Stichprobenauswahl in Kompetenzgruppen vornehmen zu können. (Becker et al. 2011, S. 34–43) Sowohl auf den Bereich der Kompetenzgruppen als auch auf den Bereich der medizinischen Versorgung und das Schmerzempfinden wird im Weiteren nicht eingegangen, da diese nicht in den Bereich der Sozialen Arbeit fallen und deshalb im Rahmen der Bachelorarbeit nicht weiter untersucht werden.

Im Folgenden wird auf die eben beschriebenen Faktoren der Lebenszufriedenheit aus H.I.L.DE. und aus dem WHOQOL-OLD genauer eingegangen.

Räumliche Umwelt

Die Lebensqualität wird stark von der Qualität der Wohnverhältnisse beeinflusst (Saup 1990, S. 76). Ob man sich in einer Wohnung wohl fühlt, hängt dabei weniger von objektiven Kriterien wie z. B. Barrierefreiheit oder Modernität ab, sondern von subjektiven Kriterien wie z. B. positiven Erinnerungen an Erlebnisse oder eine Verbindung zu dem jeweiligen Wohnort durch soziale Kontakte. (Lehr 2007, S. 306)

Eine angemessene Gestaltung der Umwelt an die physikalischen Lebensbedingungen ist somit wichtig für die Lebensqualität. Neben vorgegebenen Sicherheitsstandards ist

damit vor allem die individuelle bzw. persönliche Umwelt gemeint, da diese ein Gefühl von „zuhause“ vermittelt, wodurch sich die Bewohner geborgen und sicher fühlen. (Becker et al. 2011, S. 35 f.) Durch das Behalten der Möbel im neuen Zuhause wird zudem vermieden, dass sich die Senioren von ihren geliebten Möbeln trennen müssen. Diese Weggabe des eigenen Besitzes stellt eine gewisse Trauerreaktion dar. Einige Senioren beschreiben sogar einen Verlust der Identität, der mit der erzwungenen Weggabe der Möbel erfolgt. (Saup 1990, S. 92) Beide genannten Dinge mindern die Lebensqualität zumindest für die Anfangszeit und erschweren die Umbruchsituation zusätzlich.

Aktivität

Unter dem Begriff Aktivität wird die körperliche, die geistige und die soziale Betätigung zusammengefasst. Aktivitäten sind zudem als Verhaltensmuster definiert, welche die individuelle Persönlichkeit prägen. Allgemein ist erwiesen, dass Aktivität einen wichtigen Faktor für das physische und psychische Wohlbefinden darstellt. Auch ist der Einfluss von körperlichen Tätigkeiten auf die Gesundheit ist allgemein erwiesen, ebenso wie die Bedeutung für das psycho-soziale Wohlbefinden. Durch körperliche Betätigung werden das Körperimage, das Selbstbewusstsein und eine bessere Selbsteinschätzung gefördert. Belastungen wie Stress oder Ängste werden reduziert. Das Nachlassen körperlicher Tätigkeiten geht auch mit einem Nachlassen der kognitiven Funktionen einher. (Martin 2000, S. 173 ff.)

Menschen, die in Seniorenheimen leben, klagen häufig über einen Aktivitäts- und Funktionsverlust. Mit dem Heimeintritt fallen nahezu alle alltäglichen Aktivitäten wie z. B. Waschen oder Kochen weg. Auch andere Tätigkeiten können wegen des Umzuges oft nicht fortgeführt werden. (Saup 1990, S. 91)

Die Bedeutung von Beschäftigungsangeboten in Seniorenheimen, welche die physische, kognitive und soziale Aktivität fördern, wird dadurch hervorgehoben. Durch diese wird der Alltag der Bewohner strukturiert, sie erfahren ein Alltagsleben. Durch geeignete Angebote wird den Senioren das Erleben von Kompetenz und persönlicher Identität ermöglicht, was auch die Lebensqualität erhöht. Auch die Bedeutung selbstständig ausgeübter Tätigkeiten im Seniorenheim wird betont. Bei dementiell Erkrankten ist das selbstständige Arbeiten ebenfalls von Bedeutung, obwohl dies oft nicht sinnvoll erscheint, z. B. das Waschen von Wäsche. Wichtig ist hierbei, dass die Tätigkeit von den Individuen als sinnvoll erlebt wird. (Becker et al. 2011, S. 37 f.) Bei Beschäftigungsangeboten sollte darauf geachtet werden, die Anforderungen der Maßnahmen auf die individuellen Fähigkeiten anzupassen, um den Bewohner zwar zu fordern, aber nicht zu überfordern. (Saup 2000, S. 245)

Soziale Beziehungen

Das soziale Bezugssystem stellt in jedem Alter einen zentralen Faktor des menschlichen Lebens dar. (Becker et al. 2011, S. 38) Mit zunehmendem Alter lässt sich feststellen, dass weniger die Quantität, sondern mehr die Qualität der sozialen Beziehungen bedeutsam wird. Die Beziehungen werden im Alter zu Familienangehörigen oder nahe Freunden intensiviert, zu weniger nahestehenden Personen wird der Kontakt hingegen bewusst aufgegeben. Insgesamt tragen soziale Beziehungen stark zur Zufriedenheit und zum Wohlbefinden bei. Es ist jedoch erwiesen, dass enge Freundschaften zu Personen, die nicht zu der Familie gehören, stärker zur Zufriedenheit beitragen. (Lang 2000, S. 142 f.)

„Wenn ältere Menschen überzeugt sind, im Bedarfsfall von anderen unterstützt zu werden, geht dies mit einer besseren Gesundheit und einem höheren Wohlbefinden einher.“ (Lang 2000, S. 144) Das heißt: Allein das bloße Vorhandensein sozialer Kontakte und die Überzeugung, sich an diese wenden zu können, trägt schon zum Wohlbefinden bei. Falls der Bedarfsfall eintritt, sollten diese jedoch wirklich verfügbar sein, anderenfalls kommt es zu negativen Erfahrungen in Bezug auf soziale Kontakte. Diese beeinträchtigen das Wohlbefinden nachhaltiger negativ, als positive soziale Beziehungen (Lang 2000, S. 144) Insgesamt sind bedeutsame Personen ein wichtiges Instrument für soziale und emotionale Unterstützung, weshalb sie für die Lebenszufriedenheit essentiell sind (Becker et al. 2011, S. 38 f.).

Ebenso stellen soziale Kontakte eine wichtige Ressource bei der Bewältigung von Krisen dar, wie in Kapitel II.6.3 näher erläutert wird. Dort wird auch genauer auf förderliche Eigenschaften eingegangen, welche soziale Beziehungen aufweisen sollten, um als positive soziale Beziehung zu gelten.

Autonomie und Privatsphäre

„Der klassische Begriff von Autonomie wird aus der Tradition des Liberalismus mit ‚Selbstbestimmung‘ übersetzt. Es geht darum, das eigene Leben zu kontrollieren, positive wie negative Entscheidungen die eigene Person betreffend beeinflussen zu können.“ (Huber et al. 2005, S. 41) Autonomie kann dabei in Willens- und Handlungsfreiheit unterteilt werden (Huber et al. 2005, S. 25). Willensfreiheit wird dabei als Entscheidungsfähigkeit oder Wahlfreiheit definiert, Handlungsfreiheit wird mit Selbstständigkeit gleichgesetzt. Dabei sind die zwei Arten der Autonomie nicht abhängig voneinander. Obwohl Menschen in Seniorenheimen aufgrund körperlicher Einschränkungen oft nicht mehr zu einer selbstständigen Lebensführung fähig sind, ist Autonomie in Form von Willensfreiheit dennoch sehr wichtig. (Huber et al. 2005, S. 33)

Durch das Einräumen von „Handlungs- Mitwirkungs- und Entscheidungsspielraum […] können das individuelle Wirksamkeits- und Kompetenzerleben der Bewohner“ (Saup 2000, S. 244) gefördert werden, was wiederum zu einer besseren Lebensqualität beiträgt.

Das Erleben von Kompetenz hängt hierbei nicht nur von den individuellen Ressourcen ab, sondern auch von den wahrgenommenen Möglichkeiten. Durch das Schaffen von ausreichend Autonomie können sich Senioren trotz stark nachlassender körperlicher und geistiger Fähigkeiten kompetent fühlen. (Kruse 1994, S. 81)

Diese Annahmen verdeutlichen die Problematik, dass in Seniorenheimen oftmals viele feste Strukturen vorherrschen, welche die Autonomie der Bewohner einschränken. Diese werden von den Bewohnern selbst oftmals als belastend erlebt, z. B. „die feste Sitzordnung bei den Mahlzeiten […], fehlende Möglichkeiten einer Mitarbeit im Alltag, aber auch der fehlende Haustürschlüssel, feste Zeiten für Mahlzeiten“ (Lehr 2007, S. 319). Die Depressionstheorie von Seligman beschreibt, dass Situationen, welche nicht als kontrollierbar wahrgenommen werden, zu subjektivem Kontrollverlust, depressiven Reaktionen und Hilflosigkeit führen. Auch sind solche Situationen für die Entstehung von Stress verantwortlich. (Steidl und Nigg 2014, S. 59)

Ebenso wie die Autonomie ist auch die Privatsphäre in Seniorenheimen oft nur eingeschränkt gegeben. Bei der Privatsphäre spielt die Anzahl der Personen, die in einem Zimmer leben, eine große Rolle. Der Anteil an Heimen, welche Doppelzimmer anbieten, variiert dabei stark. In einer Studie haben 82 Prozent der Bewohner in Doppelzimmern gesagt, durch die Situation in ihrem Wohlbefinden stark beeinträchtigt zu sein. (Saup 1990, S. 93) „Im Belastungserleben sind verschiedene Aspekte erkennbar: dauernder Kontrolle und Beobachtung durch den Mitbewohner ausgesetzt zu sein; interferierende Tages- und Schlafrhythmen; […] schwer tolerierbare Gewohnheiten des Mitbewohners; die reduzierte Intimsphäre; […].“ (Saup 1990, S. 93) Zudem wird die Privatsphäre auch durch die Mitarbeitenden und andere Heimbewohner im Heimalltag oft nicht berücksichtigt. Heimbewohner, die sich in der Tür irren oder Mitarbeitende, die, ohne anzuklopfen ins Zimmer gehen, tragen zu einer reduzierten Privatsphäre bei (Saup 2000, S. 244 f.).

Durch den fehlenden Respekt der Mitarbeitenden und anderer Bewohner bezüglich der Privatsphäre, fühlen sich die Bewohner oft inkompetent und abhängig. Das Ignorieren dieser und die Abgabe der Autonomie führen dazu, dass ein Gefühl der Machtlosigkeit und Wehrlosigkeit über das eigene Leben bei den Bewohnern entsteht. Oft werden dadurch depressive oder aggressive Reaktionen ausgelöst. (Kruse 1994, S. 80 f.) Auch ein Identitätsverlust kann die Folge sein (Huber et al. 2005, S. 15).

Subjektive Lebensqualität

Das subjektive Empfinden spielt bei der Beurteilung von der eigenen Lebenssituation eine wichtige Rolle. Es können alle eben genannten Faktoren, die die Lebensqualität positiv beeinflussen, vorhanden sein, und trotzdem kann die jeweilige Person unzufrieden mit ihrem Leben sein. Hierbei spielen Erwartungen an das Leben eine wichtige Rolle. Umso weiter die Erwartungen an das Leben von den objektiven Gegebenheiten abweichen, desto unzufriedener ist die Person. (Neise und Zank 2016, S. 12) Ebenso sind die in Kapitel II.2 genannten Theorien des erfolgreichen Alterns entscheidend für die subjektive Lebensqualität. Nach diesen ist eine ältere Person nur zufrieden, wenn die entsprechenden Entwicklungsaufgaben bewältigt sind, das Leben auch im Alter Kontinuitäten aufweist und Kompetenzen beibehalten werden. Dieser Faktor zur Beurteilung der Lebensqualität ist besonders wichtig, da dieser die erlebte Lebensqualität von den vorher beschriebenen umwelt- und personenbezogenen Ressourcen abgrenzt. (Becker et al. 2011, S. 34–43)

6 Kritische Lebensereignisse

6.1 Definition kritisches Lebensereignis

Um zu verstehen, was ein kritisches Lebensereignis ist, wird zunächst der Begriff „Alltag“ genauer definiert. „Alltag bedeutet ein System aus Gewohnheiten, aus dem wir ontische Sicherheit gewinnen.“ (Filipp und Aymanns 2010, S. 12) Die daraus hervorgehende Vorhersehbarkeit des Tages schützt vor Ängsten; die Handlungsroutinen des Alltags wirken entlastend. Kritische Lebensereignisse zerstören diesen Alltag, durchkreuzen Pläne, bringen Menschen dazu, ihre Überzeugungen in Frage zu stellen und bringen diese an die Grenzen ihrer Belastbarkeit. Ein kritisches Lebensereignis kann dabei sowohl durch äußere Faktoren als auch durch Faktoren, die bei der Person selbst liegen, ausgelöst werden. Der Verlust einer Illusion, dass man einem Freund vertrauen kann, kann genauso ein kritisches Lebensereignis darstellen, wie der Verlust des Arbeitsplatzes. Kritische Lebensereignisse führen oft zu Hilflosigkeit, Gefühlen der Ohnmacht und im schlimmsten Falle zu einem Verlust der Handlungsorientierung, was eine Krise auslösen kann. Eine Krise wird als eine Unterbrechung des Gewohnten bezeichnet und beschreibt ein einschneidendes Ereignis. Sie zeichnet sich durch ein labiles Gleichgewicht und einer maximalen Unsicherheit des Individuums aus, da der Ausgang immer unsicher ist. In der Alltagssprache wird dem Begriff Krise meistens eine negative Bedeutung beigemessen, da die Wende des Zustandes zum Schlechten offenbar als

wahrscheinlicher angesehen wird, als ein positiver Ausgang. (Filipp und Aymanns 2010, S. 13 f.)

6.2 Heimeinzug als kritisches Lebensereignis

Ein Umzug und die damit einhergehende Eingewöhnung in einem neuen Zuhause stellt für Senioren immer ein kritisches Lebensereignis dar, das zu einer Krise führen kann (Engel et al. 2012, S. 6). Das oft langjährig bewohnte und vertraute Heim wird aufgegeben, und sie werden mit einer institutionell vorgegebenen Lebens- und Wohnsituation konfrontiert. Der Wohnraum reduziert sich durch den Umzug meist beträchtlich, wodurch oftmals auf emotional bedeutsame Einrichtungsgegenstände verzichtet werden muss. Auch der Tagesrhythmus, welcher in Seniorenheimen stark vorgegeben ist, ändert sich. (Brüderl 1988, S. 126 f.)

Forschungen belegen, dass der Umzug in ein Heim oft einhergeht mit einer Beeinträchtigung des Selbstwertgefühls, einer verringerten Anpassungsfähigkeit durch die Abgabe sozialer Rollen und Aufgaben sowie einer Reduzierung sozialer Kontakte und Aktivitäten. Mit diesen Verlusten geht ein physischer und psychischer Altersabbau einher. Ebenso ändert sich mit dem Heimeintritt der Zeitbezug, da ein Einzug in ein Alten- und Pflegeheim als letzte Station betrachtet wird, wodurch die Zukunftsorientierung begrenzt wird. Die genannten Folgen eines Umzuges, und damit auch die Wahrnehmung des Bewohners über die Schwere der Krise lassen sich jedoch nicht verallgemeinern, da diese stark von der Art und Struktur des jeweiligen Heims abhängen. Umso mehr Anregungen, sensorische Vielfalt und Abwechslungen innerhalb des Heimes geboten werden, desto positiver wird das Erleben und Verhalten der Bewohner beschrieben. (Lehr 2007, S. 313-316)

Wie schwer die Krise ist, die ein Umzug in ein Seniorenheim auslösen kann, wird durch folgende Zahlen deutlich: 41 Prozent der Bewohner, die aus einem Krankenhaus direkt in eine stationäre Altenhilfeeinrichtung verlegt werden, sterben innerhalb der ersten sechs Monate, davon 81 Prozent während des ersten Monats. Bei dieser Studie muss jedoch beachtet werden, dass die jeweiligen Bewohner im Durchschnitt an sechs Erkrankungen oder chronischen Leiden gelitten haben. Ein jüngeres Alter, eine vorhandene Kommunikationsfähigkeit und Orientierungsfähigkeit sind begünstigend für die Überlebensdauer. (Lehr 2007, S. 321)

6.3 Resilienz im Alter

In Deutschland ist die Definition von Resilienz nach Wustmann weit verbreitet. Laut dieser Definition wird Resilienz beschrieben als „die psychische Widerstandsfähigkeit gegenüber biologischen, psychologischen, psychosozialen

Entwicklungsrisiken“(Wustmann 2004, S. 18). Neben der Bewältigung von Krisen zeichnet sich Resilienz auch durch die erfolgreiche Bewältigung von altersspezifischen Entwicklungsaufgaben aus, welche in Kapitel II.2.1 genannt worden sind. (Wustmann 2004, S. 20) Resilienz im Alter wird dabei von Pohlmann sehr ähnlich definiert: „Resilienz umfasst in diesem Kontext die Widerstandsfähigkeit älterer Menschen trotz eintretender Beeinträchtigungen und Verluste ein normales Funktionsniveau beizubehalten oder wiederherzustellen.“ (Pohlmann 2010, S. 77)

Als resilient werden folglich Menschen bezeichnet, die Krisen, Entwicklungsaufgaben oder kritische Lebensereignisse besser als erwartet bewältigen können (Rönnau-Böse und Fröhlich-Gildhoff 2015, S. 15).

Die Resilienzforschung beschäftigt sich damit, wie es dazu kommt, dass manche Menschen über mehr Resilienz verfügen, und andere über weniger. Dabei sind vor allem zwei Faktoren identifiziert worden, welche die positive Entwicklung und die Resilienz einer Person begünstigen: soziale und personale Ressourcen. (Rönnau-Böse und Fröhlich-Gildhoff 2015, S. 9)

Der Begriff soziale Ressourcen meint, dass mindestens eine stabile Bezugsperson vorhanden ist, welche emotional zugewandt ist, verfügbar ist und Sicherheit vermittelt. Durch Feinfühligkeit erkennt sie Bedürfnisse und geht auf diese adäquat ein. Sie vermittelt Wertschätzung, stellt herausfordernde, aber bewältigbare Anforderungen und gibt für Erfolge eine positive Rückmeldung. Diese sozialen Ressourcen müssen dabei nicht im engeren Familienkreis vorhanden sein. Es wird betont, dass auch Personen aus dem erweiterten Familienkreis, Freunden oder pädagogischen bzw. pflegerischen Fachkräften innerhalb der sozialen Ressourcen eine besondere Bedeutung beigemessen wird. (Rönnau-Böse und Fröhlich-Gildhoff 2015, S. 16 f.)

Für die Beschreibung der personalen Ressourcen wird das Modell der Salutogenese nach Antonovsky herangezogen (Rönnau-Böse und Fröhlich-Gildhoff 2015, S. 22). Dieses legt den Fokus auf Schutzfaktoren, welche die Erhaltung der Gesundheit auch in Spannungszuständen und Krisensituationen sicherstellen. Neben generalisierten Widerstandsressourcen (z. B. Geld, Wissen, Intelligenz, Glaube) wird hier vor allem das Gefühl der Kohärenz in den Mittelpunkt gestellt. Kohärenz beschreibt die Verstehbarkeit, Bewältigbarkeit und Sinnhaftigkeit einer Situation. Wenn das Kohärenzgefühl bei Menschen ausgeprägt ist, werden herausfordernde Situationen nicht als Belastung oder Krise erlebt. Die Personen sind von sich selbst und der erfolgreichen Bewältigung des Problems überzeugt, die Probleme werden aus einer realistischeren Sichtweise betrachtet, wodurch eher passende Bewältigungsstrategien gewählt werden können. (Kneipp Bund o. J., S. 1 f.)

Kritisiert an dem Modell der Salutogenese wird, dass nur Kompetenzen berücksichtigt werden, welche für das aktive Bewältigen von Stresssituationen benötigt werden. „Gesundheits- und adaptionsfördernde Kognitionen, Emotionen und Verhaltensweisen“ (Rönnau-Böse und Fröhlich-Gildhoff 2015, S. 22), wie z. B. Humor oder eine positive Lebenseinstellung wirken jedoch ebenso als Puffer gegen Stress und tragen aktiv zur Gesundheit und Anpassung bei. Diese sind für die Bewältigung von Stress deshalb ebenso wichtig. (Rönnau-Böse und Fröhlich-Gildhoff 2015, S. 22)

7 Die Eingewöhnungsphase im Seniorenheim

Der Begriff Eingewöhnungsphase wird wie folgt definiert: „Phase, in der man sich in eine neue Situation, in neue Verhältnisse eingewöhnt“ (Dudenverlag 2018b). Nach dieser Definition ist die Eingewöhnung abgeschlossen, wenn man sich an die neuen Verhältnisse angepasst hat. Im Fall eines Heimumzuges bedeutet das, dass man sich an die Tagesstruktur, die räumliche Umgebung und das soziale Umfeld gewöhnt hat.

Die Herausforderung eines Umzugs in eine stationäre Altenhilfeeinrichtung bezieht sich auf die Integration der Bewohner in den Heimalltag und das Aufbauen einer Beziehung und Vertrauensbasis zum Personal. In Forschungen ist dabei deutlich geworden, dass nicht nur die Integration der Bewohner bedeutend ist, sondern auch die Einbeziehung der Angehörigen und Kontaktpersonen in diesen Prozess, um den Bewohner angemessen pflegen und betreuen zu können. Die Integration sollte immer zwischen dem Personal, dem Bewohner und den Angehörigen stattfinden. (Engel et al. 2012, S. 5)

Es werden verschiedene Phasen genannt, die sich bei einem Übergang in ein Heim abspielen. Der eigentlichen Eingewöhnungsphase gehen dabei idealerweise drei Phasen voraus: Die Phase des bestehenden Unterstützungsbedarfs, die Entscheidungs- und Wartephase und die Umsiedlungsphase. Die erste Phase beschreibt dabei eine zunehmende Verschlechterung des Gesundheitszustandes, wodurch ein Hilfebedarf entsteht. Hier erfolgt auch die Auseinandersetzung damit, wie es bei einer weiteren Verschlechterung weitergehen soll und welche Optionen zur Verfügung stehen. In der zweiten Phase, der Entscheidungs- und Wartephase, wird überlegt, welche Maßnahmen ergriffen werden sollen. In dieser Phase ist der Gesundheitszustand noch so gut, dass die Möglichkeit zur Information und Vorbereitung auf die Entscheidung vorhanden ist. In der Umsiedlungsphase erfolgt die Planung und Durchführung des Umzuges, womit auch die Entscheidung einhergeht, ob die eigene Wohnung aufgegeben wird, oder ob diese für den Fall einer Besserung

vorerst behalten wird. (Huber et al. 2005, S. 101) Diese Phasen fallen weg bzw. werden von Angehörigen übernommen, wenn es durch Krankheiten wie z. B. einen Herzinfarkt oder Oberschenkelhalsbruch zu einer sehr plötzlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes kommt, und die betroffenen Personen nach einem Krankenhausaufenthalt nahtlos in einer stationären Altenhilfeeinrichtung untergebracht werden. In einer Studie ist herausgefunden worden, dass 80 Prozent der Pflegeheimbewohner aus anderen Versorgungseinrichtungen, dabei vor allem aus Krankenhäusern, nahtlos in das jeweilige Pflegeheim übergesiedelt werden und nur 20 Prozent der Bewohner aus Privathaushalten einziehen. Diese Zahlen belegen, dass die genannten ersten zwei Phasen, welche sich positiv auf das erfolgreiche Bewältigen der Eingewöhnungsphase auswirken, oft wegfallen oder übernommen werden. (Saup 1990, S. 80 ff.) Diese Erkenntnisse legen nahe, dass es auch für gesunde ältere Menschen wichtig ist, sich zu informieren, wie und wo sie bei einer eventuellen Pflegebedürftigkeit versorgt werden wollen. (Huber et al. 2005, S. 99)

Die eigentliche Eingewöhnungsphase, welche nach dem Heimeintritt beginnt, lässt sich wiederum in zwei Phasen unterteilen: Zuerst kommt es zur Phase der kurzfristigen Adaption bzw. Eingewöhnung, in der erste Bewältigungsversuche anhand von Bewältigungsstrategien erfolgen. Hier werden die Bewohner mit der Situation und Umgebung vertraut gemacht und ein Gefühl des „Wohlfühlens“ stellt sich ein. Darauf folgt die Phase der längerfristigen Adaption. Diese kann bis zu sechs Monate nach dem Umzug andauern und in dieser werden der gesamte Heimablauf und die Strukturen des Alltags übernommen. Hier stellt sich auch heraus, ob die Adaption gelingen kann und eine Gewöhnung an die Verhältnisse möglich ist.(Huber et al. 2005, S. 101)

Die Relevanz der Eingewöhnungsphase ist auch in einer Befragung in Basel untersucht worden. Dabei haben sich 94 Prozent der „eingelebten“ Bewohner als sehr zufrieden bzw. zufrieden mit der jetzigen Heimsituation geäußert (Lehr 2007, S. 319).

Da die genannte Eingewöhnungsphase besonders wichtig für eine erfolgreiche Anpassung der Bewohner an die neue Umwelt und den neuen Alltag ist, sollte in dieser Phase eine besonders intensive psychosoziale Betreuung durch das Personal und evtl. auch durch andere Bewohner erfolgen. In diesen ersten sechs Monaten sollte das Augenmerk bezüglich der Interaktion mit dem Bewohner nicht auf pflegerische Tätigkeiten, sondern vor allem auf „psychische Hygiene“, also das Geben von Anregungen, Hilfe beim Knüpfen von sozialen Kontakten etc., gelegt werden. (Saup 1990, S. 95)

Für Menschen mit dementieller Erkrankung erweist sich die Eingewöhnung in eine stationäre Altenhilfeeinrichtung als besonders schwierig. Diese sind krankheitsbedingt nicht mehr in der Lage, bewährte Bewältigungsstrategien anzuwenden und dadurch die Situation aktiv zu bewältigen. Auch die Unfähigkeit, sich adäquat auszudrücken, erschwert es den Pflegekräften, auf die individuellen Bedürfnisse einzugehen und dadurch die Situation oder Lebensqualität allgemein zu verbessern. Ebenfalls muss beachtet werden, dass dementiell Erkrankte auf emotionale Erlebnisse empfindlicher reagieren und diese stärker wahrnehmen. Es finden sich Hinweise darauf, dass ein Umzug für eine dementiell erkrankte Person oft mit einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes verbunden ist, wie z. B. Depressivität, Verwirrtheit, Aggressionen und Fluchttendenzen. Angehörige und Mitarbeitende beschreiben zudem den Wunsch vieler dementiell Erkrankter, nach Hause zurückkehren zu wollen. Aufgrund dieser krankheitsbedingten Besonderheiten muss bei dem Umzug und bei der Eingewöhnung von Menschen mit Demenz darauf geachtet werden, dass ein bedürfnisgerechtes, häusliches Milieu geschaffen wird. Die Mitarbeitenden und Angehörigen müssen sehr einfühlsam und feinfühlig mit den neuen Bewohnern umgehen und diesen helfen, mit der Situation umzugehen, indem sie ihm in seiner Erlebenswelt begegnen. (Engel et al. 2012, S. 6 f.)

8 Einzugsbegleitung und soziale Arbeit

Die Eingewöhnungszeit eines neuen Bewohners stellt eine Verbindung zwischen der sozialen Arbeit, den anderen Mitarbeitenden im Seniorenheim, den Bewohnern und den Angehörigen her.

Ein Umzug und die damit einhergehende Eingewöhnung in einem neuen Zuhause geht für Senioren immer mit Belastungen, wenn nicht sogar mit einer Krise einher. (Engel et al. 2012, S. 6) Um eine höchstmögliche Lebensqualität und das Gelingen der Eingewöhnung sicherzustellen, ist eine interdisziplinäre Kommunikation mit den anderen Berufsgruppen eines Seniorenheims, sowie eine gute Kommunikation mit den Angehörigen des Bewohners unerlässlich. Eine professionelle Kommunikation soll sowohl den Angehörigen, als auch dem Bewohner die Umbruchsituation erleichtern (Engel et al. 2012, S. 5). Eine interdisziplinäre Kommunikation stellt sicher, dass eine angemessene Versorgung gewährleistet werden kann. Das Pflegepersonal hat eher die pflegerischen Aspekte im Blick, die soziale Arbeit die gerontologischen Aspekte, wie z. B. körperliche Aktivität und psychische und soziale Betreuung. (Brandenburg 2014, S. 272) Interdisziplinäre Modelle sind wichtig, um für die Bewohner von

Seniorenheimen eine zufriedenstellende Lebensqualität zu gewährleisten (Remmel-Faßbender und Stemmer 2014, S. 287 f.).

Ein gut durchdachtes Konzept, welches auf theoretischen Grundlagen und Praxiserfahrungen beruht, ermöglicht es, dieses kritische Lebensereignis abzumildern. Basierend auf den eben getroffenen Annahmen, können diese Belastungen oder Krisen von resilienten Menschen besser bewältigt werden. Die Aufgabe des Sozialarbeiters ist es, neben der Kommunikation, die Resilienz durch viel Unterstützung zu fördern und die Eingewöhnung zu erleichtern. Man hat die Verantwortung, eine soziale Ressource zu repräsentieren und die personalen Ressourcen, wenn möglich, zu fördern.

Damit die Kommunikation mit allen Parteien und die Unterstützung des Bewohners erfolgreich sind, ist ein allgemeines Wissen über die Gerontologie nötig, um ein Verständnis für die kritische Lebenssituation „Eingewöhnung“ zu entwickeln (Brandenburg 2014, S. 271). Man benötigt Wissen über die Besonderheiten dieser Phase und wie man mit dieser umgehen sollte; ebenso viel Feingefühl, Empathie und Verständnis.

9 Zwischenfazit

Wie bereits in der Einleitung beschrieben, gibt es durch den demografischen Wandel immer mehr Menschen, die darauf angewiesen sind, sich im Alter in einer stationären Altenhilfeeinrichtung versorgen zu lassen. Damit einher geht die Forderung nach einer steigenden Lebensqualität für Menschen, die in Seniorenheimen leben. Die Grundlagen verdeutlichen dabei, wie wichtig in diesem Zusammenhang die Eingewöhnungsphase ist.

Da die Eingewöhnungsphase in direktem Zusammenhang mit der Lebensqualität steht, ist es wichtig, über ein gutes und erfolgreiches Konzept diesbezüglich zu verfügen. Die Theorien des erfolgreichen Alterns bilden eine Grundlage, die nötig ist, damit Menschen im Alter subjektiv glücklich sein können. Das Wissen über diese ermöglicht es den Fachkräften, durch eine entsprechende Alltagsgestaltung oder eine bewusste Intervention die Grundlagen für allgemeine Zufriedenheit im Alter zu schaffen. Neben diesen subjektiven Kriterien der Lebensqualität müssen auch die personell- und umweltbezogenen Kriterien gegeben sein. Hierfür muss zunächst eine Auseinandersetzung mit den Kriterien erfolgen, welche für eine angemessene Lebensqualität im Seniorenheim ausschlaggebend sind. Diese müssen bestehen,

damit sich der Bewohner wohl fühlen kann. Nur so kann die Eingewöhnung gelingen und die Lebensqualität für die weitere Aufenthaltsdauer verbessert werden.

Neben diesen Aspekten müssen weitere Faktoren berücksichtigt werden, um die Eingewöhnungsphase zu erleichtern. Diese stellt einen tiefen Einschnitt in das Leben von Senioren dar. Diese Krise kann entweder durch bereits beim Bewohner vorhandene Resilienz bewältigt werden oder durch eine aktive Unterstützung des Bewohners von Seiten eines Sozialarbeiters. Die soziale Arbeit hat auch Bedeutung bei der Kommunikation mit den Angehörigen und allen weiteren Beteiligten.

III.Empirischer Teil

1 Ziele und Forschungsfrage

Das Ziel dieses Forschungsprojektes ist es Mechanismen zu finden, die sich positiv auf die Eingewöhnungsphase in Seniorenheimen auswirken. Aus den Ergebnissen sollen allgemein gültige Empfehlungen für die Inhalte eines Eingewöhnungskonzeptes entwickelt werden.

Zudem soll herausgefunden werden, ob eine erfolgreiche oder misslungene Eingewöhnungsphase Einfluss auf die spätere Lebensqualität der Heimbewohner hat. Dadurch sollen die Bedeutung der Eingewöhnung und folglich die Wichtigkeit eines Eingewöhnungskonzeptes untersucht werden.

Die zuvor getroffenen theoretischen Überlegungen dazu sollen durch eine praktische Forschung entweder verifiziert oder widerlegt werden, da es bis jetzt nur wenig Forschungen zu der Thematik der Eingewöhnungsphase gibt. Die Ergebnisse sollen stationären Altenhilfeeinrichtungen bei der Erstellung oder Verbesserung ihres Eingewöhnungskonzeptes helfen.

Für die Untersuchung ergeben sich daraus die beiden zu Beginn genannten Forschungsfragen: „Welche Faktoren tragen zur erfolgreichen Bewältigung der Eingewöhnungsphase bei?“ und „Welchen Einfluss hat eine gelungene Eingewöhnungsphase auf die Lebenszufriedenheit der Bewohner im Seniorenheim?“

2 Qualitative Forschung

Die qualitative Forschung lässt sich der empirischen Sozialforschung zuordnen. (Gläser und Laudel 2010, S. 24) Sie setzt sich im Wesentlichen aus zwei Methoden zusammen: die Beobachtung und das Interview (Mayring 2016, S. 66).

Ziel von qualitativer Sozialforschung ist es, Kausalmechanismen auszumachen, „die unter bestimmten Bedingungen bestimmte Effekte hervorbringen. Das schließt natürlich die Identifizierung von Ursachen und Wirkungen mit ein.“ (Gläser und Laudel 2010, S. 26) Qualitative Forschung ist in den meisten Fällen deduktiv, das heißt sie setzt am Individuum an und stellt durch die Forschung allgemeingültige Regeln auf. Durch qualitative Forschung soll die Komplexität des zu untersuchenden Sachverhaltes weitestgehend erhalten bleiben. Es soll sich in das Individuum hineinversetzt werden. (Mayring 2015, S. 19) Normalerweise werden wenige Fälle detailliert untersucht, um Informationen über die Bedingungen zu erhalten, in denen der untersuchte

Mechanismus auftritt. Durch die geringe Anzahl an untersuchten Fällen kann man jedoch nicht darauf schließen, wie oft der jeweilige Mechanismus verbreitet ist. (Gläser und Laudel 2010, S. 26 f.)

2.1 Gütekriterien der qualitativen Sozialforschung

Die in der Bachelorarbeit durchgeführte Forschung orientiert sich an den sechs Gütekriterien einer qualitativen Sozialforschung nach Mayring:

1. „Verfahrensdokumentation: Da das Vorgehen in der qualitativen Sozialforschung meist sehr individuell ist, muss genau dokumentiert werden, vor welchem theoretischen Hintergrund die Forschung durchgeführt wird, wie sich das Instrument zur Analyse zusammensetzt, ebenso wie die Durchführung der Forschung und die Auswertung der Daten. Es soll der gesamte Prozess der Forschung nachvollziehbar sein.
2. Argumentative Interpretationssicherung: Um getroffene Interpretationen eine Aussagekraft zu geben, muss klar sein, unter welchem Vorverständnis diese getroffen worden sind. Zudem muss die Interpretation folgerichtig sein und alternative Deutungen müssen in Betracht gezogen werden.
3. Regelgeleitetheit: Das Material muss nach gewissen Regeln, welche im Vorfeld festgelegt werden, bearbeitet werden. Das Material wird nach diesen Regeln systematisch ausgewertet. Es wird jedoch ausdrücklich betont, dass man sich nicht genau an die Regeln halten muss, sondern diese gegebenenfalls modifiziert werden können, um dem Forschungsgegenstand gegenüber offen zu sein.
4. Nähe zum Gegenstand: Die Forschung soll möglichst lebensweltorientiert sein. Das meint, sie soll am Alltag der Forschungspersonen anknüpfen. Ob dies gelingt, stellt ein wichtiges Qualitätsmerkmal in der qualitativen Forschung dar.
5. Kommunikative Validierung: Durch das Vorlegen der Ergebnisse an die beforschten Subjekte, werden die Ergebnisse auf ihre Gültigkeit überprüft. Finden die Ergebnisse Zustimmung bei diesen, ist das ein Zeichen für die Gültigkeit und Relevanz der Ergebnisse.
6. Triangulation: Die Triangulation meint, dass der Forscher versucht, auf eine Fragestellung durch unterschiedliche Methoden mehrere voneinander unabhängige Ergebnisse zu erhalten, welche vergleichbar sind. Ziel dabei ist nicht, eine gänzliche Überschneidung der Ergebnisse zu erlangen, sondern ein Vergleich der Ergebnisse, welche aus verschiedenen Perspektiven entstanden sind. Dadurch sollen diverse Schwächen und Stärken der Untersuchung aufgedeckt werden.“ (Mayring 2016, S. 144-148)

2.2 Ethik qualitativer Forschung

Lange ist der Ethik in der empirischen Sozialforschung keine Bedeutung beigemessen worden. Das Erforschen menschlichen Handelns und das Erlangen und Veröffentlichen dieses Wissen, kann jedoch das Leben von Menschen verändern.

In der Forschung gibt es deshalb zwei wichtige Prinzipien. Das erste Prinzip bezieht sich auf die Menschen, die an der Untersuchung teilhaben. Diese dürfen durch die Forschung nicht zu Schaden kommen, denn bei mangelnder Vorsicht kann es leicht beispielsweise zu psychischen Schäden kommen. Durch mangelhafte Anonymisierung der Daten können die Teilnehmer identifiziert werden, was z. B. bei Untersuchungen zu psychischen Krankheiten diese Teilnehmer „outen“ würde. Ebenso können durch die Forschung bei den Forschungssubjekten Schuldgefühle oder Angst entstehen, oder das Selbstwertgefühl wird geschädigt. (Warwick 1982, S. 104-110) Auch können ganze gesellschaftliche Gruppen geschädigt werden, indem die Forschung z. B. die Stereotypisierung fördert oder der Gruppe ein negatives Bild zuschreibt. Es ist die Pflicht des Forschers, jegliche Form der Schädigung des Teilnehmenden zu vermeiden. (Warwick 1982, S. 115)

Zudem müssen die Ziele und die Abläufe der Forschung im Voraus verstehbar erklärt werden. Dieser Punkt gestaltet sich jedoch oft schwierig für den Forscher, da dieser die Ergebnisse im Vornherein nicht kennt, und deshalb nicht wissen kann, worauf die Forschung genau hinauslaufen wird. Dennoch soll der Teilnehmende so gut wie möglich informiert werden, um eine fundierte Entscheidung treffen zu können, ob er an der Untersuchung teilnehmen möchte oder nicht.

Das zweite Prinzip bezieht sich auf die Forschung an sich, das Verhalten gegenüber Kollegen und auf das Auftreten gegenüber der Öffentlichkeit. Dabei geht es um die Offenlegung aller Quellen, Sponsoren etc., um die Verfassung eines wahrheitsgemäßen Forschungsberichtes sowie das verantwortungsvolle Umgehen mit der Macht, die man durch die Forschung und als Experte innehat. (Gläser und Laudel 2010, S. 48–53)

3 Methoden

Wie in Kapitel III. 2 bereits erwähnt, lässt sich die qualitative Forschung in Beobachtung und Interview unterteilen. Die Situation „Eingewöhnungsphase“ ist schwer zu beobachten, weil sie sich zum einen über einen längeren Zeitraum erstreckt, und zum anderen auch die inneren Prozesse in den Menschen selbst nicht gänzlich

beobachtbar sind. Die Informationen, die erlangt werden sollen, sind gut zu kommunizieren, weshalb die Methode des Interviews für das Projekt geeignet ist.

Eine spezielle Form des Interviews ist das Experteninterview. (Przyborski und Wohlrab-Sahr 2014, S. 118)

3.1 Leitfadengestütztes Experteninterview

Als Experten kann man im weitesten Sinne alle Personen betrachten, die über ein besonders ausführliches Wissen zu einem Thema verfügen, z. B. weil sie selbst betroffen sind oder durch die Arbeit einen weitreichenden Einblick in Situationen bekommen. Aus dieser Sichtweise ist nahezu jeder Mensch ein Experte, sei es durch seine Arbeit, durch diverse Hobbys oder bestimmte Lebenssituationen. Wenn man Auskunft über bestimmte Situationen oder Einsichten erhalten will, muss man sich folglich an unmittelbar beteiligte Personen wenden. Jeder von Ihnen wird persönliche Erfahrungen und Meinungen und somit ein spezialisiertes Wissen zu dem jeweiligen Sachverhalt haben. (Gläser und Laudel 2010, S. 11) Die Begriffe Experte und Experteninterview werden im weiteren Verlauf wie folgt definiert: „‚Experte' beschreibt die spezifische Rolle des Interviewpartners als Quelle von Spezialwissen über die zu erforschenden sozialen Sachverhalte. Experteninterviews sind eine Methode, dieses Wissen zu erschließen." (Gläser und Laudel 2010, S. 12)

Üblicherweise werden Experten in Interviews zu ihrem Deutungswissen befragt, das heißt ihre subjektiven Einschätzungen, Deutungen und Meinungen werden erfragt. Prozesswissen, also das Wissen wie Handlungen oder Prozesse im Unternehmen ablaufen, wird nur erfragt, wenn diese zu komplex oder zu langwierig sind, sodass man als Beobachter nicht alles erfassen kann. (Bogner et al. 2014, S. 21f.)

Experteninterviews werden üblicherweise leitfadengestützt durchgeführt. Leitfadengestützte Interviews sind dadurch gekennzeichnet, dass sich die Interviewfragen an einem im Voraus erstellten Leitfaden orientieren. Leitfadeninterviews werden den nichtstandardisierten Interviews zugeordnet, da „weder die Fragen des Interviewers noch die Antworten des Interviewpartners standardisiert werden." (Gläser und Laudel 2010, S. 41) Für den Leitfaden konkret bedeutet das, dass die wesentlichen Fragen für die Forschung in diesem festgelegt und auch thematisch sortiert sind. Diese können jedoch unabhängig von der Reihenfolge und der Formulierung im Leitfaden gestellt werden. Zusätzlich können während des Gesprächs Fragen eingebaut werden, die z. B. dem Verständnis dienen. Der Leitfaden ist also eher eine Gedankenstütze, damit alle essentiellen Informationen erfasst werden. (Gläser und Laudel 2010, S. 42)

In Experteninterviews werden oft verschiedene Themen behandelt, die nur entfernt zusammenhängen, was einen fließenden Übergang oft sehr schwer macht. In leitfadengestützten Interviews sollen viele Informationen in wenig Zeit erfasst werden. Durch die vorher festgelegten Fragen wird sichergestellt, dass alle wichtigen Informationen erfragt werden. Durch das annähernd gleiche Fragen wird zudem die Vergleichbarkeit der Interviews ermöglicht. (Gläser und Laudel 2010, S. 42) Diese Form des Interviews ist für die empirische Forschung der Bachelorarbeit gewählt worden, da Experten oft wenig Zeit zur Verfügung haben, und durch diese Methode in wenig Zeit alle wichtigen Informationen erfasst werden können.

Experteninterviews werden meistens als Einzelinterviews durchgeführt. Das hat zum einen den Grund, dass man sich das Wissen des Experten Schritt für Schritt erschließen muss, da man im Vorhinein nicht weiß, welches Wissen beim Interviewpartner vorhanden ist. Für den Interviewer ist es hierbei leichter, sich nur auf eine Person zu konzentrieren und einzulassen. Zudem ist die Hemmschwelle, freie Auskunft auch über Mängel und Schwächen zu geben, für die Interviewpartner deutlich geringer, wenn sie einzeln interviewt werden. (Gläser und Laudel 2010, S. 43)

Bezüglich des Forschungsgegenstandes bei leitfadengestützten Experteninterviews gibt es nahezu keine Einschränkungen. Da es das Ziel ist, Wissen aus einem bestimmten Gegenstandsbereich zu erschließen, kann jede Person interviewt werden, die in die obige Definition eines Experten fällt. (Gläser und Laudel 2010, S. 43)

Bei Interviews allgemein, folglich auch bei Experteninterviews, ist es üblich, bei Einverständnis des Interviewpartners die Befragung mit Hilfe eines Aufnahmegerätes aufzuzeichnen. Durch die Aufnahme kann alles Wort für Wort transkribiert werden, wodurch kein Informations- oder Sinnverlust entsteht. Es wird sichergestellt, dass nicht nur das schriftlich festgehalten wird, was der Interviewer subjektiv für wichtig gehalten hat. Der Interviewer wird zudem nicht durch das Protokollieren belastet und kann sich ganz auf die Situation einlassen und auf das Gespräch konzentrieren. Die Aufzeichnung des Gespräches hat eventuell den Nachteil, dass der Interviewpartner sich in den Antworten zurückhält. Diese Befangenheit des Interviewpartners legt sich im Laufe des Interviews normalerweise, da im Redefluss das Aufnahmegerät schnell vergessen wird. (Gläser und Laudel 2010, S. 157 f.)

3.2 Erstellung des Interviewleitfadens

Ein Leitfaden sollte nicht mehr als zwei Seiten umfassen, um die Übersichtlichkeit zu gewährleisten. Man kann davon ausgehen, dass pro Stunde acht bis fünfzehn Fragen gestellt werden können, je nachdem wie offen diese formuliert sind. Zudem sollten die

Fragen auf dem Leitfaden zumindest grob ausformuliert sein, damit diese in den verschiedenen Interviews annähernd gleich formuliert werden. Das erleichtert das Vergleichen der Antworten im Nachhinein. (Gläser und Laudel 2010, S. 144)
Vom Aufbau her soll ein Leitfaden so konzipiert sein, dass es dem Experten möglich ist, sein Wissen weitestgehend eigenständig zu präsentieren und damit auch die Antwortvielfalt zu maximieren. Dafür wird das Interview in zwei Phasen unterteilt. Die erste Phase beginnt mit dem Vorgespräch. In diesem stellt sich der Interviewer vor, erklärt seine Forschung und seine Ziele und erläutert, wieso das Gespräch mit dem Experten wichtig ist. Auch die Rahmenbedingungen des Gesprächs werden abgeklärt, die Anonymisierung der gesammelten Daten gewährleistet und das Einverständnis für die Aufnahme eingeholt. Im Anschluss soll sich der Experte selbst präsentieren, das heißt sein Status in der Organisation wird geklärt, seine Aufgaben dort und auch Angaben wie z. B. die Dauer der Tätigkeit werden abgefragt. Wenn dieser Schritt abgeschlossen ist, soll der Experte durch offene Fragen angeregt werden, den Sachverhalt eigenständig zu beschreiben. Je nach Detailliertheit der Erzählung des Interviewten werden dazu kleine Fragen eingeworfen, um nötige Informationen zu erhalten oder den Sachverhalt umfassend zu verstehen und nachvollziehen zu können. In der zweiten Phase des Interviews werden im Anschluss an die Erzählungen des Experten die noch offen gebliebenen Fragen des Interviewleitfadens gestellt. Der letzte Schritt im Interview ist es, spezifisch nach Meinungen und Einschätzungen des Experten zu fragen. (Przyborski und Wohlrab-Sahr 2014, S. 121–125)

Die im Anhang A und Anhang B befindlichen Leitfäden sind anhand der genannten Kriterien erstellt worden. Anhang A ist für die Interviews mit den Bewohnern angefertigt worden ist, Anhang B für die Interviews mit den Fachkräften. Zu Beginn der Forschung werden von beiden Interviewgruppen persönliche Daten erfasst, welche für die folgende Auswertung und Interpretation der Daten wichtig sind.
Der Bewohnerleitfaden orientiert sich an den im theoretischen Teil genannten Ausführungen. Zuerst wird Prozess und Deutungswissen bezüglich der Eingewöhnungsphase eruiert. Im Anschluss sollen die Faktoren, die auf die die Resilienz Einfluss haben, erfragt werden, um herauszufinden, wie sich diese auf die Eingewöhnung auswirken. Aspekte wie soziale Beziehungen, räumliche Umwelt, Aktivität und subjektive Lebensqualität sind an dem H.I.L.DE. orientiert und werden eruiert, um die Lebensqualität zu ermitteln. Zur Erforschung dieser wird aus dem WHOQOL die Kategorien Autonomie und Privatsphäre abgefragt, auch in Bezug zu Kapitel II.5.2. Auch die Theorie der Resilienz soll überprüft werden. Die sozialen Beziehungen spielen für diese ebenso eine Rolle wie für die Lebensqualität. Ebenso

werden die gerontologischen Theorien, welche in Kapitel II.2.2 beschrieben worden sind, auf ihre Gültigkeit untersucht.
Der Interviewleitfaden für die Fachkräfte beginnt mit einer Frage zum Prozesswissen bezüglich des Eingewöhnungskonzeptes ihrer Einrichtung. Obwohl in Interviews kein Prozesswissen erfragt werden sollte, ist es in diesem Fall notwendig, da sich eine Beobachtung des Prozesses der Eingewöhnung über einen längeren Zeitraum erstreckt. Das bloße Lesen des Konzeptes ist ebenfalls ungeeignet, da die Fachkräfte dieses oft nur als Leitfaden betrachten. Im Anschluss folgen einige Fragen, in denen das Deutungswissen der Fachkräfte bezüglich Erfahrungen mit dem Konzept und der Eingewöhnungsphase an sich erfragt wird. Die letzten Fragen beziehen sich auf die Eingewöhnungsphase bei dementiell erkrankten Bewohnern.
Im Interview mit den Fachkräften wird zudem auf die Eingewöhnung von dementiell Erkrankten eingegangen. Die Ergebnisse, bezogen auf die Gruppe der dementiell Erkrankten, können nicht durch Interviews mit diesen überprüft werden, da eine Befragung wegen der Krankheit keine validen Ergebnisse liefern würde (Neise und Zank 2016, S. 17). Die Aussagen zu der Eingewöhnungsphase dieser Zielgruppe ist somit sehr subjektiv.

3.3 Stichprobenauswahl

Da die Zahl der Interviews aufgrund der zeitlichen Begrenzung möglichst gering gehalten werden muss, ist bei der Wahl der Interviewpartner darauf geachtet worden, dass möglichst jeder über das komplette Wissen verfügt und nicht nur über einen Teil des Untersuchungsgegenstandes. So soll sichergestellt werden, dass in nur wenigen Interviews alle gewünschten Informationen erlangt werden. (Gläser und Laudel 2010, S. 104)

Die Triangulation ist ein wichtiger Begriff in der qualitativen Sozialforschung und auch Teil der von Mayring erstellten Gütekriterien, wie in Kapitel III.2.1. erwähnt. Da bei Interviews jeder Interviewpartner subjektive Ansichten und Meinungen vertritt, ist die Triangulation besonders wichtig. (Gläser und Laudel 2010, S. 117) Da es aus zeitlichen Gründen nicht möglich ist, mehrere verschiedene Methoden anzuwenden, werden, um die Aussagekraft der Forschung zu erhöhen, zwei verschiedene Zielgruppen zu den gleichen Forschungsfragen interviewt.

Als Interviewpartner werden jeweils die Leitungen des Sozialen Dienstes[5] und Bewohner von Seniorenheimen ausgewählt. Beide Gruppen zählen der obigen Definition nach als Experten. Die Leitungen des Sozialen Dienstes, weil diese für die

[5] Im Folgenden und im Leitfaden werden diese auch als Fachkräfte bezeichnet.

Eingewöhnungsphase zuständig sind und die konzeptionellen Richtlinien ausführen[6]. Sie erleben bei jedem Bewohner die Eingewöhnung mit und haben somit einen sehr breiten Erfahrungsschatz. Das Kriterium für Auswahl der Leitungen des Sozialen Dienstes ist, dass sie insgesamt seit fünf Jahren im Seniorenbereich arbeiten und dort bereits mit der Eingewöhnungsphase konfrontiert worden sind. Zudem sollen sie mindestens seit einem Jahr in ihrer Stelle tätig sein, um Erfahrung mit der konkreten Konzeption der Phase zu haben. Die Bewohner sind Experten, da sie die Situation des Heimeinzuges selbst durchgemacht haben. Sie sind wichtig für die Befragung, um Informationen zur Eingewöhnungsphase von direkt Betroffenen zu erhalten, und nicht ausschließlich von Beobachtern.

Bei der Auswahl der Bewohner sind zwei Kriterien ausschlaggebend. Zum einen müssen die Befragten geistig fit sein, damit ihre Aussagen für die Untersuchung genutzt werden können. Zum anderen sollten die Senioren schon mindestens sechs Monate im Seniorenheim leben. Diese Zeit ist an der in Kapitel II.7 beschriebenen maximalen Eingewöhnungsdauer orientiert. Nach dieser Zeit sollten die Bewohner die Eingewöhnungsphase im besten Fall hinter sich haben und diese reflektierend betrachten können.

Durch die genannten Kriterien soll sichergestellt werden, dass beide Expertengruppen über das für das Interview nötige Wissen verfügen und so die Anzahl der Interviews gering gehalten werden kann. Die Senioren, die diese Kriterien erfüllen, werden von den Leitungen des Sozialen Dienstes des jeweiligen Hauses ausgewählt.

Um im Sinne der oben beschriebenen Triangulation vorzugehen, werden für die Evaluation drei Fachkräfte befragt und in jedem Seniorenheim mindestens zwei Bewohner. Die Problematik ist, dass jedes Heim ein anderes Eingewöhnungskonzept hat, was einen Vergleich erschwert. Dadurch, dass in dem Leitfaden jedoch auch auf andere Themen als das Eingewöhnungskonzept eingegangen wird, ist ein Vergleich trotzdem möglich.

3.4 Durchführung der Interviews

Es ist üblich, nach geführten Interviews jeweils die Atmosphäre, gegebenenfalls Unterbrechungen und Auffälligkeiten zu dokumentieren. Zudem wird jedes Interview reflektiert in Bezug auf die Fragen und Fragestellungen, die Pausen und die Übergänge. (Gläser und Laudel 2010, S. 194 f.)

[6] Alle drei angefragten Seniorenheime gaben an, dass die Leitung des Sozialen Dienstes für die Eingewöhnungsphase zuständig ist, weshalb hier verallgemeinert wird, dass es üblich ist, dass diese für die Eingewöhnung zuständig oder zumindest daran beteiligt ist.

Das Aufnahmegerät, welches für die Aufzeichnung der Interviews genutzt worden ist, ist vom Institut für Praxisforschung und Entwicklung geliehen worden. Das genaue Datum der Interviews wird im Folgenden nicht erwähnt, um zu vermeiden, dass Rückschlüsse auf die Personen gezogen werden können. Alle Interviews sind zwischen dem 14. November 2018 und dem 4. Dezember 2018 geführt worden.

Die Einverständniserklärungen sind von den Bewohnern und Fachkräften jeweils eigenständig unterzeichnet worden. Mit Sprachaufnahmen sind alle Befragten einverstanden gewesen, außer Bewohnerin E. Das Gespräch mit dieser ist von der Interviewerin protokolliert worden und ist sofort im Anschluss daran abgeschrieben und durch Gedächtnisinhalte ergänzt worden. Bei allen Interviews ist darauf Wert gelegt worden, dass diese an Orten mit einer weitestgehend Störungsfreien Atmosphäre durchgeführt worden sind. Dennoch hat es bei nahezu allen Interviews Störungen gegeben, die in den einzelnen Transkripten vermerkt sind. Die genaue Beschreibung der Interviewsituationen mit Dauer, Störungen etc. können im Anhang C nachgelesen werden.

4 Auswertung der Ergebnisse

Für die Transkription der aufgenommenen Interviews ist das Programm „Express Scribe Transkriptionssoftware Pro v. 7.05“ von NCH Software genutzt worden. Die Regeln, nach denen transkribiert worden ist, befinden sich im Anhang D. Im Anschluss werden die Interviews mit Hilfe der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet.

Die qualitative Inhaltsanalyse ist eine Methode zur Auswertung von Material, das aus einer Form der Kommunikation hervorgegangen ist. (Mayring 2015, S. 10 f.) Die Inhaltsanalyse dieses Forschungsprojektes orientiert sich dabei an den oben genannten Gütekriterien qualitativer Forschung, welche in Kapitel III.2.1 genannt worden sind.

Wichtig bei dieser Auswertungsform ist, dass diese nach keinem fest definierten Schema abläuft, sondern an den Forschungsgegenstand angepasst werden muss (Mayring 2015, S. 51). Das zu analysierende Material muss schriftlich festgehalten werden, um systematisch Informationen entnehmen zu können und bei der Auswertung auf die Transkription Bezug nehmen zu können. So sollen willkürliche Deutungen vermieden werden und die vorgenommenen Interpretationen nachvollziehbar werden. (Mayring 2015, S. 11 ff.) Damit das Material für die Analyse brauchbar ist, muss zudem dokumentiert sein, unter welchen Bedingungen das Interview stattgefunden hat, und nach welchen Regeln das Interview transkribiert

worden ist (Mayring 2015, S. 54 f.). Die Transkriptionsregeln können in Anhang D nachgelesen werden.

Für die qualitative Inhaltsanalyse ist es zudem wichtig, dass die Fragestellung, an der sich die Inhaltsanalyse orientiert, in einen theoretischen Kontext gesetzt und dadurch an bisherige Forschungsergebnisse angeknüpft wird (Mayring 2015, S. 13).

Die qualitative Inhaltsanalyse lässt sich in drei Formen des Interpretierens unterteilen: die Zusammenfassung, die Explikation und die Strukturierung. Für dieses Projekt wird die zusammenfassende Inhaltsanalyse genutzt. Ziel dieser ist es, „das Material so zu reduzieren, dass die wesentlichen Inhalte erhalten bleiben, durch Abstraktion einen überschaubaren Corpus zu schaffen, der immer noch Abbild des Grundmaterials ist.“ (Mayring 2015, S. 67)

Durch diese Methode ist es möglich, aus einer Großen Datenmenge schnell Ergebnisse zu gewinnen. Da in dem Projekt viel Material ausgewertet werden müssen und für die Beantwortung der Fragestellungen keine detaillierten Ergebnisse nötig sind, wird diese Methode gewählt.

Die zusammenfassende Inhaltsanalyse läuft nach folgendem Schema ab: Zuerst wird festgelegt, welches Material analysiert werden soll. In diesem Fall werden die gesamten Daten ausgewertet. Im Anschluss wird der Text paraphrasiert, das bedeutet, einzelne Textteile werden auf die Kernaussage beschränkt, nichtssagende Teile werden weggelassen. Die einzelnen Paraphrasen, aus denen der Text dann besteht, sollen dabei einheitlich formuliert werden. Dann werden die Paraphrasen generalisiert, das heißt diese werden noch weiter verallgemeinert. Zum Schluss wird das Material noch weiter reduziert, das heißt, alle generalisierten Paraphrasen, die eine ähnliche Aussage haben, werden erneut zusammengefasst und durch eine neue Aussage ersetzt. Bei großen Datenmengen werden diese Schritte des Generalisierens zu einem zusammengefasst, um Zeit zu sparen. (Mayring 2015, S. 71)

5 Ergebnisse

5.1 Bewohnerinnen

Die befragten Bewohnerinnen werden im Folgenden mit E1 bis E6 benannt, damit die Bezeichnungen mit dem Anhang übereinstimmen. Dadurch soll mehr Übersichtlichkeit erzeugt werden.

Personendaten

Alle Interviewpartner sind weiblich. Mit einem Alter von 77 Jahren ist Bewohnerin E1 die Jüngste (Anhang E1, Z. 2). Sie wohnt seit drei Jahren[7] im Seniorenheim (Anhang E1, Z. 11) und hat den Pflegegrad drei. Bewohnerin E2 ist 97 Jahre alt und damit die Älteste unter den Interviewten. Sie wohnt seit acht Monaten im Seniorenheim (Anhang E2, Z. 1 f.) und hat ebenfalls den Pflegegrad drei (Anhang E2, Z. 188). Bewohnerin E3 ist 82 Jahre alt, wohnt seit elf Monaten im Seniorenheim und hat den Pflegegrad zwei (Anhang E3, Z. 2-6). Bewohnerin E4 ist 87 Jahre alt, hat den Pflegegrad eins (Anhang E4, Z. 458 ff.) und lebt seit ca. vier Jahren im Heim (Anhang E4, Z. 36). Bewohnerin E5 ist 78 Jahre alt (Anhang E5, Z. 2). Sie ist seit etwas mehr als einem Jahr im Seniorenheim und hat den Pflegegrad eins (Anhang E5, Z. 5-9). Bewohnerin E6 ist 87 Jahre alt (Anhang E6, Z. 107). Sie lebt seit 3 Jahren im Seniorenheim und hat den Pflegegrad 2 (Anhang E6, Z. 332).

Alle Befragten leben in einem Einzelzimmer. Bewohnerin E1 hat vorher drei Jahre im Doppelzimmer gelebt und ist vor einem Monat in das Einzelzimmer umgezogen (Anhang E1, Z. 11 f.). Sie äußerte sich sehr erfreut über das Einzelzimmer: „Aber jetzt habe ich das Einzelzimmer ja bekommen zum Glück. Endlich allein!“ (Anhang E1, Z. 235 f.). Auch Bewohnerin E3 hat bei ihrem Einzug kurzzeitig in einem Doppelzimmer gelebt. Auch sie zeigte sich froh über das Einzelzimmer und meinte: „Besser ist es schon, wenn man ein Einzelzimmer bekommen kann. Für einen selbst ist das einfacher“ (Anhang E3, Z. 53 f.). Bewohnerin E5 lebt seit ihrem Einzug in einem Einzelzimmer. Dennoch hat auch sie ihre Erleichterung hierüber betont: „Ich glaube in einem Doppelzimmer hätte ich das nicht ausgehalten.“ (Anhang E5, Z. 91 ff.).

Eingewöhnungsphase

Vier der Seniorinnen haben sich vor dem Umzug damit beschäftigt, wie sie bei einer Pflegebedürftigkeit versorgt werden wollen (Anhang E1, Z. 229; Anhang E4 Z. 26-33; Anhang E5, Z. 79 ff.; Anhang E6, Z. 188-192). Zwei der Befragten haben sich vor ihrem Umzug nicht mit dem Thema „Seniorenheim“ auseinandergesetzt. Beide sind sowohl körperlich, als auch geistig fit gewesen, bevor sie durch eine Krankheit plötzlich pflegebedürftig geworden sind (Anhang E2, Z. 71 ff.; Anhang E3, Z. 19 f.).

[7] All die genannten Angaben der Wohndauer beziehen sich auf das Einzugsdatum bis zum Datum, an dem die Interviews durchgeführt worden sind, also der Zeitraum November/Dezember 2018.

Alle haben sich bewusst für das Seniorenheim entschieden, in dem sie jetzt leben (Anhang E1, Z. 229-232; Anhang E2, Z. 75 f.; Anhang E3, Z. 10 ff.; Anhang E4, Z. 26-33; Anhang E5, Z. 13 f.; Anhang E6, Z. 321-324).

Auf die Frage, ob sie sich hier im Seniorenheim zuhause fühlen, sind sehr verschiedene Antworten gegeben worden. Bewohnerin E1 hat geantwortet „Naja mir bleibt ja nichts anderes übrig, und ich fühle mich hier schon integriert und sicher." (Anhang E1, Z. 186 f.). Bewohnerin E2 fühlt sich zwar wohl, aber nicht zuhause (Anhang E2, Z. 99). Bewohnerin E3 fühlt sich „teilweise" (Anhang E3, Z. 47) zuhause. Bewohnerin E4 hat sich folgendermaßen geäußert: „Ja ich fühle mich zuhause, in meinem Zimmer aber." (Anhang E4, Z. 312). Die anderen zwei Bewohnerinnen haben ebenfalls beide geantwortet, sich zuhause zu fühlen. Bewohnerin E5 wegen der sozialen Kontakte im Heim (Anhang E5, Z. 37 f.) und Bewohnerin E6 wegen der Bindung zu Nürnberg (Anhang E6, Z. 247-250). Fünf der sechs Bewohnerinnen haben sich schnell eingewöhnt (Anhang E1, Z. 193.; Anhang E2, Z. 141 f.; Anhang E4, Z. 414-418; Anhang E5, Z. 95-98; Anhang E6, Z. 217 f.), Bewohnerin E3 hat sich auch nach einem Jahr noch nicht eingelebt (Anhang E3, Z. 43 ff.). Geholfen hat bei der Eingewöhnung die Freundlichkeit des Personals (Anhang E2, Z. 160 f.; Anhang E4, Z. 436 ff.; Anhang E6, Z. 79 f.) und der anderen Bewohner (Anhang E4, Z. 436 ff.; Anhang E5, Z. 95-98), die Entscheidungsfreiheit die von Seiten der Mitarbeitenden gegeben worden ist (Anhang E2, Z. 168; Anhang E4, Z. 440-444), und die Fürsorge der Mitarbeitenden (Anhang E3, Z. 113-116; Anhang E6, Z. 79f.) und der Angehörigen (Anhang E6, Z. 244-247). Zudem sind der „nette Empfang" (Anhang E4, Z. 323 ff.), die „vielen Angebote" (Anhang E4, Z. 436 ff.), die anderen Mitbewohner als „Vorbilder" (Anhang E5, Z. 83 ff.), und das Sitzen auf dem alten Sofa von daheim hilfreich gewesen (Anhang E6, Z. 88 f.).

Resilienz

Alle interviewten Bewohnerinnen haben eingesehen, warum sie ins Heim ziehen mussten. Dabei sind alle aus gesundheitlichen Gründen in das jeweilige Seniorenheim gezogen (Anhang E1, Z. 17 f.; Anhang E2, Z. 141 f.; Anhang E3, Z. 107 ff.; Anhang E4, Z. 74-81; Anhang E5, Z. 9-13; Anhang E6, Z. 78 f.). Dennoch haben vier der sechs Bewohnerinnen gesagt, dass es ihnen zu Beginn schwergefallen ist, mit der Heimsituation umzugehen (Anhang E1, Z. 190-193; Anhang E3, Z 102-105; Anhang E5, Z. 100 ff.; Anhang E6, Z. 76-81). Die zwei Damen, die angegeben haben, dass die Einzugssituation leicht für sie gewesen ist, haben als Grund hierfür die Einsicht genannt, dass sie daheim nicht mehr eigenständig zurechtgekommen sind (Anhang E2, Z. 141 f.; Anhang E4, Z. 176 f.). Die Anzahl der kritischen Lebensereignisse, die

dem Umzug vorangegangen sind beeinflussen, wie gut die Eingewöhnung bewältigt werden kann. Das geht aus den Erzählungen von Bewohnerin E3 hervor, die vor dem Umzug viele Krisen gehabt hat (Anhang E3, Z. 19-30) und sich nun mit der Eingewöhnung schwer tut, im Gegensatz zu Bewohnerin E2 oder E5, die ähnlich lange dort leben und sich bereits eingelebt haben (Anhang E2, Z. 99; Anhang E5, Z. 37 f.).

Soziale Beziehungen

Fünf der sechs Befragten pflegen regelmäßig Kontakt zu anderen Heimbewohnern (Anhang E1, Z. 62-70; Anhang E3, Z. 83 f.; Anhang E4, Z. 227 f.; Anhang E5, Z. 37 f.; Anhang E6, Z. 96-100). Alle haben zudem zu den Mitarbeitenden und Ehrenamtlichen einen positiven sozialen Kontakt (Anhang E1, Z. 242-256; Anhang E2, Z. 19 ff.; Anhang E3, Z. 83 f.; Anhang E4, Z. 188-201; Anhang E5, Z. 38 ff.; Anhang E6, Z. 92 ff.).

Ebenso haben alle sechs Bewohnerinnen soziale Beziehungen zu Personen außerhalb des Heimes. Vier der sechs Damen haben mindestens eine Bezugsperson, zu der sie einen sehr intensiven Kontakt pflegen (Anhang E1, Z. 125-132; Anhang E2, Z. 31-35; Anhang E4, Z. 257 f.; Anhang E6, Z. 116-128). Zusätzlich gibt es weitere Bekannte und Verwandte, mit denen sie in Verbindung stehen (Anhang E1, Z. 152 ff.; Anhang E2, Z. 77-80, 72; Anhang E4, Z. 270-276; Anhang E6, Z. 249 f.). Die anderen zwei Befragten haben ebenfalls soziale Beziehungen, benennen jedoch keine bestimmte Person, mit der sie intensiv in Verbindung stehen. Bewohnerin E3 hat zu ihren Verwandten zwar keinen so engen Kontakt, weiß aber, dass diese in einer Notlage für sie da sind (Anhang E3, Z. 70-73). Bewohnerin E5 hat viel Kontakt zu Freunden (Anhang E5, Z 40).

Räumliche Umwelt

Alle Seniorinnen haben bei ihrem Zimmer Gestaltungsfreiheit gehabt. Auf Grund des eingeschränkten Platzes im Zimmer haben sie sich von vielen Dingen trennen müssen (Anhang E1, Z. 271 ff.; Anhang E2, Z. 41; Anhang E3, Z. 126-129.; Anhang E4, Z. 387-391, Anhang E5, Z. 87 ff.; Anhang E6, Z. 2-7). Bewohnerin E4 hätte mehr mitbringen können (Anhang E4, Z. 387-391.) und Bewohnerin E6 hatte sehr viel Gestaltungsfreiheit, da sie neben ihrem Zimmer auch Gegenstände im Gang platzieren durfte (Anhang E6, Z. 2-7). Für fünf der Befragten ist die Gestaltungsfreiheit ausreichend gewesen und sie hätten nicht mehr mitnehmen wollen (Anhang E1, Z. 271 ff.; Anhang E2, Z. 43-47; Anhang E3, Z. 126 f.; Anhang E4, Z. 388-391; Anhang E6, Z. 11), eine Bewohnerin hätte gerne mehr mitgenommen (Anhang E5, Z. 89 ff.).

Privatsphäre

Alle Bewohnerinnen haben ausreichend Privatsphäre im Seniorenheim, sei es durch das Einzelzimmer (Anhang E1, Z. 202) oder weil die Mitarbeitenden und anderen Bewohner anklopfen, bevor sie das Zimmer betreten (Anhang E1, Z. 206-210; Anhang E4, Z. 179-184; Anhang E6, Z. 238-242). Eine Bewohnerin schätzt die Bedeutung der Privatsphäre als gering ein, weil sie niemanden mehr hat, mit dem sie Privatsphäre bräuchte (Anhang E3, Z. 56). Zwei Bewohnerinnen haben gesagt, dass sie sich das Maß an Privatsphäre, das sie heute genießen, erkämpft haben, und dieses nicht selbstverständlich gewesen ist (Anhang E2, Z. 103 ff.; Anhang E5, Z. 67-71).

Autonomie

Alle befragten Seniorinnen geben an, dass sie, abgesehen von festen Strukturen wie z. B. der Schlafenszeit oder den Essenszeiten, sehr viel Autonomie haben, die sie sich durch Gespräche mit den Mitarbeitenden erarbeitet haben (Anhang E1, Z. 215-226; Anhang E2, Z. 103 ff, 119 ff.; Anhang E3, Z. 93-97; Anhang E4, Z. 344 f., 369-373; Anhang E5, Z. 62 f.; Anhang E6, Z. 161.). Zudem sind alle befragten Bewohnerinnen grundsätzlich zufrieden mit dem Maß an Autonomie, das ihnen gewährt wird (Anhang E2, Z. 168 ff.; Anhang E3, Z. 163 f.; Anhang E6, Z. 161). Bewohnerin E1 äußert sich, dass sie gerne ein bisschen mehr in der Küche mithelfen würde (Anhang E1, Z. 302-309), Bewohnerin E4 sagt: „ich würde gerne einmal im Monat nur im Bett liegen so lange ich will.“ (Anhang E4, Z. 328 f.). Bewohnerin E5 fühlt sich in ihrer Autonomie dahingehend etwas eingeschränkt, dass das Personal wegen der Überlastung manchmal vergisst, dass ein Bewohner abends noch weg ist und schon alle Türen zuschließt, sodass die Bewohner klingeln müssen, um abends wieder in das Seniorenheim zu kommen (Anhang E5, Z. 42 ff.).

Aktivität

Vier der sechs Seniorinnen strukturieren ihren Alltag hauptsächlich durch die Angebote des Hauses und beschäftigen sich vor allem in Ruhezeiten eigenständig, z. B. durch Lesen oder Fernsehen (Anhang E1, Z. 40; Anhang E3, Z. 84f., 143; Anhang E4, Z.10 f, 155 ff.; Anhang E6, Z.231-235, 144-147.). Bewohnerin E2 und Bewohnerin E5 gestalten ihren Tagesablauf selbstständig (Anhang E2, Z. 4-6; Anhang E5, Z. 19-22). Bei Bewohnerin E2 hat das den Grund, dass sie schlecht hört (Anhang E2, Z. 142 f.) und mit den anderen Bewohnern keinen Kontakt haben will (Anhang E2, Z. 8f.). Bewohnerin E5 meint „die Angebote, die es gibt, sprechen mich auch einfach nicht an“ (Anhang E5, Z. 14-17.).

Kontinuität Alltagsstruktur

Der Alltag ähnelt von den Unternehmungen und von der Struktur bei fünf der sechs Befragten dem von früher, als sie noch daheim gewohnt haben (Anhang E1, Z. 211 ff.; Anhang E3, Z. 168-173; Anhang E4, Z. 311-338; Anhang E5, Z. 58 ff.; Anhang E6, Z. 131-134.), mit Ausnahme der Essenszeiten (Anhang E1, Z. 211 ff.; Anhang E5, Z. 49 ff.; Anhang E6, Z. 137-142) und der Schlafenszeit (Anhang E3, Z. 168-173). Der Tagesablauf von einer Befragten ähnelt dem, den sie vor ihrem Umzug im Heim gelebt hat, überhaupt nicht mehr. Früher hat diese viel unternommen und gefeiert, im Seniorenheim lebt sie zurückgezogen und will nur Kontakt zu Mitarbeitenden haben (Anhang E2, Z. 14f). Die Tagesstruktur findet sie in Ordnung. (Anhang E2, Z. 121 f.)

Subjektives Empfinden der Lebensqualität

Alle Seniorinnen geben an, dass sie mit ihrem Leben hier im Seniorenheim zufrieden sind (Anhang E1, Z. 295 f.; Anhang E2, Z. 176 f.; Anhang E3, Z. 211-216; Anhang E4, Z. 499 ff.; Anhang E5, Z. 104 f.; Anhang E6, Z. 263).

5.2 Fachkräfte

Die befragten Fachkräfte werden im Folgenden mit F1 bis F3 benannt, damit die Bezeichnungen mit dem Anhang übereinstimmen. Dadurch soll mehr Übersichtlichkeit erzeugt werden.

Fachkraft F1 arbeitet seit knapp acht Jahren in dem jeweiligen Seniorenheim und hat seit Beginn die Funktion der Leitung des Sozialen Dienstes inne. Sie ist ausgebildete Sozialarbeiterin. (Anhang F1 Z. 2ff.) Fachkraft F2 arbeitet seit 17 Jahren im Seniorenbereich und hat nach ihrer Ausbildung zur Altenpflegerin die Ausbildung zur Geronto-Therapeutin absolviert. Sie ist seit drei Jahren die Leitung des Begleitenden Sozialen Dienstes. (Anhang F2, Z. 2-7) Fachkraft F3 arbeitet seit knapp acht Jahren im Seniorenbereich, ist ausgebildete Ergotherapeutin und Gerontopsychiatrische Fachkraft. Sie hat fünfeinhalb Jahre in der sozialen Betreuung gearbeitet, seit anderthalb Jahren ist sie die Leiterin des Sozialen Dienstes. (Anhang F3, Z. 3-8)

Konzept der Eingewöhnungsphase

Fachkraft F1 beschreibt das Konzept zur Eingewöhnungsphase wie folgt: Vor dem Einzug wird mit den Angehörigen ein Vorgespräch geführt. Am Tag des Einzuges wird der Bewohner begrüßt und es erfolgt nach Bedarf eine intensive Betreuung zunächst durch die Leitung des Sozialen Dienstes selbst, dann durch eine Betreuungsfachkraft. Die nächsten Wochen wird der Bewohner weiterhin intensiv betreut und es wird ein Überblick über alle Abläufe im Heim gegeben. Nach acht bis zehn Wochen findet ein

Bilanzgespräch mit den Angehörigen statt, in dem reflektiert wird, was dem Bewohner im Seniorenheim gefällt, und was nicht. (Anhang F1, Z. 20-64) Als besonders wichtig betrachtet wird bei dem Konzept wird die Zeit, die dem Bewohner zum Einleben eingeräumt wird (Anhang F1, Z. 14f.), und die Methode der offenen Bürotür, welche häufig in Anspruch genommen wird. Bei dieser Methode steht die Tür der Leitungen immer offen für Bewohner und Angehörige. (Anhang F1 Z. 141-144) Nach Meinung der Fachkraft fehlt bei dem Konzept ein interdisziplinärer Austausch über die Eingewöhnung des Bewohners und es fehlt teilweise die Zeit, um die Eingewöhnung nach diesem Konzept umzusetzen (Anhang F1, Z. 126-130).

Fachkraft F2 beschreibt, dass der Bewohner in ihrer Einrichtung in den ersten vier Wochen nach dem Einzug einmal pro Woche von der Leitung des Sozialen Dienstes besucht wird. Seit kurzem wird das jedoch aus Zeitgründen von der Seelsorgerin des Hauses übernommen. Zudem kümmern sich die Betreuungsfachkräfte täglich um den Bewohner. Diese stellen die Bezugspersonen für den Bewohner dar. Die Aufgabe der Betreuungsfachkräfte ist außerdem das Erstellen eines Biografiebogens. (Anhang F2, Z. 16-29) Besonders wichtig bei diesem Konzept ist die Bezugsperson (Anhang F2, Z. 31-34) und die Biografiearbeit (Anhang F2, Z. 160 ff.). Als kritisch wird bei dem Konzept betrachtet, dass dieses sehr unflexibel ist und die Individualität der Bewohner zu wenig berücksichtigt (Anhang F2, Z. 178-183).

Bei dem Konzept, nach dem Fachkraft F3 arbeitet, wird schon von Beginn an eng mit den Angehörigen kooperiert. Sie werden in die Biografiearbeit und die Gestaltung des Zimmers mit einbezogen. Bei dem Einzug wird dem Bewohner eine Betreuungsfachkraft als Bezugsperson zugeteilt. Diese ist auch für die Umsetzung des Eingewöhnungskonzeptes zuständig. In den ersten zwei Wochen soll sich der Bewohner im Wohnbereich einleben und die Abläufe dort kennenlernen. In der dritten und vierten Woche wird das Haus gezeigt. In der vierten Woche findet ein Integrationsgespräch mit dem Bewohner statt, um zu eruieren, wie es diesem mit der neuen Situation geht. In der siebten oder achten Woche gibt es ein Fallgespräch im Team. Nach diesen acht Wochen wird von der zuständigen Betreuungsfachkraft ein Wochenplan, orientiert an biografischen Daten, erstellt. (Anhang F3, Z. 19-48) Besonders wichtig bei diesem Konzept ist das Integrationsgespräch, das Fallgespräch im Team (Anhang F3, Z. 65-68) und das Eingehen auf die Individualität des Bewohners (Anhang F3, Z. 61 ff.). Auch hier wird betont, dass den Fachkräften oftmals die Zeit zu dessen Umsetzung fehlt (Anhang F3, Z. 70).

Faktoren, die die Eingewöhnung erleichtern und erschweren

Alle Fachkräfte geben an, dass ein vorbereiteter und freiwilliger Einzug die Eingewöhnungsphase deutlich erleichtert (Anhang F1, Z. 93 ff.; Anhang F2, Z. 84-87; Anhang F3, Z. 75 ff.). Fachkraft F2 betont, dass die Kommunikation einfacher ist, wenn der Umzug vorbereitet stattfindet. Die Senioren sind trotzdem unglücklich über die Situation, verstehen aber, wieso ein Umzug nötig ist. (Anhang F2, Z. 84-87.) Bei einem unvorbereiteten Umzug reagieren die Senioren oft verbittert und enttäuscht, da sie kein Verständnis für den Umzug haben (Anhang F2, Z. 96-101). Ebenso geben alle Fachkräfte an, dass Unehrlichkeit bzw. Unentschlossenheit der Angehörigen darüber, ob der Senior dauerhaft oder nur vorrübergehend im Altenheim bleiben soll, die Eingewöhnung erschwert (Anhang F1, Z. 79-82; Anhang F2, Z. 64-69; Anhang F3, Z. 87-93).

Zwei der Fachkräfte halten zudem die Unterbringung in einem Einzelzimmer für unterstützend (Anhang F1, Z. 101ff; Anhang F3, Z. 158-162), Fachkraft F2 hält ein Einzelzimmer je nach den Bedürfnissen des Bewohners für hinderlich oder förderlich (Anhang F2, Z. 54-58). Ausreichend Zeit von Seiten der Fachkräfte für den Bewohner wird ebenfalls von zwei Fachkräften als hilfreich eingeschätzt (Anhang F1, Z. 72 f; Anhang F3, Z. 173 ff.). Das Vorhandensein einer Bezugsperson im Heim erleichtert die Eingewöhnung (Anhang F2, Z. 31-34; Anhang F3, Z. 125 ff.), ebenso wie Beziehungen innerhalb des Heimes (Anhang F1, Z. 155-161; Anhang F2, Z. 152 ff.) und das Vorhandensein von unterstützenden Angehörigen (Anhang F2, Z. 43 f.; Anhang F3, Z. 77-81). Von Fachkraft F3 werden zudem noch weitere Dinge als hilfreich für die Eingewöhnung eingestuft: das individuelle Eingehen auf Bedürfnisse (Anhang F3, Z. 96-100), die Wertschätzung des Bewohners (Anhang F3, Z. 120 f.) und wenn geliebte Gegenstände von Daheim mitgebracht werden können (Anhang F3, Z. 181-184.). Wie der Bewohner mit Veränderungen umgeht, ist von zentraler Bedeutung für die Eingewöhnung (Anhang F1, 67 f.; Anhang F2, Z. 46 f.), ebenso wie der Charakter des Bewohners. Förderliche Charakterzüge sind eine positive Haltung zu Veränderungen (Anhang F1, 67 f.; Anhang F2, Z. 46 f.), und zu der Institution Altenheim (Anhang F3, Z. 75f.), eine positive Grundeinstellung (Anhang F1, Z. 190; Anhang F3, Z. 137 f.), die Fähigkeit, Dinge anzunehmen und eine realistische Sichtweise (Anhang F1, Z. 187-193).

Als für die Eingewöhnung hinderliche Charakterzüge werden allgemeine Unzufriedenheit (Anhang F1, Z. 190-193; Anhang F2, Z. 143-152), Zurückgezogenheit, das Vorhandensein von wenig sozialen Kontakten (Anhang F2, Z. 46-49.), eine traurige, depressive Grundeinstellung (Anhang F3, Z. 137 ff.) und die fehlende

Akzeptanz des Todes (Anhang F2, Z. 143-152) genannt. Hinderlich für die Eingewöhnung ist außerdem, wenn die Angehörigen den Bewohner nicht bei der Eingewöhnung unterstützen (Anhang F2, Z. 43 f.; Anhang F3, Z. 82-85), wenn er Probleme mit Mitbewohnern des Heims hat (Anhang F2, Z. 49 f.) und wenn er diverse körperliche und kognitive Einschränkungen aufweist (Anhang F2, Z. 44 f.), wodurch er die Situation nicht verarbeiten kann (Anhang F1, Z. 71 f.). Als hinderlich wird auch angesehen, dass dem Bewohner im Seniorenheim alle Aufgaben abgenommen werden (Anhang F2, Z. 169 ff.)

Dauer der Eingewöhnungsphase

Fachkraft F1 nennt als Eingewöhnungsdauer vier bis sechs Wochen und richtet sich damit nach der Eingewöhnungszeit, welche das Konzept vorsieht (Anhang F1, Z. 16 f.). Fachkraft F2 sagt, die Eingewöhnungszeit ist von Mensch zu Mensch unterschiedlich, es kann keine Zeitspanne festgelegt werden (Anhang F2, 107.). Laut Fachkraft F3 sind die Bewohner nach acht Wochen angekommen, wie auch im Konzept vorgesehen, wirklich wohl fühlen sie sich aber erst nach einem Jahreszyklus (Anhang F3, Z. 100-104.).

Erkennungsmerkmale der erfolgreichen Eingewöhnung

Man erkennt laut Fachkraft F1, dass sich ein Bewohner eingewöhnt hat, daran, dass die Senioren ihr gegenüber offen sind, ihr vertrauen und um Rat fragen. Auch das aktive Einbringen und Mitgestalten von hausinternen Festen und Aktivitäten ist ein Zeichen für die erfolgreiche Eingewöhnung. (Anhang F1, Z. 161-171) Ebenso sind Aussagen wie „Ich muss heim“ oder „Ich komme heim“, wenn die Bewohner nicht im Altenheim sind, Zeichen einer erfolgreichen Eingewöhnung (Anhang F1, Z. 152 f.; Anhang F2, Z. 154-157). Fachkraft F2 nennt als Erkennungsmerkmal für eine erfolgreiche Eingewöhnung das Lächeln im Gesicht eines Bewohners, wenn er bekannte Mitarbeitende sieht (Anhang F2, Z. 127-130). Fachkraft F3 nennt als Zeichen, dass sich der Bewohner eingewöhnt hat, die Teilnahme und das Interesse am Leben im Haus (Anhang F3, Z. 108-112) und wenn sich ein Bewohner dankbar zeigt (Anhang F3, Z. 115-118.).

Eingewöhnung und Demenz

Laut Fachkraft F1 liegen die Gründe, weshalb sich jemand besser oder schlechter eingewöhnt, vor allem im Charakter, nicht in der kognitiven Verfassung (Anhang F1, Z. 100-113). Wenn die Demenz jedoch schon sehr weit fortgeschritten ist und das frühere Zuhause auch nicht mehr als Zuhause erkannt worden ist, dann muss genau beobachtet werden, wie sich die Eingewöhnungsphase gestaltet (Anhang F1, Z. 175-

179). Fachkraft F2 beschreibt, dass es bei dementiell Erkrankten keine sichtbare Eingewöhnungsphase gibt, da die Leute vom Einzug an keine Hemmungen zeigen, sei es in Bezug auf die Gegenstände oder die anderen Bewohner (Anhang F2, Z. 186-189.). Sie begründet das folgendermaßen: „Dann wissen sie zwar, dass es eine Fremde Umgebung und fremde Gesichter sind, aber manche Leute sind daheim auch fremd, die Leute fühlen sich überall wohl bzw. unwohl, ob zuhause oder im Heim.“ (Anhang F2 Z. 102-105) Laut Fachkraft F3 nehmen dementiell Erkrankte nehmen Dinge, durch ihre Unfähigkeit sich zu äußern, bewusst oder unbewusst eher hin als geistig fitte Bewohner. Durch diese Einschränkung fällt es vor allem dem Personal sehr schwer, zu erkennen, wie sich die dementiell erkrankte Person gerade fühlt bzw. was sie braucht. Hier benötigt man viel Feingefühl, um das zu erkennen, was die Eingewöhnung für das Personal erschwert. (Anhang F3, Z. 139-149)

Trotz der beschriebenen Unterschiede ist das Eingewöhnungskonzept bei kognitiv fitten Bewohnern und dementiell Erkrankten bei allen Einrichtungen ähnlich. Fachkraft F1 beschreibt, dass dementiell Erkrankte bei der Eingewöhnung engmaschiger betreut werden, als andere Bewohner, was aber an dem höheren Betreuungsschlüssel im segregativen Bereich liegt. (Anhang F1, Z. 175-184) Auch Fachkraft F2 sagt, dass die Angehörigen bezüglich der Biografiearbeit bei dementiell Erkrankten verstärkt mit einbezogen werden (Anhang F2, Z. 191 f.). In der Einrichtung von Fachkraft F3 wird das Konzept bei dementiell Erkrankten verstärkt individualisiert, z. B. wird die Hausbesichtigung gegebenenfalls weggelassen. Zudem werden die Angehörigen stärker mit einbezogen. (Anhang F3, Z. 51-59)

Zusammenhang Lebensqualität und Eingewöhnung

Alle drei befragten Fachkräfte beschreiben, dass eine erfolgreiche Eingewöhnung mit einer höheren Lebensqualität einhergeht, und bestätigen den Zusammenhang. (Anhang F1, Z. 187; Anhang F2, Z. 142 f.; Anhang F3, Z. 71 ff.).

Zusätzliche Anmerkungen

Zusätzlich zu den im Leitfaden erfragten Dingen ist während des Interviews Folgendes aufgefallen: Zum einen haben zwei der Fachkräfte betont, dass sich die Senioren im Seniorenheim zwar wohl fühlen können, sich das Wohnen dort aber nie wirklich nach Zuhause anfühlen wird (Anhang F1, Z. 158 f.; Anhang F2, Z. 131-138.). Zum anderen ist von zwei Fachkräften betont worden, dass es wichtig ist, sich bei der Eingewöhnung und beim Umzug Zeit zu nehmen (Anhang F1, Z. 205-208.; Anhang F3, Z. 193-196).

6 Diskussion der Ergebnisse

Anhand der Theorie gekoppelt mit den Ergebnissen, soll im Folgenden versucht werden, die Forschungsfragen zu beantworten.

Zunächst soll die erste Forschungsfrage beantwortet werden: „Welche Faktoren tragen zur erfolgreichen Bewältigung der Eingewöhnungsphase bei?“. Die Antworten der Fachkräfte und Bewohnerinnen werden dabei zusammengefasst. Die detaillierten Aussagen können in Kapitel III.0 oder in der jeweiligen Transkription nachgelesen werden.

Als förderliche Faktoren werden unterstützende Angehörige, positive Kontakte zu Mitarbeitenden und anderen Bewohnern und eine vertraute Umwelt im Sinne von eigenen Möbeln genannt. Um das Wohnumfeld bestmöglich gestalten zu können wird betont, dass sich beim Umzug möglichst Zeit genommen werden sollte. Ebenso wirken sich eine hohe, den Bewohner ansprechende Angebotsvielfalt, Entscheidungsmöglichkeiten bzw. individuelles Eingehen auf den Bewohner und das Wohnen in einem Einzelzimmer positiv aus. Wenige körperliche und kognitive Einschränkungen sind von Vorteil. Auch ein endgültig beschlossener Einzug, ohne falsche Versprechungen der Angehörigen, dass der Bewohner bald wieder nach Hause kann, ist ein Faktor, der die Eingewöhnung erleichtert.

Obwohl die genannten positiven Faktoren bei allen Senioren gegeben sind, ist der Umzug fast allen schwer gefallen. Wie gut der Umzug bewältigt werden kann, hängt auch davon ab, wie viele belastende Ereignisse dem Umzug vorangegangen sind. Als hilfreich zur Bewältigung dieser Krise sind laut der Interviews die sozialen und personalen Faktoren der Resilienz, welche in Kapitel II.6.3 erläutert worden sind, genannt worden.

Die sozialen Ressourcen spielen eine wichtige Rolle, da deren positives Einwirken auf den Bewohner die Eingewöhnung erleichtern. In Bezug auf die personalen Ressourcen wird von allen das Kohärenzgefühl betont, also wie wichtig die Verstehbarkeit, Sinnhaftigkeit und Bewältigbarkeit des Umzuges ist. Zusätzlich zur Kohärenz werden weitere charakterliche Eigenschaften als förderlich benannt, darunter ein positiver Umgang mit Veränderungen, eine positive Grundeinstellung, Kontaktbereitschaft, Offenheit und eine realistische Einschätzung der Situation.

Interessant ist, dass alle Faktoren, die die Eingewöhnung erleichtern, sich mit den in Kapitel II.5.2 genannten Faktoren, an denen die Lebensqualität bewertet werden kann und den in Kapitel II.6.3 genannten Voraussetzungen für Resilienz decken. Die Bewohner selbst nennen dabei eher Faktoren, die auch die Lebensqualität

beeinflussen. Die Fachkräfte beziehen sich sowohl auf die Faktoren der Lebensqualität als auch auf die Resilienz.

In Bezug auf Demenzkranke wird erläutert, dass die Eingewöhnung für Bewohner mit beginnender Demenz meistens schwieriger ist, da sie wegen der kognitiven Einschränkungen keine Einsicht oder Verständnis für den Umzug aufbringen. Bei fortgeschrittener Demenz ist die Phase noch schwieriger, weil der Bewohner seine Bedürfnisse nicht mehr mitteilen kann. Dem Personal fällt es deshalb sehr schwer, diese zu erkennen, auf diese einzugehen und so die Situation zu erleichtern. Als förderlich für die Eingewöhnung wird, in Bezug auf dementiell Erkrankte, Feinfühligkeit vom Personal genannt. Das Vorhandensein von Angehörigen oder anderen Bezugspersonen ist hier besonders wichtig. Zum einen können diese Auskunft zur Biografie geben, zum anderen können sie die Gesten des Bewohners deuten und erklären. So fällt es den Fachkräften leichter, auf die Bedürfnisse einzugehen.

Aus diesen förderlichen Faktoren werden nun konkrete Ideen für ein Eingewöhnungskonzept erarbeitet, welche in den jeweiligen Seniorenheimen, in denen die Interviews durchgeführt worden sind, teilweise schon enthalten sind.

Der Bewohner sollte unter den Mitarbeitenden eine Bezugsperson haben, die schon vor dem Einzug in engem Kontakt mit ihm steht, ihn begrüßt und ihn in der Eingewöhnungsphase zeitintensiv betreut und unterstützt. Dieser Mitarbeitende sollte ebenso als Ansprechpartner für die Angehörigen fungieren. Auch die verschiedenen Schritte des Konzeptes sollten von ihm durchgeführt werden. Diese Person sollte so oft wie möglich verfügbar sein, z. B. durch das Prinzip der offenen Bürotür.

Sowohl im theoretischen Teil, als auch in den Interviews wird die Bedeutung der Angehörigen deutlich. Die Angehörigen sind eine wichtige Stütze für den Bewohner und haben die Möglichkeit, positiv auf diesen einzuwirken. Diese Unterstützung sollte bestmöglich genutzt werden, indem die Angehörigen intensiv in den Prozess der Eingewöhnung mit einbezogen werden. Auch vor dem Einzug sollte den Angehörigen bereits verdeutlicht werden, wie wichtig deren Unterstützung ist.

Einige Wochen nach dem Einzug sollte je nach Gegebenheiten ein Integrationsgespräch entweder mit dem Bewohner, den Angehörigen oder beiden zusammen stattfinden. In diesem sollte eruiert werden, ob es noch offene Wünsche oder Anliegen gibt, die dem Bewohner die Eingewöhnung erleichtern.

Um bestmöglich auf den Bewohner mit Angeboten etc. eingehen zu können, ist die Biografiearbeit wegen der Kontinuität der Alltagsstruktur im Seniorenheim wichtig.

Ein interdisziplinärer Austausch zwischen den verschiedenen Berufsgruppen, welche im Seniorenheim mit den Bewohnern in Kontakt kommen, ist ebenfalls hilfreich. Durch die unterschiedlichen Funktionen der Mitarbeitenden vertraut der Bewohner diesen jeweils andere Dinge an. Durch einen Austausch werden alle Sichtweisen und Erkenntnisse über den Bewohner aufgedeckt, wodurch bestmöglich auf ihn eingegangen werden kann.

Das Konzept sollte die einzelnen Schritte, die bei einem Einzug durchgeführt werden müssen, klar definieren. Bezüglich des Zeitpunktes der Durchführung der Maßnahmen sollte es jedoch Spielraum geben. So soll gewährleistet werden, dass, je nach Phase der Eingewöhnung, der jeweilige Schritt durchgeführt wird. Auch sollte keine konkrete Dauer der Eingewöhnungsphase festgelegt werden, da diese sehr verschieden ist. Wann welcher Schritt sinnvoll ist, soll von der jeweiligen Bezugsperson gemeinsam mit dem Bewohner entschieden werden.

Die zweite Forschungsfrage: „Welchen Einfluss hat eine gelungene Eingewöhnungsphase auf die Lebenszufriedenheit der Bewohner im Seniorenheim?“ wird im Folgenden beantwortet.

Die in Kapitel II.5 genannten Kriterien für eine gute Lebensqualität sind bei allen befragten Bewohnerinnen erfüllt, alle haben Gestaltungsfreiheit, sind aktiv, haben soziale Beziehungen, Autonomie und Privatsphäre. Gerade die Bedeutung der sozialen Beziehungen für die Lebensqualität wird in folgenden Aussagen deutlich: „Aber es ist schön, wenn man Kinder hat, dann spricht man mit jemandem und dann ist wieder darüber gesprochen und dann ist man wieder gesund und muss nicht allem nachhängen und immer daran denken“ (Anhang E4, Z. 308 ff.), „Die Kontakte sind für mich sehr wichtig, sonst würde ich mich hier wahrscheinlich nicht so wohl fühlen“ (Anhang E5, Z. 40 f.) oder Bewohnerin E1, die die Bedeutung einer „Vertrauensperson“ betont (Anhang E1, Z. 249 f.). Alle Bewohnerinnen sind mit ihrer aktuellen Lebenssituation zufrieden. Auch sind alle Bewohnerinnen zufrieden mit ihrem Leben.

In Bezug auf die Fragestellung muss die Bewertung der Lebenszufriedenheit mit der Frage, ob die Seniorinnen bereits eingewöhnt sind, in Verbindung gebracht werden. Fünf der sechs Bewohnerinnen haben angegeben, bereits eingewöhnt zu sein. Bewohnerin E3 hat angegeben noch nicht eingewöhnt zu sein. Nach der Definition der Eingewöhnungsphase in Kapitel II.7 ist sie jedoch schon eingewöhnt, sie hat sich an die Tagesstruktur und an das Leben gewöhnt. Da die Bewohnerin angibt, sich hier nicht zuhause zu fühlen, da ihr ihr Mann dafür fehlt (Anhang E3, Z. 47 f.), kann das als möglicher Grund genannt werden, wieso sie die Eingewöhnung noch nicht als abgeschlossen betrachtet. Alle Fachkräfte stimmen überein, dass die Eingewöhnung

und die Lebensqualität voneinander abhängen. Auch die Merkmale der Eingewöhnung, die von den Fachkräften genannt werden, sprechen für eine Erhöhung der Lebensqualität bei einer erfolgreichen Eingewöhnung.

In Bezug auf die Forschungsfrage kann folgende Schlussfolgerung getroffen werden: Die Auswirkungen der Eingewöhnung auf die Lebensqualität kann durch die Theorie und die Experteninterviews belegt werden. Durch die Bewohnerinterviews kann der Zusammenhang nicht eindeutig bestätigt werden, da kein Bewohner interviewt worden ist, der noch nicht eingelebt und gleichzeitig nicht zufrieden mit seinem Leben ist. Da sowohl die Theorie und die Fachkräfte einen Zusammenhang vermuten, und in den Bewohnerinterviews nichts geäußert worden ist, was einen Zusammenhang ausschließt, kann der Zusammenhang bestätigt werden.

Zudem wird sowohl durch die Theorie als auch die qualitative Forschung deutlich, dass auch die Eingewöhnung und die Lebensqualität an sich zusammenhängen. Nur wenn die Faktoren für eine gute Lebensqualität gegeben sind, kann auch eine erfolgreiche Eingewöhnung erfolgen. Beispielsweise ist es schwer, sich wohl zu fühlen und letztendlich auch erfolgreich einzugewöhnen, wenn man keine Privatsphäre hat.

Zuletzt wird noch auf die von den Fachkräften aufgestellte Hypothese eingegangen, dass man sich in einem Seniorenheim nicht zuhause fühlen kann. Aus der Befragung der Bewohnerinnen geht hervor, dass diese nur teilweise zutrifft. Die Aussage von vier Bewohnerinnen stützt diese These, jedoch geben zwei der Bewohnerinnen an, sich zuhause zu fühlen. Als Gründe dafür nennen diese Verbindungen zum Heim und der Umgebung im Sinne von sozialen Kontakten.

7 Reflexion der Forschung

Die Ergebnisse der Interviews können als aussagekräftig bewertet werden. Es sind alle Kriterien, an denen Mayring eine gute qualitative Forschung festmacht, eingehalten worden. Das Vorgehen ist in Anhang G und Anhang H dokumentiert; für die getroffenen Schlussfolgerungen sind Quellen angegeben worden, um die Aussagen transparent zu machen. Das Material ist nach den Regeln der zusammenfassenden Inhaltsanalyse ausgewertet worden. Die Nähe zum Gegenstand ist durch die Erfahrung der Verfasserin in dem Bereich der stationären Altenhilfe gegeben. Kommunikativ validiert wird nicht, da sich die Ergebnisse der zwei Zielgruppen überschneiden. Das Heranziehen von zwei Zielgruppen zu den gleichen Fragestellungen erfüllt das Kriterium der Triangulation.

Lediglich, dass die Befragung nur von einer Person durchgeführt und ausgewertet worden ist, stellt die Aussagekraft in Frage. Dadurch kann nicht ausgeschlossen werden, dass die getroffenen Interpretationen subjektiv sind. Nach Mayring ist die Objektivität einer Forschung jedoch sehr wichtig (Mayring 2015, S. 53). Durch das Transkribieren und Belegen der Aussagen an Quellen kann die Subjektivität jedoch überprüft werden. Wegen der Rahmenbedingungen der Bachelorarbeit ist es nicht möglich gewesen, dass die Auswertung von mehreren unabhängigen Forschern durchgeführt wird. Zu Beginn des empirischen Teils der Bachelorarbeit ist zudem die Frage aufgekommen, ob es die Interviews beeinflusst, wenn die Forscherin zwei der Interviewpartner beruflich kennt. Es hat sich aber herausgestellt, dass diese Tatsache eher von Vorteil ist, weil sich die Befragten eher auf ein Interview eingelassen haben, entspannter gewesen sind und offener geredet haben. Die Interpretation der Aussagen fällt zudem leichter, da man diese so besser einordnen kann. Kritisch betrachtet sind die Interpretationen dadurch jedoch subjektiver. Für die Bachelorarbeit hat sich aus der Bekanntheit der Forscherin mit zwei der Interviewpartnern kein Nachteil ergeben.

8 Ausblick

Die Eingewöhnungsphase im Seniorenheim stellt einen bedeutenden und zeitintensiven Abschnitt dar und ist wichtig für eine hohe Lebensqualität der Bewohner. Nachdem alle drei Heime, in denen die Interviews geführt worden sind, ein Konzept für diese Phase aufweisen, ist die Bedeutung dieser den Fachkräften bewusst. Im Gegensatz dazu steht die Aussage der Fachkräfte, oft nicht ausreichend Zeit für die Umsetzung des Konzeptes zur Verfügung zu haben.

Diese hohe zeitliche Ressource, welche vor allem die erste Phase des Ankommens in Anspruch nimmt, und auch die Forderung nach immer höheren Qualitätsstandards, stehen dabei im Widerspruch zu den sehr knappen finanziellen Mittlen, welchen Seniorenheimen zur Verfügung stehen. Auch die vielen gesetzlichen Vorgaben sind nutzlos, wenn die Mittel zur Erbringung der Leistungen nicht gegeben sind. (Engel et al. 2012, S. 16 f.) Dieses Problem hat diverse Heime dazu veranlasst, die zeitintensive Eingewöhnungsphase durch sogenannte Bewohnerpartnerschaften erfolgreich zu meistern. Dabei übernimmt ein langjähriger Bewohner die Aufgabe, den „Neuen“ zu integrieren, Ängste abzubauen und Schwierigkeiten zu lösen. Für alle Beteiligten entstehen dadurch positive Aspekte: Der neue Bewohner knüpft gleich soziale Kontakte, der langjährige Bewohner hat eine verantwortungsvolle Aufgabe, und die stationäre Einrichtung muss nicht so viel Zeit in eine erfolgreiche Eingewöhnung

investieren. Eine Studie belegt, dass es neuen Bewohnern leichter fällt, sich mit dem Heim vertraut zu machen, wenn sie von einem anderen Bewohner herumgeführt werden. Auch die Hemmschwelle sinkt, wenn er von einem Mitbewohner begleitet wird. (Kruse 1994, S. 119 f.)

Diese Arbeit soll verdeutlichen, wie bedeutend zeitliche Ressourcen für die Lebensqualität von Senioren in stationären Altenhilfeeinrichtungen sind. Wegen der unzureichenden Finanzierung muss dabei auf innovative Methoden zurückgegriffen werden. Die Idee der Bewohnerpartnerschaft ist eine solche Methode, die jedoch vor allem in der Zukunft, wo immer mehr dementiell Erkrankte in stationären Einrichtungen wohnen, nur bedingt tragfähig ist. Dies gelingt nur, wenn der Betreuer ausreichend fachliche Begleitung und einer Art Fortbildung erhält, was im Umgang mit dementiell Erkrankten beachtet werden muss. Da im Heim bald nicht mehr ausreichend geeignete Senioren wohnhaft sein werden, könnte hier z. B. auf Ehrenamtliche zurückgegriffen werden. Auch die Begleitung und Eruierung dieser könnte in Zukunft ein neues Tätigkeitsfeld für die Soziale Arbeit sein, um eine ausreichende soziale Begleitung sicherzustellen und die Lebensqualität zu verbessern.

Denn jeder wird im Alter dankbar sein, wenn er in einer stationären Altenhilfeeinrichtung leben kann, in der die Lebensqualität hoch ist und man sich im letzten Lebensabschnitt wohl fühlen kann.

IV. Literaturverzeichnis

Baltes, Paul B. (1994): Alter und Altern. Ein interdisziplinärer Studientext zur Gerontologie. Berlin: Walter de Gruyter.

Bartholomeyczik, Sabine (2014): Lehrbuch Gerontologie. Gerontologisches Fachwissen für Pflege- und Sozialberufe; eine interdisziplinäre Aufgabe. 1. Aufl. Hg. v. Stefanie Becker. Bern: Huber (Programmbereich Gerontologie).

Becker, Stefanie; Kaspar, Roman; Kruse, Andreas (2011): H.I.L. DE. Heidelberger Instrument zur Erfassung der Lebensqualität demenzkranker Menschen (H.I.L. DE.). Bern: Huber (Altenpflege, Pflegeassessment).

Bogner, Alexander; Littig, Beate; Menz, Wolfgang (2014): Interviews mit Experten. Eine praxisorientierte Einführung. Wiesbaden: Springer VS (Qualitative Sozialforschung).

Brandenburg, Hermann (2014): Auf dem Weg zur Gerontologischen Pflege: Lehrbuch Gerontologie. Gerontologisches Fachwissen für Pflege- und Sozialberufe; eine interdisziplinäre Aufgabe. 1. Aufl. Hg. v. Stefanie Becker und Hermann Brandenburg. Bern: Huber (Programmbereich Gerontologie), S. 271–286.

Brüderl, Leokadia (1988): Belastende Lebenssituationen. Untersuchungen zur Bewältigungs- und Entwicklungsforschung. Weinheim, München: Juventa Verl. (Materialien).

Buchka, Maximilian; Greving, Heinrich (2012): Das Alter. Heil- und sozialpädagogische Konzepte. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer (Praxis Heilpädagogik. Handlungsfelder).

Conrad, Ines; Riedel-Heller, Steffi G. (2016): Lebensqualität im Alter. In: Sandra Verena Müller und Claudia Gärtner (Hg.): Lebensqualität im Alter. 1. Aufl. 2016. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden; Imprint: Springer VS, S. 39–54.

Dudenverlag (2018a): alt. Hg. v. Bibliographisches Institut GmbH. Berlin. Online verfügbar unter https://www.duden.de/rechtschreibung/alt, zuletzt aktualisiert am 2018.

Dudenverlag (2018b): Eingewöhnungsphase. Hg. v. Bibliographisches Institut GmbH. Berlin. Online verfügbar unter https://www.duden.de/rechtschreibung/Eingewoehnungsphase.

Engel, S.; Hexder, M.; Brijoux, T.; Vogel, J.; Friedrich, M. (2012): EduKation Pflegeheim - Qualitätsverbesserung und Entlastung im Pflegeheim durch Förderung der trialogischen Kommunikation. Abschlussbericht. Hg. v. Institut für Psychogerontologie Universität Erlangen-Nürnberg. Erlangen. Online verfügbar unter https://www.geronto.fau.de/archiv_pdfs/ipg_research_notes_2012-

07.pdf?fbclid=IwAR2d95DcUNfaPpyk2_LwZZ-3QcSQSEuWw-Wqx3p0DFAgYbYI-Lz8jo2QhAs.

Engel, Sabine (2012): Menschen mit Demenz im Pflegeheim - ausgewählte Konzepte und Forschungsergebnisse. Hg. v. Institut für Psychogerontologie Universität Erlangen-Nürnberg und Interdisziplinäres Zentrum für Gerontologie. Online verfügbar unter http://www.psychiatrie-werneck.de/media/www.psychiatrie-werneck.de/org/med_1763/13586_vortrag_profengel_menschen_mit_demeznz_in_ph.pdf.

Falk, Juliane (2015): Basiswissen Demenz. Lern- und Arbeitsbuch für berufliche Kompetenz und Versorgungsqualität. 3., aktualisierte und erweiterte Aufl. Weinheim: Beltz Juventa (Pflegepädagogik).

Filipp, Sigrun-Heide; Aymanns, Peter (2010): Kritische Lebensereignisse und Lebenskrisen. Vom Umgang mit den Schattenseiten des Lebens. 1. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer.

Gläser, Jochen; Laudel, Grit (2010): Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse. Als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen. 4. Aufl. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften (Lehrbuch).

Heyl, Vera; Wahl, Hans-Werner (2015): Gerontologie. Einführung und Geschichte. Unter Mitarbeit von Heinrich Burkhardt, Stephan Lessenich, Johannes Pantel und Andreas Simm. 2., überarb. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

Huber, Martin; Siegel, Siglinde A.; Wächter, Claudia; Brandenburg, Anna (2005): Autonomie im Alter. Leben und Altwerden im Pflegeheim. Unter Mitarbeit von Hermann Brandenburg, Daniel Bremer, Margret Oelhoff und Andreas Zimber. 1. Aufl. Hannover: Schlütersche.

Kainz, Elmar (2014): Demenz im ICD-10-WHO. Demenz (F00-F03). Linz. Online verfügbar unter http://demenz.info/category/demenz-im-icd-10.

Klüsener, Sebastian (2017): Pflegebedürftige werden meistens zu Hause versorgt. Zahlen und Fakten. Hg. v. Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung. Demografieportal des Bundes und der Länder. Wiesbaden. Online verfügbar unter https://www.demografie-portal.de/SharedDocs/Informieren/DE/ZahlenFakten/Pflegebeduerftige_Versorgung.html.

Kneipp Bund (Hg.) (o. J.): Moderne Gesundheitsförderung Das Salutogenese-Modell von Antonovsky. Online verfügbar unter http://www.salutogenese.org/files/Rau-SalutogeneseAntonovsky.pdf.

Kruse, Andreas (1994): Konflikt- und Belastungssituationen in stationären Einrichtungen der Altenhilfe und Möglichkeiten ihrer Bewältigung. Studie. Stuttgart: Kohlhammer (Schriftenreihe / Bundesministerium für Familie und Senioren, 2).

Kurz, Alexander; Freter, Hans-Jürgen; Saxl, Susanna; Nickel, Ellen (2018): Demenz. Das Wichtigste. Ein kompakter Ratgeber. Hg. v. Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. Selbsthilfe Demenz. Berlin. Online verfügbar unter https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/broschueren/das_wichtigste_ueber_alzheimer_und_demenzen.pdf.

Lang, Frieder R. (2000): Soziale Beziehungen. 21. Soziale Beziehungen im Alter: Ergebnisse der empirischen Forschung. In: Hans-Werner Wahl und Clemens Tesch-Römer (Hg.): Angewandte Gerontologie in Schlüsselbegriffen. Stuttgart: W. Kohlhammer, S. 142–147.

Lehr, Ursula (2006): Demographischer Wandel. In: Wolf D. Oswald, Ursula Lehr, Cornel Sieber und Johannes Kornhuber (Hg.): Gerontologie. Medizinische, psychologische und sozialwissenschaftliche Grundbegriffe. 3., vollständig überarb. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer, S. 159–164.

Lehr, Ursula (2007): Psychologie des Alterns. 11., korr. Aufl. Wiebelsheim: Quelle & Meyer.

Martin, Peter (2000): Aktivitäten. 27. Ergebnisse zur Bedeutung "aktiven" Alterns. In: Hans-Werner Wahl und Clemens Tesch-Römer (Hg.): Angewandte Gerontologie in Schlüsselbegriffen. Stuttgart: W. Kohlhammer, S. 173–177.

Mayring, Philipp (2015): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 12., Neuausgabe, 12., vollständig überarbeitete und aktualisierte Aufl. Weinheim, Bergstr: Beltz, J (Beltz Pädagogik).

Mayring, Philipp (2016): Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zu qualitativem Denken. Weinheim, Basel: Beltz.

Neise, Michael; Zank, Susanne (2016): Lebensqualität. In: Sandra Verena Müller und Claudia Gärtner (Hg.): Lebensqualität im Alter. 1. Aufl. 2016. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden; Imprint: Springer VS, S. 3–22.

Oswald, Wolf D.; Gatterer, Gerald; Fleischmann, Ulrich M. (2008): Gerontopsychologie. Grundlagen und klinische Aspekte zur Psychologie des Alterns. 2., aktualisierte und erw. Aufl. Wien: Springer.

Pohlmann, Stefan (2010): Alterspotentiale: Wirklichkeit, Wahrnehmung und Wahrscheinlichkeit. In: Andreas Kruse (Hg.): Potentiale im Alter. Heidelberg: Akademische Verlagsgesellschaft, S. 75–98.

Przyborski, Aglaja; Wohlrab-Sahr, Monika (2014): Qualitative Sozialforschung. Ein Arbeitsbuch. 4. erweiterte Aufl. Oldenbourg: De Gruyter (Lehr- Und Handbücher Der Soziologie).

Remmel-Faßbender, Ruth; Stemmer, Renate (2014): Interventionen und Methoden aus der Sicht der Pflege und Sozialen Arbeit: Lehrbuch Gerontologie. Gerontologisches Fachwissen für Pflege- und Sozialberufe; eine interdisziplinäre Aufgabe. 1. Aufl. Hg. v. Stefanie Becker und Hermann Brandenburg. Bern: Huber (Programmbereich Gerontologie), S. 287–348.

Rönnau-Böse, Maike; Fröhlich-Gildhoff, Klaus (2015): Resilienz Und Resilienzförderung über die Lebensspanne. 1. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer Verlag.

Rupprecht, Roland (2006): Lebensqualität. In: Wolf D. Oswald, Ursula Lehr, Cornel Sieber und Johannes Kornhuber (Hg.): Gerontologie. Medizinische, psychologische und sozialwissenschaftliche Grundbegriffe. 3., vollständig überarb. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer, S. 242–247.

Saup, Winfried (1990): Übersiedlung und Aufenthalt im Alten- und Pflegeheim. In: Philipp Mayring und Winfried Saup (Hg.): Entwicklungsprozesse im Alter. Unter Mitarbeit von Insa Fooken. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer, S. 75–105.

Saup, Winfried (2000): 37. Alten- und Pflegeheime. In: Hans-Werner Wahl und Clemens Tesch-Römer (Hg.): Angewandte Gerontologie in Schlüsselbegriffen. Stuttgart: W. Kohlhammer, S. 242–248.

Statistisches Bundesamt (Hg.) (2017): Pflegebedürftige. Pflegebedürftige nach Versorgungsart, Geschlecht und Pflegestufe 2017. Online verfügbar unter https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Gesundheit/Pflege/Tabellen/PflegebeduerftigePflegestufe.html.

Statistisches Bundesamt (Hg.) (2018): Durchschnittliches Sterbealter: Deutschland, Jahre, Geschlecht. Statistik der Sterbefälle. Online verfügbar unter https://www-genesis.destatis.de/genesis/online/link/tabelleErgebnis/12613-0007, zuletzt aktualisiert am 29.12.2018.

Steidl, Siegfried; Nigg, Bernhard (2014): Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie. Ein Lehrbuch für Pflege- und Gesundheitsberufe. 4., überarb. Aufl. Wien: Facultas.

Verein Für soziales Leben e.V. (2016, 2017): Pflegeheime - Altenheime - Seniorenheime. Hg. v. Verein Für soziales Leben e.V. Lüdinghausen. Online verfügbar unter http://www.pflege-deutschland.de/pflegeheim-altenheim/.

Warwick, Donald P. (1982): Types of harm in social research. In: T. L. Beauchamp, R. R. Faden, R. J. Wallace jr. und L. Walters (Hg.): Ethical issues in social sience research. Baltimore, S. 101–124.

Wustmann, Corina (2004): Resilienz. Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern. 1. Aufl. Weinheim: Beltz (Beiträge zur Bildungsqualität).

V. Anhang

Anhang A: Interviewleitfaden Bewohner

Vorgespräch

- Vorstellung, Titel der Untersuchung
- Ziel: Herausfinden, ob es Bedingungen gibt die Senioren die Eingewöhnung im Seniorenheim erleichtern und ob die Eingewöhnung Einfluss auf Lebensqualität hat
- Warum Interview: gibt noch keine Forschung dazu, gibt Psychologische Theorien, herausfinden, ob sich Theorie mit Wirklichkeit deckt
- Daten werden anonymisiert: Interview wird transkribiert, aber weder Name noch Seniorenheim werden genannt (Zuordnung schwer da mehrere Interviews)
- Gespräch Aufzeichnen, da Protokollierung=Datenverlust & Veränderung
- Einverständniserklärung unterschreiben lassen! → Wenn die BA-Note 2,5 oder besser ist, gibt es die Möglichkeit diese veröffentlichen zu lassen, wären Sie damit einverstanden?

1. Personendaten
   a. Wie alt sind Sie?
   b. Geschlecht
   c. Wie lange sind Sie schon hier?
   d. Welchen Pflegegrad haben Sie?
   e. Einzel oder Doppelzimmer?

2. Eingewöhnung
   a. Haben Sie sich vor Ihrem Umzug schon mit dem Gedanken beschäftigt ins Seniorenheim zu ziehen?
   b. Haben Sie sich bewusst für dieses Seniorenheim entschieden?
   c. Fühlen Sie sich hier zuhause?
   d. Wie lange hat es gedauert, bis sie sich Eingewöhnt haben?
   e. Als Sie damals eingezogen sind: Gab es etwas, was Ihnen bei der Eingewöhnung geholfen hat?

3. Resilienz
   a. Haben Sie verstanden, wieso Sie ins Heim mussten?
   b. Wie konnten Sie mit der Situation umgehen, dass Sie ins Heim gekommen sind?

4. Soziale Beziehungen
   a. Pflegen Sie Kontakte zu anderen Bewohnern?
      i. Wie gestalten Sie die Kontakte?
   b. Pflegen Sie Kontakte zu Bekannten außerhalb des Seniorenheims?

i. Wie gestalten Sie diese Kontakte?

5. Räumliche Umwelt
   a. Wie viel Gestaltungsfreiheit hatte Sie bei der Einrichtung Ihres Zimmers?
   b. Hätten Sie sich mehr Gestaltungsfreiheit bei Ihrem Zimmer gewünscht?

6. Privatsphäre
   a. Wie viel Privatsphäre haben Sie? (=Zeit für sich, in der sie nicht gestört werden)

7. Autonomie
   a. Wie viel Autonomie haben Sie im Alltag?
   b. Sind Sie zufrieden mit dem Maß an Autonomie das Sie haben?

8. Aktivität
   a. Wie gestalten Sie ihren Alltag?

9. Kontinuitätstheorie
   a. Ähnelt dieser Alltag Ihrem früheren Alltag daheim?

10. Subjektive Lebensqualität
    a. Sind Sie mit ihrem Leben hier zufrieden?

11. Gibt es etwas, was Sie zum Schluss noch sagen möchten?

Danke für Ihre Zeit und Offenheit! Ich wünsche Ihnen für die Zukunft alles Gute!

➔ Merci geben!

Anhang B: Interviewleitfaden Fachkräfte

Vorgespräch

- Vorstellung, Titel der Untersuchung
- Ziel: Herausfinden, ob es Bedingungen gibt die Senioren die Eingewöhnung im Seniorenheim erleichtern und ob die Eingewöhnung Einfluss auf Lebensqualität hat
- Warum Interview: gibt noch keine Forschung dazu, gibt Psychologische Theorien, herausfinden, ob sich Theorie mit Wirklichkeit deckt
- Daten werden anonymisiert: Interview wird transkribiert, aber weder Name noch Seniorenheim werden genannt (Zuordnung schwer da mehrere Interviews)
- Gespräch Aufzeichnen, da Protokollierung=Datenverlust & Veränderung
- Einverständniserklärung unterschreiben lassen! → Wenn die BA-Note 2,5 oder besser ist, gibt es die Möglichkeit diese veröffentlichen zu lassen (=kommt in die Bib der Hochschule)→ wären Sie damit einverstanden?

1. Personendaten
    a. In welcher Funktion in der Einrichtung tätig und wie lange sind Sie schon in Ihrer Stelle tätig?
    b. Wie lange sind Sie schon im Seniorenbereich tätig?
    c. Was für eine Ausbildung haben Sie?
    d. Geschlecht

➔ Definition Eingewöhnungsphase: Jemand kommt neu ins Heim, die Zeit die er braucht, bis er sich an die neue Situation/Verhältnisse gewöhnt hat

2. Konzept der Eingewöhnungsphase
    a. Gibt es in Ihrer Einrichtung ein Konzept für die Eingewöhnungsphase?
        i. Was beinhaltet das?
        ii. Gibt es in diesem einen Punkt, den Sie für besonders wichtig halten?
        iii. Gibt es etwas, was Ihrer Erfahrung nach bei dem Konzept fehlt?

3. Eingewöhnung
    a. Welche Faktoren spielen Ihrer Erfahrung nach bei einer erfolgreichen Eingewöhnung eine Rolle?
        i. Was erschwert eine Eingewöhnung Ihrer Erfahrung nach?
        ii. Was hilft Ihrer Erfahrung nach, sich an die neue Situation zu gewöhnen?
    b. Wie lange dauert es, bis sich die neuen Bewohner eingelebt haben?
    c. Gibt es Zeichen, an denen man erkennt, dass sich jemand eingelebt /eingewöhnt hat?

   d. Gibt es Unterschiede im Verhalten von Menschen, die vorbereitet, und von denen, die unvorbereitet ins Seniorenheim ziehen?
4. Eingewöhnung und Demenz
   a. Gibt es Unterschiede bei der Eingewöhnung von Menschen mit und ohne Demenz?
   b. Falls Gerontobereich: Gibt es dort ein eigenes Konzept für die Eingewöhnung?
5. Zusammenhang Lebensqualität und Eingewöhnung
   a. Glauben Sie, eine erfolgreiche Eingewöhnung steht im Zusammenhang mit der Lebensqualität?

6. Gibt es etwas, was Sie zum Schluss noch sagen möchten?

Danke für Ihre Zeit und Offenheit! Ich wünsche Ihnen für die Zukunft alles Gute!

➔ Merci geben! Bachelorarbeit zukommen lassen?

Anhang C: Beschreibung der Interviewsituationen

Alle interviewten Personen sind während des Gesprächs sehr offen und unbefangen gewesen, trotz der Tonbandaufnahme. Durch den flexiblen Interviewleitfaden sind die Fragen bei jedem Interview in einer anderen Reihenfolge gestellt worden, um eine natürliche Gesprächssituation zu erzeugen mit fließenden Übergängen, was bei allen Interviews gut funktioniert hat.

Die Gesprächsdauer, welche im Folgenden angegeben wird, bezieht sich auf die reine Interviewzeit. Vor den Interviews sind ca. zehn Minuten investiert worden, um mich vorzustellen, die Interviewpartner auf das Interview vorzubereiten und Ziel und Ablauf des Interviews zu erklären. Die Gesprächsdauer ist sehr unterschiedlich ausgefallen, obwohl bei allen Interviews die gleichen Fragen gestellt worden sind. Die Dauer hängt stark davon ab, wie ausführlich die Interviewpartner auf die jeweiligen Fragen geantwortet haben. Nach den Interviews ist ein kleines Dankeschön überreicht worden, um die aufgebrachte Zeit der Fachkräfte und Bewohnerinnen wertzuschätzen.

Das Interview mit Bewohnerin E1 hat 75 Minuten gedauert und ist in ihrem Zimmer durchgeführt worden. Während des Gesprächs hat es dadurch lediglich eine kurze Unterbrechung durch eine Mitarbeitende gegeben, welche den Gesprächsfluss jedoch nicht beeinträchtigt hat. Mit Bewohnerin E2 hat das Gespräch 51 Minuten gedauert. Das Interview ist auch in ihrem Zimmer geführt worden. Das Interview ist durch den Besuch eines Bekannten unterbrochen worden. Die Unterbrechung hat ca. 10 Minuten gedauert, wodurch der Redefluss unterbrochen worden ist, nach der Unterbrechung konnte der Gesprächsfaden wieder problemlos wieder aufgenommen werden. Bewohnerin E3 ist insgesamt 31 Minuten in ihrem Zimmer interviewt worden. Da diese sehr aufgeregt gewesen ist, ist die Leitung des Sozialen Dienstes während des Interviews anwesend geblieben, wobei ihre Anwesenheit die Antworten der Bewohnerin nicht beeinflusst haben. Es gab während der Befragung keine Unterbrechungen, die Aufregung hat sich schnell gelegt. Das Interview mit Bewohnerin E4 hat 99 Minuten gedauert und ist in einem kleinen Gemeinschaftsraum durchgeführt worden, der jedoch leer gewesen ist. Das Interview ist kurz unterbrochen worden, als sich eine andere Bewohnerin in den Raum gesetzt hat und dort auch eine Weile sitzen geblieben ist. Trotz der Anwesenheit der zweiten Person hat Bewohnerin E4 unbefangen weitererzählt und sich nicht ablenken lassen, die kurze Unterbrechung hat den Redefluss nicht beeinträchtigt. Bewohnerin E5 ist 60 Minuten interviewt worden, ebenfalls in ihrem Zimmer. Während der Befragung hat es keine Unterbrechungen oder Auffälligkeiten gegeben. Der Gesprächsverlauf ist durch das Protokollieren an

manchen Stellen unterbrochen worden. Das Interview mit Bewohnerin E6 hat 60 Minuten gedauert und ist in dem Zimmer der Bewohnerin geführt worden. Diese hat schon viele Interviews absolviert, weshalb sie mit dem Ablauf vertraut gewesen ist. Während des Interviews hat es zwei kurze Störungen durch ein klingelndes Telefon gegeben, was den Gesprächsfluss aber nicht gestört hat.

Das Interview mit Fachkraft F1 ist in einem kleinen privaten Gemeinschaftsraum durchgeführt worden und hat 23 Minuten gedauert. Dieser ist leer gewesen und es ist zu keinen Störungen gekommen. Fachkraft F2 ist in ihrem Büro interviewt worden. Das Interview hat insgesamt 27 Minuten gedauert, wobei es zu einer längeren Störung durch eine Kollegin gekommen ist. Zu Beginn ist die Fachkraft F2 aufgeregt wegen der Tonaufnahme gewesen, was sich aber schnell gelegt hat. Das Interview mit Fachkraft F3 ist mangels eines privaten Raumes im Gemeinschaftsraum geführt worden. Dieser ist jedoch leer gewesen, wodurch keine Störungen entstanden sind. Das Interview hat 18 Minuten gedauert.

Anhang D: Transkriptionsregeln

1. Der Interviewer ist durch den Buchstaben „F“ für Fragender gekennzeichnet, der Interviewte wird mit dem Buchstaben „A“ gekennzeichnet, für Antwortender.
2. Es wird nur transkribiert, was für die Interviewfragen direkt oder indirekt von Bedeutung ist. Passagen, die nicht mit den Interviewfragen sind nicht transkribiert worden, wenn sie länger als 1 Minute angedauert haben.
3. „Bitte vollständig und wörtlich transkribieren (Unvollständigkeiten und Wiederholungen belassen)
4. Allerdings steht der Inhalt im Vordergrund; „äh“ und Ähnliches kann weggelassen werden; Dialektfärbungen werden eingedeutscht (zerscht = zuerst; miaßn = müssen). Echte Dialektausdrücke jedoch bleiben und werden nach Gehör geschrieben.
5. Alle anderen nonverbalen Merkmale, die zum inhaltlichen Verständnis wichtig sind, ebenso in Klammern, z. B.: L: Mhm (zustimmend)“ (Mayring 2015, S. 57)
6. „Nichtverbale Äußerungen (z. B. Lachen, Räuspern, Husten, Stottern) werden nur dann transkribiert, wenn sie einer Aussage eine andere Bedeutung geben,
7. Besonderheiten der Antwort mit „Ja“ oder „Nein“, (z. B. zögernd, gedehnt, lachend) werden vermerkt,
8. Unterbrechungen im Gespräch werden vermerkt,
9. Unverständliche Passagen werden gekennzeichnet.“ (Gläser und Laudel 2010, S. 194)

Anhang E1: Transkription Bewohnerin E1

Interviewerin: Martina Lenkowski (F)

Interviewpartner: Bewohnerin E1 (A)

F: Dürfte ich Sie nach Ihrem Alter fragen?

A: Ich werde nächstes Jahr am 8.3. 78.

F: Sie sind aber noch jung!

A: Die meisten Leute sind hier auch wesentlich älter. Ich bin die Jüngste hier, die anderen sind alle mindestens 5 Jahre älter als ich! Meine Nachbarin ist 82!

F: Für ein Seniorenheim ist das aber wirklich jung! Ich hatte mich im Praxissemester mit vielen Unterhalten, und eigentlich alle waren zwischen 80 und 100 Jahre alt!

A: Deshalb wurde ich ja ausgewählt, weil ich noch relativ jung bin und deshalb noch fit bin und aussagekräftige Antworten geben kann!

F: Wie lang sind sie denn schon hier?

A: Ich war jetzt 3 Jahre lang mit Fr. Z im Doppelzimmer, also bin ich seit 3 Jahren hier. Und seit 1 Monat bin ich im Einzelzimmer hier. Ich bin nahtlos hergekommen nach dem Krankenhaus nach der OP bzw. nach der Reha, ich wurde gar nicht gefragt, ob ich wieder heim will.

F: Das heißt sie haben sich davor nicht damit auseinandergesetzt, ob Sie in ein Heim wollen?

A: Mir ist nichts anderes übriggeblieben, sonst bräuchte ich rund um die Uhr einen Pflegedienst, und der kostet ja auch einiges. Das Einzelzimmer kostet zwar auch einiges, aber diesen Luxus gönne ich mir. Gott sei Dank kann ich mir das leisten. Es ist einiges an Geld da, ererbter Maßen, ich war das einzige Kind. Mein Vater hatte damals bei der Stadt Nürnberg (später EWAG) beim Plärrer eine sehr gute Position. Da kann ich mir das wirklich leisten.

F: Verstehe ich! Allein wegen der Privatsphäre.

A: Was vor allem wichtig war ist eine eigene Toilette. Meine frühere Zimmernachbarin hat auf dem Klo immer eine Runde geschlafen. Dann habe ich immer gesagt: „Bist du jetzt endlich fertig?“ Dann ist eine Schwester gekommen und hat gefragt „Frau Z. sie sind ja immer noch auf dem Klo“, dabei hat sie immer eine Runde geschlafen. Die einzige Alternative wäre das Klo am Gang, aber das kann man ja nicht absperren. Ich habe damals zur Einrichtungsleitung gesagt, als sie mir zum Einzelzimmer gratuliert hat, „Ich hoffe ich kann das noch ein paar Jahre ausnutzen“, daraufhin meinte die Einrichtungsleitung „Das hoffe ich auch“. Ich habe damals zu Einrichtungsleitung gesagt“ Solange ich in der Verfassung bin mache ich jede Veranstaltung mit!“ Am Samstag haben wir wieder ein Klavierkonzert. Ich bin ein Klavierfan. Daheim hat mir bloß die Zeit gefehlt, Unterricht zu nehmen. Wir hatten daheim ein Klavier, in der Schule am Gymnasium mussten wir so viel lernen, da hatte ich keine Zeit dafür.

F: Sie können sich ja von Herr X. unterrichten lassen.

A: Ach der ist ja auch so ein Kasper.

F: Wie gestalten Sie ihren Tagesablauf? Gestalten Sie diesen aktiv oder lassen sie den Tag auf sich zukommen?

A: Wenn eine Veranstaltung ist gehe ich dahin! Neulich hatten wir einen sehr schönen Film, oder der Herr Y. ist Auslandskorrespondent und kommt viel rum, er hat letztens eine Diashow über den Äquator gehalten! Der ist ein alter Damenschmeichler, er denkt die alten Damen kann er aus der Reserve locken!

F: Das ist doch ganz lustig, das bringt ein bisschen frischen Wind rein!

A: Ja das stimmt natürlich! Der kommt auch immer am Sonntag, um seine Mutter hier zu besuchen! Ich sehe sie da aber fast nie. Und wenn dann kommt er immer allein. Naja, so bringt man seine Jahre auch rum. Ich bin ja an und für sich ein Frühaufsteher, wir sind früher immer um 6 Uhr aufgestanden. Hier ist das nicht schlecht nachdem wir ja schon um 18 Uhr ins Bett sollen. Ich habe Kompressionsstrümpfe, die müssen abends runter. Da muss ich immer schauen, dass ich eine Schwester erwische. Am Gang gibt es sehr viele Bewohner, die die Schwestern durch Gespräche, manchmal sinnloser Art, auf Trab halten. Eine Frau den Gang runter quatscht das Personal voll… und ich denke mir immer „Halt doch mal deine Waffel, es sind noch andere Leute da!“

F: Die kenne ich, selbst wenn man ihr nur eine kleine Frage stellt ist man 45 min drinnen!

A: Aber die Schwestern bringen es auch nicht fertig die Leute zu unterbrechen!

F: Mir fällt das aber auch schwer, vor allem wenn subtile Zeichen wie auf die Uhr schauen oder sogar Sachen wie „ich muss jetzt weiter“ hat sie nicht aus dem Konzept gebracht! Und einfach gehen kann man ja auch nicht machen!

A: Ja das könnte ich auch nicht.

F: Haben Sie Kontakte hier im Seniorenheim?

A: Naja, beim Mittagessen sitzt meine Nachbarin Frau W. neben mir und noch zwei andere vom Gang. Auf der anderen Seite vom Gang im Speisesaal sitzt Frau C., die verwurschtelt sich immer die Beine. Das wundert mich nicht so wie sie die immer verrenkt! Frau V. ist Mittag zum Glück nie da unter der Woche, am Wochenende hat die Tagespflege immer geschlossen, da ist das immer ein Geschrei! Aber man gewöhnt sich an alles, auch wenn es nicht sonderlich schön ist. Aber so direkte Kontakte gibt es nicht außer im Speisesaal. Um 15.15 gehe ich immer ins Pattere mit 2 festen Frauen, die Frau B. erzählt dann immer ihre Geschichten, und Frau N. kommt, dann feixen wir immer ein bisschen. Dann kommt noch Frau N., die sitzt immer so einsam rum, dann sage ich immer „geh ein bisschen her zu uns, du musst da nicht so allein sitzen“. Die hat jetzt Knoten an der Brust, in dem Alter ist das nicht schön! In dem Alter ist man zwar nicht mehr Eitel aber es beschäftigt Sie trotzdem, das sieht man Ihr an!

Wenn man so rumhorcht, kann man mit seinem Schicksal nur zufrieden sein. Ich habe zwar auch einen Tumor im Bauch hat mir der Arzt damals gesagt, aber der wächst sehr langsam.

F: Oh! Gutartig oder bösartig?

A: Bösartig. Die Bestrahlung wurde aber sofort abgelehnt, weil das nichts nützt. Ich soll einfach essen was mir schmeckt und was mir bekommt. Aber zurzeit nehme ich eher zu und es schmeckt mir! Das Frühstück wird immer sehr liebevoll gemacht mit meinem Kaffee und meiner Kanne Milch, Knäckebrot, Butter, Jogurt. Das Abendessen ist auch immer sehr gut! Das tue ich alles wegputzen! Der Arzt meinte nur ich soll froh sein, wenn ich zunehmen. Eine Chemo würde bei mir nichts nützen, das wäre nur ein gequäle. Ich finde das auch vernünftig.

F: Vor allem Im Alter ist eine Chemo ja auch sehr belastend. Selbst jüngere Leute bügelt das ja um! Das Dauert bis man dann wieder auf den Beinen ist.

A: Ich finde das auch sinnvoll. Es wurde extra ein Gremium von 14 Profis einberufen, die über meinen Fall gesprochen haben. Alle haben gesagt eine Chemo wäre nicht gut. „Am Ende haben sie das schon 20 Jahre und wissen das bloß nicht“ meinte der Arzt. Er hat mir versichert „ein ganz langsam wachsender Tumor“. Naja, dann leben wir so weiter habe ich dann gesagt. Der Arzt hat mich dann bewundert wie ich das wegstecke. Aber wenn ich ewig darüber grüble werde ich nur unglücklich. Ich lebe jetzt erstmal weiter, irgendwann tut es schon einen Schlag und ich bin weg. Es kommt bloß immer darauf an, auf welche Weise. Wenn das Herz über Nacht stehen bliebe, das wäre natürlich das schönste, aber das weiß man ja nie!

F: Wie man stirbt weiß niemand das stimmt!

A: Es ist noch nicht lange her, da hat die eine Schwester zu mir gesagt, sie hat Angst vor dem Tod.

F: Interessant, vor allem weil man als Altenpfleger so oft mit dem Tod konfrontiert ist.

A: Ich meinte dann nur: das machen wir so, wenn es soweit ist dann nehme ich dich mit an der Hand und dann gehen wir gemeinsam!

Neulich habe ich Pfleger M. gesehen, der ist jetzt in der Geronto-Station. Er ist zufällig, als ich unten saß, rausgekommen aus der Geronto-Station. Ich habe mir nur gedacht, wenn der nicht so einen breiten Rücken hätte dann würde er das nicht schaffen bei den Volldeppen.

F: Körperlich ist das nicht so anstrengend, aber psychisch ist es belastend, da haben Sie recht

A: Und dann für diesen Hungerlohn, die Armen Pflegekräfte!

F: Ja, ich bin gespannt ob das neue Pflegepaket, das verabschiedet wurde, etwas bringt.

A: Solange das nicht schwarz auf weiß bei den Pflegekräften ankommt glaube ich nichts. Die schaufeln sich doch alle selbst das Geld in die Taschen. Und dann die Politiker, der Seehofer und der Söder, die Schwester regt sich jeden Morgen, wenn Sie Zeitung liest über die auf „Diese Klößköpfe“ sagt sie immer.

Und in den Nachrichten kam jetzt, dass es eine Wahlmanipulation in Hessen oder so gab, da muss man ja gar nicht mehr wählen gehen!

F: Oh das habe ich gar nicht mitbekommen! Vor allem da hört man aus gefühlt allen anderen Ländern, dass die Wahlen manipuliert wurden in Polen, Ungarn, Amerika, Türkei, Russland... und dann passiert es hier auch!

A: Und der Trump ist ja erst einer!

F: Ja mir fällt es schwer den ernst zu nehmen. Es gibt schon so Gestalten wo man sich denkt ich bin im falschen Film!

Haben Sie außerhalb vom Seniorenheim kontakte?

A: Eine Frau, mit der ich 10 Jahre wandern war. Dieser Kontakt ist aber sehr weitläufig, ab und zu ruft Sie an, aber kommen tut sie nicht. Sonst habe ich nur zu meinem Betreuerehepaar kontakt.

F: Sie meinen rechtliche Betreuer?

A: Ja. Die tun mir viel Gutes, wenn ich etwas brauche besorgen Sie mir alles. Sie kommen einmal die Woche und wir telefonieren jeden Abend. Das waren Nachbarn von mir. Die wohnen direkt neben mir. Wir waren 40 Jahre in guter Nachbarschaft. Das macht sich jetzt bezahlt. Denn wenn man da einen Streit hat dann sagen die, was kümmert uns die alte Kuh. Und das ist nicht der Fall!

F: Ja bei rechtlichen Betreuern muss man aufpassen.

A: Ja, aber ich habe wirklich vertrauen. Die Tochter wohnt mit ihrem Sohn direkt daneben. Der Sohn wird Sportarzt, er studiert gerade in Erlangen. Er ist an und für sich großer Hockey-Spieler, inzwischen ist er sogar Schiedsrichter. Das macht ihm furchtbar viel Spaß. Er braucht das als Ausgleich zum Studium.

F: Verständlich! Bei so einem Studium braucht man auch mal eine Pause!

A: Wohnen tut er noch zuhause. Das ist auch gut, weil selbst wenn man mit einem Kameraden zusammenwohnt ist das auch nicht das wahre. So kann er nach der Uni heimfahren und muss sich um nichts mehr kümmern. Da ist er sehr froh. Die Oma bemüht sich sehr um Ihren Enkel. Dann kommt immer beim Telefonieren „Ich muss jetzt Schluss machen, mein Enkel kommt jetzt, der hat einen Bärenhunger.“ Und er, also Ihr Mann, macht meine ganzen Finanzen, ich kümmre mich um Garnichts. Er kümmert sich um alles und schaut, dass nichts nebenraus geht! Da ist er sehr versiert. Früher war er Vertreter und kennt sich damit aus. Da bin ich sehr froh drum muss ich ehrlich sagen.

F: Ja so jemand braucht man!

A: Ja eine Vertrauensperson. Sie fragt schon immer ob sie mal die Kontoauszüge mitbringen sollen, dann sag ich immer nur „Ach hör doch auf!“

Und dann habe ich eine zweite Betreuerin, die auch bei mir in der Nähe gewohnt hat. Die hat zwei Buben in der Pubertät, die kommt nicht so oft zu mir und ich tu mich mit ihr auch nicht so mit ihr zusammen telefonieren. Aber die kriegen ja rechtlich festgelegt im Monat 35€. Die haben am Hauptmarkt einen Gewürzstand, momentan sind sie wegen dem Christkindlesmarkt auf die Museumsbrücke verlegt. Und naja, wer kauft denn heutzutage noch Gewürze auf dem Markt? Dann gehe ich doch nicht zu so einem Stand, sondern zum Supermarkt wo ich mehr Auswahl habe.

F: Eine Freundin von mir arbeitet bei einem großen Gewürzhändler, die beliefern Große Restaurants, aber die kaufen dann auch nicht auf so einem Stand, sondern im Großhandel.

A: Das ist ein Leben von der Hand in dem Mund. Sie tut uns schon immer leid, wenn Sie mich oder meine Betreuer anruft. Das ist ein grässliches armes Leben. Das ist schlimm. Dann hat sie noch zwei Kinder im Gymnasium und die fordern auch ihr Recht. „Wieso hat der die Hose oder das Handy und ich nicht“ usw... Da sind halt sonst nur betuchte Kinder im Melanchton.

F: Ja vor allem als Kind versteht man sowas nicht.

A: Jeder will den anderen übertrumpfen. Das ist ja furchtbar. So war das bei uns damals nicht.

F: Das kommt aber auch stark auf den Freundeskreis an, in dem man sich bewegt und natürlich auch auf die Schule und das Umfeld an sich. An meiner Schule gab es schon auch so Kreise, in denen sich jeder übertrumpfen musste

A: Ja und wenn alle anderen das Geld haben und man da reinrutscht kommst du dir schon blöd vor, wenn du nicht mithalten kannst. Und das Geld ist ja quasi rausgeschmissen. Bei uns hat es sowas am Gymnasium nicht gegeben, ich weiß nicht wie das heute ist. Ich war auch ein Beamtenkind. Mein Vater war Beamter damals. Ich war immer ordentlich angezogen, aber bürgerlich und nicht übertrieben. Das braucht es ja auch nicht. Das ist heute wieder alles anders.

F: Ja man hat halt andere Probleme.

A: Was hast du denn noch für eine Frage?

F: Was bedeutet für Sie zuhause?

A: Schwierige Frage. Naja, das ist jetzt mein Zuhause. Zwangsweise. Ich würde sagen Geborgenheit, ist das richtig?

F: Natürlich. Fühlen Sie sich denn hier geborgen?

A: *kurzes zögern*

Naja, mir bleibt ja nichts anderes übrig, und ich fühle mich hier schon integriert und sicher.

F: Hat das lange gedauert bis sie sich geborgen gefühlt haben?

A: Nein. Ich wusste genau mir bleibt keine andere Wahl als ins Heim zu gehen, ich hatte ja niemand anderen. Am Anfang war es etwas schwierig, aber dann muss man an sich arbeiten und sich selbst sagen „Was soll ich denn daheim, da bin ich nur allein. So bin ich in Gemeinschaft und kann Aktivitäten mitmachen, die angeboten werden, dann geht das gut“. Also eine gewisse Geborgenheit kommt schnell. Und mit den Bewohnern muss man sich entsprechenden arrangieren. Wenn man ein Mensch ist, der auch mal nachgeben kann und nicht auf seinem Standpunkt beharrt geht das ganz gut. Also ich meine, wenn ich im Recht bin ist das was anderes. Aber wenn ich merke „Halt das stimmt doch nicht ganz, jetzt ziehst du den Kürzeren, jetzt gib dich mal zufrieden!“ Aber es gibt auch Menschen, die meinen sie müssen immer die Oberhand haben.

F: Ja das ist dann sinnloses diskutieren, bei dem man dann irgendwann nachgibt, weil man merkt sonst wird das nichts mehr. Wie viel Privatsphäre haben Sie hier?

A: Privatsphäre? Eigentlich nur in diesem Zimmer. Oder was willst du damit ausdrücken?

F: In Seniorenheimen ist es ja verbreitet, heißt es, dass jeder einfach reinkommt ohne abzuwarten, so in diese Richtung.

A: Also angeklopft wird bei mir immer, und sagen dann was sie wollen. Und auch wenn manche nicht anklopfen bin ich auch nicht böse. Ich schaue dann immer gespannt über meinen Kissenrand und schaue wer kommt. Mit dem Einzelzimmer ist das aber auf jeden Fall besser geworden. Und außer die Betreuer kommt ja niemand und das Personal. Da habe ich keine Bedenken, das passt schon.

Was hier etwas gewöhnungsbedürftig ist, ist die frühe Essenszeit. Es gibt ja um 11 Uhr Mittagessen. Da muss man Essen während man früher um die Zeit überlegt hat, was koche ich denn eigentlich?

F: Das heißt die Tagesstruktur ist etwas schwierig?

A: Ja auf jeden Fall, aber man gewöhnt sich dran. Aber zumindest Frühstück und Abendessen richte ich nach meinem Ermessen. Da esse ich im Zimmer für mich, da kann ich dann ein bisschen mitmischen. Das Tablett wird dann einfach in mein Zimmer gestellt. Und was mir noch fehlt hole ich mir dann einfach aus der Küche, auf meinen Rollator. Mit Gefühl geht das, auch wenn das Netzt auf dem Rollator etwas wackelig ist. Und dann tue ich in aller Ruhe mein Abendessen oder Frühstück einnehmen. Und später, nach 45 min, klopft die Schwester immer „Wie schauts aus“? und dann kann sie das meistens schon mitnehmen.

F: Das ist aber eine sehr gute Lösung. Hat auf jeden Fall Vorteile fit zu sein!

A: Ja genau! Wenn mal was fehlt, z.B. das Fruchtjogurt, dann finden wir auch immer eine Lösung. Ich habe mit den Schwestern schon vereinbart was ich will. Wir kommen da schon gut klar. Man muss nur sagen was man will.

F: Haben Sie sich dieses Seniorenheim bewusst ausgesucht oder war das das erste, das frei war?

A: Nach der Klinik bin ich gleich rüber. Ich war hier aber schon jahrelang angemeldet, schon damals wollte ich gerne ein Einzelzimmer. Aber da meinte die Einrichtungsleitung schon „Ich würde Ihnen den Wunsch gerne erfüllen aber wir haben wahnsinnig wenige Einzelzimmer.“

F: Ja das stimmt. Es gibt andere Heime, da gibt es wesentlich mehr Einzelzimmer. Wir haben ein Forschungsprojekt in einem Seniorenheim durchgeführt, die haben quasi keine Doppelzimmer, nur für Ehepaare ein paar, sonst nur Einzelzimmer.

A: Aber jetzt habe ich das Einzelzimmer ja bekommen zum Glück. Endlich allein! Früher als ich noch im Doppelzimmer war, hatte ich auch schon die Geranien am Balkon, die sind mit umgezogen. Die sind jetzt auch draußen.

F: Die schauen aber sehr schön aus! Vor allem weil es ja so kalt ist, dass die da noch so blühen!

A: Ja bei uns gab es noch keinen Nachtfrost, da sind die immer sehr empfindlich. Aber die bleiben jetzt außen, bis sie kaputt sind. Wir werden ja auch von Grünen Damen betreut, da kommt immer eine die ist an sich nicht für mich zuständig, die fällt momentan wegen einer grauen Star OP aus. Die kümmert sich immer ganz liebevoll um meine Geranien. Das verwelkte ausschneiden usw. Sie hat selbst auch ein Häuschen und hat selbst Geranien. Die kennt sich mit Blumen gut aus! An sich habe ich aber eine andere Grüne Dame, die verstehe ich aber immer so schlecht. Die kommt aus Schlesien und hat einen starken Dialekt. Ich will aber nicht sagen rede bitte ein bisschen langsamer.

F: Ja eigentlich müsste man sowas am Anfang sagen, aber wenn man jemand nicht kennt ist das schwer. Und wenn man zu lang wartet ist der Zug abgefahren...

A: Naja, wenn ich sie nicht verstehe frage ich sie einfach nochmal. Eine andere Grüne Dame kenne ich aus Buchenbühl, der ihr Mann ist der Mann vom Posaunenchor. Die hatte mehrere versaute Hand-OPs und seitdem kann sie die rechte Hand nicht mehr benutzten. Das ist schon hart. Aber sie meint sie hat sich daran gewöhnt. Die ist aber auch eine ganz nette. Die sind Betreuer von Eigentumswohnungen im Schwarzwald. Das wurde damals an ihren Mann herangetragen, ob er das machen würde. Jetzt müssen sie immer von Zeit zu Zeit hin die Finanzen machen usw. Neulich hat sie erst erzählt, dass sie demnächst in den Schwarzwald fahren. Da lag sogar schon der erste Schnee!

A: Bei uns gab es noch keinen Schnee! Aber das Wetter zurzeit ist eh komisch. So wechselhaft, vor allem für die alten Leute ist das schlimm, da haut es den Kreislauf immer so zusammen! Aber die Grüne Dame aus dem Schwarzwald ist eine ganz nette. Die besucht mich immer und sagt „Ich muss noch nach meinem Strobele schauen!“ Und die hat immer kalte Hände! Aber das bin ich inzwischen schon gewöhnt. Wenn ich mit der privaten Betreuerin rausgehe, dann packe ich meine Hände, je nachdem was ich anhabe, meine Hände in die Jacke. Da brauche ich keine Handschuhe, weil die mich immer im Rollstuhl spazieren fährt.

Was willst du denn noch wissen?

F: Wie viel Gestaltungsfreiheit hatten Sie bei der Gestaltung Ihres Zimmers?

A: Naja, eigentlich habe ich keine Möbel mitgenommen. Die Möbel hier sind alle vom Vormieter. Im Doppelzimmer hatte ich auch keine Möbel. Da war ich sehr froh, die Möbel wären alle auf dem Müll geschmissen, und dazu wäre es zu schade gewesen. Da habe ich der Nichte des ehemaligen Bewohner Geld gegeben, ich hoffe sie war damit zufrieden. Ich habe aber nie gehört, dass sie mehr wollte. Ich habe angeboten und mich mit meinen Betreuern besprochen, und die meinten auch, wenn es nicht reicht wird sie sich schon melden. Aber die war bestimmt froh, dass ich das genommen habe. Von daheim hätte ich nichts mitnehmen können, das hätte hier nicht reingepasst. Meine Betreuer haben die Schubladen noch beschriftet, damit man weiß wo was ist.

F: Ich habe mich schon gefragt warum überall an den Schubladen Zettel hängen! Aber wenn andere Leute, z.B. die Schwestern, alles überall hin räumen dann findet man nichts mehr.

A: Ja ich finde das auch praktisch, so kann man gleich sagen da ist dies und da ist jedes und alle wissen, wo man was einräumen muss.

F: Haben sie die Deko auch übernommen?

A: Nein, die Giraffe ist von mir, sonst ist alles vom vorherigen Bewohner. Da kann ich fröhliche Feste feiern bei den ganzen Bechern.

F: Sie könnten auch Dinner for one nachspielen!

A: Wo ich doch so eine Alkoholikerin bin, am Abend der Kamillentee, das ist schon heftig! Alkohol da brauch ich nix! In Maßen ist das ok, aber übertreiben sollte man das nicht.

F: Man muss es in Grenzen halten. Dann meine letzte Frage jetzt: sind sie mit Ihrem Leben insgesamt zufrieden?

A: Ja, also es geht mir ja relativ gut, muss ich schon sagen. Ich habe mich eingewöhnt, habe mich an die Gepflogenheiten des Hauses gewöhnt mit essen etc. Also das Mittagessen könnte besser sein, das ist unter uns, kein Essen, sondern ein Fressen. Das ist unter aller Sau. Ich habe es auch der Einrichtungsleitung schon gesagt.

F: Ja das macht viel aus, wenn man das jeden Tag essen muss.

A: Ja das stimmt. Aber Frühstück und Abendessen ist sehr gut. Keine Frage.

F: Ja, aber das wird ja auch individuell gemacht. Und bei so Basics wie Brot und Jogurt kann man nicht viel falsch machen.

A: Beim Schwarzbrot wird sogar die Rinde runtergeschnitten, so nett sind die hier. Ich habe schon öfter gesagt das müsste nicht sein, wenn ich die nicht beißen kann mache ich sie selbst ab. Sie meinten dann nur „Wenn wir eh schon drüber sind“. Ich würde aber gerne auch etwas selbst machen, ich komme mir hier richtig nutzlos vor. Bloß faulenzen und schöne reden schwingen.

F: Das heißt sie würden sich wünschen, mehr selbst zu machen?

A: Ja, vor allem in der Küche würde ich gerne helfen! Es juckt mich immer in den Fingern.

F: Naja, viele Pfleger meinen es gut, denken sich sie wollen helfen oder den alten Leuten den Alltag vereinfachen, oder pragmatisch denken sie: „Es geht einfach schneller, wenn ich das mache!“ Aber ich finde das auch falsch. Wenn man eh im Heim ist und Zeit hat könnte man z.B. den Geschirrspüler auch von den Bewohnern einräumen lassen, ob der jetzt früher oder später läuft.

Man muss sich bei der Tagesstruktur hier schon ganzschön umgewöhnen.

A: Ja, die Hauswirtschaft hat mittags auch stress, weil die Container abgeholt werden. Die ist dann froh, wenn sie so schnell wie möglich fertig ist. Es gibt hier beim Personal einen Tagesrhythmus, das macht es schwer. Aber deswegen lasse ich mich beim Mittagessen nicht reintreiben. Ich esse z.B. gerne Kartoffelbrei, der bekommt mir gut, liegt mir nicht wie ein Stein im Magen und die wissen das schon. Da fragen die Schwestern nur noch „Wie immer Kartoffelbrei?“. Meistens gibt es Soße dazu. Heute gab es eine herzhafte Quarkcreme dazu.

Essen wird ins Zimmer gestellt, Pflegekraft verschwindet schnell wieder, sehr kurze Störung

A: Die Schwester ist auch ganz nett. Die weiß schon genau was ich will. Auf die ist Verlass. Einmal hatte eine andere Schwester Abenddienst, und die kannte sich nicht aus. Das war eine mittlere Katastrophe. Da war weder Tee noch Milch da. Das habe ich mir dann halt selbst geholt. Man muss nur ganz höflich fragen, ob man dann noch etwas bekommt. Und das kann ich sehr gut. Aber diese Schwester ist routiniert. Die weiß Bescheid. Und ich rühre mich ja auch, wenn was nicht passt. Ist ja auch mein gutes Recht, ich zahle ja dafür. Und die Preise sind nicht gerade niedrig.

F: Ich weiß gar nicht wie viel das hier kostet.

A: 3.000€. Aber das kommt ja auf den Pflegegrad an.

F: Welcher Grad sind sie denn?

A: Ich bekomme ca. 1.900€

Zweite Störung, weil Milch vergessen, auch sehr kurz

A: Schau, sie hat allein drangedacht!

Genau, das Geld wird dann vom Geld abgezogen. Ich bin glaube ich 2. Aber wegen den Finanzen mache ich mir keinen Kopf. Dann hätte ich ja so einen Schädel, der wäre größer wie ein Globus. Aber Gott sei Dank muss ich das nicht machen.

F: Ja mal sehn wie sich das entwickelt. Es gibt ja immer mehr Altersarmut.

A: Ja wenn man damit konfrontiert ist, ist das hart! Meine andere Betreuerin engagiert sich 1 Mal die Woche bei der Tafel. Meistens kocht sie selbst was und nimmt das mit. Wenn die armen Teufel kommen und das Essen holen. Sie macht viel Ungarisches mit Gewürzen. Dann gibt sie den Armen Leuten was. Sie sagt das werden immer mehr. Das ist schon tragisch.

F: Ja das stimmt auf jeden Fall!

A: Das war jetzt sehr schön, dass du da warst! Das reden hat sehr gutgetan.

F: Danke ich fand es auch sehr schön und vor allem hilfreich! So habe ich einen guten Einblick in Ihr Leben gewonnen! Gibt es noch etwas, das Sie sagen wollen?

A: Nein eigentlich nicht. Es freut mich, dass ich helfen konnte. Und wenn du mal Zeit hast, kannst du gerne jederzeit vorbeischauen!

F: Als kleines Dankeschön hätte ich hier noch etwas. Vielen Dank, dass ich das Interview mit Ihnen machen konnte. Alles Gute.

Anhang E2: Transkription Bewohnerin E2

Interviewerin: Martina Lenkowski (F)

Interviewpartner: Bewohnerin E2 (A)

F: Genau sie haben gesagt Sie sind 97 Jahre alt, wie lange sind sie schon hier?

A: Seit dem 8. März 2018.

F: Das heißt sie sind noch relativ neu hier.

A: Ja aber trotzdem vergeht die Zeit hier schnell. Es ist ok ich langweile mich nie. Ich kann noch lesen und kann noch fernsehen. Und ich möchte nicht überrieselt werden mit irgendwelchen Sachen. Ich möchte in Ruhe gelassen werden.

F: Das hat die Betreuungsassistentin schon erzählt.

A: Ich bin gerne für mich allein, das macht mir nichts aus. Mich bedrückt das nur wenn ich raus gehe und die kranken Leute sehe, das tue ich mir nicht mehr an, das will ich nicht, ich will in dem Leben was ich noch vor mir habe nur noch machen was mir gefällt. Alles andere Weg. Deswegen esse ich auch nur in meinem Zimmer, das wollte ich so, das herumgeschlürfe und mit den Fingern essen, das ist schlimm.

F: Waren Sie früher auch schon so für sich allein?

A: Nein, ich hatte einen sehr großen Bekanntenkreis. Aber die sterben ja alle weg, das ist es ja. Wer wird denn so alt wie ich, dass sie gerade knapp die 90 erreichen.

F: Ja das ist das Problem, wenn man mit Leuten in seinem Alter befreundet ist.

A: Und neue Leute, die sind alle so krank das bedrückt mich zu sehr.

F: Ok, das heißt sie haben hier im Seniorenheim keine Kontakte?

A: Nein, mit niemandem. Ich finde die Betreuer hier sehr nett und das reicht mir. Es sind alle freundlich und die Hauptsache ist sie kommen mit einem freundlichen Gesicht rein, dann ist der Tag gerettet. Und ich kann nicht klagen, die sind wirklich alle nett. Ich bewundere was die alles machen und naja. Ich könnte das nicht. Ich glaube ich könnte das nicht, also ist schon ein schwerer Beruf. Ist auch körperlich wird viel von ihnen verlangt.

F: Ich finde als Betreuungsassistent geht das körperliche, das ist eher in der Pflege, aber es ist psychisch anstrengend.

A: Natürlich ist das anstrengend, körperlich und psychisch.

Gespräch über andere Themen, 5 min

F: Haben sie Kontakte zu Verwandten oder Freunden außerhalb vom Heim?

A: Ja in Erlenstegen z.B., die haben auch gestern das kleine Bäumchen gebracht. Und dann habe ich Verwandte aus Forchheim. Das sind die zwei die mich regelmäßig besuchen. Die anderen die ich noch habe sind auch alle elend, sie bemühen sich

hierherzukommen, ich sage immer das bauchen sie nicht, ein Telefonat reicht. Ich sehe doch wie schwer das denen fällt, das muss nicht sein, dass sie mich besuchen. Ne ich bin dankbar, dass ich hier untergekommen bin und dass ich es gut getroffen habe. Obwohl das ist nicht leicht, wenn man 97 ist und was ist einem geblieben, ein paar Bilder. Alles andere ist weg. Heute ist die Übergabe meiner Wohnung. Garnichts ist mir geblieben.

F: Was ist mit den Möbeln?

A: Da ist ja kein Platz hier.

F: Hätten sie denn gerne mehr mitgenommen von daheim?

A: Ach das nützt doch auch nichts ein Schrank mehr oder weniger. Nein es hat ja keinen Zweck und sie haben mich auch gefragt ob ich ein größeres Zimmer will, ich sitze ja im Rollstuhl ich brauche kein größeres Zimmer. Ich bin froh, wenn ich hier bleiben kann im Zimmer, es ist freundlich und hell. Wenn ich auch nicht auf den Balkon kann ist es ein hübscher Blick.

F: Stimmt die Stufe am Balkon ist ein bisschen blöd.

A: Ja, aber so ist es halt, man muss es annehmen so wie es ist. Wenn ich es nicht annehme tue ich mir selbst schwer, und dem Pflegepersonal auch und die können ja nichts dafür, dass ich nicht aufstehen kann. Ich muss damit fertig werden und das werde ich auch. Ich habe ja doch ein ganz schönes Leben hinter mir. Ich habe früher immer gesagt, wenn es recht schön war an irgendwelchen Feiertagen, „dann muss ich wieder mal Freude tanken“ damit ich dann Freude rauslassen kann, wenn ich es brauche. Ich habe ein Wort, dass ich nicht leiden kann, wenn einer zu mir sagt „Du musst nach vorne schauen“, das ist so was Blödes, denn vorne kommt nicht mehr viel, aber hinten habe ich es schön gehabt, also hole ich mir das von hinten nach vorne.

F: Aber dann ist das ja quasi auch nach vorne schauen, wenn man das von hinten vor holt.

A: So kann man das auch sehen.

*Unterbrechung durch Besuch, der von Wohnungsübergabe berichtet (10 min-17 min)

F: Ich wollte sie jetzt nicht davon abhalten länger zu reden mit Ihrem Besuch.

A: Das passt schon, er wollte jetzt nur von der Wohnungsübergabe berichten, ob das alles geklappt hat. Die Wohnung hatte eine riesige Terrasse, das sind Bilder. (zeigt mir Bilder) Ich habe viel gefeiert, es wundern sich alle, dass ich jetzt so allein sein kann. Stört mich aber überhaupt nicht, ich habe es so schön gehabt. Ich hatte eine wunderschöne Wohnung, wunder wunder schön. Aber so wars, es war einmal. Jetzt muss ich halt damit leben, dass ich es schön hatte. Das wars an Bildern.

F: Es schaut wirklich schön aus. So idyllisch. Wo war die Wohnung denn?

A: Es war nah in die Stadt, es war nah in der Natur. Mit 95 bin ich noch Auto gefahren, dass ging bei mir sehr plötzlich, dass ich nicht mehr konnte. Da kann ich froh sein, dass ich so schnell hier untergekommen bin.

F: Haben sie sich das Heim hier bewusst ausgesucht?

A: Nein das haben die Verwandten ausgesucht. Der Verwandte war früher hier im Krankenhaus Arzt, der wusste, dass es hier gut ist. Und die wohnen auch hier in der Nähe.

F: Dann kennt man zu mindestens jemanden, falls was ist.

A: Ja das sind die zwei, die mich regelmäßig besuchen. Die anderen naja. Meine anderen Verwandten wohnen in Braunschwaig, in Berlin, die Tochter in Amerika, die Schwester von meinem Mann in Südafrika, die ruft aber fast jede Woche an, also die können halt nicht kommen. Die aus Amerika aus Vermont wollten zu Weihnachten kommen, aber das ist Quatsch, was sollen die hier im Winter. Nein, die sollen im Sommer lieber kommen. Denn ich komme ja nicht raus, also was sollen die den ganzen Tag hier machen.

F: Sie könnten auf den Christkindlesmarkt?

A: Das ist ein bisschen schwer, nur meine Tochter kann deutsch, die Kinder und der Mann nicht, das ist dann immer schwer. Wie ich noch mit ihnen rumfahren konnte, die waren ein paar Mal im Winter da, aber jetzt wo ich nicht raus kann. Sie allein losschicken, nein, das will ich nicht. Es geht auch so.

F: Sind sie dann sozusagen freiwillig hergekommen?

A: Naja es ging von heute auf morgen nicht mehr. Ich konnte nicht mehr aufstehen und rumlaufen.

F: Wegen einer Krankheit?

A: Ich weiß nicht was das war, ein Schlaganfall oder was weiß ich. Keine Ahnung. Die Kräfte ließen immer mehr nach.

F: Komisch, dass das manchmal so plötzlich kommt. Fühlen Sie sich hier denn zuhause?

A: Ich antworte darauf ich fühle mich wohl. Ist das eine gute Antwort?

F: Ja klar. Und warum fühlen Sie sich wohl?

A: Weil die Pfleger und Pflegerinnen alles ehr freundlich sind und weil alles für mich getan wird. Ich brauche bloß zu klingeln und schon ist jemand da.

F: Hat auf jeden Fall was, fast wie ein Hotel. Finden Sie, sie haben hier genug Privatsphäre, also im Sinn von Zeit für sich wo sie wirklich ungestört sind?

A: Ich glaube da setze ich mich schon durch. Also es sind so manche kleinen Dinge. Ich bin ja nicht dement, ich weiß ja noch ein bisschen Bescheid. Da sage ich schon das möchte ich oder das möchte ich nicht.

F: Das heißt man muss kommunizieren mit den Leuten.

A: Ja da muss ich schon sagen, beim Wechseln der Wäsche oder so. Ich kann nicht jede Nacht ein neues Nachthemd anziehen. Da habe ich gesagt 1. Schwitze ich nicht und 2. kann ich noch sagen, wenn ich zur Toilette muss, also es passiert nichts. Sie können mir ja nicht jede Nacht ein neues Nachthemd anziehen habe ich gesagt. Da war ich dann ärgerlich und habe gefragt „Ziehen sie jede Nacht ein neues Nachthemd an?“ Und dann meinte Sie nur „ich ziehe gar keins an“, da meinte ich nur so hygienisch

ist das dann aber auch nicht. Das ist aber das einzige das mich gestört hat. Also ich habe genug Nachthemden da, aber es ist ja quatsch jede Nacht ein neues anzuziehen. Das habe ich nicht eingesehen. Aber die sind alle nett und sie hat es dann auch eingesehen. Ich sage dann schon, wenn ich ein neues will.

F: Glauben Sie, sie haben hier genug Autonomie im Sinne von selbstständigen Entscheidungen?

A: Ja doch. Das ist alles ok, auch bei den vorgegebenen Zeiten muss man sich ein bisschen nach denen richtigen. Die haben ja viel zu tun und wollen in der Früh und am Abend auch fertig werden. Die bringen mich um 19 Uhr ins Bett, das ist schon früh, aber ich bin ab 7 Uhr Frühs wach, also geht das schon. Es ist ok. Gut am Anfang war eine Pflegerin, die hat mir gar nicht zugesagt, da wollte ich sagen, habe ich mir ganz fest vorgenommen „Ihr Ton gefällt mir nicht“ und was habe ich letztendlich gesagt? Ich habe gesagt „Wissen sie, dass sie recht hübsch aussehen, wenn sie lächeln?“ Also so was Blödes, und seitdem war das gebrochen und wir verstehen uns recht gut. Lächeln sage ich immer.

F: Dann war das vielleicht besser das zu sagen.

A: Nein ich wollte ihr wirklich sagen ihr Ton gefällt mir nicht, aber naja.

F: Ich sage mal erstens bekommt die Pflege hier wahrscheinlich nicht so viele Komplimente, und ich glaube, dann freut man sich über ein nettes Wort, dann ist das gleich was anderes.

A: Ja oder mal ein privates Wort, oder mal einen schönen Feierabend wünschen. Das fällt mir bei allen leicht, weil alle nett sind. Auch der Nachtdienst. Die haben es schon schwer.

F: Ja vor allem mit der Bezahlung und die Schichten sind blöd.

A: Nein also ich habe sehr viel Achtung von Ihnen.

F: Wie lange hat es ungefähr gedauert, bis sie sich hier wohl gefühlt haben?

A: Bis ich angekommen bin?

F: Ja sozusagen.

A: Ach das ging eigentlich schnell. Ich habe ja eingesehen, dass es nicht mehr anders ging. Das ging dadurch schnell. Und ich gehe auch nicht gerne zu den Veranstaltungen, weil ich so schlecht höre. Wenn die Leute nicht von vorne mit mir sprechen ist das unmöglich.

F: Ist das mit dem Hörgerät hier besser?

A: Das ist nur fürs Fernsehen, ein Hörbügel. Das Fernsehen verstehe nur ich mit dem Hörbügel.

F: Achso, das sind Kopfhörer.

A: Ich kann auch in der Nacht fernsehen, denn der ist ja auf Stumm, nur mit dem Hörbügel höre ich. Das mache ich oft, wenn ich nicht schlafen kann, schaue ich vielleicht ist noch was im Fernsehen. Da schlafe ich oft drüber ein. Auch der Nachtdienst ist so nett. Es gibt auch einen Pfleger, der gar nicht mehr hier ist, kommt

ab und zu rauf und fragt wie es mir geht. Die Männer sind hier vor allem nett, und da gibt es viele hier. Die sind so einfühlsam, ich kann wirklich bloß positives sagen.

F: Wie sieht das aus, gibt es irgendwas was ihnen bei der Eingewöhnung geholfen hat?

A: Was haben sie gefragt, ich habe das jetzt nicht verstanden.

F: Als sie hergekommen sind, was hat ihnen am meisten geholfen sich hier einzugewöhnen.

A: Dass die Leute freundlich waren. Ich meinte nur „Sie brauchen in der Pflege nicht so gut zu sein solange sie freundlich sind“. Das hilft keinem, wenn man rumbrummelt. Wenn ich rumbrummle hilft denen das auch nicht, die können ja nichts dafür, dass ich im Rollstuhl sitze.

F: Lustig, dass es so banale Sachen sind, die das ausmachen.

A: Für mich ist das nicht banal.

F: Achso, ich meine banal in dem Sinne, es gibt ja viele Konzepte wo drin steht was man machen soll, und dann ist es so etwas.

A: Achso naja, ich will nicht zu etwas gezwungen werden was ich nicht mag. Und das tun sie nicht. Zu Beginn wollten sie mich immer unter die Menschheit bringen, um Gottes Willen. Das macht mich so traurig, wenn ich die sehe, um Gottes Willen, das kann ich einfach nicht mehr. Und ich will das auch nicht mehr. Ich will das einfach nicht mehr. Ich will nur noch schönes um mich haben.

F: Deswegen die vielen Bilder oder?

A: Ja. *lacht*

F: Ich habe jetzt quasi nur noch eine Frage. Sind sie mit Ihrem Leben hier zufrieden?

A: Ich muss es doch. Ich bin es ja auch. Ich bin ja dankbar, dass es mir hier gut geht und dass keiner sagt ich muss nach vorne schauen. Dann werde ich ungeduldig, das macht mich (kurze Pause). Es gibt immer so ein Wort. Ich weiß meine Mutter war sehr lange krank, die hat das Wort „Geduld“ gesagt, wenn die Leute immer sagen „Du musst Geduld haben“, natürlich habe ich Geduld, bleibt mir ja nichts anderes übrig. Haben sie auch ein Wort, das sie nicht mögen? Ne, ach sie sind noch viel zu jung. Das kommt erst wenn man älter wird.

A: Ich überlege gerade, man hat ja immer irgendetwas wie sie auch gesagt haben, ich glaube der Satz „Zeit heilt alle Wunden“, denn es stimmt zwar, aber es bringt einem nichts in dem Moment.

A: Ja das stimmt das bringt einem nichts. Das stimmt.

F: Wissen sie, welchen Pflegegrad sie haben?

A: 3. Ich kann ja nicht aufstehen, oder mich im Bett umdrehen. Die müssen auch immer meine Beine reinholen. Meine beiden Knie sind operiert, und irgendwann sind auch die neuen Knie verbraucht und tun weh, aber damit muss ich leben. Die jetzt noch einmal operieren zu lassen macht keinen Sinn, dafür gibt es ja Schmerztabletten. Das tue ich mir nicht mehr an. Das würde auch niemand mehr tun, mit 97.

A: Ok, das war es eigentlich schon, kurz und schmerzlos. Essen Sie Süßigkeiten?

F: Ja ich hätte mich zuhause am liebsten nur von Schokolade ernährt. Aber hier esse ich lieber salziges komischer weise.

A: Als kleines Dankeschön hätte ich nämlich etwas, wollen sie dann trotzdem was, ich habe hier merci in verschiedenen Geschmacksrichtungen. Was hätten Sie denn gerne?

A: Zartbitter, wenn es geht. Ach, das ist ja süß. Und entschuldigen Sie die Unterbrechung, aber das war wichtig. So eine schöne Wohnung und alles ist jetzt weg. Es braucht ja keiner, alles ist eingerichtet. Und ich hatte Maß Möbel, da ist das erstrecht schwer mit dem verkaufen. Das ist schon ärgerlich, aber es ist halt so. Ja ich habe schon manches erlebt. Ich war im Krieg verlobt, Hochzeitsgäste waren da, und der Bräutigam ist auf dem Weg zu seiner Hochzeit gefallen in Russland. Und dann klingelt das Telefon, das war schon sehr schlimm für mich. Dann kam die Flucht, dann wurde mein Bruder vermisst, tot. Ich hatte aber glück, dass ich meine Eltern lange habe. Die waren zu der Zeit in Dresden wo der Angriff war. Dann hatte ich nochmal sehr großes Glück als ich meinen Mann kennengelernt habe. Bei uns war es so Zack, auch mit 50 kann man sich verlieben. Dann hatte ich 20 Jahre noch ein tolles Leben.

F: Wie haben Sie sich denn kennengelernt?

A: Der war nur auf Urlaub hier, der kam aus den USA. Er hat aber sehr gut deutsch gesprochen. Und wir sind sehr viel in der Welt rumgekommen, waren immer im Sommer in Florida und im Winter in Deutschland. In Amerika ein Auto gehabt und ein Haus und in Deutschland. Überall haben Freunde auf uns gewartet, ich habe es sehr schön gehabt. Zwei Heimaten zu haben ist sehr schön. Mein Mann hatte aus erster Ehe eine Tochter, die ist auch ganz lieb, die ruft auch sehr viel an, fast wie meine eigene Tochter. Ich muss dankbar sein für mein Leben, auch wenn mein Leben zu Beginn sehr schwer war. Meine Mutter dachte nicht, dass ich je wieder lache. Ich habe es dann später aber noch so gutgehabt.

F: Was waren sie eigentlich von Beruf?

A: Medizinisch-Technische Fachkraft, ich habe im Krankenhaus und in der Landesversicherungsanstalt gearbeitet. Die Leute mussten begutachtet werden, Labor und Röntgen waren da wichtig, das waren meine Spezialgebiete. Es gibt so viel Positives im Leben, und die Leute, die immer das negative sehen tun mir so leid. Von meinen Verwandten die Frau sieht auch immer das negative. Mein Gott warum sehen die nicht das positive, aber die können nichts dafür. Das hat keinen Zweck. Da muss man froh sein, dass man nicht so negativ ist.

F: Ja das hilft auf jeden Fall. Und es ist auch schön, dass sie noch so viel Lebensfreude haben. Gibt es etwas, dass sie noch sagen wollen?

A: Nein eigentlich nicht. Ich hatte ein schönes Leben, und hier ist es jetzt auch noch schön.

F: Vielen Dank für das Interview und Ihre Zeit. Alles Gute Ihnen noch weiterhin!

Anhang E3: Transkription Bewohnerin E3

Interviewerin: Martina Lenkowski (F)

Interviewpartner: Bewohnerin E3 (A)

→ Leitung des Sozialen Dienstes war beim Interview anwesend, weil Bewohner so aufgeregt war und sich so wohler gefühlt hat, hat aber nicht gestört!

F: Also meine erste Frage ist: darf ich sie nach ihrem Alter fragen?

A: Natürlich. Ich bin 82 Jahre.

F: Dankeschön. Und wie lange sind sie schon hier?

A: Seit dem 9.Januar 2018.

F: Das heißt sie sind erst relativ frisch eingezogen. Wissen sie zufällig, welchen Pflegegrad sie haben?

A: 2

F: Sie leben im Einzelzimmer, das sehe ich ja. Haben Sie sich dieses Seniorenheim hier bewusst ausgesucht?

A: Nein habe ich nicht. Das kam durch meine Verwandte, die Nichte hat sich dann um einen Platz bemüht und hat hier auch nachgefragt, weil ich hier um die Ecke 35 Jahre gewohnt habe.

F: Das heißt, sie kennen die Umgebung.

A: Ich kenne die Umgebung ja. Dann hat meine Verwandte gefragt, und bescheid bekommen es könnte was frei werden. Aber ich müsste noch ein bisschen warten, da war ich noch wo anders. Und dann am 9. Januar bin ich hier eingezogen.

F: Und haben sie sich insgesamt vor Ihrem Umzug hier her schonmal damit beschäftigt, in ein Seniorenheim zu ziehen?

A: Nein habe ich nicht. Denn mein Mann ist erst vorheriges Jahr im August gestorben, und das kam alles so plötzlich und schnell. Dann hatte ich noch zwei Todesfälle, meine Schwester und mein Schwager und zwischen drinnen war mein Mann noch, und dann hat es mir danach wo ich meinen Mann beerdigt hatte, wo das alles überstanden war, bin ich dann zusammengefallen. Ich bin zusammengeklappt, hatte einen Nervenzusammenbruch und konnte nicht mehr. Daheim bin ich auch umgefallen und habe Anfälle bekommen, dann haben meine Verwandten mich ins Krankenhaus. Da war ich bei denen mal am Wochenende, da ging es mir so schlecht, dass sie gesagt haben „So geht es nicht weiter, wir müssen was unternehmen“. Dann hat mich meine Verwandte dann ins Nordklinikum gebracht, dann war ich da natürlich auf der Psychiatrie, weil ich war ja nervlich nicht mehr da. Ich war schon da aber ich, auch heute habe ich das nicht abgelegt. Ob ich das je ablegen kann weiß ich nicht.

F: Das ist ja heftig, so viel auf einmal!

A: Ja es war sehr sehr hart. Durch das viele hinfallen und dann wurde ich auch an der Hüfte operiert und habe eine künstliche Hüfte bekommen. Zuerst lag ich da im Martha-Maria-Krankenhaus, dann kam ich auf die Reha, dann war ich dort auch, aber konnte dort auch nur 3 Wochen bleiben. Dort haben die auch festgestellt, dass ich alleine keine Wohnung mehr haben kann, dort nicht alleine bleiben kann, weil mein Nervensystem war praktisch kaputt. Und wenn sowas ist haben sie gesagt, geht man in ein einigermaßen gutes Pflegeheim, wenn man das findet. Und das habe ich hier gefunden, muss ich sagen. Die Schwestern sind sehr gut, sie bemühen sich. Probleme gibt es überall da kann man sein wo man will, das kann man nicht wegschieben und da muss man damit kämpfen und das versuche ich. Ich mache viel mit, wenn hier Veranstaltungen sind, dann beteilige ich mich immer und tue die Veranstaltungen mitmachen. Ich kann nur sagen, also mir gefällt es schon hier in dem Heim gut. Aber ich habe mich noch nicht richtig eingewöhnt. Es dauert halt noch eine gewisse Zeit, aber da kann ich nicht sagen wie lange.

F: Würden sie sagen, dass sie sich hier schon ein Stück weit zuhause fühlen?

A: Teilweise, aber da fehlt schon noch was. Wissen sie, ich habe mit meinem Mann fast 46 Jahre zusammengelebt, das ist eine lange Zeit.

F: Glauben sie es wäre für sie leichter mit Zimmernachbarin?

A: Zuerst war ich im Doppelzimmer, aber das ist, wissen sie es ist schon besser, wenn man allein ein Zimmer hat, das ist schon angenehmer, so muss man doch immer denken „Schnarch ich denn? Stör ich die denn?“. Und dann gibt es dann auch Probleme. Besser ist es schon, wenn man ein Einzelzimmer bekommen kann. Für einen selbst ist das einfacher. Mancher will das, mancher will das nicht.

F: Würden Sie sagen, dass sie jetzt genug Privatsphäre haben?

A: Naja Privatsphäre, ich habe ja niemanden. Ich habe meinen Mann damals geheiratet, der hat seine zwei Kinder in unsere Ehe mitgebracht. Der Sohn ist vor meinem Mann schon gestorben, der hat mit 39 Jahren schon Schlaganfälle gehabt und war zuckerkrank. Den haben wir die letzten 8 Jahre gepflegt. Der war mehr im Krankenhaus als in seiner Wohnung. Aber er war im Heim, aber da war auch alles nur mit alten Leuten und dann hat er gesagt, wenn ich kein Einzelzimmer bekomme oder ihr mich rausholt dann springe ich vom 4. Stock runter. Ich habe nervlich und auch mein Mann sehr viel mitgemacht. Und das möchte ich, das soll keiner machen. Lieber schauen, dass sie so wie ich in so ein Heim kommen und da wird gesorgt. Ich werde versorgt, früh gewaschen, weil ich meinen rechten Arm ja nicht mehr hochbringe. Es wird schon viel getan.

F: Ich muss kurz auf meinen Zettel schauen, ich bin kurz aus dem Konzept gekommen, sie haben so viel erlebt, das haut einen ein bisschen um. Haben sie sonst Kontakte außerhalb vom Heim zu Verwandten oder Freunden?

A: Mit meinem Neffen und meiner Nichte habe ich immer Kontakt, aber nicht so intensiv. Die haben schon Enkel und mein Neffe ist auch schon sehr krank. Sie haben also selbst viele Probleme, aber meine Nichte hat mir sehr viel geholfen. Sie hat meine Wohnung aufgelöst und mir geholfen, denn ich war dazu einfach nicht fähig.

F: Das heißt, sie bekommen durch die Rückhalt.

A: Aber sie haben sehr unter der Hilfe gelitten. Sie ist auch schon in Frührente gegangen, denn sie hat mit der Halswirbelsäule Probleme, sie ist auch nicht mehr die gesündeste. Und so selbst habe ich niemanden.

F: Haben sie noch Kontakt zu Freunden?

A: Ja. Die kenne ich schon seit 1959. DA haben wir uns kennengelernt. Die besucht mich mit Ihrem Sohn zwischendurch. Die Wohnt auch in der Nähe. Aber so habe ich niemanden.

F: Und hier im Heim?

A: Ja mit mehreren Leuten spreche ich und unterhalte mich, und wir spielen hier und ich gehe mit zur Bastelstunde, wenn es auch nicht so schnell geht mit meinem Arm. Ich versuche schon hier mitzumachen, damit ich ein bisschen Abwechslung habe.

F: Wie gestalten Sie ihren Alltag?

A: Bis jetzt habe ich noch nichts selbst gemacht, dazu war ich bis jetzt nicht in der Lage, ein bisschen Zeitung lesen oder so, aber viel habe ich mich noch nicht aufraffen können. Und es ist ja schon eine große Umstellung. Man muss erst eine gewisse Zeit da sein bis man sich daran gewöhnt. Aber das muss man versuchen zu schaffen.

F: Wie kommen sie mit der Tagesstruktur klar?

A: Das bin ich jetzt schon gewöhnt mit den Essenszeiten und dem Aufstehen und so. Das wiederholt sich auch immer wieder, und manchmal heißt es halt, wenn ich früh sage „Ich hätte gerne die Wurst“, und die ist aus, dann gibt es auch Probleme. Aber da haben wir uns auch schon mit der Leitung unterhalten und haben das gesagt, aber damit muss man leben. Es müssen halt viele Leute versorgt werden. Aber man kann schon reden, und sie lassen mit sich auch reden die Schwestern. Man kann schon verstehen, dass die auch nicht alle Tage so auf dem Niveau sind, wo sie gerne möchten.

F: Ja das stimmt, da haben sie recht. Wie konnten Sie mit der Situation umgehen, dass sie ins Heim gekommen sind?

A: Ja es war sehr schwer für mich. Wissen sie, ich war so lange mit meinem Mann zusammen, und das kann man nicht auf einmal abhaken und kann sagen, das hat es nicht gegeben, weil es hat es gegeben. Das war ein langer weg. Probleme gibt es in jeder Ehe, das weiß jeder. Aber das letzte Jahr war sehr sehr hart für mich.

F: Ja dann ist das schon ein sehr großer Umbruch.

A: Ja und die haben auch im Krankenhaus und auf der Reha gesagt ich werde nie mehr allein in der Wohnung leben können, dann würde ich heute gar nicht mehr leben. Mich hat es in der Wohnung so oft umgehauen. Auch hier ist mir das schon passiert, ich komme vom Klo und auf einmal haut es mir die Füße weg und in das Nachtkästlein rein. Da wusste auch keiner wie das passiert.

F: Gibt es etwas, was ihnen bei der Eingewöhnung geholfen hat?

A: Ich habe mit den Schwestern, die waren immer da und haben geholfen, wenn man was gefragt hat oder was wollte. Das ist schon gemacht worden. Es wurde mir viel geholfen, sonst wäre ich nicht mehr da. Ich habe mich hier sehr geborgen gefühlt, man

ist nicht allein. In so einem Haus wohnen zwar auch ein Haufen Leute, aber da musste ich auch um Hilfe rufen. Einmal konnte ich aufmachen, dann nicht mehr, dann ist die Feuerwehr gekommen und der Notarzt und haben mich mit ins Krankenhaus genommen. Es war ein großes Problem, da habe ich viel mitgemacht.

F: Ein krasser Themenwechsel. Wie viel Gestaltungsfreiheit hatten sie bei der Einrichtung von Ihrem Zimmer.

A: Mir wurde beim Einzug von der Leitung des Sozialen Dienstes geholfen, hat alles hochgeräumt vom Doppelzimmer. Klar hat das gedauert bis ich mich wohl gefühlt habe.

F: Hätten sie gerne mehr von daheim mitgenommen?

A: Man bringt nicht mehr unter hier als da ist. Ich habe Bettwäsche, Handtücher, Waschlappen, Unterwäsche. Viel mehr bringt man ja nicht unter. Es ist schon vieles da, aber die Möbel waren schon alle da. Von Möbeln ist Garnichts da, die sind alle vom Heim. Und ich finde die sind schön. Es passt alles zusammen. Das ist schon gut, haben sie gut gemacht. Der Gedanke kommt automatisch „Es wäre schon, wenn ich wieder zuhause wäre“. Aber ich kann es nicht, weil ich nicht gesund bin. Wenn ich zum Arzt gehe, zum Orthopäden, der hat damals schon gesagt ihre Knochen sind schon so verbraucht als wären sie 90. Das hat mich hart getroffen. Als mein Mann noch da war habe ich gedacht „Wunderbar“ und dann sieht man erst, dass man sich da ganz schön täuscht. Weil da will man es nicht wahrhaben, wenn auch immer wieder was weh tut, denkt man sich nur „Das vergeht schon wieder“, aber dann sieht man, dass es nicht so ist. Der Doktor hat auch gesagt „Ich weiß das, ich kennen sie so lange, sie wollen das gar nicht hören und wahrhaben, aber ich muss es Ihnen trotzdem sagen, dass ihre Knochen kaputt sind.“

F: Ja, ein Geheimnis draus zu machen macht die Situation auch nicht besser. Wie viel Autonomie haben sie in ihrem Alltag, also wie viel Entscheidungsfreiheit?

A: Ich müsste mich schon mal aufraffen, irgendetwas zu machen. Ich habe mich bloß nicht entschieden was, ich schaue zwar fernsehen und lese Zeitung, damit man weiß was so vor sich geht in der Welt, aber was anderes habe ich mich noch nicht festgelegt. Ich hoffe das wird noch kommen. Aber das sollte man tun, das können sie ruhig schreiben, das beruhigt dann auch mal, wenn man sich zu was aufraffen kann, dass man mal was macht.

F: Ja wenn die Eigenmotivation da ist. Wie ist es denn morgens z. B., wenn der Tag beginnt, können Sie entscheiden wann sie aufstehen, oder werden sie immer zur gleichen Zeit geweckt.

A: Meistens stehe ich kurz vor halb sieben auf. Da kann ich mich waschen, das Gesicht, Zähne putzen und mit dem Ausziehen tu ich mich schwer wegen meinem Arm, und dann schaue ich, dass ich mich unten rum waschen kann selbst. Oben rum werde ich dann gewaschen von der Schwester. Geduscht werde ich 1x die Woche. Wir haben auch einen Frisör im Haus.

F: Und können sie da auch selbst mitentscheiden, wann die Schwester kommt, oder ist die da, wenn sie da ist?

A: Die ist da, wenn sie da ist. Die müssen sich die Arbeit ja auch einteilen. Die haben hier in der Station ja viele andere Leute. Manchmal meldet sich noch eine Schwester krank, die können sich dann ja nicht zerteilen, die machen das auch nach und nach. Heute früh ist eine Schwester gekommen da war ich gerade im Bad. Die hat gefragt „Sind sie schon so weit?“, dann habe ich gemeint nein noch nicht, dann meinte sie nur „dann gehe ich wo anders hin und komme dann wieder“, da kann man nichts dagegen haben.

F: Also ist das schon flexibel soweit es geht. Aber klar mit so vielen Leuten ist das schwer. Und ähnelt der Alltag, den sie jetzt haben ihrem Alltag daheim oder ist das komplett anders?

A: Nein also hier gibt es um 12 Essen, bei uns daheim auch, früh hat man auch miteinander auch um 7.30-8 gegessen, und abends haben wir meistens auch um 17.30 gegessen, also kommt das schon hin. Hier geht man bloß eher ins Bett, dann schaut man fernsehen, die Schwestern wollen ja auch Feierabend machen. Die müssen dann auch wieder die Übergabe machen, da ist man freilich, daheim geht man ins Bett, wenn man müde ist, das geht hier nicht.

F: Ja aber sie sind ja noch relativ selbstständig. wenn man ein Nachthemd anhat ok, aber sie können ja trotzdem schauen ob sie noch lesen oder fernsehen.

A: Ja aber vor allem muss ich meinen Rollator immer dabeihaben, sonst falle ich ja um. Aber mit dem komme ich inzwischen klar. Da habe ich erst einen neuen bekommen. Beim anderen war ein Teil locker und ist abgegangen und die Griffe sind locker geworden, da haben wir auch lange warten müssen, ein paar Monate, und dann hat die Verwandtschaft mal angerufen und ein ernstes Wort gesprochen. Und dann wurde er ausgetauscht. Aber ich brauche den Rollator, mit dem fühle ich mich doch wohler, weil ich weiß, dass ich was in der Hand habe. Aber ich habe mich auch schon erwischt, dass ich mal so raus wollte, aber da hatte ich dann Angst. Seitdem gehe ich nicht mehr ohne raus. Brechen kann zwar nicht mehr viel bei mir, aber naja. Jetzt gehe ich wieder zum Orthopäden, weil das Bein nach meinem Sturz da nicht geröntgt wurde. Die Ärztin war da sehr zurückhaltend. Über die Ärztin habe ich mich geärgert. Ich war ja vorher schon bei ihr, als ich noch daheim gewohnt habe war sie schon meine Ärztin. Da habe ich nie was sagen können, sie hat alles geprüft. Und seit ich hier im Heim bin, hat sie sich an mir ein bisschen gehen lassen, hat das alles als Prellung aufgenommen. Aber wenn Knochen gebrochen sind bringt das Einreiben nichts! Vielleicht ein bisschen Schmerzlinderung, aber wenn die Knochen kaputt sind.

F: Ja vor allem wenn es falsch zusammenwächst!

A: Ja wenn was ist, muss man selbst schauen, dass man sofort zu einem Arzt kommt, das ist sehr wichtig.

F: Ja, aber das ist auch schwer, wenn die Ärzte sagen es ist alles ok, dann glaubt man denen ja.

A: Ja. Ich bin mal beim Auto aussteigen ausgerutscht. Da war so Schneematsch und ich mache die Tür auf und dachte ich geh mit dem ersten Fuß raus, war mit dem andren aber noch drin und bin trotzdem ausgerutscht und es hat mich rausgehauen. Da bin ich sofort ins Krankenhaus gekommen und bin untersucht worden. Und bei dem anderen Sturz hat die Nachtschwester nichts unternommen und das Haus auch nicht.

Es war auch ein Wochenende, also eine schlechte Situation. Ich habe schon sehr vielhinter mir. Ich bin aber trotzdem froh, dass ich da bin. Ich habe gesagt „wenn ich da reinkomme, das kenne ich, da habe ich 35 Jahre gewohnt da bin ich immer vorbei“, da war ich so froh dass das geklappt hat. Das meiste von mir habe ich Ihnen jetzt von mir erzählt.

F: Das ist auch toll, dass sie so offen sind und alles erzählen.

A: Naja ich kann nichts anderes erzählen, weil ich nichts anderes erlebt habe.

F: Aber allein, dass sie trotz ihrer Erlebnisse so viel erzählen ist bewundernswert. Die letzte Frage kommt jetzt: Sind sie mit Ihrem Leben hier zufrieden?

A: Ich muss und bin zufrieden, weil ich nirgendwo sonst sein könnte. Allein könnte ich nirgendwo leben. Dann muss ich dem lieben Gott danken, dass ich doch gut untergebracht worden bin. Meine Nichte sagt das auch immer „Sei froh, ich weiß du hast schwer zu kämpfen“ aber anders kann ich es nicht sagen. Geben tut es überall was, ob das da ist oder zuhause. Das ist überall so. Und es sind wirklich alle nett. Die Leitungen und die Schwestern, man kann mit allen reden und das ist schon wichtig.

F: Dann bedanke ich mich viel Mals bei Ihnen.

A: Freut mich, dass ich zufrieden war mit dem, was ich gesagt habe.

F: Was heißt zufrieden, es gibt kein richtig und falsch.

A: Ich konnte nur sagen, was ich wirklich erlebt habe. Wenn ich drandenke wo ich jetzt bin, und wo ich davor im Nordklinikum war, war der Unterschied wie Tag und Nacht. Hoffentlich hat es Ihnen was gebracht. Sie können sich ja raussortieren was sie brauchen. Jetzt gehe ich zum Mittagessen.

F: Ich habe als Dankeschön noch eine Kleinigkeit, essen sie gerne Schokolade?

A: Nein eigentlich nicht, aber vielen Dank. Sie können es gerne selbst essen!

F: Dann nochmals Dankeschön, und alles Gute Ihnen

Anhang E4: Transkription Bewohnerin E4

Interviewerin: Martina Lenkowski (F)

Interviewpartnerin: Bewohnerin E4 (A)

A: Wissen Sie, heute ist der Todestag von meinem Vater. Der ist zwei Tage vor meinem Geburtstag gestorben, das war schlimm damals.

F: Von einer Freundin von mir der Vater ist ebenfalls 2 Tage vor ihrem Geburtstag an Lungenkrebs gestorben, für die war das auch eine harte Zeit.

A: Wir waren 5 Geschwister, und alle sind inzwischen Tod, bis auch mich. Ich bin eine von den 5 die noch lebt. Mein Schwager hatte nach meiner Schwester noch eine neue Lebensgefährtin, die lebt noch. Mein Schwager war Nervenarzt, der meinte, dass die Bipolare Störung und Depressionen von meiner Tochter mit den neuen Medikamenten heilbar sind. Aber das hat nicht funktioniert. Und allein konnte ich Sie dann nicht mehr haben, naja jetzt ist sie in einem Heim und dann fällt es mir auch nicht so schwer, auch in ein Heim zu gehen. Früher habe ich zu meiner Mutter immer gesagt „Du kommst nie in ein Heim, du kommst du zu mir“ aber dann konnte ich sie wegen meiner Kranken Tochter nicht nehmen. Das ging dann nicht, weil man immer alle möglichen schlechten Dinge von Heimen hört, aber wenn man dann drin ist, dann, es gibt immer solche und solche Beurteilungen, aber wenn man nicht verwöhnt ist, ist ja klar, dass manchmal Dinge langsamer gehen, oder wenn zu wenig Schwestern da sind, dass man auch einmal ein bisschen Warten muss mit allem, aber das ist überall so. Und da gibt es Leute, die verstehen das nicht so oder sie sind schon älter und empfindlicher, gerade die, die so an der Grenze sind wo sie einerseits vergessen aber doch noch da sind, die sind dann oft sehr kritisch, weil es nicht mehr so ist wie früher.

F: Ja ich glaube auch dass das Problem ist, dass manche Leute das Seniorenheim als ein Hotel sehen, weil sie ja Geld zahlen und dann muss alles so laufen wie sie es wollen. Klar man zahlt Geld, aber es ist kein Hotel.

A: Das merke ich auch bei vielen Leuten. Aber nochmal zum Anfang. Ich bin damals zur Kurzzeitpflege hierhergekommen bin, die Sozialarbeiter vom Krankenhaus haben überall angefragt und niemand hat einen Platz. Dann habe ich gesagt „Jetzt rufen Sie noch bei dem Seniorenheim an und sagen sie, ich hätte mich schon mal gemeldet“, ich hatte nämlich schon einmal angerufen ob es gut ist, sich bei einem Seniorenheim schonmal anzumelden, um auf der Warteliste zu stehen. Ich hatte gehört, gute Heime haben immer guten Zulauf und man kommt nicht so leicht rein. Dann haben die da angerufen und dann hat sich Leitung des Sozialen Dienstes erinnert „Aha da hat einmal eine Frau G angerufen“ und meinte, wenn ich in ein Doppelzimmer zu einer schwerkranken Frau gehe, dann kann ich sofort kommen. Und ich war schon öfter in Krankenhäuser, da hat es mir nichts ausgemacht zu sagen, dass ich in ein Doppelzimmer gehe. Da war ich dann mit einer Frau, die heute noch lebt. Inzwischen wurde ihr aber ein Bein abgenommen. Ich bin seit September vor 4 Jahren hier und die lebt immer noch. Ich habe schon damals gemeint, des dauert nicht mehr lange, es ist bald soweit. Sie wurde schon damals künstlich ernährt. Das ist auch nicht so schön, aber ich habe einer Patientenverfügung noch nicht ausgefüllt. Ein anderer Schwager

hat die schon ausgefüllt und angegeben, er möchte auf keinen Fall künstlich ernährt werden. Dann hat er Magenkrebs bekommen, aber war geistig noch ganz wach und hat zu seiner Frau gesagt, er möchte doch künstlich ernährt werden. Das kann man ja dann streichen, wenn man selbst noch bei Sinnen ist. Eine andere Verwandte, die haben das auch gemacht, die hat schon mit 60 Jahren Alzheimer bekommen, da habe ich jetzt, das wusste ich auch nicht, dass Alzheimer Patienten nicht mehr Schlucken können, die wissen nicht mehr wie das geht. Wir haben auch manche Leute da, die gefüttert werden, aber das Essen im Mund behalten und nur mit viel trinken und wirklich totale Zuwendung brauchen, damit sie runterschlucken. Aber da habe ich jetzt erlebt, was mein Neffe gesagt hat von seiner Frau, die ist praktisch verhungert. Sie hat was zu trinken bekommen und ihre Schmerzmittel, aber kein Essen mehr. Das kann man sich auch nicht wünschen.

F: Ja das ist echt schwierig, was man da macht. Wenn die Person schon so weggetreten ist durch Krebs dann ist das schwer.

A: Die hat das nicht gemerkt. Ihr Mann ist jeden Tag in das Heim gekommen sie besuchen, und sie hat nichts mehr gegessen, und er hat dann auch nicht dort gegessen, mal Kaffee getrunken, aber das hat sie auch nicht mehr Schlucken können. Das war für ihn so schlimm hat er erzählt. Das weiß man nur, wenn man das öfter hört. Ich wusste das bis jetzt auch nicht und dachte mir „Warum schlucken die nicht“. Aber die können nicht mehr, die wissen das nicht mehr. Naja, solche Dinge erlebt man in einem Altersheim, zuerst denkt man nur „oh jetzt bin ich nicht mehr daheim, jetzt bin ich unter Fremden, jetzt werde ich gewaschen und so“. Bei mir ist das auch so gewesen, ich konnte zu Beginn nicht aufstehen als ich zur Kurzzeitpflege gekommen bin wegen meinem neuen Hüftgelenk. Da war der erste ein Pfleger, also ein Mann, das war für mich schon ein bisschen schlimm, aber ich war noch von der Narkose noch irgendwie eine andere. Die hat aber gefühlt ein halbes Jahr nachgewirkt. Ich war eine andere als ich jetzt bin. Aber inzwischen bin ich auch wieder eine andere, vergesse einiges und so, wie halt das Alter so kommt. Wie ich bei der schwerkranken Frau im Zimmer gelegen war, habe ich immer läuten müssen, viel trinken heißt es ja immer bei uns, und dann hätte ich fast alle zwei Stunden läuten müssen, auch in der Nacht. Und ich dachte ich wecke ja immer die Frau aus, und da habe ich gedacht ich gehe allein aufs Klo. Da hatte ich den Rollstuhl noch ganz neu und habe noch nicht alles richtig gemacht und habe die Bremse nicht rein. Ich habe mich noch am Bett abgestützt und dann hat es mich umgehauen, so ist das mit dem Beckenbruch gekommen, und das war halt dann der Anfang vom Heim. Ich habe mich dann nicht selbst entscheiden müssen, also schon selbst, ich hätte auch sagen können nein, ich bleibe nicht hier, aber ich habe dann schon gesagt „hier bleibe ich schon“. Ich kann meine Sachen daheim nicht mehr machen und wenn man für alles Hilfe braucht, die Kinder kaufen ein, kochen was, oder müssen mich waschen, aber der Garten war auch noch da und man hätte putzen müssen. Ich habe in einem Reihenhaus gewohnt mit Treppen, das ist nicht möglich, wenn man nicht mehr laufen kann. Dann ist es mir gar nicht so schwer gefallen ins Altersheim zu gehen. Und zunächst einmal habe ich gar nicht so nachgedacht, ich war da noch ein halbes Jahr im Doppelzimmer und habe dann ein Einzelzimmer gewollt. Dann habe ich im 4. Stock ein Einzelzimmer bekommen. Ich habe das mit dem Aufräumen vorhin nur gesagt, weil meine Tochter in ein anderes Heim gezogen ist, von Nürnberg nach Rupprechtstegen. In Nürnberg hatte sie so eine Art 1-Zimmer Wohnung in einem Altersheim eine Selbstständige war sie da und hatte

eine Einbauküche und ein kleines Bad gehabt. Natürlich hat sich da allerhand angesammelt, 5 Jahre war sie da und die Schwestern sind halt nicht so geeignet für psychisch kranke. Die haben einerseits die Zeit nicht und sie sind nicht für sowas ausgebildet. Ich habe das Heim in Nürnberg kennengelernt und das war schon auch. Ich war manchmal mit dem Taxi da, die Schwestern waren alle nett, da kann man nichts sagen, aber sie war halt durch die Selbstständigkeit nicht betreut in dem Sinne. Sie hat keine, was wir hier haben, wir haben so viele Angebote, da kann man nicht sagen man ist einsam, dann muss man halt hingehen, aber sie ist dann halt nicht zu den Pflegefällen runter, das hat sie nicht gemacht.

F: Das verstehe ich schon. Als Junge fühlt man sich da vielleicht nicht so Wohl.

A: Da war sie schon auch schon 50. Jetzt ist sie in Rupprechtstegen, das ist eigentlich ein Alten- und Pflegeheim. Kennen Sie das?

F: Ja wir waren da von der Uni aus, weil die Dozenten das auch so toll finden. Es war echt schön dort, da hat man verhältnismäßig viele Junge gesehen.

A: Ja, aber wenn man kommt und das Wetter ist schön, dann sitzen nur alte Männer außen oder Frauen, die eigentlich wie Landstreicher aussehen sage ich jetzt mal. Und da war ich erschrocken, dass sie da hinkommt. Aber jetzt habe ich gemerkt es wird sehr viel gemacht. Sie ist jetzt seit 5 Wochen dort und sie macht dort alles mit. Wir haben hier Zeitungsrunde und die haben Presseclub. Dann haben sie z.B. Kochstudio, da kocht man in einer kleinen Runde was das Haus zu Essen bekommt. Das essen sie dann gemeinsam. Dann haben sie noch Strickrunde und vor allem singen, ein bisschen andere als wir hier. Wir haben hier das eigentlich auch alles und dann habe ich mich so gefreut, dass sie das alles mitmacht. Denn als sie noch im anderen Seniorenheim war, hat sie das immer bewundert was wir alles haben und wo ich mitmache. Und mir gefällt das, allein alle vom Haus kennenzulernen, weil sonst hat man ja nur die vom Stockwerk und die, mit denen man beim Essen zusammen ist. Aber bei den Angeboten kommen nicht alle, sondern nur die, die Interesse haben, aber von jedem Stockwerk. Auch Demente die noch nicht so weit sind und noch mitmachen können. Und dann haben wir am Montag Gedächtnistraining, das macht eine Diakonisse, die macht das so schön. Aber da haben manche Angst, weil sie doch einmal irgendetwas fragt, z. B. wie die Wahl war und ob man die neuen Minister kennt, und dann haben die Leute Angst, weil sie das nicht wissen. Aber das ist ja Forderung, aber man muss ja nicht man ist einfach dabei. Wenn wir Anfangen dürfen wir immer Blumen sagen, die mit einem Buchstaben anfangen oder solche Sachen halt. Und wenn man mal dabei war und es nicht gemocht hat, kann man ja wegbleiben. Also diejenige, die die Stunde hält, freut sich natürlich schon immer, wenn Leute kommen und ich glaube die Sozialarbeiterinnen müssen das sogar aufschreiben, wer kommt. Da hat mich mal eine angesprochen, warum ich denn nicht da war. Aber ich habe das dann erklärt und dann war alles gut. Am Dienstag haben wir Zeitungsrunde, am nächsten Tag haben wir frohe Runde, da machen wir Rätsel und Sprichwörter oder Stadt-Land-Fluss, da ist für die ganze Gruppe, aber es ist in zwei Abteilungen geteilt. Die erste Gruppe ist der 3 und 4 Stock, die zweite Gruppe ist dann der 1 und 2 Stock. Die einen haben vorher, die anderen haben danach, meistens von derselben Sozialarbeiterin. Und nachmittags haben wir oft Kreativnachmittag, da können wir basteln.

F: Achja, da ist ja viel am Basar jetzt oder? Der ist sehr schön!

A: Ja da haben wir viel gebastelt. Mir gefällt es, wenn was los ist. Ich bin keine die zu allen Veranstaltungen wollte, ich will auch keinen Altentanz mehr mitmachen, aber wenn wir Sitztanz machen, ist das was ganz anderes, das ist richtig schön. Mit den Füßen Stampfen und in die Hände klatschen, dann haben wir Tücher, ich habe immer gelächelt, wenn ich das gehört habe, dass in Altenheimen mit bunten Tüchern geschwenkt wird, aber jetzt merke ich, wie wichtig das ist, dass man sich bewegt. Meine Finger gehen nicht mehr richtig, obwohl ich viel mache, aber das ist auch wegen der Polyneuropathie. Ich versuche schon im Alltag meine Finger viel zu bewegen, unterm Tisch oder so. Das ist hier auch schön. Donnerstag ist Gymnastik, da machen wir auch Kopf wird bewegt, Schultern, alles einmal durch. Jedes Mal, wenn ich da zurückkomme habe ich Krämpfe, weil das anstrengt. Da sieht man wieder, dass man doch zu wenig macht. Man muss das öfter machen.

F: Das Problem ist, dass viel vom Alltag wie Wäsche waschen, saugen, Treppen laufen usw. jetzt alles wegfällt, und da merkt man erstmal wie fit das gehalten hat.

A: Ich habe Geige gespielt und das war kein Problem für mich, aber jetzt kann ich nicht einmal mehr meinen Arm hochheben, um die Geige zu halten, das geht halt nicht mehr. Man wird alt, die Knochen sind nicht mehr so wie früher, bei der Schulter hat der Arzt gesagt man müsste das operieren aber das ist keine einfache OP, also könnte es sein, dass ich meinen Arm danach auch nicht bewegen kann. Also bekomme ich halt Schmerztabletten. Nach der Gymnastik am Donnerstag ist meistens Andacht. Am Mittwoch ist immer für die Katholiken und am Donnerstag für die evangelischen. Da kommen viele Leute, da werden alle angefahren mit den Rollstühlen und auch vom Erdgeschoss die Dementen und die singen dann auch die Lieder, die sie kennen von früher und das ist auch immer schön. Mir gefällt es hier. Ich könnte mich auch allein beschäftigen, ich bin nicht abhängig, dass ich unterhalten werden muss, ich könnte lesen, das kann ich zum Glück noch. Ich wurde am Grauen Star operiert und seitdem sehe ich wieder ganz gut. Der Freitag ist singen und da ist die Wahl, da gibt es manchmal ein paar Schwierigkeiten. Die einen mögen die Schlager nicht und die anderen mögen die alten Schlager. Die alten Schlager, die zu unserer Zeit gespielt wurden, da sind manche Seelig und andere freuen sich, also ich freue mich da auch über die Schlager, obwohl ich die eher von meinen Kindern her kenne. Ja naja ich habe auch als Kind schon Schlager mitgesungen, z.B. von Dieter Thomas Heck, das haben sie immer nachgespielt daheim. Oder die Sendungen. Und dann singen wir Volkslieder und das kennen viele auch aus der Schule, dann darf man sich auch mal ein Lied wünschen. Da war eine Frau, die hat so gerne Seemannslieder gehört. Da haben wir mal fast eine ganze Stunde Seemannslieder gesungen. Die hat dann auch einmal solo gesungen und die war, also die hat sich so gefreut, wenn man die Seemannslieder gesungen hat. Die hat sich dann oft zum Abschluss „Junge komm bald wieder“ gewünscht. Da habe ich eigentlich gedacht die hat vielleicht im Krieg jemanden verloren, aber hat sie nicht, das hat ihr halt gefallen. Mit ihrem Mann habe ich mich auch oft unterhalten, der hat sie immer besucht. Vor kurzem ist er dann selber hier eingezogen mit seiner Frau in ein Zimmer, und das war toll für ihn, weil er auch schon so viele kannte durch seine Besuche. Er wurde dann immer Angesprochen „Sie sind doch der Mann von der Frau die sich immer „Junge komm bald wieder“ gewünscht hat“. Wenn der Anfang leicht gemacht wird macht das viel aus. Und für mich war er leicht, dadurch dass ich

*kurze Unterbrechung von anderer Bewohnerin (30 Sek.) *

A: Das ist eine liebe Frau, aber die läuft mir ein bisschen nach. Die kommt immer in mein Zimmer und ich will nicht absperren aber sie klopft so leise, sie sagt sie klopft aber ich weiß es nicht. Das ist eine liebe Frau aber die tut mir leid, da habe ich nichts dagegen, wenn jetzt eine freche reinkäme, ohne anzuklopfen würde mir das nicht so gefallen. Wenn die Tür zu ist möchte ich schon, dass jemand anklopft bevor er reinkommt, aber von ihr ist das ok. Sie hat einen guten Wortschatz noch, man wundert sich, aber sie ist etwas einfältig…das darf ich gar nicht sagen. Ich habe jetzt so viel gequatscht, haben sie fragen?

F: Haben sie sonst Kontakte im Heim zu anderen Bewohnern oder Mitarbeitern?

A: Zu Mitarbeitern sowieso, die kommen, wenn sie ein bisschen Zeit haben zum Essen und plaudern ein bisschen mit uns. Bei mir ist momentan Platz, also habe ich erstrecht mit denen Kontakt. Und ich rede die Leute immer ein bisschen an. Wenn sie jetzt z.B. rumgestanden wären hätte ich sie auch gefragt, ob sie jemanden suchen. Ich spreche auch gerne mit den Sozialarbeitern, die sind ja auch für mich da. Also ich habe ja auch einen Anspruch, auch wenn ich noch fit bin, es sind ja viele noch normal. Jeder hat einen Anspruch also wenn ich mich mit denen Unterhalte auch über familiäre Dinge, dann erzählen sie von ihren Kindern und ich von meinen Kindern dann habe ich Kontakt und mit den anderen auch, den Küchenfrauen und den Schwestern sowieso und mit den Bewohnern, also ich habe eine ganz liebe Frau gehabt, die ist leider überraschend gestorben, die hat mir gegenüber gewohnt. Wir haben uns im Zimmer immer ein bisschen getroffen, sie musste ja nicht weit laufen. Da haben wir schon beim Essen gesagt, wir treffen uns ein bisschen oder reden wir ein bisschen heute Nachmittag. Immer gibt es was zu erzählen. Die ist am selben Tag geboren wie ich, bloß zwei Jahre älter war sie. Dann sind wir darauf gekommen, dass wir im Krieg die gleiche Hühnersorte hatten, und der Gockel war so frech und bei ihr auch so frech, so hat man viel zum Lachen und hat auch sonst Draht zum anderen. Das war eine schöne Sache immer mit ihr. Und mit anderen, ich weiß auch nicht, ich rede halt gerne. Wenn man im Kreis sitzt und es ist noch nicht losgegangen und es werden noch Leute im Rollstuhl zugefahren dann quatsche ich halt auch mal ein bisschen los. Ich kenn eigentlich fast jeden im Haus. Vielleicht die Bettlägerigen nicht, da habe ich auch, wenn ich jemanden länger kenne, dann komme ich schon auch ins Zimmer und besuche diejenige. Ich will da nicht zu oft rein, aber ab und zu. Da war ich bei einer beim Sterben dabei, da hatte mich die Nichte gebeten, ob ich nicht dabeibleiben kann. Eine andere die hat mich immer angesprochen, ich weiß auch nicht warum und dann war sie auch schwer krank gelegen und dann hat man mir auch gesagt, wenn sie noch einmal mit ihr sprechen wollen, dann kommen sie lieber heute noch und dann hat sie sich sehr gefreut, dass ich noch gekommen bin und hat aber nur gesagt „Bitte geben sie mir was zu trinken“, da bin ich mir sehr komisch vorgekommen und dachte nur „das ist ja wie bei Jesus am Kreuz“ und eine Stunde später war sie tot. Das ist mir sehr nachgegangen, man darf sich nicht ganz so hineindenken in die Leute und, also ich sag jetzt nur zu ihnen, mein Mann war Pfarrer. Da habe ich auch viele solche Gespräche gemacht und darum rede ich vielleicht mehr mit den Leuten als andere das machen. Wenn jemand so traurig dasitzt, da muss ich immer was sagen, manche sitzen nach dem Essen noch länger im Speisesaal und warten vielleicht dass einer mit ihnen redet, andererseits hat man dann Verpflichtungen fast. Dann wartet der und die und ich kann nicht jedes Mal gehen und das habe ich auch, dass ich immer zuwinke, da hat eine gesagt wie Königin Elisabeth, das war auch ein Spaß, aber das machen

doch viele, dass sie zuwinken. Es gehen schon manche Leute zu anderen die sich vorher schon gekannt haben. Ich habe auch noch eine oder zwei kann man sagen, wo ich hingehe aber mehrere nicht, weil das dann zu viele Verpflichtungen sind. Durch meine Tochter habe ich auch viele Verpflichtungen. Ich besuche sie jede Woche, vor allem, weil sie jetzt noch nicht lange da ist. Davor war sie 10 Wochen im Nordklinikum nur um auf einen Heimplatz zu warten.

F: Warum haben Sie ihre Tochter nicht hier ins Seniorenheim geholt?

A: Weil sie hier auch keine psychisch Kranken nehmen. Wenn jemand krank wird, dann ist das was anderes, aber wenn jemand schon krank ist nehmen die sie nicht. Sie ist ja jetzt auch älter mit 62. Mit 57 ist sie in dieses betreute Wohnen gekommen, da waren noch 5 andere psychisch Kranke. Ein Ehepaar und zwei oder drei andere. Aber die haben vielleicht so viele Medikamente oder sind nicht so krank wie meine Tochter, die sind schon auch auffällig. Einer tut immer mit seiner Gitarre rumzupfen, das könnte auch stören. Mich stört das nicht, aber andere vielleicht. Und einer, von dem wusste man das nicht sicher, der war auch psychisch krank, aber das war ein Alter, der vielleicht auch im Altersheim psychisch krank geworden ist. Der kam jetzt, als meine Tochter im Nordklinikum war, auch rein und der hat sich so gefreut als er sie gesehen hat. Jetzt ist sie in Rupprechtstegen, und jetzt kommt dann noch singen. Das gefällt den Leuten, wenn sie sagen sie gehen zu…Herrschaftszeiten ich merke in letzter Zeit, dass ich die Worte nicht mehr finde. Das macht mir ein bisschen Angst, weil man hier oft sieht wie die Leute abnehmen und es sterben auch viele. Aber nicht wegen Tod, sondern oft über Nacht denkt man sie hatten einen Schlaganfall und sind nicht mehr wie sie vorher waren. Dann sage ich immer zu den Schwestern, wenn ich auch mal so bin, wie z.B. eine die sich immer ein bisschen aufführt, man weiß ja nicht wie man später wird, dann sind sie genauso nett wie sie jetzt sind, und dann sagen die immer „Sie werden nicht so“ aber das weiß man ja nicht.

F: Ja aber ich sage jetzt mal so sehr verändert man sich, auch bei der Demenz bleiben die Grundzüge ja vorhaben, man ist bloß enthemmter und hält sich mit dem nörgeln oder so dann nicht mehr zurück. Das zurückhalten hat man dann irgendwann nicht mehr und dann macht man einfach was man will. Haben sie eigentlich auch Kontakte außerhalb vom Heim?

A: Ja also natürlich zu meiner Tochter und zu meinen Schwestern. Und sonst zu Verwandten. Aber das mit den Feiern ist für mich nicht mehr so leicht, weil ich inkontinent bin und dann ist das schwierig, weil die in Privathäusern nicht die Stützen haben wie hier.

F: Aber es gibt doch einlagen?

A: Ja aber auf die Toilette will man trotzdem. Natürlich die sagen zu mir auch dass das dicht hält, aber man hat halt immer Angst es merkt doch jemand. Und sonst schreibe ich noch mit einigen von früher aber inzwischen ist das mehr anrufen. Ich war mal 3 Jahre Lehrerin. Eine ehemalige Kollegin hat mich mal besucht. 1950 habe ich Abitur gemacht und 1953 war ich dann im Beruf bis 1956. Damals hat man, wenn Lehrer krank waren aushelfen müssen, also mal für ein viertel Jahr an einen anderen Ort.

F: Sie meinen die mobile Reserve?

A: Ja genau. Und das waren wir, die Junglehrer waren die Mobile Reserve. Mir ist es da aber ganz gut gegangen, da war man auf verschiedenen Dörfern als Aushilfe. Und da ist eine aus Feuchtwangen und die andere bei Schwabach aus einem Dorf. Die schreiben mir immer noch aber ich telefonieren inzwischen nur noch, weil meine Hand nicht mehr so geht. Und wenn ich schon schreibe muss ich ja auch schön schreiben. Und man erfährt dann gleich auch wieder zurück etwas. Aber das gebe ich nicht auf, oder auch von meinen Nachbarn wo wir mal gewohnt haben, die rufe ich auch immer noch an. Da ist aber auch nur noch ein kleiner Rest da. Das macht man halt. Kontakt habe ich schon durch Telefon und Besuche. Ich komme nicht mehr so viel fort, nur noch zu engeren Verwandten und der Tochter. Da ist der Rollstuhl auch ein Hindernis. Meine Schwester z.B. ist ein Jahr jünger und kann auch nicht mehr richtig laufen, und die hat ein kleines Auto, da passt der Rollstuhl nicht rein. Die würde mich sonst auch zu meiner Tochter fahren. Meine Kinder haben alle drei ein Auto, wo der reinpasst. Aber die Tochter hat ein bisschen schwache Gelenke und die sagt immer der Rollstuhl ist so schwer rein zu heben in den Kofferraum. Aber sie machts schon noch und fährt mich immer nach Rupprechtstegen. Jetzt haben sie ausgemacht jede Woche kommt einer. Und wenn einer mal nicht kann und die nächste Woche auch nicht dann gibt es Vertretung. Aber dann fällt der Besuch bei meiner Tochter im Altenheim halt aus, sie ist ja kein kleines Kind mehr. Sie hat auch eine Betreuerin, und zu der meinte meine Tochter mal ob sie nicht öfter kommen kann, dann meinte die Betreuerin nur „Wenn es was Dienstliches ist, erfahre ich das schon, und zum Händchen halten, haben Sie ja ihre Mutter“ und da habe ich mir nur gedacht ob ich vielleicht zu oft gekommen bin.

F: Ja das mit den Betreuern steht ja sogar im gesetzt wie oft der Betreuer kommen muss, er muss nur kommen, wenn was ist. Und das Problem ist, dass die Betreuer ja nicht nur eine Person betreuen, sondern total viele. Und dann verstehe ich auch dass man nicht so oft kommen kann außer wenn was ist. Andererseits ist das auch schwierig, denn man muss ja auch eine Beziehung aufbauen.

A: Ja die Leute hier haben auch schon oft über Betreuer geschimpft, die einfach die Wohnung schnell verkauft haben.

F: Ja als Betreuer muss man manchmal knallhart sein, das kann man vielleicht auch gar nicht, wenn man eine zu starke Beziehung aufgebaut hat.

A: Die Leute erzählen einem das so, und dann denke ich mir manchmal „hat das wirklich sein müssen, dass du ins Altenheim musst?“. Aber ich konnte ja nichtmehr, ich wäre zu nichts gekommen und ich kann ja auch nicht den ganzen Tag vor dem Fernseher sitzen damit ich was erlebe. Ich bin gerne hier, aber dazwischen kommt halt mal der Gedanke, z.B. wenn ich das Gebastelte anschaue, dann denke ich das mache ich daheim auch mal so was backen oder Pappmaschee anrühren. Da merkt man erst, dass man nicht mehr daheim ist. Oder wenn ein Saum gerissen ist und das mit der Hand flicken muss, weil die Nähmaschine nicht mehr da ist. Man denkt schon an daheim, und die Familie und wie das früher war. Aber es ist schön, wenn man Kinder hat, dann spricht man mit jemandem und dann ist wieder drüber gesprochen und dann ist man wieder gesund und muss nicht allem nachhängen und immer daran denken.

F: Fühlen sie sich denn hier zuhause?

A: Ja ich fühle mich zuhause, in meinem Zimmer aber. Ich habe viele Zeitungen rumliegen, ich bin eine Sammlerin, ich habe schon viele Zettel und wenn ich dann

immer sage, ich muss schnell meine Sachen wegräumen. Von der Tochter, die den Umzug erst gemacht hat habe ich noch zwei Koffer rumstehen, weil man nicht alles da hinbringen konnte. Sie hatte ja praktisch eine kleine Wohnung und jetzt hat sie nur noch einen kleinen Schrank für die Wäsche, da muss man jetzt schauen. Bei mir ist noch einiges und bei allen drei anderen Kindern ist auch noch etwas, das kann man nicht alles hinbringen. Puppen hat sie auch gehabt, da hat sie Angst, dass die gestohlen werden. Sie hat noch zwei Brüder und eine Schwester.

F: Wie lange hat es ca. gedauert bis sie sich hier eingewöhnt haben?

A: Eingewöhnt, das kann schon auch mal ein Jahr dauern. Aber man steht dazu, man sagt, die Entscheidung findet man eigentlich gut. Ich bin hier nett empfangen worden, durch die Kurzzeitpflege war ich auch schon bekannt und ich wurde durch alle nett empfangen. Die Leute hier sind alle nett. Und die Pflegerinnen, naja wenn man nicht freundlich zu ihnen ist oder mürrisch, ich muss jetzt noch nicht viel machen lassen, nur beim Haare waschen lasse ich mir helfen wegen meinem Arm. Ab und zu lasse ich das auch beim Frisör machen. Hier ist ja alles da. Das einzige was ich mir mal wünschen würde, ist, dass ich mal einmal im Monat ausschlafen könnte. Und das dürfte ich wahrscheinlich auch, aber ich traue mich das nicht, weil das dann bestimmt alle wollen. Ich möchte mal in der Früh nicht aufstehen. Früher musste ich schon immer bald aufstehen, dann mit den Kindern, ich musste immer früh aufstehen und am Sonntag auch weil mein Mann ja Pfarrer war. Es hat nie das so gegeben, dass man lange schlafen kann.

F: Das heißt die Tagesstruktur, ähnelt die ihrer Tagesstruktur von früher, also mit dem Aufstehen und den Essenszeiten.

A: Ja grundsätzlich schon. Für mich ist das so richtig und es ist auch Zeit, man kann sich zeit lassen beim Essen. Manche sagen es wird zu viel gehustet aber das sind doch kranke Leute hier, die husten halt. Manche sehen manches nicht so ein, aber ich weiß nicht ob die ihnen das sagen würden. Eine ist dabei die sagt immer „Die Stinken“ und dann kam sie eine Zeit nicht mehr zum Essen. Aber dann kam sie doch wieder. Aber man muss hier keine Abstriche machen. Das Essen ist gut, es ist vielleicht ein bisschen anders als das, was man selbst gekocht hat, aber es ist gut. Die Frühstückszeit ist schön. Man muss auch so bald aufstehen, sonst werden die Schwestern ja nicht fertig. Am Sonntag höre ich immer von 8-9.30 die Bach Kantate. Ich sehe auch immer eine Frau, die ist immer allein, niemand redet mit ihr, aber trotzdem schaut sie glücklich aus. Aber die ist vielleicht auch allein glücklich, da gibt es ja Menschen.

F: Ja da gibt es natürlich welche, nicht jeder ist so kontaktfreudig.

A: Also ich bin kontaktfreudig. Aber auch sonst ist hier ja viel los, da wird einem nie langweilig. Manche Sachen an sich sind vielleicht langweilig, z.B. die Predigt, aber sonst ist so viel los. Es gefällt mir hier sehr gut, aber es ist trotzdem nicht das Daheim. Da fehlt irgendwie die Bindung. So eng gebunden wie an die Familie ist man hier nicht, hier hat man nur Freunde.

F: Das klingt fast nach einer großen WG oder Studentenwohnheim!

A: Jetzt wo sie WG sagen, es gibt ein Wohnheim für psychisch kranke. Da war meine Tochter auch ca. ¼ Jahr. Da wurde auch viel gemacht. Sie sind sogar zum Arbeiten

gefahren in eine Behindertenwerkstatt. Das war eine tolle Sache. Aber dann ist sie krank geworden und musste länger als 4 Wochen in der Klinik bleiben. Und dann hieß es „Wir können sie nicht behalten, bei uns können die Leute nicht länger wegbleiben als 4 Wochen“ und so viel Geld hatte ich auch nicht, dass ich das hätte weiterzahlen können. Sie war da sehr lange krank. Die Krankheit, die sie hat ist schon sehr bitter. Dann ist man auch immer gleich abgestempelt nach dem Motto „Die spinnt!“

Haben Sie noch Fragen?

F: Wie viel Autonomie haben sie im Alltag in Bezug auf Selbstständigkeit und Entscheidungen?

A: Im Blick aufs Heim?

F: Ja genau, auch in Bezug auf ihren Alltag.

A: Ach ich kann da alles entscheiden. Ich fahre ja oft zu meiner Tochter. Ich muss mich abmelden, das ist wichtig, und muss sagen wann ich ca. wiederkomme. Nicht nur wegen Essen, sondern auch wegen der Fürsorge. Wenn man abgemeldet ist kann man machen was man will, auch wenn es mal länger dauert ist die Nachtschicht da. Ich bin hier völlig frei. Ich will ja nicht im Bett liegen, aber wenn ich sage ich würde gerne 1 Mal im Monat nur im Bett liegen so lange ich will. Da hatte ich daheim nie Zeit, höchstens im Urlaub. Einfach so mal, das wäre toll. Aber sonst kann ich nichts sagen. Mir gefällt die Ordnung, dass Pläne da sind. Man kann alles ablesen was man hat. Es ist ein Monatsplan da, der hängt am Aufzug und in jedem Stock hängt ein Wochenplan. Da steht auch immer wer das hält, obwohl mir das eigentlich egal ist. Mir gefällt des bei jedem, jeder hat was Positives. Ich kann hier gegen niemand was sagen. Natürlich, wenn jemand z.B. nichts essen will, wird es halt ein bisschen lauter, aber das wissen die auch selbst und viele hier sind auch schwerhörig. Es gibt aber auch nichts worüber ich mich beschweren könnte. Langweilig ist mir nicht und man kann ja auch mit der Schwester sprechen, wenn was ist. Das habe ich noch nicht gebraucht, mit der Sozialarbeiterin habe ich mal ein bisschen geredet, auch über meine Tochter. Die haben da ja vielleicht auch ein bisschen Erfahrung mit psychisch kranken.

F: Wie viel Gestaltungsfreiheit hatten sie bei der Einrichtung von Ihrem Zimmer?

A: Viel. Wenn ich Möbel gehabt hätte, hätte ich das sagen müssen, dann hätte ich was mitbringen können. Aber ich wollte nicht, dass meine Kinder so viel Arbeit haben, ich war beim Ausräumen nicht dabei. Außerdem hätten meine Kinder dann, wenn ich sterbe, wieder eine Wohnung zum Ausräumen und das wollte ich nicht. Deswegen habe ich nicht so viel mitgenommen. Eine Frau hatte schöne englische Möbel, sehr schön. Die hat auch sehr viel Nippes mitgenommen. Alles hatte die dabei, eine Vitrine hat die gehabt. Ich weiß nicht, es haben schon viele einige Dinge. Und Bilder soll man aufhängen, dass es ein bisschen heimelig wird. Dann habe ich halt ein paar Bilder aufgehängt, die ich gerne mochte. Das macht der Hausmeister. Einen Fernseher habe ich dort stehen und eigentlich Garnichts besonderes. Gestern war der Zahnarzt da und ist in meinem Zimmer rumgelaufen. Da stehen ja gerade die Koffer und der Stoß Zeitungen den ich aussortieren soll für meine Tochter. Und der ist genau zu der einen Jesusfigur in meinem Zimmer. Den habe ich geschenkt bekommen, und dann habe ich so eine kleine Vitrine in meinem Zimmer hängen. Da habe ich Krippen-Figuren drin. Da hat er gleich gesagt „Da haben sie aber wertvolle Figuren“. Der hat nur die zwei Sachen entdeckt die ein bisschen besonders waren. Ich habe nicht einmal Bettwäsche

von daheim mitgenommen. Ich bin ja in die Klinik gekommen, da braucht man keine Bettwäsche und in der Reha habe ich die dann auch nicht gebraucht. Dann habe ich schon zu meinen Kindern gesagt „Wir haben hier die größeren Betten als früher, die passen hier nicht drauf“. Es ist alles weg jetzt. Ein paar eigene Handtücher habe ich, damit ich ausweichen kann falls die nicht so schnell gewaschen sind. Zuerst haben meine Schwestern gewaschen, dann hat meine Tochter gewaschen, und dann wollte ich nicht mehr. Wir haben vor einiger Zeit eine neue Wäscherei bekommen, dann dachte ich, ich stelle mich ganz um und lasse alles Waschen.

F: Das ist wahrscheinlich auch einfacher.

A: Haben sie vielleicht noch eine Frage?

F: Wie konnten Sie mit der Situation umgehen, dass sie ins Heim gekommen sind?

A: Zuerst war es eine Begegnung mit dem Heim und ich dachte, ich komme wieder heim. Aber es ist dann doch anders gekommen. In der Mitte der vierten Wochen haben wir schon geredet, dass man vielleicht bleibt oder nicht bleibt. Entschieden wurde dann erst am Ende der vierten Wochen, als der Arzt das gesagt hat. Da konnte ich mir aber schon gut vorstellen hier zu bleiben. Ich habe es ja ausprobiert. Ich war 1,5 Jahre allein nach dem Tod meines Mannes, und ich konnte selbst schon nicht mehr laufen, da mussten meine Kinder alles machen. Und das wollte ich nicht mehr. Das Haus stand dann noch fast 2 Jahre leer, weil sie das auch nicht alles wegschmeißen wollten und keiner wollte ohne die Mutter ausräumen, weil man immer dachte vielleicht kann ich doch noch einmal laufen. Aber dann habe ich gesagt „Jetzt lassen wir das, die Kleider können zum Roten Kreuz und die anderen Sachen bekommt ihr auch los“. Manchmal kommt mir der Gedanke „Das mache ich auch wenn ich heimkomme“, das geht so schnell im Kopf. Ich habe heute die Plätzchen angeschaut und habe mir gedacht „Ach das mache ich auch“ und Schwupp. Naja, man könnte es hier auch machen, aber es ist nicht mehr so wie daheim. Wir backen hier ja auch, aber der Teig wird schon von der Küche gemacht und kühl gestellt, und dann dürfen wir ausstechen. Wir hatten auch Handschuhe an und die Plätzchen werden ja auch gebacken, aber manche sind nicht hygienisch, wenn sie mal Wasser rauslassen. Aber das wird ja alles gebacken, dann ist das was anderes. Was anderes ist das beim Schneiden von Salat oder so, da bin ich ein bisschen empfindlich. Aber das bin nicht bloß ich, ich bin nicht überempfindlich.

F: Ich habe jetzt noch zwei Fragen. Gibt es etwas, was ihnen bei der Eingewöhnung geholfen hat?

A: Geholfen haben mir die vielen Angebote. Und die Freundlichkeit von der Leitung des Sozialen Dienstes. Auch beim Essen saß ich an einem ganz netten Tisch, die haben mir geholfen. Da sind jetzt 3 gestorben und zwei leben noch. Mit denen bin ich heute noch verbunden. Die wohnen in einem anderen Stock, weil ich ja damals umgezogen bin. Wir begrüßen und immer noch als alte Freunde. Das hat mir geholfen, dass ich an dem Tisch so aufgenommen worden bin und dass man schon Freiheit hat. Ich muss nicht Angst haben, wenn ich mich entschuldige, dass die sich irgendetwas denken. Man kann mal nicht oder will mal nicht, oder legt sich mal hin am Nachmittag und geht mal nicht zum Basteln und da ist keiner böse. Aber ich mache in der Regel schon alles mit und ich sage immer, wenn die Leute sagen es ist langweilig, sage ich immer „mir ist nicht langweilig, sie müssen halt hingehen zu den Angeboten“ und dann lernt man auch andere Leute kennen.

F: Und jetzt eine letzte Frage an sie: sind sie zufrieden mit Ihrem leben hier?

A: Ja! Man wird alt und hat seine Gebrechen. Mit mir bin ich manchmal nicht zufrieden, hättest du vielleicht mehr Laufen müssen, solche Dinge. Aber mit dem Angebot und den Menschen bin ich zufrieden. Ich mag eigentlich alle.

F: Das kann ich mir bei Ihnen sehr gut vorstellen!

A: Ich mache manchmal ein bisschen Unsinn, da gibt es welche die lachen dann und andere schauen bloß. Das ist halt so.

F: Das geht aber jedem so. Nicht jeder kann mit jedem.

A: Ich fühle mich eigentlich wohl, das muss ich schon sagen. Mein letztes Wort.

F: Ich habe jetzt noch zwei Basic-Fragen. 1. Darf ich sie nach Ihrem Alter fragen?

A: 87

F: Wissen sie zufällig, welchen Pflegegrad sie haben?

A: 1

F: Nur?

A: Ja da müsste ich mal wieder nachbestellen.

→ Unterbrechung, weil Telefon klingelt, deshalb schnelle Verabschiedung

F: Vielen Dank für Ihre Zeit, ich habe noch schnell eine Kleinigkeit für sie!

A: Ich hoffe ich konnte Ihnen helfen. Tut mir leid wegen dem Telefon, das war meine Tochter. Die rufe ich jetzt gleich zurück.

Anhang E5: Gedächtnisprotokoll Bewohnerin E5

Interviewerin: Martina Lenkowski (F)

Interviewpartner: Bewohnerin E5 (A)

F: Dürfte ich Sie zum Einstieg fragen, wie alt sie denn sind?

A: Natürlich. Ich bin 78. Also noch eine von den relativ Jungen hier.

F: Ja das ist im Seniorenheim ja immer bunt gemischt! Wissen sie zufällig, welchen Pflegegrad sie haben?

A: Ja leider. Ich habe nur Pflegegrad 1. Ich habe das auch schon ein Paar mal angefochten und einen Antrag zur Hochstufung gestellt. Einen anderen Pflegegrad habe ich aber nie bekommen.

F: Wie lange sind Sie schon hier?

A: Ich bin vor 1 Jahr eingezogen, das war im November 2017. Der Anfang war sehr schwer, ich hatte mir den Oberschenkelhals bei einem Sturz gebrochen und wollte danach eigentlich in meine Wohnung in Nürnberg zurück, aber das ging nicht mehr. Ich war dann zuerst in der Kurzzeitpflege hier und bin dann dauerhaft hiergeblieben, auch aus Bequemlichkeit. Ich wollte nicht noch einmal umziehen und die Lage hier ist für mich super, vor allem deswegen habe ich mir dieses Heim ausgesucht. Es gibt hier viel zu wenig Angebote, vor allem am Wochenende. Ich habe schon öfter versucht an Angeboten teilzunehmen, aber das halte ich einfach nicht aus. Die Angebote, die es gibt, sprechen mich auch einfach nicht an.

F: Wie gestalten Sie Ihren Alltag, wenn sie an keinen Angeboten hier teilnehmen?

A: Ich lese viel, leider konnte ich nur so wenige Bücher von daheim mitnehmen aus Platzgründen. Sonst höre ich viel Radio, oder bin Unterwegs in Kirchen, Museen, in der Stadt oder habe Besuch. Ich gehe sehr viel in das Neue Museum oder das Germanische Nationalmuseum. Oder auch gerne zu Konzerten in der Lorenzkirche. An sich ist mein Leben hier wie daheim, bloß die langen Spaziergänge fehlen mir, aber das geht ja mit dem Rollstuhl nicht. Die Menschen außen sind zwar alle sehr hilfsbereit, da war ich am Anfang sehr positiv überrascht, aber weit komme ich trotzdem nicht. Und ein Elektrischer Rollstuhl wird mir von der Kasse ja nicht gezahlt.

F: Sind sie durch den Oberschenkelhalsbruch im Rollstuhl gelandet?

A: Naja eigentlich nur indirekt. Die OP lief an sich glatt und dem operierten Bein geht es auch gut, aber schon nach ein paar Tagen im Krankenhaus ist mein anderes Bein pelzig geworden und ich habe es nicht mehr gespürt. Das wurde im Krankenhaus zuerst abgetan „Das wird schon wieder“. Als sie es dann aber nach einiger Zeit untersucht haben, haben sie festgestellt, dass ich an der Hüfte ein Hämatom habe, und sich da ein Bröckchen abgelöst hat, das jetzt die Vene in dem Bein verstopft. Die Neurologin meinte nur „Sie werden nie wieder laufen können“, das hat vielleicht Mut gemacht.

F: Fühlen Sie sich hier denn zuhause?

A: Ja einigermaßen, *lacht* Die Integration ist manchmal kompliziert, man sucht sich schon seine Gesprächspartner, also die paar, die es hier gibt. Ich bin mit zwei Damen hier befreundet die beide bettlägerig sind. Die Betreuungsassistentin und die Pfleger sind auch nett. Und mich besuchen ja auch Freunde hier. Die Kontakte sind für mich sehr wichtig, sonst würde ich mich hier wahrscheinlich nicht so wohl fühlen. Mit denen gehe ich auch gerne ins Literatur Café um die Ecke. Und die Personalknappheit, die Leute vergessen so viel, dadurch ist man auch etwas eingeschränkt bzw. traut sich nicht so wegzugehen. Ein Bewohner hier hat mir erzählt, er war abends noch in der Meistersingerhalle und hat den Pflegekräften gesagt er kommt später, damit sie die Türen nicht zusperren bis er da ist. Sie hatten das vergessen und dann stand er vor verschlossener Tür. Zum Glück wurde er bemerkt.

F: Ähnelt ihre Tagesstruktur der daheim?

A: Nein, auf keinen Fall. Das liegt vor allem an den Essenszeiten, Es gibt schon um 17 Uhr Abendessen. Da habe ich mich schon vor einiger Zeit abgeseilt, ich mache mir mein Abendessen jetzt immer selbst. Dafür kaufe ich auch selbst ein was ich gerne möchte. Ich bin nämlich Vegetarierin, da ist das schwer hier. Die denken sich „3x die Woche Nudeln mit Tomatensoße gehen schon“. Auch durch die Therapie, die ich 4x die Woche bekomme habe ich einen sehr vorgegebenen Tagesablauf manchmal.

F: Und finden Sie das gut, dass der Tagesablauf vorgegeben ist?

A: Ja eigentlich schon, die Gliederung und Struktur passt.

F: Und waren Sie als sie noch daheim gewohnt haben auch so viel unterwegs?

A: Ja schon, aber anders. Ich habe mich viel ehrenamtlich betätigt und z.B. an Volkshochschulkursen teilgenommen. Das ist durch den Rollstuhl jetzt alles nicht mehr möglich. Aber viel unterwegs war ich schon.

F: Wie viel Autonomie haben Sie?

A: Inzwischen relativ viel, aber das ist hart erkämpft. Wenn man etwas will, muss man es öfter sagen bis das funktioniert und manchmal ist das auch ein Act z.B. ich wollte nicht, dass der Nachtdienst 1x die Nacht bei mir vorbeischaut, bis das durch war und alle wussten hat das bestimmt ein halbes Jahr gedauert.

F: Wie viel Privatsphäre haben Sie?

A: Das ist ein schwieriges Thema. Ich kann zwar an sich Absperren, aber alle Pfleger und Mitarbeiter haben einen Schlüssel und kommen auch einfach rein, wenn was ist, auch wenn abgesperrt ist. Auch das hat lange gedauert, bis ich den Mitarbeitern klar gemacht habe, dass ich, wenn ich zusperre, nicht gestört werden will, auch wenn Besuch kommt oder so. Naja, und das Essen hier ist schrecklich. Das hat zwar nichts mit der Eingewöhnung zu tun, muss aber mal gesagt werden. Als ich hergekommen bin hatte ich einen Keim und war die ersten 10 Tage in Quarantäne. Da konnte ich nicht einkaufen gehen und musste das Essen was serviert wurde. Erstens war das viel zu wenig, und wirklich schlecht. Ich wäre damals fast in einen Hungerstreik getreten. Aber das war auch eine außergewöhnliche Situation.

F: Haben Sie sich schon früher damit beschäftigt, später mal ins Seniorenheim zu ziehen?

A: Ja habe ich. Meine Verwandten wohnen in Hamburg und können sich nicht um mich kümmern. Ich wollte zwar nie in ein Heim, aber mir war klar, dass es unvermeidlich sein wird.

F: Was hat Ihnen beim Eingewöhnen geholfen?

A: Die Vorbilder. Es gab hier viele Mitbewohner, die so viel mehr Leiden haben als ich, und trotzdem alles mitgemacht haben und lebensfroh waren. Das waren wirklich richtige Vorbilder, ich dachte „Wenn die das Schaffen, schaffe ich das auch."

F: Wie viel Gestaltungsfreiheit hatten Sie?

A: Naja der Platz hier ist schon sehr beschränkt, wenn man davor in einem großen Haus gelebt hat. Ich musste mich von vielen Dingen trennen, aber das war gar nicht so schwer. Ich bin froh, dass ich ein bisschen was mitnehmen konnte. Das einzige ist, ich hätte gerne mehr Bücher mitgenommen. Aber das wäre platztechnisch nicht gegangen. Und die Vorhänge und das Licht hier finde ich schrecklich. Dass ich eine eigene Nasszelle habe und ein Einzelzimmer ist ebenfalls großartig, ich glaube in einem Doppelzimmer hätte ich das nicht ausgehalten.

F: Wie lange hat es ca. gedauert, bis Sie sich hier eingelebt haben?

A: Das war zum Jahresbeginn, am 1.1.18. Da war Gottesdienst hier im Heim, und es war so unglaublich vollgestopft. An diese Szene kann ich mich noch gut erinnern. Obwohl es so viele waren, hat einer der Bewohner mich entdeckt und mir zugerufen „Frau G, kommen sie doch zu uns". Ab da habe ich mich hier richtig zugehörig gefühlt.

F: Wie konnten Sie damit umgehen, dass sie ins Heim mussten?

A: Es war zuerst ein großer Schock. Aber dadurch, dass ich mich schon öfter damit beschäftigt hatte, dass ich später wahrscheinlich ins Heim muss, ging der schnell vorüber.

F: Eine letzte Frage habe ich jetzt noch. Sind sie zufrieden mit ihrem Leben hier?

A: Ja im Großen und Ganzen schon. Das liegt aber auch viel daran, dass ich noch so eigenständig bin und viel selbst machen kann.

F: Das freut mich, dass sie zufrieden sind. Das wars schon mit den Fragen. Ich bedanke mich ganz herzlich für Ihre Zeit und ihre Auskünfte! Ich habe auch noch etwas Süßes für sie!

Anhang E6: Transkription Bewohnerin E6

Interviewerin: Martina Lenkowski (F)

Interviewpartner: Bewohnerin E6 (A)

F: kann ich das Aufnahmegerät da hinlegen?

A: Ja klar, ich habe alles sehr voll, von einer Drei Zimmer Wohnung in eine Einzimmerwohnung. Das schönste habe ich mitbekommen. Meine Kinder haben meine Wohnung aufgelöst. Ich komme aus Hessen, zwischen Frankfurt und Fulda.

F: Aber ich finde es hier echt schön eingerichtet. Voll, aber das ist ja nicht schlimm.

A: Ja und draußen sind auch Sachen von mir, das Sofa und der Sessel und der Schrank mit den Puppen.

F: Das heißt sie haben quasi ihren ganzen Haushalt mitgebracht?

A: Ja quasi. Die Putzfrau hat schon gesagt „Ich habe ihnen wieder mal ihr Wohnzimmer geputzt“.

F: Das heißt sie hätten sich auch nicht mehr Gestaltungsfreiheit gewünscht?

A: Nein, man braucht im Alter auch nicht mehr als hier drinsteht. Ich habe früher Puppen gesammelt, da habe ich noch eine von Käthe Kruse und den Alten Puppenwagen haben sie mir auch mitgebracht mit einer Alten Puppe aus Spanien aus Barcelona vom Antikmarkt hat mein Mann mir die gekauft. Das ist alles da, und dann hat man heute ja seinen Fernseher, es geht ja nicht mehr ohne. Es ist manchmal ein bisschen klein mit Schuhen usw. Mein Schwiegersohn hat schon gemeint, das ist ein Schrank von hier mit Bett und Kommode, hat mein Schwiegersohn gemeint, wenn du deinen Schrank da hast dann kannst du den vom Heim doch zurückgeben. Dann habe ich nur gemeint dann kuck mal in beide rein. Ich hatte daheim eine große Schrankwand, jetzt habe ich zwei kleine. Das ist nicht so einfach.

F: Da muss man sich schon von Sachen trennen.

A: Ja das stimmt. Ist nicht so einfach, vor allem mit Schuhen. Da vorne stehen die Schuhe, ich habe schon aussortiert. Zwei schöne Paar, die stehen noch in der Ecke und keiner nimmt sie, weil ich so große Füße habe. Schuhgröße 42.

F: Ja als Frau ist das schwer.

A: Ich habe jetzt so orthopädische Schuhe bekommen, eigentlich soll ich die, die ich momentan anhabe, gar nicht mehr tragen, wegen meinen schlechten Füßen. Aber zwischendurch trage ich immer mal andere, das kann man nicht immer anhaben. Die sind ja höher und so feste, das kann ich nicht immer tragen. Das hat er auch selbst gesagt, der mir die angefertigt hat, wenn sie immer mal wechseln mit normalen Schuhen. So, jetzt müssen wir aber anfangen mit dem Interview, sonst wird das nix.

F: Wir haben schon ein bisschen angefangen, ich mache das eher subtil.

A: Achso.

F: Wie sind sie denn von Hessen hier hegekommen?

A: Ich bin am 15. Juli 2015 gestürzt in meiner Wohnung, konnte nicht mehr aufstehen. 1,5h bin ich zum Telefon gerobbt, und habe meine Nachbarin angerufen. Dann kam sie und hat noch zwei andere Freundinnen von mir mitgebracht. Ich hatte mir den Arm aufgeschlagen und naja. Dann kam der Arzt, der sich das angeschaut hat, den offenen Arm und meine Tochter. Zwei Töchter habe ich, die wohnen beide hier in Nürnberg, und naja dann hat meine Tochter, mir ging es schon die ganze Zeit nicht so gut, hat sie gesagt meine Mama müsste mal ins Krankenhaus, damit sie mal richtig untersucht wird, denn der geht es nicht gut in letzter Zeit. Dann bin ich ins Krankenhaus gekommen, dann haben sie festgestellt, dass ich zwei Herzinfarkte hatte und ich wusste das nicht, weil wenn es mal wehgetan hat, habe ich gedacht, ich war davor beim Kardiologen, der hat gesagt ihr Herz ist so gesund da können sie mit 100 werden, und wenn dann was gezogen hat, dachte ich, das kann nicht das Herz sein. Jedenfalls wollten sie einen Herzkatheter setzen, das hatten sie in dem Krankenhaus nicht. Dann bin ich wieder in ein anderes gekommen. Dann haben die dort festgestellt beim Rücken abhören, dass ich die ganze Lunge voll Wasser habe und eine Lungenentzündung habe. Naja, und dann habe ich eine Dränage gelegt bekommen, damit das Wasser weglief und dann haben sie endlich den Herzkatheter gesetzt und haben gesagt, sie müssen sofort operiert werden. Dann war nur die Frage, von uns aus kann man in Taunus nach Bad Nauheim da ist eine Spezialklinik. Die andere ist hier in Neustadt an der Saale, und meine Töchter haben gesagt das ist natürlich für uns besser, denn bis nach Taunus können wir nicht immer kommen, das ist unmöglich. Dann bin ich am 11.08 in Neustadt an der Saale operiert worden und habe 3 Beipässe bekommen und war sehr schwach und elend. Die Ärzte haben gesagt „Wir wissen nicht ob sie es schafft“, und nach der OP hatte ich solche Schmerzen, dass ich mir selbst dachte „lasst mich sterben“. Dann kam aber eine aus der Küche zu mir und meinte „Was sie wollen sterben, das kommt nicht in Frage. Sie haben jetzt eine Schwere OP hinter sich gebracht, und sie müssen jetzt kämpfen.“ Und ich hatte so viele Schläuche an mir, ich war 3 Wochen in der Intensiv mit vielen Leuten, die auch frisch operiert wurden, die haben Tag und Nacht geschrien vor Schmerzen. Es war die Hölle. Und meine Töchter hatten sich Urlaub genommen und haben sich eine kleine Ferienwohnung und die waren 8 Tage von morgens bis abends bei mir, dann kamen meine Enkel, die haben ums Bett rumgestanden, und ich habe gemerkt die eine hat geweint, die hat sich dann immer ans Fenster gestellt, ich habe das ja alles mitbekommen. Später haben sie mir dann erzählt, dass die Ärzte gesagt haben, dass ich es vielleicht nicht schaffe. Nach 3 Wochen bin ich dann auf die Normalstation und dann bin ich eine Geriatrie gekommen für 4 Wochen. In dieser Zeit haben sie in Nürnberg gesucht. Sie haben mich gefragt ob ich wieder heim möchte, aber da war ich ganz allein und habe da keine Angehörigen mehr, meine Schwestern, Nichten, Neffen und mein Mann, alle tot. Dann haben sie gesagt „Das musst du dir überlegen, dort bist du ganz allein, in Nürnberg sind wir in der Nähe, können dich besuchen und dir alles besorgen, wenn du was brauchst.“ Ich konnte mich nicht verabschieden, und kam hier her, in das eine Zimmer und dachte „Jetzt musst du dein Lebensende hier verbringen“. Ich war so schwach und traurig, ich konnte noch nicht einmal mich waschen, Garnichts. Da haben mich die Pfleger, die waren so lieb, die haben mich in den Arm genommen und getröstet. Ich habe viel auf meinem Sofa draußen gesessen und konnte nicht zum Essen. Das hatte ich im Krankenhaus und in der Geriatrie schon, kurz nach der OP das erste essen habe ich alles erbrochen und dann hat die mich

geschimpft die Ärztin „Das geht nicht, wie sollen sie so wieder auf die Beine kommen“ aber ich konnte nicht, es blieb nicht bei mir. Dann haben sie nochmal untersucht, und da war ich bei dem Sturz daheim auf die Leber gestürzt und hatte ein Hämatom an der Leber. Ich habe das Essen dann ins Zimmer bekommen die ersten Wochen, im Speisesaal konnte ich das niemandem zumuten das drin und raus. Und dann habe ich mich so langsam erholt und so langsam mit Medikamenten und so kam es dann, dann habe ich wieder auf dem Sofa gesessen und dann kam eine Schwester, da hat sie gesagt „Ich würde ihnen gerne einmal zeigen wo sie im Essraum sitzen würden“ und dann habe ich beschlossen ab heute gehe ich mit. Dann habe ich mich so langsam hochgeschraubt. Und immer, wenn ich dasaß, habe ich die Leute angesprochen „Sind sie auch hier oder sind sie zu Besuch hier?“ und dann habe ich mich mit den Leuten unterhalten und da kam die Verbindung.

F: Das heißt sie haben Kontakte im Seniorenheim?

A: Ich habe Kontakte, ich bin auch im Beirat für das Stockwerk als Bewohnersprecherin stellvertretende. Wenn irgendetwas ist kommen die Leute halt zu mir und fragen „Was würden sie machen“ oder manchmal ist zoff zwischen Leuten hier und dann ist der nicht mit dem Essen einverstanden und dann muss ich immer schlichten und machen. Naja, inzwischen.

F: Das heißt sie haben sich ihre Aufgaben hier gesucht.

A: Ja und ich gehe auch in andere Stockwerke und besuche Leute die fest im Bett liegen, und kucke nach den Leuten, und unterhalte mich mit denen. Auch am Tisch helfe ich, da haben wir zwei total demente, naja die eine ist noch nicht so dement aber sieht und hört nichts, und dann helfe ich immer mal beim Brot schmieren und schaue nach den Tabletten und so. Und ich bin froh, dass ich das noch machen kann, ich werde am 5.1. auch 88. Heute hat mein Urenkelmädchen Geburtstag. Ich habe 4 Urenkel. Meine älteste Tochter hat 2 Töchter. Die eine lebt in Dresden, die hat zwei Buben. Meine Enkelin hat zwei Buben von 12 und 8 Jahren.

F: Die sind aber schon relativ alt ihre Urenkel.

A: Ja. Mein Mann hat den ältesten noch kennengelernt, im Mai ist er 11 Jahre Tod gewesen und den haben wir noch gesehen da war er 2 Monate alt. Dann ist er gestorben. Meine jüngere Tochter, die hat einen Sohn und der hat zwei Mädchen. Und die Jüngste wird heute 5.

F: Süß. Das heißt sie haben zu Ihrer Familie noch viel Kontakt?

A: Ja ich habe gesagt ihr müsst nicht dauernd kommen. Ich weiß wie das ist, meine Schwiegermutter war im Heim und meine älteste Schwester war im Heim. Und das ist schon nicht so schön da dauernd hinzugehen. Und da sage ich immer „Das müsst ihr nicht“. Ich bin hier versorgt, ich bin unter Leuten, wenn was ist, ist auch ein Arzt immer da und so. Aber wenn ich jemand brauche dann sind sie gleich immer da. Und die holen mich auch mal so zum Mittagessen oder Abendessen. Doch heute Mittag soll ich um 16 Uhr zum Kaffee kommen, da wollen sie mich holen. Mal sehen ob ich das kann. Dann bekomme ich immer mal Besuch von zuhause, kommen immer mal Freunde. Und ich bin ständig in telefonischer Verbindung. Später habe ich erstmal bei meinen ganzen Nachbarn angerufen und mich verabschiedet. Und ich war schon einmal dort, eine Freundin hat einen Kaffeeklatsch so gemacht, und da hatte sie angerufen und

bescheid gesagt und dann haben wir Kaffee zusammen getrunken. Ich war zuhause im Chor, im Kirchenchor und da kamen einige und haben mich besucht.

F: Das klingt so, nach dem Motto, als hätten sie vor ihrer Zeit im Heim hier daheim auch sehr viel gemacht.

A: Ja da hatte ich auch viel Kontakt. Ich war 68 Jahre im Kirchenchor und in der Kreiskantorei. Da war ich auch noch drin. Ich wollte meine 70 beim Chor eigentlich voll machen aber es hat nicht mehr gereicht, es ging nicht mehr. Ich war 15 Jahre alt als ich zum Chor gegangen bin.

F: Schön. Und ähnelt ihre Tagesstruktur, die sie hier leben ihrer Tagesstruktur von daheim, also als sie noch daheim gewohnt haben?

A: Ja das ist schon anders, aber das ist ja klar. Wir haben hier volles Programm und die Essenszeiten sind vorgegeben, die sind da, ab 8 Uhr Frühstück, 12 Uhr Mittagessen, da muss man sich schon daranhalten. Dann gibt es mittags nochmal Kaffee, wenn man möchte und dann um 17 Uhr schon Abendbrot. Das ist natürlich ein bisschen früh, aber ich habe meinen Rhythmus so, dass ich zum Abendbrot gehe um 17, danach hierherkomme so um 17.30, dann gehe ich ins Bad und mache mich fertig, Zähne putzen und waschen, und liege um 18 Uhr im Bett. Da setze ich mich nicht nochmal in meinen Sessel. Ab 18 Uhr schaue ich dann die Vorabendprogramme, die SOKOs. Heute ist Dienstag, da kommt SOKO Köln, morgen SOKO Wismar, am Donnerstag SOKO Stuttgart, am Freitag SOKO Wien und am Samstag SOKO Kidsbühl.

F: Sie kennen sich ja aus!

A: Und dann schalte ich um und dann…

→ Telefon klingelt, sie geht kurz ran und sagt, dass sie gleich zurückruft, 45 Sek. Unterbrechung.

A: Die waren gerade am Wochenende da, die will mir sicher sagen, dass sie gut daheim angekommen sind.

F: War das eine von ihren Töchtern?

A: Nein, das war eine Freundin von zuhause, die waren zu Besuch am Wochenende. Ich habe gestern angerufen und da waren sie nicht zuhause und die hat das auf ihrem Display gesehen und dann ruft sie mich jetzt zurück, dass sie gut daheim angekommen sind.

F: Wie ist das mit der Autonomie, können Sie hier auch Sachen eigenständig entscheiden?

A: Ja ich kann alles noch eigenständig entscheiden.

F: Das heißt es wird Rücksicht darauf genommen, dass sie geistig noch fit sind?

A: Ja die wissen das hier, dass ich noch viel selbstständig mache. Mein Schwiegersohn hat schon gesagt, dass ich in ein Betreutes Wohnen könnte. Aber das mache ich nicht mehr, ich müsste kochen und Wäsche waschen und dann habe ich nichts mehr. Ich habe keinen Kühlschrank, keinen Herd, keine Waschmaschine mehr. Und mir gefällt es hier, ich bin hier gut angekommen, ich bin jetzt allerdings in der

Großstadt, ich war davor immer in einer Kleinstadt, aber das gefällt mir auch. Ich habe hier vorne eine Apotheke, gehe um die Ecke rum und bin in der Einkaufsstraße, habe viele Ärzte, die ich brauche in der Nähe hier. Meine Tochter bringt mich da immer hin. Und ich habe hier schon viele Bekannte durch meine Töchter, mein Mann und ich waren schon immer hier unten in Nürnberg durch meine Töchter. Und mein Mann hatte noch eine Schwester hier unten, da habe ich auch noch Verwandtschaft. Und früher war ich mit meinem Mann oft im Handwerkerhof. Wenn ich da gedacht hätte ich bin später hier vorne in einem Heim, also es war schon komisch als ich ankam. Ich habe gedacht jetzt gehst du hier rein, das ist ja nur eine einsame Straße hier. Also es gehen viele Leute durch aber die ist so klein, so heimisch. Und dann dachte ich „hier lebst du jetzt, und hier musst du dein Leben zu Ende leben“

F: Und wie konnten sie mit dem Umzug umgehen?

A: Ich sage ja, ich war wochenlang, 3-4 Wochen, dass ich Probleme hatte, aber nach einiger Zeit habe ich mir dann gesagt, als ich so trüb und traurig war, habe ich zu mir selbst gesagt „Bist du verrückt, das ist jetzt dien Lebensende, dein letztes Stück von deinem Leben, das musst du fröhlich zu Ende leben, und jetzt musst du fröhlich leben und musst alles mitmachen hier was ist“ und das habe ich dann auch gemacht. Und ich kann heute sagen ich bin angekommen und mir gefällt es hier. Ich fühle mich wohl.

F: Hatten sie sich, bevor sie hierhergekommen sind, ob sie jemals in ein Seniorenheim wollen?

A: Ja das habe ich schon. Bei uns zuhause habe ich mich bei einem Seniorenheim schon angemeldet, dass ich in der Liste stand. Später habe ich dann aber gehört, dass das kein gutes Altenheim ist. Wenn ich Zuhause geblieben wäre und da wäre ich vielleicht in ein anderes Heim auswärts gegangen, hätte ich mir ein besseres ausgesucht, aber wie gesagt, wer hätte mich da besucht? Alle Freunde sind selbst alt. Die jüngeren Freunde, die arbeiten noch, meine Kinder weit weg hier unten in Nürnberg, die wären vielleicht, haben sie gesagt, 3 Mal im Jahr gekommen, die arbeiten ja alle.

F: Und fühlen sie sich hier jetzt zuhause?

A: Ja ich fühle mich zuhause. Doch, ich war ja im Oktober vorheriges Jahr mal Zuhause, aber da bin ich abends nicht traurig weggefahren, ich habe gedacht „Das ist jetzt nicht mehr deine Heimat, es ist schön und man kann zum Besuch herkommen, aber deine richtige Heimat ist es nicht. Entschuldigen Sie jetzt ruft wieder jemand an, ich muss nur sagen, dass ich später anrufe.

→ Telefon klingelt seit 10 Sek., Unterbrechung durch Telefonat für 30 Sek.

A: Also das war jetzt die Freundin, die den Kaffeeklatsch ausgerichtet hat als ich daheim war. Ja da waren wir mal kurz im Geschäft, wo ich immer eingekauft habe und da habe ich auch schon wieder Leute getroffen, die mich gekannt haben, und das war schön und ich war vor allem am Grab von meinem Mann. Da darf ich nicht dran denken das ich da so selten hinkomme zum Grab. Aber ich habe ihn hier stehen, spreche mit Ihm und ich habe auch festgelegt, ich möchte daheim beerdigt werden nebenmeinem Mann. Natürlich, der ist jetzt schon 11 Jahre Tod, wenn ich noch ein paar Jahre lebe ist das Grab praktisch wieder zum wegmachen, wenn ich dahinkäme.

F: Aber kann man das nicht wieder kaufen?

A: Ja schon, aber jetzt habe ich eine Bekannte, die mir das macht, die das in Ordnung hält. Aber das soll nicht mehr meine Sache sein.

F: Da wird sich bestimmt jemand drum kümmern. Was denken sie, wie lange hat das grob gedauert, bis sie hier wirklich angekommen sind und gesagt haben sie fühlen sich hier wohl?

A: Nicht sehr lange. Ich hatte immer Leute, die ich mitbetreut habe. Zwei Zimmer weiter hatte ich eine ganz nette. Die hatte oben jeden Samstag Atemtechniken mit uns gemacht, eine ganz nette. Und die kam dann selbst als Patientin hier her. Die saß dann im Rollstuhl, ich habe die immer rumgefahren und habe mich ein bisschen um sie gekümmert. Die ist dann gestorben, kurz vorher war ich noch bei ihr drinnen. Wenn jemand hier im Sterben liegt gehe ich auch davor nochmal rein und verabschiede mich sozusagen. Ich war auch bei Aussegnungen dabei.

F: Schön.

A: Man kennt sich ja, wenn man zusammen isst vorne im Essraum, da kommt ja eine gewisse Vertrautheit. Und am Mittwochmorgen haben wir immer Karten spielen. Da sind auch Damen, die ich kenne, die eine war jetzt auch im Krankenhaus, um die habe ich mich auch schon ein bisschen gekümmert, ich war gestern und vorgestern bei Ihr. Heute Morgen war sie aber unterwegs, aber sie ist nicht gut drauf, sie sollte sich ins Bett legen. Aber die Person, die sie betreut hat ist gestorben, und da ist sie so traurig. Im Sommer haben wir im Garten immer zusammengesessen. Ja und durch das Karten spielen kommt auch eine, die das ehrenamtlich macht und mit uns spielt, aus der Stadt hier, und mit der bin ich manchmal noch samstags zusammen und spiele. Dann haben wir Volkslieder singen oder Schlager nach dem Krieg, es ist immer was los. Oder Gedächtnistraining.

F: Ist doch schon, dass man hier was geboten bekommt. Wie sieht das mit der Privatsphäre aus, wie viel haben sie da?

A: Also ich kann ja abschließen, aber die Schwestern und Pfleger kommen rein, aber die klopfen auch erst. Dann Scharmgefühl gibt es nicht, denn wir dürfen auch nicht allein duschen, und da darf man keine Scham mehr haben. Das habe ich aber auch schon im Krankenhaus gelernt, das macht mir auch nichts mehr aus. Da muss man sich arrangieren. Das ist halt so, dafür bin ich in einem Heim, wo einem geholfen wird.

F: Und was hat ihnen bei der Eingewöhnung wirklich geholfen?

A: Auch dass meine Kinder da waren immer. Am Anfang kamen die sehr oft, und dann haben die mich noch mit dem Rollstuhl am Anfang gefahren, viel in die Stadt, und wir waren in Kaffees, ich bin hier vorne bekannt im Kaffee, weil ich auch wenn Besuch kommt gehe ich mit denen da mal hin einen Kaffee trinken. Und hier in der Apotheke bin ich bekannt, da gehe ich oft hin. Da werde ich mit Namen angesprochen und kenne auch die Namen von den Angestellten. Da ist schon eine Verbindung da, wie ich es zuhause auch hatte. Und das macht mich glücklich.

F: Das macht viel aus, wenn man bekannt ist und sich auskennt.

A: Und auch mit den Pflegern und Pflegerinnen bin ich nett, hier steht immer was für die zum Naschen, wenn sie rausgehen, da dürfen sie sich später auch was mitnehmen.

F: Danke schon mal! Ich schaue noch schnell ob ich noch eine Frage offen habe. Fast zum Abschluss noch die Frage, wissen sie zufällig Ihren Pflegegrad?

A: Das kann ich gar nicht richtig sagen, das ist ja 2017 geändert worden. Ich war als ich herkam in 2 und dann wurde ich zu 1 runter gestuft, aber wo ich jetzt bin, das wurde alles geändert.

F: Wäre da ok, wenn ich das nachfrage?

A: Ja natürlich.

F: Ich habe noch eine Abschlussfrage an sie, sind sie zufrieden mit ihrem Leben hier?

A: Ja ich bin zufrieden. Das ist das beste was man machen kann. Manche Leute sagen „Ach hier gefällt es mir nicht“. Wir hatten hier einen in Kurzzeitpflege der meinte „Mir gefällts hier nicht“, aber man muss auch manchmal Rücksicht nehmen. Klar es kommt mal was, aber da muss man immer das Beste draus machen und Rücksicht nehmen. Wenn man Pflege hier reinkam der vollkommen überfordert ist, das muss ich verstehen. Und das verstehe ich auch. Denn der hat zu viel, der schellt, der schellt, sofort kommen am besten, aber das geht halt nicht immer, weil der z.B. gerade jemanden duscht. Da muss man ein bisschen geduldig sein. Ich bin auch morgens, also wenn ich soweit bin, nur noch das Anziehen fehlt, dann schelle ich. Dann rufen sie durch, dass sie in 5 min kommen. Ich habe schon gesagt, dass sie nicht zurückrufen brauchen und ich auf sie warte. Ich sitze dann auf meinem Bett und warte und kann in der Zeit was lesen. Ich verstehe das, wenn das manchmal nicht auf die Minute geht.

F: Ja, ich glaube viele verstehen das nicht. Und dann ist das vielleicht besser, wenn man durchruft.

A: Aber manchmal sagen sie sie sind in 2 Minuten da, da dauert das Anrufen ja fast länger.

F: Ok, dann war es das schon.

A: Ich hatte zuhause ganz nette Nachbarn. Unter mir hat ein junges Ehepaar mit zwei Kindern gewohnt. Als die eingezogen sind war das älteste Kind ein paar Monate alt. Und als mein Mann starb, ein viertel Jahr drauf hat sie einen kleinen Sohn bekommen. Und der hat mir so über diese Trauerzeit weggeholfen. Die haben im Erdgeschoss gewohnt, aber bis auf die Straße waren auch vor dem Haus 15 Stufen. Und da hat sie jeden Morgen, habe ich durch Zufall durchs Fenster gesehen, musste sie das Mädchen in den Kindergarten bringen. Und da hat sie immer den Kinderwagen runtergetragen, dann hat sie den kleinen geholt, um wegzugehen. Und das habe ich gesehen, dann habe ich gerufen „Das geht nicht, du lässt den Bub daheim, ich gehe jeden Morgen runter, und bin so lange beim Kind bis du wieder kommst“. Da hat sie dann noch eingekauft. Und so habe ich den kleinen immer gehabt. Der hat dann gesagt „Du bist meine 3 Oma“ als er sprechen konnte. Ich habe mit dem Gymnastik gemacht, mit den Beinchen, habe ihm das Sprechen gelernt, habe viel vorgelesen, da steht auch noch sein Lieblingsbuch. DA hat er zuletzt immer gesagt „Die und die Geschichte will ich jetzt wieder hören“. Und der hat mir so geholfen, der kam als er laufen konnte, immer die Treppe hoch zu mir. Dann haben wir zusammen KIKA geschaut im Fernsehen und wir haben immer was gespielt. Als ich wegkam war er dann 3 Jahre alt. Der hat so an mir gehangen. Der hat mich auch schon hier besucht. Im Juli ist er 11 geworden. Auf dem Heimweg vom Urlaubhaben sie mich hier besucht, das war ein Wiedersehen. Der

ist nicht von meiner Seite gewichen, und dann war er eifersüchtig, wenn meine Enkelin kam mit meinen zwei Urenkeln.

F: Sie haben sozusagen noch einen Urenkel.

A: Ja auf jeden Fall. Beim Kochen hat er immer neben mir gesessen. Neben dem Herd stand eine Spülmaschine, da hat er drauf gesessen. Da hatte ich so einen kleinen Rührlöffel da konnte er rühren in den Soßen und was ich gerade gemacht habe. Der hat auch oft mit mir gegessen, dann kam noch seine Schwester hoch und hat auch noch mit gegessen mittags. Das war schon eine schöne Zeit. Und da hatte ich viel Heimweh nach dem Bub. Und wie sie hier waren, wir waren dann hier zusammen im Biergarten, der ist nicht von mir weg. Die anderen Kinder sind zum Spielen weg, aber er wollte bei mir sitzen.

F: Das war für den aber auch nicht so einfach, dass sie weg sind.

A: Ja. Aber naja, heute ist es schon besser. Er ruft mich öfter mal an. Jetzt ist er aber auch schon 11, er ist im Fußballverein und spielt Tennis.

F: Ein sportlicher Junge.

A: Ja ein sportlicher Bub. Aber die Eltern sind auch so sportlich. Ich habe ihn neulich gefragt „Denkst du überhaupt noch an mich?“, dann meinte er nur klar denke ich noch an dich! Und man lebt mit den Erinnerungen, ich habe hier ja auch viele Bilder. Draußen sind auch Fotos in meinem Schrank, da hole ich mir immer welche. Ich und mein Mann sind sehr viel gereist, das war toll.

F: Das ist ja auch schön, wenn man viel gemacht hat und dann so tolle Erinnerungen hat. Und das sieht man auch an Ihrem Zimmer, dass sie viel gemacht haben.

A: Ja auf jeden Fall. Und meine Tochter arbeitet auch bei den Rummelsbergern und ist hier im Beirat. So bin ich auf das Heim hier gekommen, meine Töchter haben überall in Nürnberg Heime angeschaut und keines hat ihnen gefallen, da hat sie mal hier nachgefragt. Hier haben sie gleich gesagt, das ist was für meine Mutter.

(Ab 40 min dann nicht mehr aufgeschrieben, weil nicht mehr bedeutend, nur erzählt wo sie schon interviewt wurde usw.)

F: Das ist toll, wenn sich Angehörige solche Mühe geben, aber das ist ja auch eine wichtige Entscheidung. Schön, dass sich ihre Kinder so für sie einsetzen. Ich möchte mich vielmals für das Interview und Ihre Zeit bedanken und wünsche ihnen alles Gute! Ich habe auch noch ein kleines Dankeschön für Sie.

Daten, die im Nachhinein mit Einverständnis von der Leitung des Sozialen Dienstes erfragt worden sind: Pflegegrad: 2; Einzug in Einrichtung: 1.10.2015

Anhang F1: Transkription Fachkraft F1

Interviewerin: Martina Lenkowski (F)

Interviewpartner: Leitung des Sozialen Dienstes F1 (A)

F: In welcher Funktion sind sie hier tätig?

A: Ich bin hier als Sozialpädagogin im Haus und leite den Bereich soziale Betreuung.

F: Und seit wann sind sie in ihrer Stelle?

A: Seit März 2011. Im Januar 2011 bin ich mit dem Studium Soziale Arbeit fertig geworden.

F: Ich würde jetzt kurz definieren, was ich unter Eingewöhnungsphase verstehe. Die Eingewöhnungsphase ist, wenn jemand neu ins Heim kommt, also die Zeit bis er angekommen ist und sich wohl fühlt, aber noch nicht bis er sich an die Strukturen gewöhnt hat, das dauert ja meistens ein bisschen länger. Gibt es in Ihrer Einrichtung ein Konzept für die Eingewöhnung.

A: Es gibt verschiedene Bausteine. Am Konzept kann man bestimmt noch etwas verbessern. Deshalb erhoffe ich mir evtl. auch Verbesserungsvorschläge von Ihnen, wir sind immer daran das Konzept zu verbessern.

Erst einmal ist es wichtig, dass man sich bewusst ist, dass es dauert bis jemand ankommt, auch wir als Mitarbeitende. Ich sage das auch den Angehörigen, die zum Vorgespräch da sind, nicht der betroffene selbst schon, dass wir immer von 4-6 Wochen ausgehen, die es dauert bis jemand angekommen ist. Dann kommt es auf den Menschen an, welche Haltung hat er mit Veränderungen und Krisen umzugehen. Der Umzug ist ja meistens mit einer Krise verbunden, das muss nicht der Umzug sein, sondern davor ist ja meistens etwas Signifikantes passiert. Im Vorgespräch versuche ich die Angehörigen bestmöglich darauf vorzubereiten, was hier passiert, da sie wichtige Schlüsselpersonen für die Bewohner sind, dass die Angehörigen positiv auf den Bewohner einwirken, das ist sehr wichtig. Vorbereitung ist also wichtig, dann wenn jemand hier ankommt gibt es im Zimmer schon ein Begrüßungskärtchen wo Herzlich Willkommen draufsteht mit geschriebenem Text, wir unterschrieben das alle aus der Verwaltung. Dann gibt es eine Mappe, man muss dazusagen viele lesen die nicht, weil am Anfang so viel auf einen Einstürmt, aber in der Mappe steht was über die Angebote im Haus, wer sind die Ansprechpartner, was gibt es wissenswertes, ganz trockene Informationen wie z.B. dass die Medikamente nicht im Zimmer gelagert werden sondern im Dienstzimmer gelagert werden müssen, das gilt auch für Pflanzliches, alles mit Wirkstoffen. Zudem steht auch alles zu den Abläufen drin, was man nutzen kann. Dem Bewohner soll klar werden, dass der Umzug nicht nur mit Einschnitten verbunden ist, sondern dass er hier auch was an Lebensqualität dazugewinnen kann. Dann ist eine Schokolade dabei, und je nachdem noch anderes, jetzt war noch etwas da von einer anderen Aktion, da gab es noch ein Shampoo dazu. Wir versuchen den Bewohner herzlich zu begrüßen. Dann geht es weiter, dass sich alle Kollegen vorstellen. Ich bin meistens die, die den Bewohner begrüßt und zum Zimmer bringt, dort übergebe ich dann an den Kollegen oder die Kollegin. Und erst dann geht die

Maschinerie los, dass jemand ankommen kann. In der Pflege ist vieles funktionell und trocken, ich versuche mir an dem Tag aber viel Zeit zu nehmen, alles zu klären und nach dem neuen Bewohner zu schauen. Die Kollegen aus der Pflege müssen am ersten Tag erst schauen, dass sie den Hausarzt herbekommen, die Medis eintragen, da bleibt nicht viel Zeit für den neuen Bewohner. Wenn ich merke der Bewohner ist unruhig oder aufgeregt, dann habe ich auch die Möglichkeit die Kollegen aus der zusätzlichen Betreuung, die im Dienst sind mit abzustellen sozusagen und da noch ein bisschen mehr Zuwendung zu verschaffen. Das ist so beim Einzug. Dann ist es so, dass in den Tagen nach dem Einzug die Kollegen von der zusätzlichen Betreuung sowieso vorbeikommen und die Angebote im Haus vorzustellen und dass man dann schaut den Bewohner zu integrieren, aber nur wenn er Anzeichen zeigt, dass er das auch will. Wenn jemand seine Ruhe braucht, wird er intensiv im Zimmer betreut. Je nachdem was jemand braucht und will. Nach 8-10 Wochen gibt es ein Bilanzgespräch, wird meistens mit den Angehörigen geführt, weil es für die Bewohner oft etwas schwierig ist, wo es darum geht, was hat mir bisher gut gefallen, gibt es Anliegen, wie wurden die Bearbeitet, gibt es Wünsche bezüglich Angeboten, was hat noch nicht geklappt oder ist verbesserungsbedürftig. Ja, das sind so die Grundzüge, das was wir halt an Bausteinen haben.

F: Was ist, wenn es keine Angehörigen gibt?

A: Ja dann muss man verstärkt mit demjenigen selbst schauen wie man das macht. Aber das sind leider oft diejenigen, die zuhause schon relativ verwahrlost sind, die nicht mehr klargekommen sind, die eine Betreuung bekommen, wenn es völlig aus dem Ruder läuft, wo es für uns schwer ist, wenn derjenige selbst nicht mehr orientiert ist, Infos zur Biografie zu bekommen. Da muss man gut hinkucken und das Bilanzgespräch runter brechen, also wie ist der Stand, wie hat sich das entwickelt und wo muss man nochmal hinschauen.

F: Gibt es Faktoren, die hinderlich sind für die Eingewöhnung?

A: Das ist schwer zu sagen was es konkret ist. Das ist oft eine Mischung aus verschiedenen Aspekten. Ein sehr großer Faktor ist wie Menschen mit solchen Veränderungen umgehen. Das ist ja oft etwas, was schon über das Leben gewachsen ist. Also bin ich jemand der Verdrängt, bin ich jemand der sich den Situationen stellt und eine Lösung sucht. Bin ich jemand die sich sowieso im Leben benachteiligt fühlt und jetzt muss auch noch das kommen so nach dem Motto. Kann ich kognitiv noch was verarbeiten oder nicht. Es liegt ganz viel im Menschen, Zeit ist ein Faktor. Zeit die wir investieren können oder nicht. Also ich merke natürlich, wenn ich im Extremfall in einer Woche drei Aufnahmen habe, dass ich mich den einzelnen Familien weniger zuwenden kann als wenn nur eine Aufnahme ist. Ich lege eigentlich Wert drauf, wie ist die Situation, wer sind die Beteiligten in der Familie, und wenn das 3 oder 4 Familien sind wo es parallel läuft dann schaffe ich das nicht. Das ist etwas, das hinderlich ist, und ja. Was manchmal schwierig ist, was ich aber verstehen kann und niemanden verurteilen will, ist Unehrlichkeit. Wenn Leute zur Kurzzeitpflege kommen und für die Angehörigen eigentlich klar ist, der muss dableiben, es wird kein wieder nach Hause gehen geben aber das wird demjenigen so verkauft, dann ist das schwierig für ihn sich darauf einzulassen, weil er ja denkt es ist nur übergangsweise. Klar knüpfe ich dann anders Beziehungen als wenn ich denke OK ich versuche das Beste draus zu machen,

schauen wir mal was kommt. Das ist schon klar warum manche das manchen, aber es macht es nicht unbedingt leichter.

F: Ja ich hatte das auch in meinem Praxissemester, da hatte ich das auch erlebt, die Angehörigen wollten das nicht sagen und haben das der Schwester aufgezwungen. Dann war der Bewohner total verwirrt, er wusste nicht mehr wem er glauben soll.

A: Ja es ist auch eine Art Vertrauensbruch, weil dann kommt wirklich dieses ich wurde abgeschoben. Oft ist es aber auch schwierig, vernünftig mit jemanden darüber zu reden. Oft ist das ja, jemand bricht sich was oder ein Schlaganfall oder wie auch immer und dann geht das nicht anders. Die wenigsten Leute reden im Gesunden miteinander über so etwas. Wenn das gut vorbereitet ist, wenn es Vollmachten gibt, wenn klar ist, ja die Mama hat immer gesagt, wenn es mal soweit ist geht sie ins heim, hat sich das Haus schon selbst ausgesucht, das ist begünstigend. Aber dieses nein wir haben nie drüber geredet sie wollte das nie und wir vermuten, dass das ganz schlimm für sie wird ist das eine ganz andere Ausgangssituation.

F: Ja freiwillig oder unfreiwillig macht viel aus. Glauben Sie es macht einen Unterschied, ob die Bewohner kognitiv fit sind oder nicht?

A: Ja auch das ist schwer zu beantworten. Ich würde sagen nicht unbedingt. Es ist nicht unbedingt schwerer oder leichter, wenn jemand Dement ist oder kognitiv nicht mehr so fit, weil auch da sind die Leute ganz unterschiedlich, wie sie einen Zugang finden und wie die mit der Situation umgehen. Wir hatten hier auch schon Bewohner, die ankamen, wo sich die Angehörigen furchtbar Sorgen gemacht haben, und dann war derjenige da und hat positiv reagiert auf das zugehen und die Angebote, die man ihm gemacht hat, und das war gar kein Problem, er hat nicht versucht hier rauszukommen, weil wir haben hier einen offenen WB für Demenzkranke, hat vielleicht mal nachgefragt aber das ist ja nicht dramatisch, man darf ja fragen wo man ist. Wenn sich dann jemand orientieren und mit einbeziehen lässt ist das ja ok. Das hat nicht unbedingt was mit dem Grad der Demenz zu tun. Und jemand anders kommt mit der ganzen Situation nicht klar, ja. Und jemand anders der kognitiv super aufgestellt ist kann genauso Probleme haben, vllt sogar viel mehr, weil er nicht akzeptieren kann wie es ist.

F: Vor allem die Übergangszeit von Fit zu Demenz ist vermutlich schwer ja. Glauben Sie, dass es einen Unterschied macht, ob die Leute im Einzel- oder Doppelzimmer sind?

A: Einzel oder Doppelzimmer macht einen großen Unterschied, also ob die Leute einen Rückzugsort haben. Dann fällt es ihnen leichter, sich an das Leben hier zu gewöhnen, wenn Sie einen Raum für sich haben.

F: Gibt es etwas, dass bei Ihrem Konzept fehlt ihrer Erfahrung nach?

A: Ich habe mir da im Vorfeld schon Gedanken gemacht und bin auch interessiert wie machen es andere und was hilft. Im Endeffekt soll es ja für die Bewohner gut sein und wir als Menschen, die wir hier mit den Bewohnern arbeiten, für uns ist es auch eine Erleichterung wenn sich die Bewohner wohl fühlen, wenn gute Beziehungen da sind, dann geht vieles einfach leichter und insofern ist das eine gute Frage, wir machen sicher nicht alles perfekt, vieles geht auch im Alltag unter. Für mich wäre es manchmal wichtig, wenn ich engmaschiger hingehe, wenn derjenige eingezogen ist, denn

manchmal vergeht dann ein bisschen Zeit. Und zum anderen wäre es günstig wir hätten noch einmal so ein, nicht einmal eine große Fallbesprechung aber einen interdisziplinären Austausch näher am Einzugsdatum. Weil das ist oft so dem einen fällt was auf, den anderen noch nicht so oder doch auch aber man spricht nicht miteinander. Also die Kommunikation zwischen den Kollegen im Team, der zusätzlichen Betreuung, der Küche. Es sind ja unheimlich viele Menschen beteiligt, und da wäre es manchmal schön man hätte die Zeit und Möglichkeit alle an einen Tisch zu hocken und zu schauen was gibt es zu dem Bewohner, was ist aufgefallen, was hat funktioniert und was nicht. Das muss nicht im Demenzwohnbereich sein, das tut in allen WB gut. Das wäre schöne, wenn es eine Möglichkeit gäbe möglichst effizient zu kommunizieren.

F: Aber das haben sie noch nicht oder? Weil sie meinten näher am Einzug?

A: Nein. Nur für mich wäre das näher am Einzug nach dem Bewohner schauen gemeint. Natürlich ist es auch förderlich, dass wir nach dem Prinzip der offenen Bürotür arbeiten. Also wenn wir im Büro sind und nicht an was sehr komplizierten Arbeiten ist sie offen. Das sage ich auch immer, die Angehörigen können immer zu uns kommen. Das nutzen viele und das ist sehr gut.

F: Das ist ja toll. Und funktioniert ja auch, wie man gerade gesehen hat!

Gibt es Zeichen, an denen man erkennt, dass sich jemand eingelebt hat?

A: Also des ähm das signifikanteste oder für mich präsenteste, wenn ich nachdenke was mir sofort in den Kopf kommt, da ist eine Bewohnerin eingezogen im Herbst. An Weihnachten hat sie zu Ihrer Familie gesagt, die hatten sie nach Hause geholt, und dann hat sie gesagt „Ich muss fei wieder heim, weil es ist noch die und die Veranstaltung“ und das war ganz toll als mir die Angehörigen und die Bewohnerin hat mir das auch erzählt, als die mir das erzählt haben. Weil ich dachte ja das ist so das, wenn man hierherkommt und sagt ich komme wieder heim, das ist der Idealfall. Eine andere Bewohnerhin hat auch erzählt, ihr ist beim Arzt rausgerutscht „Jetzt fahren wir wieder heim“. Wenn hier Freundschaften entstehen ist auch toll. Passiert selten aber immer wieder gibt es so Duos, die alles zusammen machen, die zusammen im Garten sitzen und zu Veranstaltungen gehen. Das ist auch etwas was hier zum zweiten Zuhause machen kann. Weil wie zu Hause wird es nie sein, weil es nicht so normal ist wie zuhause in den 4 Wänden. Aber ein Gefühl angekommen zu sein, wenn man Leute kennt, einen Bezug hat zu Menschen hier, das macht es auch leichter sich da einzugewöhnen oder gibt ein Gefühl von angekommen sein. Ja sowas. Oder wenn die Leute auf mich zukommen und mir irgendwas erzählen, das ist auch eine Offenheit wo ich mir denke, da ist ein Vertrauen da. Oder wenn sie mich um Hilfe bitten oder um Rat fragen, das macht man auch nicht einfach so, sondern da ist ein Vertrauen da und ich finde das gehört da auch mit dazu. Vertrauen, dass die Leute uns hier vertrauen, das geht auch nicht immer und man kann natürlich auch, man muss manche Erwartungen auch enttäuschen, aber man kann doch naja i-wie Ansprechpartner sein, wo sich die Leute gerne hinwenden. Und wenn sie das nutzen ist das auch ein Zeichen, dass sie ganz gut angekommen sind. Wenn sie sich einbringen wie beim Weihnachtsbasar jetzt, also mitdenken wie man das Gestalten kann, das ist auch ein Zeichen ich befasse mich mit dem Leben hier, möchte was dazu beitragen und aktiv gestalten.

F: Noch eine andere Frage, sie meinte sie haben einen Demenzbereich. Gestern bei einem anderen Interview, die hatten auch einen Demenzbereich, meinte die Interviewte es gibt dort quasi keine Eingewöhnungsphase, was denken sie darüber?

A: Wir machen eigentlich vom Ansatz her das gleiche wie überall sonst auch. Aber es ist natürlich so, manche, dadurch dass sie gar nicht mehr wissen wo sie sind oder zuhause auch immer vermissen, weil sie es vorher auch nicht als Zuhause erkannt haben, da muss man anders damit umgehen, da ist auch die Frage wie entwickelt sich das. Aber sie bekommen genau das Gleiche Programm, wie ich es genannt habe. Und es ist im Erdgeschoss sogar noch ein bisschen engmaschiger vom Kontakt her, es gibt jeden Morgen die Frühstücksrunde von 8-9.30, wo in der Früh schon eine Kollegin von der Betreuung mit dabei ist und sich entsprechend mehr Zeit für die Leute nehmen kann als die Kollegen von der Pflege. Da ist man als Bewohner sowieso eingebunden oder hat mehr Kontakt.

F: So ich glaube das ist fast die letzte Frage. Glauben Sie, dass die erfolgreiche Eingewöhnung im Zusammenhang mit der Lebenszufriedenheit steht?

A: Glaube ich schon spontan, naja also Leute die Dinge in ihrem Leben annehmen können und versuchen damit zu arbeiten, glaube ich schon dass bessere Chancen haben sich einzugewöhnen weil sie einfach, ich weiß nicht ob sie eine realistischere Sicht oder gesunden Optimismus haben, weil das ist wirklich so. Leuten kann ganz viel Schlimmes passiert sein im Leben und sie können doch besser damit umgehen als andere, wo man von außen betrachtet sagen würde wieso regt sich derjenige auf, der hatte doch alles aber der ist chronisch unzufrieden. Und andere haben vielleicht schon früh eine Krankheit bekommen, oder schlimme Sachen einfach und die sagen „Das ist das Leben ich vertraue auf meinen Glauben oder ich habe das bis jetzt immer geschafft oder ich will darüber sprechen“ und dann geht das besser. Ich glaube schon, wie ich am Anfang schon gesagt habe, dass es im Menschen liegt wie sehr er sich darauf einlassen kann. Wenn er sagt „mein Leben war so wie es war, mir sind auch gute Sachen passiert“ dann sind das gute Voraussetzungen für hier.

F: Wollen Sie noch i-etwas sagen?

A: Ich glaube ich habe schon zu viel gesagt *lacht*

Sie haben sehr interessante Fragen, ich glaube vor allem man muss sich bewusst machen, wir arbeiten hier dauernd, aber für die Bewohner ist es auch Leben und eine sehr besondere Phase von Leben. Wir kennen uns hier aus, wir machen das jeden Tag, aber der Bewohner macht das nur einmal, dass er hier einzieht. Das ist unsere Aufgabe uns das immer wieder bewusst zu machen, dass wir niemanden überfordern, dass wir sensibel damit umgehen und einfach auch den Bewohner und den Angehörigen die Zeit lassen, die er halt auch braucht. Wir sind darauf getrimmt, die Kollegen von der Pflege besonders, da können sie auch nur bedingt was dafür, dass alles reibungslos funktioniert, dass alles effizient läuft, und sie selbst und der Bewohner müssen funktionieren. Das kann es in dieser besonderen Situation nicht sofort und gleich und nicht jeden Tag und wir sind alle unterschiedlich. Ich denke, wenn man das im Hinterkopf hat dann kann es ja ist es ein Schritt in die richtige Richtung.

F: Das war ein schönes Schlusswort. Vielen Dank für Ihre Zeit und die tollen Antworten! Zum Schluss habe ich noch ein kleines Dankeschön für Sie.

Anhang F2: Transkription Fachkraft F2

Interviewerin: Martina Lenkowski (F)

Interviewpartnerin: Leitung des Sozialen Dienstes F2 (A)

F: In welcher Funktion bist du hier tätig?

A: Ich bin die Leitung des Begleitenden Sozialen Dienst seit fast 3 Jahren.

F: Warst du davor schon im Seniorenbereich tätig?

A: Seit 2002 bin ich im Seniorenbereich tätig. Zuerst in der Tagespflege, dann war ich im Pflegewohnbereich als Altenpflege, dann war ich in der Geronto-Station. Parallel dazu habe ich als Geronto-Therapeutin eine Weiterbildung gemacht. Deswegen war für mich der Geronto-Wohnbereich optimal.

F: Es gibt ja die Geronto-Fachkräfte im Sinne pflege, ist das was anderes?

A: Es gibt Gerontofachpflege, das ist im Pflegebereich. Und es gibt Geronto-Therapeuten, die beschäftigen sich vor allem mit der Beschäftigung, also wie kann man die Leute aus der Geronto-Station beschäftigen. Die Pflege ist da nur ein ganz kleiner Teil.

F: Ich würde kurz den Begriff Eingewöhnung definieren. Damit meine ich die Zeit, bis man sich eingelebt hat und wohl fühlt. Gibt es in Ihrer Einrichtung ein Konzept für die Eingewöhnung?

A: Ja es gibt ein Konzept. Nach unserem Konzept werden die Bewohner besucht mindestens 1x in der Woche. Früher habe ich das immer gemacht, momentan habe ich das verloren, aber wir haben eine Seelsorgerin, die besucht die Leute 1x die Woche. Und die Betreuungsassistenten, die besuchen die Bewohner einmal am Tag. Zudem wird in den ersten Tagen auch ein Biografiegespräch geführt, die Daten werden dann in einem Bogen gesammelt. Das wird alles die Ersten 4 Wochen gemacht.

F: Ist das immer so, oder ist das nur in der Eingewöhnungsphase so?

A: Nur in der Eingewöhnung werden sie jeden Tag besucht. Wenn die Bewohner mobil sind und aus dem Zimmer raus gehen muss man sie nicht jeden Tag aktiv besuchen, wenn sie bettlägerig sind schon.

F: Das heißt die Betreuungskräfte sind die Bezugspersonen?

A: Ja genau. Ich komme nur, begrüße die Leute und erkläre Ihnen, wo was ist und wie der Ablauf ist. Aber die eigentlichen Bezugspersonen sind die Betreuungskräfte. Weil die immer im Kontakt mit den Leuten auf ihrem WB sind.

F: Gibt es einen Punkt, den du bei dem Konzept für besonders wichtig hältst?

A: Ja, die Bezugsperson. Das ist sehr wichtig für neue Bewohner zu wissen, dass es jemand gibt der immer für sie da ist. Dass man das Gefühl hat, jemanden zu haben, an den ich mich immer wenden kann, zu wissen, dass man Hilfe bekommt. Nicht immer ist die Hilfe nötig, aber das offene Ohr ist sehr wichtig.

F: Klar, vor allem neue Bewohner in einer so neuen Situation brauchen das!

Gibt es etwas, was bei dem Konzept deiner Meinung nach fehlt?

A: Schwer zu sagen, können wir das Überspringen und später nochmal machen?

F: Kein Problem klar. Du musst auch keine Antwort darauf geben.

Welche Faktoren spielen bei einer erfolgreichen Eingewöhnung eine Rolle? Also es gibt ja verschiedene Faktoren, ob ich freiwillig da bin, wie man mit den anderen Bewohnern klarkommt etc.

A: Es gibt viele Faktoren. Zum einen natürlich, ob die Personen bewusst ins Altenheim ziehen. Zum anderen ob sie Angehörige haben, also Kinder, Familie, nicht unbedingt Kinder, sondern allgemein jemand aus der Familie. Und dann welche körperlichen und kognitiven Einschränkungen es gibt, ob es Krankheiten gibt, psychische, Demenz. Das spielt auch eine sehr große Rolle. Und natürlich der Charakter. Wenn sie immer offen für alles Neue waren, dann ist es viel einfacher, als für Leute, die immer nur in ihren 4 Wänden gewohnt haben und nie Kontakt zu außen hatten. Diese Leute brauchen deutlich länger. Die anderen Bewohner spielen natürlich auch eine Rolle, also wie die neu eingezogene Person mit diesen klarkommt. Für viele ist es sehr schwer, wenn sie auf eine Station mit vielen Demenzkranken kommen, und dann beim Essen sitzen und das Gegenüber isst mit den Fingern. Da sind viele erst einmal geschockt.

F: Spielt es eine Rolle, ob die Leute im Einzel oder Doppelzimmer sind?

A: Auch, aber die anderen Sachen z.B. Krankheiten sind auch wichtig. Das ist wie bei einer Uhr, wenn alles zusammenpasst, dann läuft die Uhr, wenn es irgendwo knackt dann passt es nicht. Manchmal sind die Leute zufrieden, wenn Sie allein wohnen, manchmal ist das aber auch umgekehrt, dann sagen sie „Endlich habe ich jemanden im Zimmer zum quatschen“. Das ist auch unterschiedlich.

F: Das stimmt, wenn es passt, dann passts.

A: Manchmal schließen die Leute richtige Freundschaften, oder wenn ein pflegebedürftiger und ein Fitter im Zimmer sind fühlen sich die Leute gebraucht und kümmern sich um die Zimmergenossin. Das ist sehr individuell.

F: Gibt es Faktoren, die die Eingewöhnung erschweren?

A: Ich finde, Angehörige machen viel aus. Aber auch das ist sehr individuell. Wenn die Angehörigen offen sind und mit ihrer Mutter, Vater usw. offen sprechen und die Leute wissen, dass sie hier für immer sind, ist das zwar hart aber die Leute können sich vorbereiten. Aber manche Angehörige halten das geheim und sagen „Nein morgen kommst du nach Hause...“. Das verunsichert die Leute und sie werden ungeduldig, so können sie sich nie daran gewöhnen hier zu sein. Es gibt Angehörige die sagen „Nein Mama, du musst dich daran gewöhnen“. Was ich sehr schwer finde ist, wenn die Angehörigen die Aufgabe, das zu sagen, an die Schwester übergeben. Das habe ich auch erlebt, für die Bewohner ist das schwieriger von der Schwester zu hören, dass man hierbleibt, weil die Tochter was anderes sagt. Diese Konfrontation, das erschwert die Eingewöhnung sehr.

Zum anderen ist der Charakter sehr wichtig. Wie sie früher waren, wie sie Zuhause gewohnt haben, also wenn sie in einer großen Familie aufgewachsen sind. Für

manche ist das einfacher, für andere schwerer. Manche Bewohner, die viele Kinder haben und eine große Familie und dann kommen sie ins Heim, dann fühlen sie sich allein. Es sind zwar andere da, aber die sind fremd. Hier fehlt diese Familie. Bei anderen ist das umgekehrt. Manche sagen „Ich war immer allein, und ich bin glücklich“, andere sagen „Endlich kann ich mich mit Leuten unterhalten und was erleben.“

F: Denkst du es macht einen Unterschied, ob die Leute freiwillig oder unfreiwillig hier einziehen?

A: Ja, auf jeden Fall, wenn die Leute das freiwillig machen und noch kognitiv fit sind, und sie sagen „Ja, ich gehe bewusst ins Heim“, dann ist die Kommunikation mit den Leuten einfacher. Sie sind unglücklich, aber sie wissen es geht nicht anders und ich bin da. Im Betreuten Wohnen erlebt man das oft, die Leute sind bewusst da, aber es geht zuhause nicht. Dort ist die Situation aber auch anders, die Eingewöhnung dort ist viel einfacher, weil die Leute noch mehr ihren Alltag gestalten können, sie können Wäsche waschen, kochen etc., wenn sie das möchten, und wenn nicht, dann geben sie diese Aufgaben ab. Aber die freiwillig abzugeben ist etwas ganz anderes, als sie mit sanfter Gewalt entrissen zu bekommen.

F: Genau, Frau H. meinte auch dass sie sich bewusst dazu entschieden hat, und dass es zwar nicht toll war der Umzug, aber daheim wäre sie alleine und würde nicht klarkommen, das geht nicht mehr.

A: Wenn die Leute zum Umzug ins Heim gezwungen werden. Manche sind sauer und verbittert, andere sind von der ganzen Welt enttäuscht, vor allem von den Angehörigen. Man erlebt immer wieder Sätze wie: „Ja die haben mein Haus verkauft, meine Wohnung, meine Sachen“. Diese Verbitterung erschwert die Eingewöhnung. Die Leute haben oft das Gefühl, dass sie noch daheim hätten leben können, obwohl das vielleicht gar nicht mehr ging.

Leichter ist es, wenn die Bewohner kognitiv schon nicht mehr so in der Lage sind, zu entscheiden. Dann wissen sie zwar, dass es eine Fremde Umgebung und fremde Gesichter sind, aber manche Leute sind daheim auch fremd, die Leute fühlen sich überall wohl bzw. unwohl, ob zuhause oder im Heim. Das ist für uns einfacher.

F: Ja das stimmt. Wie lange dauert es ca. bis sich Bewohner eingewöhnt haben?

A: Unterschiedlich. Eine Bewohnerin, z.B. für sie waren es 2 Tage und sie war da. Sie hat gesagt „Es ist ein neuer Abschnitt, ich brauche Hilfe und ich bekomme hier Hilfe. Sie hatte quasi keine Eingewöhnung. Sie ist aber kognitiv sehr fit. Manche brauchen 2 Wochen, andere 2 Monate. Bewohner B vor kurzem, ich dachte zuerst „puh wir kriegen sie nie dazu, dass sie spricht oder Emotionen zeigt“. Sie hat nie geweint, gelächelt oder gesprochen. Und dann hat sie anscheinend gemerkt, dass wir ihr nichts Böses wollen. Und seitdem begrüßt sie mich immer mit einem Lächeln, sie besucht Veranstaltungen usw. Und das in 3 Wochen. Bei Frau H. hat das lange gedauert, mindestens 1 Jahr. Sie hat sich immer beschwert und war unzufrieden. Erst seit sie das Einzelzimmer hat, ist sie wirklich glücklich, jetzt hat sie ihr eigenes Reich, nimmt an allen Veranstaltungen teil, sie ist richtig aufgegangen. Die ist jetzt überall dabei. Aber das ist sehr unterschiedlich.

F: Ja klar, je nachdem was man braucht.

A: Ich denke man kann die Eingewöhnungsphase nicht richtig definieren, wann sie vorbei ist oder in welchem Stadion sie ist, das ist schwierig. Vor allem muss man unterscheiden zwischen „Die Person fühlt sich wohl“ und „sie hat sich an die Tagesstrukturen gewöhnt“. Letzteres dauert wesentlich länger.

F: An sich kann man es auch nicht richtig definieren, weil es so unglaublich unterschiedlich ist. Auch in meiner Bachelorarbeit nenne ich eher Allgemeine Faktoren, wann sich jemand wohl fühlt theoretisch und was dafür nötig ist.

A: Für mich, wenn der Mensch dich mich einem Lächeln im Gesicht grüßt und „Guten Morgen“ sagt, das ist für mich ein Zeichen, dass er angekommen ist. Dass sie da sind. Sie fühlen sich dann, als würden sie zum Haus gehören. Aber wenn Leute abweisend oder vorsichtig sind, dann ist die Phase noch nicht abgeschlossen. So kann man das vielleicht definieren. Das musst du jetzt vielleicht nicht reinschreiben, aber die Bewohner fühlen sich vielleicht wohl, aber sie werden sich hier nie richtig zuhause fühlen.

F: Ach wirklich? Gibt es niemand der sagt „Ich gehe nach Hause“?

A: Ja doch schon. Aber trotzdem ist das fremd, mit so vielen fremden Menschen in Gemeinschaft leben, das ist nicht unsere Natur. Leider ist das so. Natürlich versuchen wir, dass sich die Leute wohl fühlen, bei vielen erreichen wir das auch, aber ich glaube so wirklich zuhause sind sie nicht. Obwohl, wenn sie bewusst wissen sie haben

Unterbrechung durch Mitarbeitende (20 min)

F: Glaubst du, dass die erfolgreiche Eingewöhnung mit einer hohen Lebenszufriedenheit zusammenhängt?

A: Ja. Ich finde, wenn die Leute schon angekommen sind, fühlen sie sich ganz anders, zufriedener. Aber man muss das können, einen Abschlussstrich zum Leben davor zu ziehen. Kognitiv Fittere wissen, dass das der letzte Lebensabschnitt ist. Viele verbinden Altenheim mit sterben, das ist meine letzte Station. Das macht die Leute unzufrieden, und dann werden sie nie ankommen. Ich komme zum Sterben, das muss man akzeptieren. Nicht alle können das. Und deswegen finde ich, so richtig ankommen wird hier kein Mensch. Es ist trotzdem nie das zuhause, ich gestalte mein Zimmer nicht so wie ich das will, habe evtl. einen Nachbar, der mir nicht gefällt, ich habe nur meine Ecke und bin unzufrieden hier. Diese Unzufriedenheit überträgt sich auf das ankommen. Dazu komm, dass man hier nicht mehr rauskommt und hier stirbt. So hart das klingt, aber ich glaube bei vielen ist das so. Obwohl, von der anderen Seite, wenn die Leute schon länger hier wohnen und sie gute Beziehungen zu dem Personal aufgebaut haben, dann fühlen sie sich wohler. Und wenn sie sich wohl fühlen und z.B. im Krankenhaus sind, dann sagen sie, dass sie nach Hause wollen. Sie wollen hier ins Heim zurück. Das ist das beste Lob, wenn sie kommen und sagen „Endlich bin ich wieder zuhause“. Das war bei einer Bewohnerin so, sie war lange im Krankenhaus und in Reha, als sie wieder da war hat sie sich so gefreut. Sie meinte nur „Jetzt bin ich zuhause“. Das ist natürlich ganz anders. Diese Eingewöhnungsphase ist sehr individuell, bei jedem ist das unterschiedlich. Natürlich ist für uns das wichtigste, dass wir die Biografie kennen. Wie die Bewohner früher gelebt haben, welche Angehörigen da sind, was sie gemacht haben. Obwohl wir auch erleben, dass die Bewohner früher wie die Weltmeister gekocht und gebacken haben, aber hier meinen „Ich möchte nicht, es reicht mir. Ich möchte mein Leben genießen“. Und das ist auch ein Satz, die Leute

genießen das Leben jetzt und hier, sie fühlen sich wohl. Ein Bewohner, Frau M. hat gesagt „Ich will mein Leben genießen“, das heißt sie weiß, sie ist nicht daheim aber sie genießt das Leben jetzt, sie ist angekommen.

F: Das ist wie in einem Hotel, klingt nach langem Urlaub.

A: Manche kommen nicht zurecht, oder die Eingewöhnung dauert länger, weil so viele Aufgaben abgenommen werden. „Ich habe immer alles gemacht, gewaschen, gekocht usw.“ und dann auf einmal fehlt das. Wenn sie das kognitiv verstehen, dass sie das nicht können, dann ist das einfacher. Wenn sie kognitiv eingeschränkt sind und denken, „Ich kann das“ und die Aufgaben trotzdem abgenommen werden, dann verstehen sie das nicht und sind unzufrieden.

F: Um nochmal auf die obere Frage zurückzukommen die du später beantworten wolltest.

Gibt es etwas, was deiner Erfahrung nach bei euerem Konzept fehlt?

A: Ich finde Konzept, das ist so pauschal. Das ist der Idealfall. Wir arbeiten schon danach, das ist wie ein Leitfaden. Aber es kommen von so vielen Seiten verschiedene Anforderungen, Charaktere, Lebensgeschichten etc. Manchmal muss man nicht nach dem Konzept arbeiten, weil das gar nicht passt, dann muss man individuell arbeiten. Wie ein Zug, er läuft, aber wenn ein Reh davor springt, dann muss man eine Lösung parat haben. Das fehlt, das Individuelle.

F: Ok, dann meine Letzte Frage: Gibt es etwas, was du noch sagen möchtest?

A: Ich finde das Thema sehr spannend. Ich würde gerne noch etwas in Bezug auf die Geronto-Station sagen. Dort gibt es nämlich meiner Meinung keine Eingewöhnung, bzw. wenn dann sieht man es den Leuten nicht an. Die Leute kommen rein, und verhalten sich so, als wären Sie zuhause. Sie laufen umher, schieben alles hin und her. Es wäre bestimmt interessant, hierzu etwas in den Leitfaden mit aufzunehmen.

F: Und ist das Konzept dann ein anderes in der Geronto-Station?

A: Nein das Konzept an sich ist das gleiche, bloß das nicht die Bewohner selbst zu Biografie befragt werden, sondern die Angehörigen, wenn vorhanden.

F: Das ist ja eine interessant, das werde ich bestimmt aufnehmen! Danke für das Interview und deine Zeit! Ich habe noch eine Kleinigkeit als Dankeschön für dich!

Anhang F3: Transkription Fachkraft F3

Interviewerin: Martina Lenkowski (F)

Interviewpartner: Leitung des Sozialen Dienstes F3 (A)

F: Erst einmal vielen Dank, dass sie so schnell zum Interview zugesagt haben! Für den Anfang die Frage, in welcher Funktion sind sie hier tätig.

A: ich bin Leitung des Fach- und Betreuungsdienstes und bin für die Koordination zuständig.

F: Und seit wann machen sie das?

A: Ähm die Position habe ich seit 1,5 Jahren inne, davor war ich im Fachdienst für 5,5 Jahre, als ganz normale Fachkraft im Fachdienst. Vom Grundberuf bin ich Ergotherapeutin, habe dann Gerontopsychiatrische Fachkraft weiter gemacht und dann im Fachdienst Einzel und Gruppenangebote gemacht.

F: Genau, ich würde kurz definieren was ich unter Eingewöhnungsphase verstehe. Darunter verstehe ich den Prozess bis sich jemand wohl fühlt, noch nicht einmal bis man sich an die Tagesstruktur gewöhnt hat, das dauert meistens etwas länger. Gibt es in ihrer Einrichtung ein Konzept zur Eingewöhnung?

A: Wir haben ein Konzept entwickelt, dass über einen Zeitraum von 8 Wochen geht. Unsere Bewohner werden in verschiedenen Schritten hier eingeführt. Ich weiß nicht, ob ich das kurz erläutern soll, das Konzept?

F: Ja das wäre toll.

A: In diesem Zeitraum beginnt es einfach Schrittweise sich zu integrieren, das heißt man beginnt in den ersten 2 Wochen auf dem Wohnbereich, sich einzufinden, den Sitzplatz zu finden, Orientierung zu bekommen, das Personal kennenzulernen, die Örtlichkeiten kennenzulernen, die Mitbewohner kennenzulernen, in der 3 und 4 Woche geht es darum das Haus kennenzlernen, übergreifende Veranstaltungen, wo finde ich die Verwaltung, die Küche, die Hauswirtschaftlichen Räume kennenzulernen. Begleitend dazu findet die Kooperation mit den Angehörigen statt, das heißt Milieugestaltung, was kann ich von daheim mitbringen, um es wohnlich zu machen. Was braucht man für die Eingewöhnung, Biografisches Arbeiten, was ist aus der Vergangenheit wichtig, was ist aktuell wichtig, anschließend gibt es ein Integrationsgespräch, das ist ein 1 zu 1 Gespräch mit dem Bewohner und einer Mitarbeiterin aus dem Fachdienst, wo ganz persönlich und vertraulich gesprochen werden soll, wie ist der Aktuelle Stand, wie geht es mir, was brauche ich, was ist gar nicht meins, fühle ich mich wohl oder nicht. Wo man nochmal schaut, wie ist die Orientierung. Die ganze Eingewöhnungsphase ist vom kognitiven Zustand vom Bewohner abhängig, je nachdem wie viel er aufnehmen kann muss man das anpassen. Und nach 7-8 Wochen gibt es ein Fallgespräch zur Eingewöhnung im Team, wo von allen Berufsgruppen jemand da ist und die Integration dann abgeschlossen wird, also die Eingewöhnung.

F: Und von wem wird das betreut?

A: Das ist komplett Aufgabe des Fachdienstes die Leute zu begleiten in der Zeit. In der Zeit werden auch Infos gesammelt für die Planung und Dokumentation. Wir arbeiten nach dem neuen Strukturmodel, das heißt wir haben einen Wochenplan für jeden Bewohner, für die Biografie, momentan arbeiten wir nach SIS, das heißt wir haben das Strukturmodell, ich weiß nicht ob ihnen das was sagt. Im Endeffekt sind da Biografische Daten sehr wichtig und das versuchen wir im Laufe der 8 Wochen rauszufinden. Was sind die Vorlieben, was macht er gerne in der Einzelbetreuung, welche Gruppen sind was für ihn. Anbieten, kennenlernen seiner Gewohnheiten, Vorlieben etc.

F: Ist das ein fester Ansprechpartner?

A: In jedem WB ist ein Fachdienstmitarbeiter, der für seine Bewohner zuständig ist.

F: Gibt es Unterschiede zwischen der Eingewöhnung von kognitiv fitten und Dementen Personen?

A: Gerade bei Dementen muss man schon sehr abwägen ob eine Hausbesichtigung Sinn macht oder ob man dadurch eher verleitet den WB zu verlassen und nicht mehr zurück zu kommen, da muss man immer abwägen. Auf einer offenen Station ist es auch so ob ich schauen muss, ist die isoliert im Zimmer wegen einem Keim, je nachdem was an Sicherheitsvorkehrungen da ist. Ansonsten wenn jemand nicht mehr mit uns Kommunizieren kann, schauen wir schon, dass wir den Weg über die Angehörigen zu finden, um die Bewohner besser kennenzulernen. Die können uns hoffentlich sagen, was welche Mimik bedeutet und wie er reagiert, wenn er glücklich ist und so weiter.

F: gibt es etwas, was sie bei dem Konzept für besonders wichtig halten?

A: Was man bei Konzepten auf jeden Fall nicht vergessen darf ist die Individualität des Bewohners. Wenn jemand so fit ist, dass ich dem nach 1 Woche das ganze Haus zeigen kann muss ich keine 3 Wochen warten. Das ist was Wichtiges, wenn jemand kognitiv fit ist, aber körperlich nicht mehr kann, kann ich dem auch in der 1 Woche das Haus zeigen, weil dann interessiert es ihn vielleicht auch. Einfach nochmal alle Seiten zu beleuchten ist auch sehr wichtig, das Integrationsgespräch persönlich mit dem Bewohner, wo eine vertrauliche Atmosphäre geschaffen werden soll, aber auch das Teamgespräch wo man schaut, wie ist die aktuelle Situation.

F: Gibt es etwas, das noch fehlt am Konzept?

A: Die Zeit. Die fehlt überall. Aber sich die zu nehmen, weil es bedarf mehr Zeit, aber es ist auch eine sehr wichtige Zeit, wo der Bewohner integriert. Damit steht und fällt alles, dann tut er sich leichter, wenn er sich integriert. Zeitliche Ressourcen sind schwierig, wie überall.

F: Genau, und welche Faktoren spielen allgemein eine Rolle bei der Eingewöhnung?

A: Die Einstellung des Bewohners zur Einrichtung Altenheim, wie stehe ich dem offen gegenüber, gehe ich freiwillig in eine Einrichtung oder muss ich gehen, das ist ganz wichtig. Damit steht und fällt alles, wenn derjenige offen gegenüber ist. Die Unterstützung der Angehörigen. Wenn da eine gute Kommunikation da ist, ist es

einfacher. Wenn die auch mithelfen, den Bewohner integrieren ist das auch einfacher, das heißt ihn auch motivieren zu Angeboten, in die Richtung, mitzuarbeiten, oder mit ihm gemeinsam das erste Mal in den Speisesaal vorgehen. Es gibt gute Angehörige, die da sehr motiviert sind, aber es gibt viele Unterschiede. Manche schieben auch nur die Bewohner ab, dann sind sie hier und man muss sich nicht mehr drum kümmern. Hat alles seine Gründe, ich will das auch nicht verurteilen, wir kennen den Bewohner nur im Hier und Jetzt.

F: Gibt es noch etwas, was die Eingewöhnung erschwert?

A: Wenn sich die Leute unschlüssig sind, also wenn der Bewohner in Kurzzeitpflege kommt und dann in Verhinderungspflege, die Wohnung ist noch da, die Angehörigen wissen nicht was sie machen sollen, eigentlich kann er nicht mehr nach Hause, aber sie wollen den Wunsch auch nicht verwehren, dann kann er sich aber auch nicht eingewöhnen wenn kein Schlussstrich gezogen wird und gesagt wird „Jetzt ist es vorbei mit der Wohnung“. Und solange der Wunsch und die Möglichkeit noch da ist, ist es sehr schwer sich zu integrieren.

F: Wie lange dauert die Eingewöhnung ca.?

A: Wir haben das Konzept mit 8 Wochen, finden es auch wichtig so viel Zeit zu geben, alles kennenzulernen. Es ist auch wichtig zu Beginn den Bewohner gut zu beobachten, Zeit geben anzukommen, die erste Woche die Mahlzeiten im Zimmer zu sich zu nehmen, aber trotzdem die Lust und Neugierde wecken und auch rausholen, sofern er das möchte. Wir arbeiten immer nach den Wünschen des Bewohners und man muss auch akzeptieren, wenn sich jemand isoliert. Aber ich denke die 8 Wochen sind eine wichtige Zeit, weil man dann noch nicht mal sagen kann derjenige fühlt sich wohl, sondern er ist hier angekommen. Das dauert schon so einen Jahreszyklus, z.B. Weihnachten ist wieder so ein einschneidendes Erlebnis für viele, wo man nochmal gespiegelt bekommt „ich bin nicht mehr zuhause, es ist nicht mehr wie es war“.

F: Klar, vor allem wenn die Familie dann an Weihnachten vielleicht auch nicht da ist.

A: Das ist ganz unterschiedlich.

F: Woran erkennt man, dass sich jemand eingelebt hat?

A: Manche Bewohner sind von Beginn an ganz offen, da merkt man schon die integrieren sich ganz gut. Die gehen zu Veranstaltungen, gehen zum Essen und ratschen mit den Tischnachbarn, wenn jemand interessiert ist, unterhält sich mit dem Personal, da merkt man dann schon, dass sich die Leute dran gewöhnen und auch wohl fühlen. Ich will nicht abstreiten, dass sich die Bewohner hier wohl fühlen, das ist aber ein Prozess, der dauert. Wenn wir umziehen ist das ja auch so dass wir an daheim denken, das geht auch nicht nach 1 Woche, da hat man sich auch nicht an alles Neue gewöhnt. Das sind so Situationen, oder oft diese Dankbarkeit, die vom Bewohner rüberkommt, entweder durch ein Lächeln oder durch Worte „Schön, dass sie da sind“, das sind so Worte wo man denkt, jetzt scheint er hier angekommen sein. Das sind schon Situationen wo man denkt, jetzt hat er sich gut eingelebt.

F: Das ist auch schön.

A: Es tut auch beiden Seiten gut, ich glaube es ist auch wichtig die Bewohner immer wieder wertzuschätzen, was Positives mitzugeben und nicht abzustempeln jetzt bist du

alt und krank und musst ins Heim. Das ist ja so oft das Bild von den Menschen. Ich meine sie geben ja alles auf was sie sich so geschaffen haben, dass muss man auch überlegen. Und von einer Wohnung in ein Zimmer zu ziehen, nicht mehr selbst kochen zu können, ja von dem her glaube ich ist es eine wichtige und intensive Zeit. Und ich glaub es ist was ganz wichtiges, dass man feste Ansprechpartner hat, dass man weiß an wen man sich wenden kann. Die Betreuung ist da einfach was Beständiges, die Pflege wechselt durch den Schichtdienst sehr viel. Durch die Betreuung ist immer jemand da, den man kennt als Ansprechpartner, der ein offenes Ohr hat, und Betreuung hat auch einfach mehr Zeit.

F: Vor allem zum Zuhören ja.

A: ganz klar. Eine Pflegekraft erfährt auch viel, wenn z.B. jemand gewaschen wir, andere Dinge als eine Betreuungskraft. Aber es ist ein anderes Gefühl, wenn sich jemand bewusst Zeit nimmt, zu mir hinsetzt und sich Zeitnimmt und mit mir plaudert.

F: Gibt es einen Unterschied in der Eingewöhnung vom Verhalten von geistig fitten und Demenzkranken?

A: Geistig fitte Menschen, die mit einer positiven Grundeinstellung reinkommen tuen sich mit Sicherheit leichter, geistig fitte Menschen die eher mit einer traurigen, depressiven Grundeinstellung kommen, tuen sich mit Sicherheit schwerer. Auch als ein Demenzkranker, der vielleicht bewusst oder unbewusst manches hinnimmt, weil er sich nicht mehr ausdrücken kann. Ich glaube da ist es ganz wichtig noch sensibler und feinfühliger zu sein, mehr auf Gestik und Mimik zu achten, auf Kleinigkeiten wie kurze Wörter, lächeln, in diese Richtung einfach. Denn die können sich oft nicht mehr in dem Maße äußern und da ist es schwer für uns einzuschätzen, wie integriert sich derjenige, wie viel kann er noch aufnehmen, wie viel bekommt er mit. Das geht dem Personal oftmals schwerer, als dem Bewohner selbst. Manchmal schätzt man die Bewohner falsch ein dadurch. Natürlich hat ein geistig fitter Mensch mehr von dem Konzept der Eingewöhnung, weil er es aktiver annehmen kann als jemand, der geistig eingeschränkter ist, das ist einfach so.

F: Es ist schwer zu sagen, wie er es annimmt.

A: Genau, weil wir nicht wissen was er fühlt. Wenn wir ihn nicht kennen und er nicht viel wiederspiegelt wissen wir nicht, wie es ihm damit geht.

F: Gibt es auch einen Unterschied zwischen Einzel- und Doppelzimmer bei der Eingewöhnung?

A: Also bei uns haben 95%, wenn nicht noch mehr, ein Einzelzimmer. Ich weiß jetzt z.B. im 2 Stock wo ich lange als Fachkraft war, hatten wir nie ein Doppelzimmer, nur einmal hatten wir ein Ehepaar im Doppelzimmer, aber die waren ein Ehepaar, das heißt ich habe da wenig Erfahrung. Grundsätzlich ist das natürlich schon so, wenn man alles aufgibt und nicht in sein eigenes Reich zieht, sondern sich das teilt, ist die Privatsphäre ja nochmal geringer. Aus meinem persönlichen Gefühl heraus glaube ich, dass es dann doch noch einmal schwerer ist sich zu integrieren und sich wohl zu fühlen. Aber da habe ich fast keine Erfahrungswerte, weil es sich bei uns meistens auf ein Einzelzimmer spezialisiert hat.

F: Finde ich gut, dass es so viele Einzelzimmer gibt.

A: Es ist halt eine finanzielle Sache, was für viele Ausschlaggebend ist.

F: Aber ist das so viel?

A: Es geht darum, wenn die Kosten nicht übernommen werden können. Der Bezirk zahlt erst einmal ein Doppelzimmer, dann baucht man ein ärztliches Attest, warum man ein Einzelzimmer benötigt. Und dann wird es schwierig.

F: Glauben sie, dass eine erfolgreiche Eingewöhnung im Zusammenhang mit der Lebenszufriedenheit steht, also sind die Leute glücklicher, wenn sie sich gut eingewöhnt haben?

A: Ja, ich glaube schon, dass man glücklicher ist, wenn man das Gefühl hat, es nimmt sich jemand Zeit, es ist jemand da, es ist jemand für mich zuständig, ich habe einen Ansprechpartner, der ein offenes Ohr für mich habe. Unzufriedene Menschen kann man oft nicht ändern, aber ich glaube das Gefühl der Sicherheit und der Zufriedenheit ist schon wichtig.

F: Gibt es etwas was sie noch sagen möchten? Von meiner Seite wäre es das sonst.

A: Ich glaube, dass diese Zeit für den Bewohner sehr intensiv ist, und dass es wichtig ist, dass alle Berufsgruppen an einem Strang ziehen, und auch dass die Angehörigen einen sehr wichtigen Part spielen. Es ist was ganz oft untergeht, das Milieugestalterische, das ist sehr wichtig für die Eingewöhnung. Wenn ich in meiner Bettwäsche schlafe, oder bekannte Bilder an der Wand habe, dass das ein Stück Heimat und Sicherheit gibt, und dass die vertraute Umgebung hilft. Und dass es oft zu schnell geht, dass Wohnungen aufgelöst werden und Sachen entsorgt werden, weil man im Heim die Standartausstattung bekommt, und das ist sehr schade. Auch so Sachen, gerade wenn man im Juni/Juli einzieht, was von der Weihnachtsdeko aufzuheben, da wird oft nicht daran gedacht, was dem Bewohner noch einmal tolle Momente verschafft, wenn man weiß man kann das Fensterbild oder den Stern rausholen, der sonst in der Küche immer geleuchtet hat. Solche Kleinigkeiten sind oft wichtig.

F: Klar, aber für die Angehörigen ist die Situation auch oft schwierig.

A: Ganz schwierig, bestimmt. Ich will auch niemanden angreifen, aber es gibt auch einige die so weit denken oder sich Zeit lassen. Aber es kommt natürlich immer auf die Situation an. Habe ich eine Mietwohnung und muss schnell kündigen, damit ich die Miete nicht weiterzahlen muss oder habe ich eine Eigentumswohnung.

F: Dann vielen Dank. Ich habe noch ein kleines Dankeschön. Essen sie gerne Schokolade?

A: Das hätte es jetzt aber nicht gebaucht, wenn man helfen kann mache ich das gerne.

F: Sie können wählen was sie wollen.

A: Ich nehme Nuss. Super Dankeschön. Wenn noch was ist, jederzeit melden!

F: Danke auch noch einmal, und noch alles Gute Ihnen!

Anhang G: Zusammenfassende Inhaltsanalyse Bewohnerinnen

Bewohnerin E1 Anhang E1

Fragen Leitfaden Anhang A	Kodiereinheit Anhang E1	Paraphrasierung
1a. Alter	77 (Z.2)	77 (Z.2)
1b. Geschlecht	weiblich	weiblich
1c. Wie lange schon hier?	seit 3 Jahren (Z. 11)	seit 3 Jahren (Z. 11)
1d Pflegegrad aktuell	3 (erfragt von Leitung)	3 (erfragt von Leitung)
1f Doppel-/Einzelzimmer	"Ich war jetzt 3 Jahre lang mit Fr. Z im Doppelzimmer, also bin ich seit 3 Jahren hier. Und seit 1 Monat bin ich im Einzelzimmer hier." (Z. 11 f.); "Das Einzelzimmer kostet zwar auch einiges, aber diesen Luxus gönne ich mir." (Z. 18 f.); "Was vor allem wichtig war ist eine eigene Toilette." (Z. 24); "Endlich allein!" (Z.236)	Bei Einzug 3 Jahre Doppelzimmer, seit 1 Monat Einzelzimmer (z. 11f.), Einzelzimmer für sie sehr wichtig ("Luxus" Z.19), wegen eigenem Klo (Z. 24); "Endlich allein!" (Z.236)
2a. vor Umzug schon an	"Ich war hier aber schon jahrelang angemeldet." (Z.229)	Ja (Z. 229)

Seniorenheim gedacht?		
2b. Bewusst für das entschieden?	"Nach der Klinik bin ich gleich rüber. Ich war hier aber schon jahrelang angemeldet, schon damals wollte ich gerne ein Einzelzimmer. Aber da meinte die Einrichtungsleitung schon „Ich würde Ihnen den Wunsch gerne erfüllen aber wir haben wahnsinnig wenige Einzelzimmer.“(Z.229-232)	Ja, schon jahrelang angemeldet (Z. 229-232)
2c. Fühlen sie sich zuhause?	"Naja, mir bleibt ja nichts anderes übrig, und ich fühle mich hier schon integriert und sicher." (Z.186f.)	ja, bleibt nichts anderes übrig, fühlt sich integriert und sicher (Z. 186 f.)
2d. Eingewöhnungs-dauer	Gewisse Geborgenheit kam schnell (Z.193)	Nicht lange (Z.193)
2e. Hilfreich bei Eingewöhnung		
3a: Verständnis Heimeinzug	"Mir ist nichts anderes übriggeblieben, sonst bräuchte ich rund um die Uhr einen Pflegedienst, und der kostet ja auch einiges." (Z. 17 f.) , hatte niemand anders (Z. 189 f.)	ja, keine andere Alternative wegen gesundheitlichem Zustand (Z.17 f.); hatte niemand anders (Z. 189 f.)

3b.Umgang mit Heimsituation	Am Anfang war es etwas schwierig, aber dann muss man an sich arbeiten und sich selbst sagen „Was soll ich denn daheim, da bin ich nur alleine. So bin ich in Gemeinschaft und kann Aktivitäten mitmachen, die angeboten werden, dann geht das gut“. (Z.190-193)	schwierig, durch Betonung des Positiven geschafft (Z. 190-193)

4a: Kontakte innerhalb des Heims	"Naja, beim Mittagessen sitzt meine Nachbarin Frau W. neben mir und noch zwei andere vom Gang. Auf der anderen Seite vom Gang im Speisesaal sitzt Frau C., die verwurschtelt sich immer die Beine. Das wundert mich nicht so wie sie die immer verrenkt! Frau V. ist Mittag zum Glück nie da unter der Woche, am Wochenende hat die Tagespflege immer geschlossen, da ist das immer ein Geschrei! Aber man gewöhnt sich an alles, auch wenn es nicht sonderlich schön ist. Aber so direkte Kontakte gibt es nicht außer im Speisesaal. Um 15.15 gehe ich immer ins Pattere mit 2 festen Frauen, die Frau B. erzählt dann immer ihre Geschichten, und Frau N. kommt, dann feixen wir immer ein bisschen" (Z. 62-70); "Wir werden ja auch von Grünen Damen betreut, da kommt immer eine die ist an sich nicht für mich zuständig, die fällt momentan wegen einer grauen Star OP aus. Die kümmert sich immer ganz liebevoll um meine Geranien. Das verwelkte ausschneiden usw.. Sie hat selbst auch ein Häuschen und hat selbst Geranien. Die kennt sich mit Blumen gut aus! An sich habe ich aber eine andere Grüne Dame, die verstehe ich aber immer so schlecht. Die kommt aus Schlesien und hat einen starken Dialekt. Ich will aber nicht sagen rede bitte ein bisschen langsamer." (242-249); "Eine andere Grüne Dame kenne ich aus Buchenbühl, der ihr Mann ist der Mann vom Posaunenchor. Die hatte mehrere versaute Hand-OPs und seitdem kann sie die rechte Hand nicht mehr benutzten. Das ist schon hart. Aber sie meint sie hat sich daran gewöhnt. Die ist aber auch eine ganz nette." (Z. 252-256)	Ja, sowohl zu Bewohnern des Seniorenheims privat jeden Tag (Z. 68 ff.) als auch Speisesaal (Z. 62-68), zu Grünen Damen (242-249 und 252-256)

4b: Kontakte außerhalb des Heims	"Eine Frau, mit der ich 10 Jahre wandern war. Dieser Kontakt ist aber sehr weitläufig, ab und zu ruft Sie an, aber kommen tut sie nicht. Sonst habe ich nur zu meinem Betreuerehepaar kontakt." (Z. 125 ff.); "Ja. Die tun mir viel Gutes, wenn ich etwas brauche besorgen Sie mir alles. Sie kommen einmal die Woche und wir telefonieren jeden Abend. Das waren Nachbarn von mir. Die wohnen direkt neben mir. Wir waren 40 Jahre in guter Nachbarschaft. Das macht sich jetzt bezahlt." (Z.129-132); Vertrauensperson essentiell (Z.150) "Und dann habe ich eine zweite Betreuerin, die auch bei mir in der Nähe gewohnt hat. Die hat zwei Buben in der Pubertät, die kommt nicht so oft zu mir und ich tu mich mit ihr auch nicht so mit ihr zusammen telefonieren" (Z. 152 ff.);	Ja, Bekannte von Früher (Z. 125), zu 1 Bekanntenpaar sehr enger kontakt, diese sind Vertrauenspersonen (Z.125-132), Bekanntenpaar=Vertrauensperson (Z.131), zu anderen weitläufiger Kontakt ab und zu (Z. 152 ff.)
Bedeutung soz. Kontakte		
5a.Gestaltungsfreiheit Zimmer	"Naja, eigentlich habe ich keine Möbel mitgenommen. Die Möbel hier sind alle vom Vormieter. Im Doppelzimmer hatte ich auch keine Möbel. Da war ich sehr froh, die Möbel wären alle auf dem Müll geschmissen, und dazu wäre es zu schade gewesen" (Z.271 ff.); "Von daheim hätte ich nichts mitnehmen können, das hätte hier nicht reingepasst." (Z.278) "Nein, die Giraffe ist von mir, sonst ist alles vom vorherigen Bewohner." (Z.286); Früher als ich noch im Doppelzimmer war, hatte ich auch schon die Geranien am Balkon, die sind mit umgezogen. Die sind jetzt auch draußen. (Z.236-238),	Hätte Möglichkeit gehabt Möbel mitzunehmen, nicht genutzt, da wenig Platz im Doppelzimmer, Möbel jetzt alle vom Vormieter (Z. 271 ff.), lediglich Wäsche etc. von Ihr und ein Dekogegenstand (Z. 286)

5b. Mehr Freiheit gewünscht?	Nein (Z. 271 ff.)	Nein (Z. 271 ff.)
6a. Wie viel Privatsphäre?	Nur im Zimmer (Z. 202), Also angeklopft wird bei mir immer, und sagen dann was sie wollen. Und auch wenn manche nicht anklopfen bin ich auch nicht böse. Ich schaue dann immer gespannt über meinen Kissenrand und schaue wer kommt. Mit dem Einzelzimmer ist das aber auf jeden Fall besser geworden. Und außer die Betreuer kommt ja niemand und das Personal. Da habe ich keine Bedenken, das passt schon. (Z.206-210)	Nur im Zimmer (Z. 202); Einzelzimmer wichtig, alle klopfen an, wenn nicht auch nicht so schlimm (Z. 206-210)
7a. Wie viel Autonomie?	"Aber zumindest Frühstück und Abendessen richte ich nach meinem Ermessen. Da esse ich im Zimmer für mich, da kann ich dann ein bisschen mitmischen. Das Tablett wird dann einfach in mein Zimmer gestellt." (Z.215-218); "Wenn mal was fehlt, z.B. das Fruchtjogurt, dann finden wir auch immer eine Lösung. Ich habe mit den Schwestern schon vereinbart was ich will. Wir kommen da schon gut klar. Man muss nur sagen was man will." (Z.224 ff.); "Und ich rühre mich ja auch, wenn was nicht passt. Ist ja auch mein gutes Recht, ich zahle ja dafür. Und die Preise sind nicht gerade niedrig." (Z.330 f.)	so viel wie möglich, Frühstück und Abendessen (also Zimmermahlzeiten) kann sie etwas selber takten (Z. 215-218); Man muss nur sagen was man will (Z. 224 ff.)

7b. Zufrieden mit Autonomie?	"Beim Schwarzbrot wird sogar die Rinde runtergeschnitten, so nett sind die hier. Ich habe schon öfter gesagt das müsste nicht sein, wenn ich die nicht beißen kann mache ich sie selbst ab. Sie meinten dann nur „Wenn wir eh schon drüber sind“. Ich würde aber gerne auch etwas selbst machen, ich komme mir hier richtig nutzlos vor. Bloß faulenzen und schöne reden schwingen." (Z.302-306);"Ja, vor allem in der Küche würde ich gerne helfen! Es juckt mich immer in den Fingern." (Z.308 f.)	Ja, würde gerne mehr mithelfen; vor allem in der Küche (Z. 302-309)
8a. Alltagsgestaltung	"Wenn eine Veranstaltung ist gehe ich dahin!" (Z. 40)	Durch Veranstaltungen vom Haus getacktet (Z.40)
9. Kontinuität Alltagsstruktur	"Ich bin ja an und für sich ein Frühaufsteher, wir sind früher immer um 6 Uhr aufgestanden. Hier ist das nicht schlecht nachdem wir ja schon um 18 Uhr ins Bett sollen." (Z. 47 ff.) "Was hier etwas gewöhnungsbedürftig ist, ist die frühe Essenszeit. Es gibt ja um 11 Uhr Mittagessen. Da muss man Essen während man früher um die Zeit überlegt hat, was koche ich denn eigentlich?" (Z.211ff.); "Tagesstruktur ist etwas schwierig?" "Ja, aber man gewöhnt sich dran. Aber zumindest Frühstück und Abendessen richte ich nach meinem Ermessen. Da esse ich im Zimmer für mich, da kann ich dann ein bisschen mitmischen. Das Tablett wird dann einfach in mein Zimmer gestellt. (Z.215-218)	Ja, außer Mittagessenszeit zu früh (Z. 44ff, 211 ff.)

10. Lebenszufriedenheit	"Ja, also es geht mir ja relativ gut, muss ich schon sagen. Ich habe mich eingewöhnt, habe mich an die Gepflogenheiten des Hauses gewöhnt mit essen etc." (Z.294 f.)	Ja, weil an Gepflogenheiten Haus gewöhnt (Z. 295 f.)
11. Was ich noch sagen will	Nichts (Z.351)	Nichts (Z.351)

Bewohnerin E2 Anhang E2

Fragen Leitfaden Anhang A	Kodiereinheit Anhang E2	Paraphrasierung
1a. Alter	97 (Z. 1)	97 (Z. 1)
1b. Geschlecht	weiblich	weiblich
1c. Wie lange schon hier?	8.3.2018 (Z. 2)	8.3.2018 (Z. 2)
1d. Pflegegrad aktuell	3 (Z. 188)	3 (Z. 188)
1f. Doppel-/ Einzelzimmer	Einzelzimmer von Beginn an	Einzelzimmer von Beginn
2a. vor Umzug schon an Seniorenheim gedacht?	"Mit 95 bin ich noch Auto gefahren, dass ging bei mir sehr plötzlich, dass ich nicht mehr konnte. Da kann ich froh sein, dass ich so schnell hier untergekommen bin." (Z.71 ff.); "Naja es ging von heute auf morgen nicht mehr. Ich konnte nicht mehr aufstehen und rumlaufen." (Z.90 f.)	Nein (Z. 71 ff.)
2b. Bewusst für das entschieden?	"Nein das haben die Verwandten ausgesucht. Der Verwandte war früher hier im Krankenhaus Arzt, der wusste, dass es hier gut ist." (Z. 75f.)	Ja, Tipp Verwandte (Z. 75 f.)
2c. Fühlen sie sich zuhause?	"Ich antworte darauf ich fühle mich wohl." (Z.99); "Weil die Pfleger und Pflegerinnen alle sehr freundlich sind und weil alles für mich getan wird. Ich brauche bloß zu klingeln und schon ist jemand da." (Z.101f.)	Nein, aber wohl (Z. 99)

2d. Eingewöhnungsdauer	"Ach das ging eigentlich schnell. Ich habe ja eingesehen, dass es nicht mehr anders ging. Das ging dadurch schnell." (Z.141 f.)	schnell durch Einsicht, dass notwendig (Z. 141 f.)
2e. Hilfreich bei Eingewöhnung	"Dass die Leute freundlich waren. Ich meinte nur „Sie brauchen in der Pflege nicht so gut zu sein solange sie freundlich sind“. Das hilft keinem, wenn man rumbrummelt." (Z.160 f.); "Achso naja, ich will nicht zu etwas gezwungen werden was ich nicht mag. Und das tun sie nicht." (Z.168 f.)	Freundlichkeit Personal (Z. 160 f.); wird zu nichts gezwungen (Z. 168.)
3a. Verständnis Heimeinzug	Ach, das ging eigentlich schnell. Ich habe ja eingesehen, dass es nicht mehr anders ging. Das ging dadurch schnell. (Z. 141 f.)	Ja, wegen Krankheit (Z. 141 f.)
3b.Umgang mit Heimsituation	gut, durch Einsicht (Z. 141 f.)	gut, durch Einsicht (Z. 141 f.)
4a. Kontakte innerhalb des Heims	"Ich bin gerne für mich allein, das macht mir nichts aus. Mich bedrückt das nur wenn ich raus gehe und die kranken Leute sehe, das tue ich mir nicht mehr an, [...] Deswegen esse ich auch nur in meinem Zimmer" (Z. 9 ff.); "Nein, mit niemandem. Ich finde die Betreuer hier sehr nett und das reicht mir. Es sind alle freundlich und die Hauptsache ist sie kommen mit einem freundlichen Gesicht rein, dann ist der Tag gerettet. Und ich kann nicht klagen, die sind wirklich alle nett." (Z.19 ff.); "Auch der Nachtdienst ist so nett. Es gibt auch einen Pfleger, der gar nicht mehr hier ist, kommt ab und zu rauf und fragt wie es mir geht. Die Männer sind hier vor allem nett, und da gibt es viele hier. Die sind so einfühlsam, ich kann wirklich bloß positives sagen." (Z. 151-154);	ist gerne für sich (Z. 9); zu keinen Bewohnern (Z.19); nur zu Mitarbeitenden (Z. 19 ff.);

4b. Kontakte außerhalb des Heims	"Ja in Erlenstegen z.B., die haben auch gestern das kleine Bäumchen gebracht. Und dann habe ich Verwandte aus Forchheim. Das sind die zwei die mich regelmäßig besuchen. Die anderen die ich noch habe sind auch alle elend, sie bemühen sich hierherzukommen, ich sage immer das bauchen sie nicht, ein Telefonat reicht. Ich sehe doch wie schwer das denen fällt, das muss nicht sein, dass sie mich besuchen." (Z. 31-35); Die anderen naja. Meine anderen Verwandten wohnen in Braunschwaig, in Berlin, die Tochter in Amerika, die Schwester von meinem Mann in Südafrika, die ruft aber fast jede Woche an, also die können halt nicht kommen. (Z. 77-80)	Ja, ein Paar aus Forchheim sehr intensiver Kontakt (Telefonieren oft und 1x die Woche Besuch), Bekannte aus Erlenstegen (besuchen sie öfter), noch andere nur über Telefon (Z. 31-35), Verwandten wohnen weit weg, rufen öfter an (Z.77-80)
Bedeutung soz. Kontakte		
5a. Gestaltungsfreiheit Zimmer	"Da ist ja kein Platz hier." (Z.41);	Eingeschränkt wegen wenig Platz (Z. 41)

5b. Mehr Freiheit gewünscht?	"Ach das nützt doch auch nichts ein Schrank mehr oder weniger. Nein es hat ja keinen Zweck und sie haben mich auch gefragt ob ich ein größeres Zimmer will, ich sitze ja im Rollstuhl ich brauche kein größeres Zimmer. Ich bin froh, wenn ich hier bleiben kann im Zimmer, es ist freundlich und hell. Wenn ich auch nicht auf den Balkon kann ist es ein hübscher Blick." (Z.43-47); "So eine schöne Wohnung und alles ist jetzt weg. Es braucht ja keiner, alles ist eingerichtet. Und ich hatte Maß Möbel, da ist das erstrecht schwer mit dem verkaufen. Das ist schon ärgerlich, aber es ist halt so." (Z.200 ff.);	Nein (Z. 43-47)
6a. Wie viel Privatsphäre?	"Ich glaube da setze ich mich schon durch. Also es sind so manche kleinen Dinge. Ich bin ja nicht dement, ich weiß ja noch ein bisschen Bescheid. Da sage ich schon das möchte ich oder das möchte ich nicht." (Z. 103 ff.)	Viel, weil sie sich durchsetzt (Z. 103 ff.)
7a. Wie viel Autonomie?	"Ich glaube da setze ich mich schon durch. Also es sind so manche kleine Dinge. Ich bin ja nicht dement, ich weiß ja noch ein bisschen Bescheid. Da sage ich schon das möchte ich oder das möchte ich nicht." (103 ff.); "Ja doch. Das ist alles ok, auch bei den vorgegebenen Zeiten muss man sich ein bisschen nach denen richtigen. Die haben ja viel zu tun und wollen in der Früh und am Abend auch fertig werden." (Z.119 ff.)	Auch ausreichend, weil sie sich durchsetzt (Z. 103 ff.); nach vorgegebenen Zeiten muss man sich richten (Z. 119 ff.)
7b. Zufrieden mit Autonomie?	"Achso naja, ich will nicht zu etwas gezwungen werden was ich nicht mag. Und das tun sie nicht. Zu Beginn wollten sie mich immer unter die Menschheit bringen, um Gottes Willen." (Z.168 ff.)	Ja, wird zu nichts gezwungen was sie nicht will (Z. 168 ff.)

8a. Alltagsgestaltung	"Ja aber trotzdem vergeht die Zeit hier schnell. Es ist ok ich langweile mich nie. Ich kann noch lesen und kann noch fernsehen. Und ich möchte nicht überrieselt werden mit irgendwelchen Sachen. Ich möchte in Ruhe gelassen werden." (Z. 4-6); "Ich bin gerne für mich allein, das macht mir nichts aus. Mich bedrückt das nur wenn ich raus gehe und die kranken Leute sehe, das tue ich mir nicht mehr an, das will ich nicht, ich will in dem Leben was ich noch vor mir habe nur noch machen was mir gefällt. Alles andere Weg. Deswegen esse ich auch nur in meinem Zimmer, das wollte ich so, das herumgeschlürfe und mit den Fingern essen, das ist schlimm." (Z.8-12); "Und ich gehe auch nicht gerne zu den Veranstaltungen, weil ich so schlecht höre. Wenn die Leute nicht von vorne mit mir sprechen ist das unmöglich." (Z. 142 ff.); "Ich kann auch in der Nacht fernsehen, denn der ist ja auf Stumm, nur mit dem Hörbügel höre ich. Das mache ich oft, wenn ich nicht schlafen kann, schaue ich vielleicht ist noch was im Fernsehen. Da schlafe ich oft drüber ein." (Z.149 ff.)	selbstständig (Z. 4-6); geht nicht zu Veranstaltungen aus gesundheitlichen Gründen (Z. 142 ff.) und wegen anderen Bewohnern (Z.8f.)

9. Kontinuität Alltagsstruktur	"Nein, ich hatte einen sehr großen Bekanntenkreis. Aber die sterben ja alle weg, das ist es ja." (Z. 14f); "Ich habe viel gefeiert, es wundern sich alle, dass ich jetzt so allein sein kann. Stört mich aber überhaupt nicht, ich habe es so schön gehabt. Ich hatte eine wunderschöne Wohnung, wunder wunder schön. Aber so wars, es war einmal. Jetzt muss ich halt damit leben, dass ich es schön hatte." (Z.66-69); "Die bringen mich um 19 Uhr ins Bett, das ist schon früh, aber ich bin ab 7 Uhr Frühs wach, also geht das schon." (Z.121 f.)	Nein, früher viel unternommen (Z.14f.); Tagesrhythmus aufstehen und Bett auch ok (Z. 121 f.);
10. Lebenszufriedenheit	"Ich muss es doch. Ich bin es ja auch. Ich bin ja dankbar, dass es mir hier gut geht und dass keiner sagt ich muss nach vorne schauen." (Z.176 f.)	Ja, dankbar dass gut geht, zudem keine andere Wahl (Z. 176 f.)
11. Was ich noch sagen will	"Nein" (Z. 230)	

Bewohnerin E3 Anhang E3

Fragen Leitfaden Anhang A	Kodiereinheit Anhang E3	Paraphrasierung
1a. Alter	82 (Z.2)	82 (Z.2)
1b. Geschlecht	weiblich	weiblich
1c. Wie lange schon hier?	01.2018 (Z. 4)	01.01.2018 (Z.2-6)
1d. Pflegegrad aktuell	2 (Z.7)	2 (Z.6)
1f. Doppel-/ Einzelzimmer	"Sie leben im Einzelzimmer, das sehe ich" (Z.8); "Zuerst war ich im Doppelzimmer, aber das ist, wissen sie es ist schon besser, wenn man allein ein Zimmer hat, das ist schon angenehmer, so muss man doch immer denken „Schnarch ich denn? Stör ich die denn?“. Und dann gibt es dann auch Probleme. Besser ist es schon, wenn man ein Einzelzimmer bekommen kann. Für einen selbst ist das einfacher. Mancher will das, mancher will das nicht." (Z.50-54)	Zuerst Doppelzimmer, dann Einzelzimmer; "'Für einen selbst ist das einfacher" (Z. 53 f.)
2a. vor Umzug schon an Seniorenheim gedacht?	"Nein habe ich nicht. Denn mein Mann ist erst vorheriges Jahr im August gestorben, und das kam alles so plötzlich und schnell." (Z.19 f.); Dort haben die auch festgestellt, dass ich alleine keine Wohnung mehr haben kann, dort nicht alleine bleiben kann, weil mein Nervensystem war praktisch kaputt. Und wenn sowas ist haben sie gesagt, geht man in ein einigermaßen gutes	Nein, wegen plötzlicher Krankheit ging alles sehr schnell (Z. 19 f.)

	Pflegeheim, wenn man das findet. Und das habe ich hier gefunden, muss ich sagen. (Z.35-39)	
2b. Bewusst für das entschieden?	"Nein habe ich nicht. Das kam durch meine Verwandte, die Nichte hat sich dann um einen Platz bemüht und hat hier auch nachgefragt, weil ich hier um die Ecke 35 Jahre gewohnt habe." (Z.10 ff.); Ich habe gesagt „wenn ich da reinkomme, das kenne ich, da habe ich 35 Jahre gewohnt da bin ich immer vorbei“, da war ich so froh dass das geklappt hat. (Z. 203 ff.)	Ja, weil fast daneben gewohnt (Z. 10 ff.)
2c. Fühlen sie sich zuhause?	"Teilweise, aber da fehlt schon noch was. Wissen sie, ich habe mit meinem Mann fast 46 Jahre zusammengelebt, das ist eine lange Zeit." (Z.47 f.)	Teilweise (Z. 47)
2d. Eingewöhnungsdauer	"Ich kann nur sagen, also mir gefällt es schon hier in dem Heim gut. Aber ich habe mich noch nicht richtig eingewöhnt. Es dauert halt noch eine gewisse Zeit, aber da kann ich nicht sagen wie lange." (Z.43 ff.)	Noch nicht eingewöhnt, dauert noch (Z. 43 ff.)

2e. Hilfreich bei Eingewöhnung	Ich habe mit den Schwestern, die waren immer da und haben geholfen, wenn man was gefragt hat oder was wollte. Das ist schon gemacht worden. Es wurde mir viel geholfen, sonst wäre ich nicht mehr da. Ich habe mich hier sehr geborgen gefühlt, man ist nicht allein. (Z. 113-116)	viele Hilfe, dadurch viel Geborgenheit (Z. 113-116)
3a. Verständnis Heimeinzug	"Ja und die haben auch im Krankenhaus und auf der Reha gesagt ich werde nie mehr allein in der Wohnung leben können, dann würde ich heute gar nicht mehr leben. Mich hat es in der Wohnung so oft umgehauen." (Z. 107 ff.)	Ja, gesundheitlich bedingt nicht mehr möglich daheim (Z. 107 ff.)
3b.Umgang mit Heimsituation	"Ja es war sehr schwer für mich. Wissen sie, ich war so lange mit meinem Mann zusammen, und das kann man nicht auf einmal abhaken und kann sagen, das hat es nicht gegeben, weil es hat es gegeben. Das war ein langer weg. Probleme gibt es in jeder Ehe, das weiß jeder. Aber das letzte Jahr war sehr sehr hart für mich." (Z. 102-105)	sehr schwer zu Beginn, da so ein heftiger Umbruch (Z. 102-105)
4a. Kontakte innerhalb des Heims	„Ja mit mehreren Leuten spreche ich und unterhalte mich, und wir spielen hier und ich gehe mit zur Bastelstunde […].“ (Z. 83 f.)	ja, spricht mit mehreren Leuten und bei Angeboten (Z. 83 f.)

4b. Kontakte außerhalb des Heims	"Mit meinem Neffen und meiner Nichte habe ich immer Kontakt, aber nicht so intensiv. Die haben schon Enkel und mein Neffe ist auch schon sehr krank. Sie haben also selber viele Probleme, aber meine Nichte hat mir sehr viel geholfen. Sie hat meine Wohnung aufgelöst und mir geholfen, denn ich war dazu einfach nicht fähig." (Z. 70-73); Sonst Freunde? "Ja. Die kenne ich schon seit 1959. DA haben wir uns kennengelernt. Die besucht mich mit Ihrem Sohn zwischendurch. Die Wohnt auch in der Nähe. Aber so habe ich niemanden." (Z. 79 ff.)	nicht so intensiver Kontakt zu Verwandten, aber wenn was ist, kann sie sich an sie wenden (Z. 70-73); Freunde aus Nachbarschaft, kommen ab und zu zu Besuch (Z. 79 ff.)
Bedeutung soz. Kontakte		
5a.Gestaltungsfreiheit Zimmer	"Man bringt nicht mehr unter hier als da ist. Ich habe Bettwäsche, Handtücher, Waschlappen, Unterwäsche. Viel mehr bringt man ja nicht unter. Es ist schon vieles da, aber die Möbel waren schon alle da. Von Möbeln ist Garnichts da, die sind alle vom Heim. Und ich finde die sind schön. Es passt alles zusammen." (Z. 126-129);	keine Möbel von daheim aber Klamotten, Bettwäsche etc., mehr bringt man nicht unter (Z. 126-129)
5b. Mehr Freiheit gewünscht?	"Man bringt nicht mehr unter hier als da ist. Ich habe Bettwäsche, Handtücher, Waschlappen, Unterwäsche. Viel mehr bringt man ja nicht unter." (Z. 126 f.)	Nein, wegen Platz eingeschränkt (Z. 126 f.)
6a. Wie viel Privatsphäre?	"Naja Privatsphäre, ich habe ja niemanden" (Z.56)	Ausreichend (Z. 56)

7a. Wie viel Autonomie?	" [...] und manchmal heißt es halt, wenn ich früh sage „Ich hätte gerne die Wurst“, und die ist aus, dann gibt es auch Probleme. Aber da haben wir uns auch schon mit der Leitung unterhalten und haben das gesagt, aber damit muss man leben. Es müssen halt viele Leute versorgt werden. Aber man kann schon reden, und sie lassen mit sich auch reden die Schwestern." (Z. 93-97); "Die ist da, wenn sie da ist. Die müssen sich die Arbeit ja auch einteilen. Die haben hier in der Station ja viele andere Leute. Manchmal meldet sich noch eine Schwester krank, die können sich dann ja nicht zerteilen, die machen das auch nach und nach. Heute früh ist eine Schwester gekommen da war ich gerade im Bad. Die hat gefragt „Sind sie schon so weit?“, dann habe ich gemeint nein noch nicht, dann meinte sie nur „dann gehe ich wo anders hin und komme dann wieder“, da kann man nichts dagegen haben." (Z. 158-164)	So viel wie möglich, sonst kann man mit den Schwestern reden (Z. 93-97);

7b. Zufrieden mit Autonomie?	"Die ist da, wenn sie da ist. Die müssen sich die Arbeit ja auch einteilen. Die haben hier in der Station ja viele andere Leute. Manchmal meldet sich noch eine Schwester krank, die können sich dann ja nicht zerteilen, die machen das auch nach und nach. Heute früh ist eine Schwester gekommen da war ich gerade im Bad. Die hat gefragt „Sind sie schon so weit?“, dann habe ich gemeint nein noch nicht, dann meinte sie nur „dann gehe ich wo anders hin und komme dann wieder“, da kann man nichts dagegen haben." (Z. 158-164)	Ja, versuchen so viel Autonomie zu geben in ihrer Routine (Z. 158-164), "da kann man nichts dagegen haben. (Z. 163 f.)"

8a. Alltagsgestaltung	"Bis jetzt habe ich noch nichts selbst gemacht, dazu war ich bis jetzt nicht in der Lage, ein bisschen Zeitung lesen oder so, aber viel habe ich mich noch nicht aufraffen können. Und es ist ja schon eine große Umstellung. Man muss erst eine gewisse Zeit da sein bis man sich daran gewöhnt. Aber das muss man versuchen zu schaffen." (Z. 87-90); "Ich versuche schon hier mitzumachen, damit ich ein bisschen Abwechslung habe." (Z. 84 f.); "Ich müsste mich schon mal aufraffen, irgendetwas zu machen. Ich habe mich bloß nicht entschieden was, ich schaue zwar fernsehen und lese Zeitung, damit man weiß was so vor sich geht in der Welt, aber was anderes habe ich mich noch nicht festgelegt. Ich hoffe das wird noch kommen. Aber das sollte man tun, das können sie ruhig tun, das beruhigt dann auch mal, wenn man sich zu was aufraffen kann, dass man mal was macht." (Z. 142-147	bis jetzt nur durch Hausangebote (Z. 84 f.), Zeitung lesen und Fernsehen (Z. 143), würde gerne selbstständig Aktivitäten durchführen (Z. 142)

9. Kontinuität Alltagsstruktur	"Das bin ich jetzt schon gewöhnt mit den Essenszeiten und dem Aufstehen und so. Das wiederholt sich auch immer wieder […]." (Z. 92 f.); Nein also hier gibt es um 12 Essen, bei uns daheim auch, früh hat man auch miteinander auch um 7.30-8 gegessen, und abends haben wir meistens auch um 17.30 gegessen, also kommt das schon hin. Hier geht man bloß eher ins Bett, dann schaut man fernsehen, die Schwestern wollen ja auch Feierabend machen. Die müssen dann auch wieder die Übergabe machen, da ist man freilich, daheim geht man ins Bett, wenn man müde ist, das geht hier nicht. (Z. 168-173)	Ja, Essenszeiten genauso, Bettgehzeit anders (Z. 168-173), aber man gewöhnt sich dran (Z. 92 f.)
10. Lebenszufriedenheit	"Ich muss und bin zufrieden, weil ich nirgendwo sonst sein könnte. Alleine könnte ich nirgendwo leben. Dann muss ich dem lieben Gott danken, dass ich doch gut untergebracht worden bin. Meine Nichte sagt das auch immer „Sei froh, ich weiß du hast schwer zu kämpfen“ aber anders kann ich es nicht sagen. Geben tut es überall was, ob das da ist oder zuhause. Das ist überall so. Und es sind wirklich alle nett. Die Leitungen und die Schwestern, man kann mit allen reden und das ist schon wichtig." (Z. 211-216)	Ja, könnte sonst nirgendwo sein, fühlt sich wohl hier (Z. 211-216)
11. Was ich noch sagen will		

Bewohnerin E4 Anhang E4

Fragen Leitfaden Anhang A	Kodiereinheit Anhang E4	Paraphrasierung
1a. Alter	87 (Z. 458)	87 (Z. 458)
1b. Geschlecht	weiblich	weiblich
1c. Wie lange schon hier?	Sept. vor 4 Jahren (Z.36)	Sept. vor 4 Jahren (Z.36)
1d. Pflegegrad aktuell	1 (Z. 460)	1 (Z. 460)
1f. Doppel- / Einzelzimmer	"ich war da noch ein halbes Jahr im Doppelzimmer und habe dann ein Einzelzimmer gewollt. Dann habe ich im 4. Stock ein Einzelzimmer bekommen." (Z. 82 f.)	Zuerst 0,5 Jahre Doppelzimmer, dann Einzelzimmer (Z. 82 f.)
2a. vor Umzug schon an Seniorenheim gedacht?	"Jetzt rufen Sie noch bei dem Seniorenheim an und sagen sie, ich hätte mich schon mal gemeldet“, ich hatte nämlich schon einmal angerufen ob es gut ist, sich bei einem Seniorenheim schonmal anzumelden, um auf der Warteliste zu stehen. Ich hatte gehört, gute Heime haben immer guten Zulauf und man kommt nicht so leicht rein. Dann haben die da angerufen und dann hat sich Leitung des Sozialen Dienstes erinnert „Aha da hat einmal eine Frau G angerufen“ und meinte, wenn ich in ein Doppelzimmer zu einer schwerkranken Frau gehe, dann kann ich gleich kommen." (Z.26-33)	Ja (Z. 26-33)

2b. Bewusst entschieden?	"Jetzt rufen Sie noch bei dem Seniorenheim an und sagen sie, ich hätte mich schon mal gemeldet“, ich hatte nämlich schon einmal angerufen ob es gut ist, sich bei einem Seniorenheim schonmal anzumelden, um auf der Warteliste zu stehen. Ich hatte gehört, gute Heime haben immer guten Zulauf und man kommt nicht so leicht rein. Dann haben die da angerufen und dann hat sich Leitung des Sozialen Dienstes erinnert „Aha da hat einmal eine Frau G angerufen“ und meinte, wenn ich in ein Doppelzimmer zu einer schwerkranken Frau gehe, dann kann ich gleich kommen." (Z.26-33)	Ja, gehört, dass gutes Heim (Z. 26-33)
2c. Fühlen sie sich zuhause?	"Ja ich fühle mich zuhause in meinem Zimmer aber." (Z. 312); "Es gefällt mir hier sehr gut, aber es ist trotzdem nicht das Daheim. Da fehlt irgendwie die Bindung. So eng gebunden wie an die Familie ist man hier nicht, hier hat man nur Freunde." (Z. 352 ff.); "Ich bin gerne hier, aber dazwischen kommt halt mal der Gedanke, z.B. wenn ich das Gebastelte anschaue, dann denke ich das mache ich daheim auch mal so was backen oder Pappmaschee anrühren. Da merkt man erst, dass man nicht mehr daheim ist." (Z. 303-306)	Ja, aber im Zimmer (Z. 312); Bindung fehlt damit wirklich zuhause (Z. 352 ff.)
2d. Eingewöhnungsdauer	"Zuerst war es eine Begegnung mit dem Heim und ich dachte, ich komme wieder heim. Aber es ist dann doch anders gekommen. In der Mitte der vierten Wochen haben wir schon geredet, dass man vielleicht bleibt oder nicht bleibt. Entschieden wurde dann erst am Ende der vierten Wochen, als der Arzt das gesagt hat. Da konnte ich mir aber schon gut vorstellen hier zu bleiben." (Z. 414-418); "Eingewöhnt, das kann schon auch mal ein Jahr dauern. Aber man steht dazu, man sagt, die Entscheidung findet man eigentlich gut." (Z. 322 f.)	schnell, da sie zuvor schon 4 Wochen auf Kurzzeitpflege da war und es schon schön fand (Z. 414-418)

2e. Hilfreich bei Eingewöhnung	"Ich bin hier nett empfangen worden, durch die Kurzzeitpflege war ich auch schon bekannt und ich wurde durch alle nett empfangen. Die Leute hier sind alle nett." (Z. 323 ff.); "Geholfen haben mir die vielen Angebote. Und die Freundlichkeit von der Leitung des Sozialen Dienstes. Auch beim Essen saß ich an einem ganz netten Tisch, die haben mir geholfen. (Z. 436 ff.); "Das hat mir geholfen, dass ich an dem Tisch so aufgenommen worden bin und dass man schon Freiheit hat. Ich muss nicht Angst haben, wenn ich mich entschuldige, dass die sich irgendetwas denken. Man kann mal nicht oder will mal nicht, oder legt sich mal hin am Nachmittag und geht mal nicht zum Basteln und da ist keiner böse." (Z. 440-444)	Netter Empfang (Z. 323 ff.), viele Angebote, Freundlichkeit, Essen nette Leute, die gleich Freunde (Z. 436 ff.); Autonomie (Z. 440-444)
3a. Verständnis Heimeinzug	"Ich habe mich dann nicht selbst entscheiden müssen, also schon selbst, ich hätte auch sagen können nein, ich bleibe nicht hier, aber ich habe dann schon gesagt „hier bleibe ich schon“. Ich kann meine Sachen daheim nicht mehr machen und wenn man für alles Hilfe braucht, die Kinder kaufen ein, kochen was, oder müssen mich waschen, aber der Garten war auch noch da und man hätte putzen müssen. Ich habe in einem Reihenhaus gewohnt mit Treppen, das ist nicht möglich, wenn man nicht mehr laufen kann. Dann ist es mir gar nicht so schwer gefallen ins Altersheim zu gehen." (Z. 74-81); "Ich war 1,5 Jahre allein nach dem Tod meines Mannes, und ich konnte selbst schon nicht mehr laufen, da mussten meine Kinder alles machen. Und das wollte ich nicht mehr." (Z. 418 ff.)	Ja, bewusst entschieden für Dableiben, konnte nichts mehr machen gesundheitlich, da Rollstuhl und viele Treppen im Haus, war sehr abhängig von Hilfe Kinder (Z. 74-81); Zustand war für sie nicht mehr gut, wollte Kinder nicht ewig belasten (Z. 418 ff.)

3b. Umgang mit Heimsituation	"Ich habe mich dann nicht selbst entscheiden müssen, also schon selbst, ich hätte auch sagen können nein, ich bleibe nicht hier, aber ich habe dann schon gesagt „hier bleibe ich schon“. Ich kann meine Sachen daheim nicht mehr machen und wenn man für alles Hilfe braucht, die Kinder kaufen ein, kochen was, oder müssen mich waschen, aber der Garten war auch noch da und man hätte putzen müssen. Ich habe in einem Reihenhaus gewohnt mit Treppen, das ist nicht möglich, wenn man nicht mehr laufen kann. Dann ist es mir gar nicht so schwer gefallen ins Altersheim zu gehen." (Z. 74-81); "Wenn der Anfang leicht gemacht wird macht das viel aus. Und für mich war er leicht." (Z. 176 f.); " Zuerst war es eine Begegnung mit dem Heim und ich dachte, ich komme wieder heim. Aber es ist dann doch anders gekommen. In der Mitte der vierten Wochen haben wir schon geredet, dass man vielleicht bleibt oder nicht bleibt. Entschieden wurde dann erst am Ende der vierten Wochen, als der Arzt das gesagt hat. Da konnte ich mir aber schon gut vorstellen hier zu bleiben. Ich habe es ja ausprobiert." (Z. 414-418)	gut, da Anfang leicht war wegen vorheriger Kurzzeitpflege (Z. 176 f.); Zudem wegen Einsicht nicht schwergefallen umzuziehen (Z. 66-70)

4a. Kontakte innerhalb des Heims	"Und mir gefällt das, allein alle vom Haus kennenzulernen, weil sonst hat man ja nur die vom Stockwerk und die, mit denen man beim Essen zusammen ist. Aber bei den Angeboten kommen nicht alle, sondern nur die, die Interesse haben, aber von jedem Stockwerk." (Z. 110 ff.); "Zu Mitarbeitern sowieso, die kommen, wenn sie ein bisschen Zeit haben zum Essen und plaudern ein bisschen mit uns. Bei mir ist momentan Platz, also habe ich erstrecht mit denen Kontakt. Und ich rede die Leute immer ein bisschen an. Wenn sie jetzt z.B. rumgestanden wären hätte ich sie auch gefragt, ob sie jemanden suchen. Ich spreche auch gerne mit den Sozialarbeitern, die sind ja auch für mich da. Also ich habe ja auch einen Anspruch, auch wenn ich noch fit bin, es sind ja viele noch normal. Jeder hat einen Anspruch also wenn ich mich mit denen Unterhalte auch über familiäre Dinge, dann erzählen sie von ihren Kindern und ich von meinen Kindern dann habe ich Kontakt und mit den anderen auch, den Küchenfrauen und den Schwestern sowieso und mit den Bewohnern, also ich habe eine ganz liebe Frau gehabt, die ist leider überraschend gestorben, die hat mir gegenüber gewohnt. Wir haben uns im Zimmer immer ein bisschen getroffen, sie musste ja nicht weit laufen. Da haben wir schon beim Essen gesagt, wir treffen uns ein bisschen oder reden wir ein bisschen heute Nachmittag. Immer gibt es was zu erzählen. (Z.188-201); "Ich kenn eigentlich fast jeden im Haus." (Z. 207 f.); "Ich habe auch noch eine oder zwei kann man sagen, wo ich hingehe aber mehrere nicht, weil das dann zu viele Verpflichtungen sind." (Z. 227 f.)	Zu Bewohnern, kennt durch Angebote viele aus allen Stockwerken (Z. 110 ff.) "Ich kenn eigentlich fast jeden im Haus (Z. 207 f.)"; besucht 2 Frauen regelmäßig (Z. 227 f.); Mitarbeitende plaudern immer, nimmt "Anspruch" wahr, hatte gute Freundin im Haus, leider gestorben (Z. 188-201);

4b. Kontakte außerhalb des Heims	"Ja also natürlich zu meiner Tochter und zu meinen Schwestern. Und sonst zu Verwandten." (Z. 257 f.); "Und da ist eine aus Feuchtwangen und die andere bei Schwabach aus einem Dorf. Die schreiben mir immer noch aber ich telefonieren inzwischen nur noch, weil meine Hand nicht mehr so geht." (Z. 270-273); "oder auch die Nachbarn wo wir mal gewohnt haben, die rufe ich auch immer noch an." (Z. 275 f.); ". Aber sie machts schon noch und fährt mich immer nach Rupprechtstegen. Jetzt haben sie ausgemacht jede Woche kommt einer. Und wenn einer mal nicht kann und die nächste Woche auch nicht dann gibt es Vertretung. Aber dann fällt der Besuch bei meiner Tochter im Altenheim halt aus." (Z. 283-286)	Verwandten intensiv (Z. 257 f.), Telefonkontakt Freundinnen Beruf (Z. 270-273) und ehemalige Nachbarn (Z. 275 f.); Kinder kommen 1x die Woche (Z. 283-286)
Bedeutung soz. Kontakte	"Aber es ist schön, wenn man Kinder hat, dann spricht man mit jemandem und dann ist wieder drüber gesprochen und dann ist man wieder gesund und muss nicht allem nachhängen und immer daran denken." (Z. 308 ff.)	Bei Kindern über alles reden, Dinge von der Seele reden, dann wieder alles gut (Z. 308 ff.)
5a. Gestaltungsfreiheit Zimmer	"Viel. Wenn ich Möbel gehabt hätte, hätte ich das sagen müssen, dann hätte ich was mitbringen können. Aber ich wollte nicht, dass meine Kinder so viel Arbeit haben, ich war beim Ausräumen nicht dabei. Außerdem hätten meine Kinder dann, wenn ich sterbe, wieder eine Wohnung zum Ausräumen und das wollte ich nicht. Deswegen habe ich nicht so viel mitgenommen." (Z. 387-391)	Viel, hätte mehr mitbringen können, wegen wenigem Platz nicht möglich (Z. 387-391)

5b. Mehr Freiheit gewünscht?	"Viel. Wenn ich Möbel gehabt hätte, hätte ich das sagen müssen, dann hätte ich was mitbringen können. Aber ich wollte nicht, dass meine Kinder so viel Arbeit haben, ich war beim Ausräumen nicht dabei. Außerdem hätten meine Kinder dann, wenn ich sterbe, wieder eine Wohnung zum Ausräumen und das wollte ich nicht. Deswegen habe ich nicht so viel mitgenommen." (Z. 387-391)	Nein, ich wollte nicht, dass meine Kinder so viel Arbeit haben (Z.388-391)
6a. Wie viel Privatsphäre?	Das ist eine liebe Frau aber die tut mir leid, da habe ich nichts dagegen, wenn jetzt eine freche reinkäme, ohne anzuklopfen würde mir das nicht so gefallen. Wenn die Tür zu ist möchte ich schon, dass jemand anklopft bevor er reinkommt, aber von ihr ist das ok. (Z. 179-184)	ausreichend, will, dass die Leute anklopfen, aber machen sie (Z. 179-184)
7a. Wie viel Autonomie?	"Ach ich kann da alles entscheiden. Ich fahre ja oft zu meiner Tochter. Ich muss mich abmelden, das ist wichtig, und muss sagen wann ich ca. wiederkomme. Nicht nur wegen Essen, sondern auch wegen der Fürsorge. Wenn man abgemeldet ist kann man machen was man will, auch wenn es mal länger dauert ist die Nachtschicht da. Ich bin hier völlig frei." (Z. 369-373); "Man muss auch so bald aufstehen, sonst werden die Schwestern ja nicht fertig." (Z. 344 f.); "Ich muss nicht Angst haben, wenn ich mich entschuldige, dass die sich irgendetwas denken. Man kann mal nicht oder will mal nicht, oder legt sich mal hin am Nachmittag und geht mal nicht zum Basteln und da ist keiner böse." (Z. 441-444)	sehr viel, solange man sich abmeldet kann man alles machen (Z. 369-373); Nach Zeiten muss man sich schon richten (Z. 344 f.); Entscheidungsfreiheit wie sie ihren Tag gestaltet (Z. 441-444)

7b. Zufrieden mit Autonomie?	"Es gibt aber auch nichts worüber ich mich beschweren könnte. Langweilig ist mir nicht und man kann ja auch mit der Schwester sprechen, wenn was ist." (Z. 331 ff.); "Das einzige was ich mir mal wünschen würde, ist, dass ich mal einmal im Monat ausschlafen könnte." (Z. 328 f.); "Mir gefällt die Ordnung, dass Pläne da sind. Man kann alles ablesen was man hat. Es ist ein Monatsplan da, der hängt am Aufzug und in jedem Stock hängt ein Wochenplan." (Z. 376 f.)	Ja (Z. 376 f.); würde bloß" gerne 1 Mal im Monat nur im Bett liegen so lange ich will. (Z. 328 f.)"; wenn was ist könnte sie mit Schwester reden (Z. 331 ff.)
8a. Alltagsgestaltung	"Denn als sie noch im anderen Seniorenheim war, hat sie das immer bewundert was wir alles haben und wo ich mitmache." (Z. 109 f.); "Mit gefällt es, wenn was los ist." (Z. 132); "Mir gefällt es hier. Ich könnte mich auch allein beschäftigen, ich bin nicht abhängig, dass ich unterhalten werden muss, ich könnte lesen, das kann ich zum Glück noch." (Z. 155 ff.)	Nimmt überall teil an Angeboten Haus (Z. 10 f.); sonst lesen (Z. 155 ff.)
9. Kontinuität Alltagsstruktur	"Jedes Mal, wenn ich da zurückkomme habe ich Krämpfe, weil das anstrengt. Da sieht man wieder, dass man doch zu wenig macht. Man muss das öfter machen." (Z. 141 ff.); "Ja grundsätzlich schon. Für mich ist das so richtig und es ist auch Zeit, man kann sich zeit lassen beim Essen." (Z. 337 f.); "Früher musste ich schon immer bald aufstehen, dann mit den Kindern, ich musste immer früh aufstehen und am Sonntag auch weil mein Mann ja Pfarrer war. Es hat nie das so gegeben, dass man lange schlafen kann." (Z. 331-334)	Ja (Z. 311-338), bewegt sich weniger (Z. 141 ff.)
10. Lebenszufriedenheit	"Ja! Man wird alt und hat seine Gebrechen. Mit mir bin ich manchmal nicht zufrieden, hättest du vielleicht mehr Laufen müssen, solche Dinge. Aber mit	Ja, mit Angebot und Menschen zufrieden, mit sich manchmal nicht (Z. 499 ff.)

	dem Angebot und den Menschen bin ich zufrieden. Ich mag eigentlich alle." (Z. 449 ff.)	
10. Was ich noch sagen will		

Bewohnerin E5 Anhang E5

Fragen Leitfaden Anhang A	Kodiereinheit Anhang E5	Paraphrasierung
1a. Alter	78 (Z. 2)	78 (Z. 2)
1b. Geschlecht	weiblich	weiblich
1c. Wie lange schon hier?	November 2017 (Z. 9)	November 2017 (Z. 9)
1d. Pflegegrad aktuell	1 (Z. 5)	1 (Z. 5)
1f. Doppel- / Einzelzimmer	"Dass ich eine eigene Nasszelle habe und ein Einzelzimmer ist ebenfalls großartig, ich glaube in einem Doppelzimmer hätte ich das nicht ausgehalten." (Z. 91 ff.)	Einzelzimmer, sehr wichtig für sie, " ich glaube in einem Doppelzimmer hätte ich das nicht ausgehalten." (Z. 91 ff.)
2a. vor Umzug schon an Seniorenheim gedacht?	"Ja habe ich. Meine Verwandten wohnen in Hamburg und können sich nicht um mich kümmern. Ich wollte zwar nie in ein Heim, aber mir war klar, dass es unvermeidlich sein wird." (Z. 79 ff.)	Ja, da keine Verwandtschaft hier (Z. 79 ff.)
2b. Bewusst für das entschieden?	"Ich wollte nicht noch einmal umziehen und die Lage hier ist für mich super, vor allem deswegen habe ich mir dieses Heim ausgesucht." (Z. 13 f.)	Ja, wegen Lage (Z. 13 f.)
2c. Fühlen sie sich zuhause?	"Ja einigermaßen, *lacht* Die Integration ist manchmal kompliziert, man sucht sich schon seine Gesprächspartner, also die paar, die es hier gibt." (Z. 37 f.)	ja einigermaßen, wegen soz. Kontakten im Heim (Z. 37 f.)

2d. Eingewöhnungsdauer	"Das war zum Jahresbeginn, am 1.1.18. Da war Gottesdienst hier im Heim, und es war so unglaublich vollgestopft. An diese Szene kann ich mich noch gut erinnern. Obwohl es so viele waren, hat einer der Bewohner mich entdeckt und mir zugerufen „Frau G, kommen sie doch zu uns“. Ab da habe ich mich hier richtig zugehörig gefühlt." (Z. 95-98)	2 Monate, Gefühl Eingewöhnung ab Gefühl Zugehörigkeit Gruppe (Z. 95-98)
2e. Hilfreich bei Eingewöhnung	"Die Vorbilder. Es gab hier viele Mitbewohner, die so viel mehr Leiden haben als ich, und trotzdem alles mitgemacht haben und lebensfroh waren. Das waren wirklich richtige Vorbilder, ich dachte „Wenn die das Schaffen, schaffe ich das auch.“" (Z. 83 ff.); "Das war zum Jahresbeginn, am 1.1.18. Da war Gottesdienst hier im Heim, und es war so unglaublich vollgestopft. An diese Szene kann ich mich noch gut erinnern. Obwohl es so viele waren, hat einer der Bewohner mich entdeckt und mir zugerufen „Frau G, kommen sie doch zu uns“. Ab da habe ich mich hier richtig zugehörig gefühlt." (Z. 95-98)	Vorbilder (Z. 83 ff.), Zugehörigkeit zu soz. Gruppe (Z. 95-98)
3a. Verständnis Heimeinzug	"Der Anfang war sehr schwer, ich hatte mir den Oberschenkelhals bei einem Sturz gebrochen und wollte danach eigentlich in meine Wohnung in Nürnberg zurück, aber das ging nicht mehr. Ich war dann zuerst in der Kurzzeitpflege hier und bin dann dauerhaft hiergeblieben, auch aus Bequemlichkeit." (Z. 9-13)	Ja, gesundheitlichen Gründen (Z. 9-13)

3b. Umgang mit Heimsituation	"Der Anfang war sehr schwer, ich hatte mir den Oberschenkelhals bei einem Sturz gebrochen und wollte danach eigentlich in meine Wohnung in Nürnberg zurück, aber das ging nicht mehr" (Z. 9 ff.); "Es war zuerst ein großer Schock. Aber dadurch, dass ich mich schon öfter damit beschäftigt hatte, dass ich später wahrscheinlich ins Heim muss, ging der schnell vorüber." (Z. 100 ff.)	Zuerst Schock, aber weil schon mit Gedanken beschäftigt schnell vorbei (Z. 100 ff.)
4a. Kontakte innerhalb des Heims	"Die Integration ist manchmal kompliziert, man sucht sich schon seine Gesprächspartner, also die paar, die es hier gibt. Ich bin mit zwei Damen hier befreundet die beide bettlägerig sind. Die Betreuungsassistentin und die Pfleger sind auch nett." (Z. 37-40)	Ja, zwei Damen die bettlägerig sind, Betreuungsfachkraft und Pflege (Z. 37-40)
4b. Kontakte außerhalb des Heims	"Und mich besuchen ja auch Freunde hier." (Z. 40)	Ja, viel Kontakt zu Freunden die sie besuchen (Z. 40)
Bedeutung soz. Kontakte	"Die Kontakte sind für mich sehr wichtig, sonst würde ich mich hier wahrscheinlich nicht so wohl fühlen." (Z. 40 f.)	Ohne Kontakte außerhalb würde sie sich nicht so wohl fühlen (Z. 40 f.)
5a.Gestaltungsfreiheit Zimmer	"Naja der Platz hier ist schon sehr beschränkt, wenn man davor in einem großen Haus gelebt hat. Ich musste mich von vielen Dingen trennen, aber das war gar nicht so schwer. Ich bin froh, dass ich ein bisschen was mitnehmen konnte." (Z. 87 ff.)	So viel wie möglich vom Platz her (Z. 87 ff.)
5b. Mehr Freiheit gewünscht?	"Das einzige ist, ich hätte gerne mehr Bücher mitgenommen. Aber das wäre platztechnisch nicht gegangen." (Z. 89 ff.)	Gerne mehr Bücher, aber zu wenig Platz (Z. 89 ff.)

6a. Wie viel Privatsphäre?	"Das ist ein schwieriges Thema. Ich kann zwar an sich Absperren, aber alle Pfleger und Mitarbeiter haben einen Schlüssel und kommen auch einfach rein, wenn was ist, auch wenn abgesperrt ist. Auch das hat lange gedauert, bis ich den Mitarbeitern klar gemacht habe, dass ich, wenn ich zusperre, nicht gestört werden will, auch wenn Besuch kommt oder so." (Z. 67-71)	Ja inzwischen, hart erkämpft, da MA früher immer rein sind auch wenn abgesperrt (Z. 67-71)
7a. Wie viel Autonomie?	"Inzwischen relativ viel, aber das ist hart erkämpft. Wenn man etwas will, muss man es öfter sagen bis das funktioniert und manchmal ist das auch ein Act." (Z. 62 f.)	Inzwischen relativ viel, aber das ist hart erkämpft. (Z. 62 f.)
7b. Zufrieden mit Autonomie?	"Und die Personalknappheit, die Leute vergessen so viel, dadurch ist man auch etwas eingeschränkt bzw. traut sich nicht so wegzugehen." (Z. 42 ff.); "Inzwischen relativ viel, aber das ist hart erkämpft. Wenn man etwas will, muss man es öfter sagen bis das funktioniert und manchmal ist das auch ein Act." (Z. 62 f.)	Ja (Z. 62 f.), aber durch Vergessen Personal eingeschränkt (Z. 42 ff.)

8a. Alltagsgestaltung	"Ich lese viel, leider konnte ich nur so wenige Bücher von daheim mitnehmen aus Platzgründen. Sonst höre ich viel Radio, oder bin Unterwegs in Kirchen, Museen, in der Stadt oder habe Besuch. Ich gehe sehr viel in das Neue Museum oder das Germanische Nationalmuseum. Oder auch gerne zu Konzerten in der Lorenzkirche." (Z. 19-22); "Es gibt hier viel zu wenig Angebote, vor allem am Wochenende. Ich habe schon öfter versucht an Angeboten teilzunehmen, aber das halte ich einfach nicht aus. Die Angebote, die es gibt, sprechen mich auch einfach nicht an." (Z. 14-17); "Auch durch die Therapie, die ich 4x die Woche bekomme habe ich einen sehr vorgegebenen Tagesablauf manchmal." (Z. 53 f.)	Durch Therapie vorgegebener Tagesablauf (Z. 53 f.), sonst sehr selbstständig (Z. 19-22); Angebote sprechen sie nicht an (Z. 14-17)
9. Kontinuität Alltagsstruktur	"An sich ist mein Leben hier wie daheim, bloß die langen Spaziergänge fehlen mir, aber das geht ja mit dem Rollstuhl nicht." (Z. 22 ff.); "Nein, auf keinen Fall. Das liegt vor allem an den Essenszeiten, Es gibt schon um 17 Uhr Abendessen. Da habe ich mich schon vor einiger Zeit abgeseilt, ich mache mir mein Abendessen jetzt immer selbst." (Z. 49 ff.); "Ja schon, aber anders. Ich habe mich viel ehrenamtlich betätigt und z.B. an Volkshochschulkursen teilgenommen. Das ist durch den Rollstuhl jetzt alles nicht mehr möglich. Aber viel unterwegs war ich schon." (Z. 58 ff.)	ja (Z. 58 ff.), "viel unterwegs war ich schon." (Z. 60), Essenszeiten nicht, vor allem frühes Abendessen, macht sich essen jetzt immer selbst (Z. 49 ff.)

10. Lebenszufriedenheit	"Ja im Großen und Ganzen schon. Das liegt aber auch viel daran, dass ich noch so eigenständig bin und viel selbst machen kann." (Z. 104 f.)	Ja, va. weil noch eigenständig (Z. 104 f.)
11. Was ich noch sagen will		

Bewohnerin E6 Anhang E6

Fragen Leitfaden Anhang A	Kodiereinheit Anhang E6	Paraphrasierung
1a. Alter	87 (Z.107)	87 (Z.107)
1b. Geschlecht	weiblich	weiblich
1c. Wie lange schon hier?	10.2015 (erfragt, Z. 332)	10.2015 (erfragt, Z. 332)
1d. Pflegegrad aktuell	2 (erfragt, Z. 332)	2 (erfragt, Z. 332)
1f Doppel- / Einzelzimmer	Einzelzimmer	Einzelzimmer
2a. vor Umzug schon an Seniorenheim gedacht?	"Ja das habe ich schon. Bei uns zuhause habe ich mich bei einem Seniorenheim schon angemeldet, dass ich in der Liste stand. Später habe ich dann aber gehört, dass das kein gutes Altenheim ist. Wenn ich Zuhause geblieben wäre und da wäre ich vielleicht in ein anderes Heim auswärts gegangen, hätte ich mir ein besseres ausgesucht, [...]." (Z. 188-192)	Ja, daheim schon angemeldet (Z. 188-192)

2b. Bewusst für das entschieden?	"Sie haben mich gefragt ob ich wieder heim möchte, aber da war ich ganz allein und habe da keine Angehörigen mehr, meine Schwestern, Nichten, Neffen und mein Mann, alle tot. Dann haben sie gesagt „Das musst du dir überlegen, dort bist du ganz allein, in Nürnberg sind wir in der Nähe, können dich besuchen und dir alles besorgen, wenn du was brauchst." (Z. 72-76); "Alle Freunde sind selbst alt. Die jüngeren Freunde, die arbeiten noch, meine Kinder weit weg hier unten in Nürnberg, die wären vielleicht, haben sie gesagt, 3 Mal im Jahr gekommen, die arbeiten ja alle." (Z. 192-195); "Und meine Tochter arbeitet auch bei den Rummelsbergern und ist hier im Beirat. So bin ich auf das Heim hier gekommen, meine Töchter haben überall in Nürnberg Heime angeschaut und keines hat ihnen gefallen, da hat sie mal hier nachgefragt. Hier haben sie gleich gesagt, das ist was für meine Mutter." (Z. 321-324)	Ja, Töchter ausgesucht (Z. 321-324); wegen Lage in Nürnberg (Z. 72-76)

2c. Fühlen sie sich zuhause?	"Ja ich fühle mich zuhause. Doch, ich war ja im Oktober vorheriges Jahr mal Zuhause, aber da bin ich abends nicht traurig weggefahren, ich habe gedacht „Das ist jetzt nicht mehr deine Heimat, es ist schön und man kann zum Besuch herkommen, aber deine richtige Heimat ist es nicht." (Z. 197-200); "Und hier in der Apotheke bin ich bekannt, da gehe ich oft hin. Da werde ich mit Namen angesprochen und kenne auch die Namen von den Angestellten. Da ist schon eine Verbindung da, wie ich es zuhause auch hatte. Und das macht mich glücklich." (Z. 247-250)	Ja (Z. 197-200); wegen Verbindung zu Nürnberg, z.B. Apotheke bekannt (Z. 247-250)
2d. Eingewöhnungsdauer	"Nicht sehr lange. Ich hatte immer Leute, die ich mitbetreut habe. Zwei Zimmer weiter hatte ich eine ganz nette." (Z. 217 f.); "Ich sage ja, ich war wochenlang, 3-4 Wochen, dass ich Probleme hatte […]." (Z.180)	Nicht lange (Z. 217 f.), 3-4 Wochen (Z. 180)

2e. Hilfreich bei Eingewöhnung	"Da haben mich die Pfleger, die waren so lieb, die haben mich in den Arm genommen und getröstet." (Z. 79 f.); "dann habe ich wieder auf dem Sofa gesessen" (Z. 88 f.); "habe ich zu mir selbst gesagt „Bist du verrückt, das ist jetzt dien Lebensende, dein letztes Stück von deinem Leben, das musst du fröhlich zu Ende leben, und jetzt musst du fröhlich leben und musst alles mitmachen hier was ist“ und das habe ich dann auch gemacht." (Z. 181-184); "Auch dass meine Kinder da waren immer. Am Anfang kamen die sehr oft, und dann haben die mich noch mit dem Rollstuhl am Anfang gefahren, viel in die Stadt, und wir waren in Kaffees, ich bin hier vorne bekannt im Kaffee, weil ich auch wenn Besuch kommt gehe ich mit denen da mal hin einen Kaffee trinken. " (Z. 244-247)	Freundlichkeit Mitarbeitende (Z. 79 f.); Kinder waren am Anfang sehr viel da und haben Unternehmungen gemacht (Z. 244-247); Lebenseinstellung positiv (Z. 181-184); war viel auf ihrem alten Sofa gesessen zu Beginn (Z. 88 f.)
3a. Verständnis Heimeinzug	"Sie haben mich gefragt ob ich wieder heim möchte, aber da war ich ganz allein und habe da keine Angehörigen mehr, meine Schwestern, Nichten, Neffen und mein Mann, alle tot." (Z. 72 ff.); "Ich war so schwach und traurig, ich konnte noch nicht einmal mich waschen, Garnichts." (Z. 78 f.);	Ja, gesundheitlich (Z. 78 f.)

3b. Umgang mit Heimsituation	"Ich konnte mich nicht verabschieden und kam hier her, in das eine Zimmer und dachte „Jetzt musst du dein Lebensende hier verbringen“. Ich war so schwach und traurig, ich konnte noch nicht einmal mich waschen, Garnichts. Da haben mich die Pfleger, die waren so lieb, die haben mich in den Arm genommen und getröstet. Ich habe viel auf meinem Sofa draußen gesessen und konnte nicht zum Essen." (Z. 76-81); "Ich sage ja, ich war wochenlang, 3-4 Wochen, dass ich Probleme hatte, aber nach einiger Zeit habe ich mir dann gesagt, als ich so trüb und traurig war, habe ich zu mir selbst gesagt „Bist du verrückt, das ist jetzt dien Lebensende, dein letztes Stück von deinem Leben, das musst du fröhlich zu Ende leben, und jetzt musst du fröhlich leben und musst alles mitmachen hier was ist“ und das habe ich dann auch gemacht." (Z. 180-184)	Zu Beginn sehr traurig (Z. 76-81), durch positive Lebenseinstellung schnell vorbei (Z. 180-184)

4a. Kontakte innerhalb des Heims	"Und immer, wenn ich dasaß, habe ich die Leute angesprochen „Sind sie auch hier oder sind sie zu Besuch hier?“ und dann habe ich mich mit den Leuten unterhalten und da kam die Verbindung." (Z. 92 ff.); "Ich habe Kontakte, ich bin auch im Beirat für das Stockwerk als Bewohnersprecherin stellvertretende. Wenn irgendetwas ist kommen die Leute halt zu mir und fragen „Was würden sie machen“ oder manchmal ist zoff zwischen Leuten hier und dann ist der nicht mit dem Essen einverstanden und dann muss ich immer schlichten und machen. Naja, inzwischen." (Z. 96-100); "Ja und ich gehe auch in andere Stockwerke und besuche Leute die fest im Bett liegen, und kucke nach den Leuten, und unterhalte mich mit denen." (Z. 102 f.); "Man kennt sich ja, wenn man zusammen isst vorne im Essraum, da kommt ja eine gewisse Vertrautheit." (Z. 225 f.);	ja, bringt sich im Beirat ein und ist Anlaufstelle für Bewohner (Z. 96-100); Unterhält sich viel mit Leuten im Haus, dadurch Verbindung (Z. 92 ff.)

4b: Kontakte zu Leuten außerhalb des Heims	"Ja ich habe gesagt ihr müsst nicht dauernd kommen. Ich weiß wie das ist, meine Schwiegermutter war im Heim und meine älteste Schwester war im Heim. Und das ist schon nicht so schön da dauernd hinzugehen. Und da sage ich immer „Das müsst ihr nicht“. Ich bin hier versorgt, ich bin unter Leuten, wenn was ist, ist auch ein Arzt immer da und so. Aber wenn ich jemand brauche dann sind sie gleich immer da. Und die holen mich auch mal so zum Mittagessen oder Abendessen. Doch heute Mittag soll ich um 16 Uhr zum Kaffee kommen, da wollen sie mich holen. Mal sehen ob ich das kann. Dann bekomme ich immer mal Besuch von zuhause, kommen immer mal Freunde. Und ich bin ständig in telefonischer Verbindung. Später habe ich erstmal bei meinen ganzen Nachbarn angerufen und mich verabschiedet. Und ich war schon einmal dort, eine Freundin hat einen Kaffeklatsch so gemacht, und da hatte sie angerufen und bescheid gesagt und dann haben wir Kaffee zusammen getrunken. Ich war zuhause im Chor, im Kirchenchor und da kamen einige und haben mich besucht." (Z. 116-128); "Ich habe hier vorne eine Apotheke, gehe um die Ecke rum und bin in der Einkaufsstraße, habe viele Ärzte, die ich brauche in der Nähe hier. Meine Tochter bringt mich da immer hin. Und ich habe hier schon viele Bekannte durch meine Töchter, mein Mann und ich waren schon immer hier unten in Nürnberg durch meine Töchter. Und mein Mann hatte noch eine Schwester hier unten, da habe ich auch noch Verwandtschaft." (Z. 168-173)	Zu Kindern viel Kontakt, Besuch von Bekannten daheim, sehr viel telefonisch in Verbindung (Z. 116-128); Bekannte durch Töchter, Ärzte und Apotheke, Verwandtschaft in Nürnberg von Mann (Z. 249 f.)

Bedeutung soz. Kontakte	"Da ist schon eine Verbindung da, wie ich es zuhause auch hatte. Und das macht mich glücklich." (Z. 249 f.)	"Da ist schon eine Verbindung da, wie ich es zuhause auch hatte. Und das macht mich glücklich." (Z. 249 f.)
5a. Gestaltungsfreiheit Zimmer	"Ja klar, ich habe alles sehr voll, von einer Drei Zimmer Wohnung in eine Einzimmerwohnung. Das schönste habe ich mitbekommen." (Z. 2 f.); "Ja und draußen sind auch Sachen von mir, das Sofa und der Sessel und der Schrank mit den Puppen." (Z. 6 f.); "Ja quasi. Die Putzfrau hat schon gesagt „Ich habe ihnen wieder mal ihr Wohnzimmer geputzt“." (Z. 9 f.)	Sehr viel, da Zimmer nicht so groß auch vieles im Gang als Deko usw. untergebracht (Z. 2-7)

5b. Mehr Freiheit gewünscht?	Nein, man braucht im Alter auch nicht mehr als hier drinsteht. Ich habe früher Puppen gesammelt, da habe ich noch eine von Käthe Kruse und den Alten Puppenwagen haben sie mir auch mitgebracht mit einer Alten Puppe aus Spanien aus Barcelona vom Antikmarkt hat mein Mann mir die gekauft. Das ist alles da, und dann hat man heute ja seinen Fernseher, es geht ja nicht mehr ohne. Es ist manchmal ein bisschen klein mit Schuhen usw. Mein Schwiegersohn hat schon gemeint, das ist ein Schrank von hier mit Bett und Kommode, hat mein Schwiegersohn gemeint, wenn du deinen Schrank da hast dann kannst du den vom Heim doch zurückgeben. Dann habe ich nur gemeint dann kuck mal in beide rein. Ich hatte daheim eine große Schrankwand, jetzt habe ich zwei kleine. Das ist nicht so einfach. (Z. 12-21)	Nein, man braucht im Alter auch nicht mehr als hier drinsteht. (Z. 12-21)
6a. Wie viel Privatsphäre?	Also ich kann ja abschließen, aber die Schwestern und Pfleger kommen rein, aber die klopfen auch erst. Dann Scharmgefühl gibt es nicht, denn wir dürfen auch nicht allein duschen, und da darf man keine Scham mehr haben. Das habe ich aber auch schon im Krankenhaus gelernt, das macht mir auch nichts mehr aus. Da muss man sich arrangieren. Das ist halt so, dafür bin ich in einem Heim, wo einem geholfen wird. (Z. 238-242)	kann abschließen, Pfleger können trotzdem rein, aber klopfen an, aber ok, "Scharmgefühl gibt es nicht" (Z. 238-242)
7a. Wie viel Autonomie?	"Ja ich kann alles noch eigenständig entscheiden." (Z. 161); "Ja die wissen das hier, dass ich noch viel selbstständig mache." (Z. 163)	Viel, kann alles selbst entscheiden (Z. 161)
7b. Zufrieden mit Autonomie?	"Ja ich kann alles noch eigenständig entscheiden." (Z. 161); "Ja die wissen das hier, dass ich noch viel selbstständig mache." (Z. 163)	Ja (Z. 161)

8a. Alltagsgestaltung	Ab 18 Uhr schaue ich dann die Vorabendprogramme, die SOKOs. Heute ist Dienstag, da kommt SOKO Köln, morgen SOKO Wismar, am Donnerstag SOKO Stuttgart, am Freitag SOKO Wien und am Samstag SOKO Kidsbühl. (Z. 144-147); Ja und durch das Karten spielen kommt auch eine, die das ehrenamtlich macht und mit uns spielt, aus der Stadt hier, und mit der bin ich manchmal noch samstags zusammen und spiele. Dann haben wir Volkslieder singen oder Schlager nach dem Krieg, es ist immer was los. Oder Gedächtnistraining. (Z. 231-235)	Nimmt an vielen Veranstaltungen Haus teil (Z. 231-235), abends TV (Z. 144-147),
9. Kontinuität Alltagsstruktur	"Ja da hatte ich auch viel Kontakt. Ich war 68 Jahre im Kirchenchor und in der Kreiskantorei. Da war ich auch noch drin. Ich wollte meine 70 beim Chor eigentlich voll machen aber es hat nicht mehr gereicht, es ging nicht mehr. Ich war 15 Jahre alt als ich zum Chor gegangen bin." (Z. 131-134); Ja das ist schon anders, aber das ist ja klar. Wir haben hier volles Programm und die Essenszeiten sind vorgegeben, die sind da, ab 8 Uhr Frühstück, 12 Uhr Mittagessen, da muss man sich schon daran halten. Dann gibt es mittags nochmal Kaffee, wenn man möchte und dann um 17 Uhr schon Abendbrot. Das ist natürlich ein bisschen früh, aber ich habe meinen Rhythmus so, dass ich zum Abendbrot gehe um 17, danach hierherkomme so um 17.30, dann gehe ich ins Bad und mache mich fertig, [...]. (Z. 137-142)	früher auch viel gemacht und engagiert (Z. 131-134); Essenszeiten etwas anders, aber damit arrangiert (Z. 137-142)
10. Lebenszufriedenheit	"Ja ich bin zufrieden. Das ist das beste was man machen kann." (Z. 263)	Ja (Z. 263)

11. Was ich noch sagen will		

Anhang H: Zusammenfassende Inhaltsanalyse Fachkräfte

Fachkraft F1 Anhang F1

Fragen Leitfaden Anhang B	Kodiereinheit Anhang F1	Paraphrasierung
1a. Funktion Einrichtung	Ich bin hier als Sozialpädagogin im Haus und leite den Bereich soziale Betreuung. (Z. 2)	Leitung soziale Betreuung (Z. 2)
1b. Wie lange Seniorenbereich	Seit März 2011. (Z.4)	Seit März 2011. (Z.4)
1c. Ausbildung	Studium Soziale Arbeit (Z.4)	Studium Soziale Arbeit (Z.4)
1d. Geschlecht	weiblich	weiblich
Einzug begleitet von	Leitung soziale Betreuung (Z. 37)	Leitung soziale Betreuung (Z. 37)

2ai. Was beinhaltet Konzept	"Im Vorgespräch versuche ich die Angehörigen bestmöglich darauf vorzubereiten, was hier passiert, da sie wichtige Schlüsselpersonen für die Bewohner sind, dass die Angehörigen positiv auf den Bewohner einwirken, das ist sehr wichtig." (Z. 20-23); "dann, wenn jemand hier ankommt gibt es im Zimmer schon ein Begrüßungskärtchen wo Herzlich Willkommen draufsteht mit geschriebenem Text, wir unterschrieben das alle aus der Verwaltung. Dann gibt es eine Mappe, man muss dazusagen viele lesen die nicht, weil am Anfang so viel auf einen Einstürmt, aber in der Mappe steht was über die Angebote im Haus, wer sind die Ansprechpartner, was gibt es wissenswertes, ganz trockene Informationen wie z.B. dass die Medikamente nicht im Zimmer gelagert werden sondern im Dienstzimmer gelagert werden müssen, das gilt auch für Pflanzliches, alles mit Wirkstoffen. Zudem steht auch alles zu den Abläufen drin, was man nutzen kann. Dem Bewohner soll klar werden, dass der Umzug nicht nur mit Einschnitten verbunden ist, sondern dass er hier auch was an Lebensqualität dazugewinnen kann. Dann ist eine Schokolade dabei, und je nachdem noch anderes, jetzt war noch etwas da von einer anderen Aktion, da gab es noch ein Shampoo dazu. Wir versuchen den Bewohner herzlich zu begrüßen." (Z. 23-36); ". Dann geht es weiter, dass sich alle Kollegen vorstellen. Ich bin meistens die, die den Bewohner begrüßt und zum Zimmer bringt, dort übergebe ich dann an den Kollegen oder die Kollegin." (Z. 36 ff.); "Wenn ich merke der Bewohner ist unruhig oder aufgeregt, dann habe ich auch die Möglichkeit die Kollegen aus der zusätzlichen Betreuung, die im Dienst sind mit abzustellen sozusagen und da	Vor Einzug: Vorgespräch Angehörige, wegen positivem Einwirken dieser (Z. 20-23); 1. Tag: Begrüßungsutensilien (Z. 23-36) und persönliche Begrüßung (Z. 36 ff.); je nach Verfassung Bewohner zusätzliche Betreuung (Z. 44 ff.); Tage danach: Überblick über Abläufe geben, individuell Betreuung Zimmer oder Integration (Z. 46-51); 8-10 Wochen: Bilanzgespräch mit Angehörigen (Z. 51-55), wenn keine Angehörigen da Bilanzgespräch Bewohner entsprechend heruntergebrochen (Z.v58-64)

	noch ein bisschen mehr Zuwendung zu verschaffen." (Z. 44 ff.) --**> 1.Tag;** "Dann ist es so, dass in den Tagen nach dem Einzug die Kollegen von der zusätzlichen Betreuung sowieso vorbeikommen und die Angebote im Haus vorzustellen und dass man dann schaut den Bewohner zu integrieren, aber nur wenn er Anzeichen zeigt, dass er das auch will. Wenn jemand seine Ruhe braucht, wird er intensiv im Zimmer betreut. Je nachdem was jemand braucht und will." (Z. 46-51); **-->Tage danach**; "Nach 8-10 Wochen gibt es ein Bilanzgespräch, wird meistens mit den Angehörigen geführt, weil es für die Bewohner oft etwas schwierig ist, wo es darum geht, was hat mir bisher gut gefallen, gibt es Anliegen, wie wurden die Bearbeitet, gibt es Wünsche bezüglich Angeboten, was hat noch nicht geklappt oder ist verbesserungsbedürftig." (Z. 51-55); "Ja dann muss man verstärkt mit demjenigen selbst schauen wie man das macht. Aber das sind leider oft diejenigen, die zuhause schon relativ verwahrlost sind, die nicht mehr klargekommen sind, die eine Betreuung bekommen, wenn es völlig aus dem Ruder läuft, wo es für uns schwer ist, wenn derjenige selbst nicht mehr orientiert ist, Infos zur Biografie zu bekommen. Da muss man gut hinkucken und das Bilanzgespräch runter brechen, also wie ist der Stand, wie hat sich das entwickelt und wo muss man nochmal hinschauen. (Z. 58-64)	

2aii. Besonders wichtig Konzept	"Erst einmal ist es wichtig, dass man sich bewusst ist, dass es dauert bis jemand ankommt, auch wir als Mitarbeitende." (Z. 14 f.); "Natürlich ist es auch förderlich, dass wir nach dem Prinzip der offenen Bürotür arbeiten. Also wenn wir im Büro sind und nicht an was sehr komplizierten Arbeiten ist sie offen. Das sage ich auch immer, die Angehörigen können immer zu uns kommen. Das nutzen viele und das ist sehr gut." (Z. 141-144)	Zeit geben zum Ankommen (Z. 14 f.), Offene Bürotür, Bewohner und Angehörige können jederzeit kommen (Z. 141-144)
2aiii. Fehlt bei Konzept	Für mich wäre es manchmal wichtig, wenn ich engmaschiger hingehe, wenn derjenige eingezogen ist, denn manchmal vergeht dann ein bisschen Zeit. Und zum anderen wäre es günstig wir hätten noch einmal so ein, nicht einmal eine große Fallbesprechung aber einen interdisziplinären Austausch näher am Einzugsdatum." (Z. 126-130); "Es sind ja unheimlich viele Menschen beteiligt, und da wäre es manchmal schön man hätte die Zeit und Möglichkeit alle an einen Tisch zu hocken und zu schauen was gibt es zu dem Bewohner, was ist aufgefallen, was hat funktioniert und was nicht. Das muss nicht im Demenzwohnbereich sein, das tut in allen WB gut." (Z. 133-137)	Zeit und interdisziplinärer Austausch (Z. 126-130)

3ai. Erschwert Eingewöhnung	"Also bin ich jemand der Verdrängt, bin ich jemand der sich den Situationen stellt und eine Lösung sucht. Bin ich jemand die sich sowieso im Leben benachteiligt fühlt und jetzt muss auch noch das kommen so nach dem Motto. Kann ich kognitiv noch was verarbeiten oder nicht. " (Z. 69-72); "Unehrlichkeit. Wenn Leute zur Kurzzeitpflege kommen und für die Angehörigen eigentlich klar ist, der muss dableiben, es wird kein wieder nach Hause gehen geben aber das wird demjenigen so verkauft, dann ist das schwierig für ihn sich darauf einzulassen, weil er ja denkt es ist nur übergangsweise." (Z. 79-82); Leuten kann ganz viel Schlimmes passiert sein im Leben und sie können doch besser damit umgehen als andere, wo man von außen betrachtet sagen würde wieso regt sich derjenige auf, der hatte doch alles aber der ist chronisch unzufrieden." (Z. 190-193)	kognitive Unfähigkeit Situation zu verarbeiten (Z. 71 f.); Unehrlichkeit/Unentschlossenheit der Angehörigen (Z. 79-82); Unzufriedenheit (Z. 190-193)

3aii. Hilft Eingewöhnung	"Ein sehr großer Faktor ist wie Menschen mit solchen Veränderungen umgehen." (Z. 67f.); "Es liegt ganz viel im Menschen, Zeit ist ein Faktor. Zeit die wir investieren können oder nicht." (Z. 72f.); „Einzel oder Doppelzimmer macht einen großen Unterschied, also ob die Leute einen Rückzugsort haben. Dann fällt es ihnen leichter, sich an das Leben hier zu gewöhnen, wenn Sie einen Raum für sich haben. (Z.101 ff.); "Wenn hier Freundschaften entstehen ist auch toll. Passiert selten aber immer wieder gibt es so Duos, die alles zusammen machen, die zusammen im Garten sitzen und zu Veranstaltungen gehen. Das ist auch etwas was hier zum zweiten Zuhause machen kann." (Z. 155-158); "Aber ein Gefühl angekommen zu sein, wenn man Leute kennt, einen Bezug hat zu Menschen hier, das macht es auch leichter sich da einzugewöhnen oder gibt ein Gefühl von angekommen sein." (Z. 159 ff.); "Leute die Dinge in ihrem Leben annehmen können und versuchen damit zu arbeiten, glaube ich schon, dass bessere Chancen haben sich einzugewöhnen, weil sie einfach, ich weiß nicht ob sie eine realistischere Sicht oder gesunden Optimismus haben, weil das ist wirklich so. Leuten kann ganz viel Schlimmes passiert sein im Leben und sie können doch besser damit umgehen als andere, wo man von außen betrachtet sagen würde wieso regt sich derjenige auf, der hatte doch alles aber der ist chronisch unzufrieden." (Z. 187-193); „Leuten kann ganz viel Schlimmes passiert sein im Leben und sie können doch besser damit umgehen als andere, wo man von außen betrachtet sagen würde wieso regt sich derjenige auf, der hatte doch alles aber der ist chronisch unzufrieden." (Z. 190-193)	Positiver Umgang mit Veränderung wichtig (Z. 67 f.); viel Zeit wird investiert (Z. 72 f.); Einzelzimmer (Z. 101 ff.); Beziehungen innerhalb des Heims (Z. 155-161); positive Grundeinstellung (Z. 190), Fähigkeit Dinge anzunehmen, realistische Sichtweise (Z. 187-193)

3b. Dauer der Eingewöhnungsphase	4-6 Wochen (Z. 16 f.)	4-6 Wochen (Z. 16 f.)
3c. Erkennungsmerkmale einer erfolgreichen Eingewöhnung	"Weil ich dachte ja das ist so das, wenn man hierherkommt und sagt ich komme wieder heim, das ist der Idealfall. " (Z. 152 f.); "Oder wenn die Leute auf mich zukommen und mir i-was erzählen, das ist auch eine Offenheit wo ich mir denke, da ist ein Vertrauen da. Oder wenn sie mich um Hilfe bitten oder um Rat fragen, das macht man auch nicht einfach so, sondern da ist ein Vertrauen da und ich finde das gehört da auch mit dazu." (Z. 161-165); "Wenn sie sich einbringen wie beim Weihnachtsbasar jetzt, also mitdenken wie man das Gestalten kann, das ist auch ein Zeichen ich befasse mich mit dem Leben hier, möchte was dazu beitragen und aktiv gestalten." (Z. 169 ff.)	Aussagen "Ich komme heim" (Z. 152 f.); Offenheit, Vertrauen, um Rat fragen (Z. 161-165); Einbringen und aktives mitgestalten (Z. 169 ff.);
3d. Unterschiede vorbereitet/unvorbereitet	"Wenn das gut vorbereitet ist, wenn es Vollmachten gibt, wenn klar ist, ja die Mama hat immer gesagt, wenn es mal soweit ist geht sie ins heim, hat sich das Haus schon selbst ausgesucht, das ist begünstigend." (Z. 93 ff.); "Aber dieses nein wir haben nie drüber geredet sie wollte das nie und wir vermuten, dass das ganz schlimm für sie wird ist das eine ganz andere Ausgangssituation." (Z. 95 ff.)	vorbereitet begünstigend (Z. 93 ff.); unvorbereitet oft schwieriger für Angehörige und Bewohner (Z. 95 ff.)

4a. Unterschiede Eingewöhnung Senioren mit und ohne Demenz	"Ich würde sagen nicht unbedingt. Es ist nicht unbedingt schwerer oder leichter, wenn jemand Dement ist oder kognitiv nicht mehr so fit, weil auch da sind die Leute ganz unterschiedlich, wie sie einen Zugang finden und wie die mit der Situation umgehen." (Z. 100-103); "Wenn sich dann jemand orientieren und mit einbeziehen lässt ist das ja ok. Das hat nicht unbedingt was mit dem Grad der Demenz zu tun. Und jemand anders kommt mit der ganzen Situation nicht klar, ja. Und jemand anders der kognitiv super aufgestellt ist kann genauso Probleme haben, vllt sogar viel mehr, weil er nicht akzeptieren kann wie es ist." (Z. 108-113); "Aber es ist natürlich so, manche, dadurch dass sie gar nicht mehr wissen wo sie sind oder zuhause auch immer vermissen, weil sie es vorher auch nicht als Zuhause erkannt haben, da muss man anders damit umgehen, da ist auch die Frage wie entwickelt sich das." (Z. 175-179)	Unterschied nicht in kognitiven Verfassung, sondern vor allem Umgang mit Situation und Charakter (Z. 100-113); Wenn Demenz weit fortgeschritten und ihr Zuhause auch nicht mehr daheim war unklar, wie entwickelt sich das (Z. 175-179)

4b. Unterschiede im Konzept für Senioren mit und ohne Demenz	"Wir machen eigentlich vom Ansatz her das gleiche wie überall sonst auch. Aber es ist natürlich so, manche, dadurch dass sie gar nicht mehr wissen wo sie sind oder zuhause auch immer vermissen, weil sie es vorher auch nicht als Zuhause erkannt haben, da muss man anders damit umgehen, da ist auch die Frage wie entwickelt sich das. Aber sie bekommen genau das Gleiche Programm, wie ich es genannt habe. Und es ist im Erdgeschoss sogar noch ein bisschen engmaschiger vom Kontakt her, es gibt jeden Morgen die Frühstücksrunde von 8-9.30, wo in der Früh schon eine Kollegin von der Betreuung mit dabei ist und sich entsprechend mehr Zeit für die Leute nehmen kann als die Kollegen von der Pflege. Da ist man als Bewohner sowieso eingebunden oder hat mehr Kontakt." (Z. 175-184)	Konzept gleich, etwas engmaschiger durch mehr Betreuung allgemein (Z. 175-184)
5. Eingewöhnung Zusammenhang Lebenszufriedenheit	"Glaube ich schon spontan, [...]." (Z.187); "Ich glaube schon, wie ich am Anfang schon gesagt habe, dass es im Menschen liegt wie sehr er sich darauf einlassen kann. Wenn er sagt „mein Leben war so wie es war, mir sind auch gute Sachen passiert“ dann sind gute Voraussetzungen für hier." (Z. 196-199)	Ja (Z.187), wenn Menschen eingelebt aus verschiedenen Gründen gute Voraussetzungen (Z. 196-199)
6. Noch sagen	"Das ist unsere Aufgabe uns das immer wieder bewusst zu machen, dass wir niemanden überfordern, dass wir sensibel damit umgehen und einfach auch den Bewohner und den Angehörigen die Zeit lassen, die er halt auch braucht." (Z. 205-208)	Angehörigen und Bewohnern Zeit lassen und sensibel sein (Z. 205-208)

7. Sonstiges	"Weil wie zu Hause wird es nie sein, weil es nicht so normal ist wie zuhause in den 4 Wänden." (Z. 158 f.)	angekommen sein Ja, aber nie wirklich Zuhause (Z. 158 f.)

Fachkraft F2 Anhang F2

Fragen Leitfaden Anhang B	Kodiereinheit Anhang F2	Paraphrasierung
1a. Funktion Einrichtung	Ich bin die Leitung des Begleitenden Sozialen Dienst seit fast 3 Jahren. (Z.2)	Ich bin die Leitung des Begleitenden Sozialen Dienst seit fast 3 Jahren. (Z.2)
1b. Wie lange Seniorenbereich	Seit 2002 (Z.4)	Seit 2002 (Z.4)
1c. Ausbildung	Altenpflegerin, Geronto-Therapeutin (Z. 5 f.)	Altenpflegerin, Geronto-Therapeutin (Z.5-7)
1d. Geschlecht	weiblich	weiblich
Einzug begleitet von	bis vor kurzem Leitung des Sozialen Dienstes, jetzt Seelsorgerin (Z. 17 f.)	Seelsorgerin (Z. 17 f.)
2ai. Was beinhaltet Konzept	"Nach unserem Konzept werden die Bewohner besucht mindestens 1x in der Woche. Früher habe ich das immer gemacht, momentan habe ich das verloren, aber wir haben eine Seelsorgerin, die besucht die Leute 1x die Woche. Und die Betreuungsassistenten, die besuchen die Bewohner einmal am Tag. Zudem wird in den ersten Tagen auch ein Biografiegespräch geführt, die Daten werden dann in einem Bogen gesammelt. Das wird alles die Ersten 4 Wochen gemacht." (Z. 16-21); ". Ich komme nur, begrüße die Leute und erkläre Ihnen, wo was ist und wie der Ablauf ist. Aber die eigentlichen	Besuch Leitung Sozialer Dienst 1x die Woche, seit kurzem Seelsorgerin übernommen, Betreuungsfachkräfte besuchen 1x am Tag und sammeln dabei Biografische Daten (Z. 16-21); Betreuungsfachkräfte als Bezugsperson, Leitung begrüßt und erklärt Ablauf (Z. 27 ff.)

	Bezugspersonen sind die Betreuungskräfte. Weil die immer im Kontakt mit den Leuten auf ihrem WB sind." (Z. 27 ff.)	
2aii. Besonders wichtig Konzept	"Ja, die Bezugsperson. Das ist sehr wichtig für neue Bewohner zu wissen, dass es jemand gibt der immer für sie da ist. Dass man das Gefühl hat, jemanden zu haben, an den ich mich immer wenden kann, zu wissen, dass man Hilfe bekommt. Nicht immer ist die Hilfe nötig, aber das offene Ohr ist sehr wichtig." (Z. 31-34); "Natürlich ist für uns das wichtigste, dass wir die Biografie kennen. Wie die Bewohner früher gelebt haben, welche Angehörigen da sind, was sie gemacht haben." (Z. 160 ff.)	Bezugsperson (Z. 31-34); Biografiearbeit (Z.160 ff.)
2aiii. Fehlt bei Konzept	"Ich finde Konzept, das ist so pauschal. Das ist der Idealfall. Wir arbeiten schon danach, das ist wie ein Leitfaden. Aber es kommen von so vielen Seiten verschiedene Anforderungen, Charaktere, Lebensgeschichten etc. Manchmal muss man nicht nach dem Konzept arbeiten, weil das gar nicht passt, dann muss man individuell arbeiten. Wie ein Zug, er läuft, aber wenn ein Reh davor springt, dann muss man eine Lösung parat haben. Das fehlt, das Individuelle." (Z. 178-183)	Individualität, Konzept sehr starr (Z. 178-183)

3ai. Erschwert Eingewöhnung	Und dann welche körperlichen und kognitiven Einschränkungen es gibt, ob es Krankheiten gibt, psychische, Demenz. Das spielt auch eine sehr große Rolle. Und natürlich der Charakter. Wenn sie immer offen für alles Neue waren, dann ist es viel einfacher, als für Leute, die immer nur in ihren 4 Wänden gewohnt haben und nie Kontakt zu außen hatten. Diese Leute brauchen deutlich länger. Die anderen Bewohner spielen natürlich auch eine Rolle, also wie die neu eingezogene Person mit diesen klarkommt. Für viele ist es sehr schwer, wenn sie auf eine Station mit vielen Demenzkranken kommen, und dann beim Essen sitzen und das Gegenüber isst mit den Fingern." (Z. 43-52); "Auch, aber die anderen Sachen z.B. Krankheiten sind auch wichtig. Das ist wie bei einer Uhr, wenn alles zusammenpasst, dann läuft die Uhr, wenn es irgendwo knackt dann passt es nicht. Manchmal sind die Leute zufrieden, wenn Sie allein wohnen, manchmal ist das aber auch umgekehrt, dann sagen sie „Endlich habe ich jemanden im Zimmer zum quatschen“." (Z. 54-58); "Wenn die Angehörigen offen sind und mit ihrer Mutter, Vater usw. offen sprechen und die Leute wissen, dass sie hier für immer sind, ist das zwar hart aber die Leute können sich vorbereiten. Aber manche Angehörige halten das geheim und sagen „Nein morgen kommst du nach Hause...“. Das verunsichert die Leute und sie werden ungeduldig, so können sie sich nie daran gewöhnen hier zu sein." (Z. 64-69); "Aber man muss das können, einen Abschlussstrich zum Leben davor zu ziehen. Kognitiv Fittere wissen, dass das der letzte Lebensabschnitt ist. Viele verbinden Altenheim mit sterben, das ist meine	Körperliche, kognitive Einschränkungen (Z. 44 f.), Zurückgezogenheit (Z. 46-49), Probleme mit Mitbewohnern (Z. 49 f.); Je nach Bewohner Einzel- oder Doppelzimmer (Z. 54-58); Unehrlichkeit/Unentschlossenheit Angehörige (Z. 64-69); keine Akzeptanz letzter Lebensphase und Tod, Unzufriedenheit (Z. 143-152); Alle Aufgaben werden abgenommen (Z.169 ff)

	letzte Station. Das macht die Leute unzufrieden, und dann werden sie nie ankommen. Ich komme zum Sterben, das muss man akzeptieren. Nicht alle können das. Und deswegen finde ich, so richtig ankommen wird hier kein Mensch. Es ist trotzdem nie das zuhause, ich gestalte mein Zimmer nicht so wie ich das will, habe evtl. einen Nachbar, der mir nicht gefällt, ich habe nur meine Ecke und bin unzufrieden hier. Diese Unzufriedenheit überträgt sich auf das ankommen. Dazu komm, dass man hier nicht mehr rauskommt und hier stirbt. So hart das klingt, aber ich glaube bei vielen ist das so." (Z. 143-152); "Manche kommen nicht zurecht, oder die Eingewöhnung dauert länger, weil so viele Aufgaben abgenommen werden. „Ich habe immer alles gemacht, gewaschen, gekocht usw.“ und dann auf einmal fehlt das." (Z. 169 ff.)	

3aii. Hilft Eingewöhnung	"Ja, die Bezugsperson. Das ist sehr wichtig für neue Bewohner zu wissen, dass es jemand gibt der immer für sie da ist. Dass man das Gefühl hat, jemanden zu haben, an den ich mich immer wenden kann, zu wissen, dass man Hilfe bekommt. Nicht immer ist die Hilfe nötig, aber das offene Ohr ist sehr wichtig." (Z. 31-34); "Zum einen natürlich, ob die Personen bewusst ins Altenheim ziehen. Zum anderen ob sie Angehörige haben, also Kinder, Familie, nicht unbedingt Kinder, sondern allgemein jemand aus der Familie. Und dann welche körperlichen und kognitiven Einschränkungen es gibt, ob es Krankheiten gibt, psychische, Demenz. Das spielt auch eine sehr große Rolle. Und natürlich der Charakter. Wenn sie immer offen für alles Neue waren, dann ist es viel einfacher, als für Leute, die immer nur in ihren 4 Wänden gewohnt haben und nie Kontakt zu außen hatten. Diese Leute brauchen deutlich länger. Die anderen Bewohner spielen natürlich auch eine Rolle, also wie die neu eingezogene Person mit diesen klarkommt. Für viele ist es sehr schwer, wenn sie auf eine Station mit vielen Demenzkranken kommen, und dann beim Essen sitzen und das Gegenüber isst mit den Fingern." (Z. 42-52); "Auch, aber die anderen Sachen z.B. Krankheiten sind auch wichtig. Das ist wie bei einer Uhr, wenn alles zusammenpasst, dann läuft die Uhr, wenn es irgendwo knackt dann passt es nicht. Manchmal sind die Leute zufrieden, wenn Sie allein wohnen, manchmal ist das aber auch umgekehrt, dann sagen sie „Endlich habe ich jemanden im Zimmer zum quatschen“." (Z. 54-58); "Obwohl, von der anderen Seite, wenn die Leute schon länger hier wohnen und sie gute	Bezugsperson vom Heim da (Z.31-34); Angehörige da (Z. 43 f.), positive Haltung zu Veränderungen (Z. 46 f.); Einzelzimmer oder Doppelzimmer abhängig von Bewohner (Z. 54-58); Beziehungen Personal (Z. 152 ff.)

	Beziehungen zu dem Personal aufgebaut haben, dann fühlen sie sich wohler. " (Z. 152 ff.)	
3b. Dauer der Eingewöhnungsphase	"Unterschiedlich" (Z. 107); "Manche brauchen 2 Wochen, andere 2 Monate."(Z. 109 f.), "Konzept 4 Wochen" (Z. 21); "Ich denke man kann die Eingewöhnungsphase nicht richtig definieren, wann sie vorbei ist oder in welchem Stadion sie ist, das ist schwierig. Vor allem muss man unterscheiden zwischen „Die Person fühlt sich wohl“ und „sie hat sich an die Tagesstrukturen gewöhnt“. Letzteres dauert wesentlich länger." (Z. 120-123)	Unterschiedlich (Z. 107); Konzept 4 Wochen (Z. 21); bei Dauer differenzieren nach Phase (Z. 120-123)
3c. Erkennungsmerkmale einer erfolgreichen Eingewöhnung	"Für mich, wenn der Mensch dich mich einem Lächeln im Gesicht grüßt und „Guten Morgen“ sagt, das ist für mich ein Zeichen, dass er angekommen ist. Dass sie da sind. Sie fühlen sich dann, als würden sie zum Haus gehören. Aber wenn Leute abweisend oder vorsichtig sind, dann ist die Phase noch nicht abgeschlossen." (Z. 127-130); "Und wenn sie sich wohl fühlen und z.B. im Krankenhaus sind, dann sagen sie, dass sie nach Hause wollen. Sie wollen hier ins Heim zurück. Das ist das beste Lob, wenn sie kommen und sagen „Endlich bin ich wieder zuhause“." (Z. 154-157)	Lächeln und positive Ausstrahlung (Z.127-130); Leute wollen ins Heim zurück, also nach Hause (Z. 154-157)

3d. Unterschiede vorbereitet/unvorbereitet	"Ja, auf jeden Fall, wenn die Leute das freiwillig machen und noch kognitiv fit sind, und sie sagen „Ja, ich gehe bewusst ins Heim“, dann ist die Kommunikation mit den Leuten einfacher. Sie sind unglücklich, aber sie wissen es geht nicht anders und ich bin da." (Z. 84-87.); "Wenn die Leute zum Umzug ins Heim gezwungen werden. Manche sind sauer und verbittert, andere sind von der ganzen Welt enttäuscht, vor allem von den Angehörigen. Man erlebt immer wieder Sätze wie: „Ja die haben mein Haus verkauft, meine Wohnung, meine Sachen“. Diese Verbitterung erschwert die Eingewöhnung. Die Leute haben oft das Gefühl, dass sie noch daheim hätten leben können, obwohl das vielleicht gar nicht mehr ging." (Z. 96-101)	Ja, Kommunikation bei vorbreitet einfacher, unglücklich aber Verständnis warum (Z. 84-87); Unvorbereitet: Leute sauer, verbittert, enttäuscht, kein Verständnis für Umzug (Z. 96-101)
4a. Unterschiede Eingewöhnung Senioren mit und ohne Demenz	"Leichter ist es, wenn die Bewohner kognitiv schon nicht mehr so in der Lage sind, zu entscheiden. Dann wissen sie zwar, dass es eine Fremde Umgebung und fremde Gesichter sind, aber manche Leute sind daheim auch fremd, die Leute fühlen sich überall wohl bzw. unwohl, ob zuhause oder im Heim. Das ist für uns einfacher." (Z. 102-105); "Wenn sie das kognitiv verstehen, dass sie das nicht können, dann ist das einfacher. Wenn sie kognitiv eingeschränkt sind und denken, „Ich kann das“ und die Aufgaben trotzdem abgenommen werden, dann verstehen sie das nicht und sind unzufrieden." (Z. 171-174.); "Dort gibt es nämlich meiner Meinung keine Eingewöhnung, bzw. wenn dann sieht man es den Leuten nicht an. Die Leute kommen rein, und verhalten sich so, als wären Sie zuhause. Sie laufen umher, schieben alles hin und her." (Z. 186-189)	Wenn Demenz weit fortgeschritten und Zuhause auch fremd, Umzug nicht so schwer, weil beides fremde Umgebung (Z.102-105); wenn Umzug kongitiv verstehbar leichter zu akzeptieren (Z. 171-174.); Leute mit Demenz keine Eingewöhnungsphase, sieht man zumindest nicht an (Z. 186-189.)

4b. Unterschiede im Konzept für Senioren mit und ohne Demenz	"Nein das Konzept an sich ist das gleiche, bloß das nicht die Bewohner selbst zu Biografie befragt werden, sondern die Angehörigen, wenn vorhanden." (Z. 191 f.)	Konzept an sich das gleiche, Angehörige bei Biografie mit einbezogen (Z. 191 f.);
5. Eingewöhnung Zusammenhang Lebenszufriedenheit	"Ja. Ich finde, wenn die Leute schon angekommen sind, fühlen sie sich ganz anders, zufriedener." (Z.142 f.)	Ja (Z. 142 f.)
6. Noch sagen		
7. Sonstiges	"die Bewohner fühlen sich vielleicht wohl, aber sie werden sich hier nie richtig zuhause fühlen." (Z. 131 ff.); "Aber trotzdem ist das fremd, mit so vielen fremden Menschen in Gemeinschaft leben, das ist nicht unsere Natur. Leider ist das so. Natürlich versuchen wir, dass sich die Leute wohl fühlen, bei vielen erreichen wir das auch, aber ich glaube so wirklich zuhause sind sie nicht." (Z. 135-138)	Im Seniorenheim nie zuhause fühlen wegen Struktur an sich, mit so vielen Menschen zusammen zu leben (Z. 131-138)

Fachkraft F3 Anhang F3

Fragen Leitfaden Anhang B	Kodiereinheit Anhang F3	Paraphrasierung
1a. Funktion Einrichtung	Leitung des Fach- und Betreuungsdienstes, für die Koordination zuständig (Z. 3 f.)	Leitung des Fach- und Betreuungsdienstes, für die Koordination zuständig (Z. 3 f.)
1b. Wie lange Seniorenbereich	1,5 Jahre diese Stelle, davor 5,5Jahre Fachkraft zusätzliche Betreuung (Z. 6 f.)	1,5 Jahre diese Stelle, davor 5,5Jahre Fachkraft zusätzliche Betreuung (Z. 6 f.)
1c. Ausbildung	Ergotherapeutin, Gerontopsychiatrische Fachkraft (Z. 7 f.)	Ergotherapeutin, Gerontopsychiatrische Fachkraft (Z. 7 f.)
1d. Geschlecht	weiblich	weiblich
Einzug begleitet von	ist komplett Aufgabe des Fachdienstes die Leute zu begleiten (Z. 38)	Fachdienstes (Z. 38)

2ai. Was beinhaltet Konzept	"man beginnt in den ersten 2 Wochen auf dem Wohnbereich, sich einzufinden, den Sitzplatz zu finden, Orientierung zu bekommen, das Personal kennenzulernen, die Örtlichkeiten kennenzulernen, die Mitbewohner kennenzulernen, in der 3 und 4 Woche geht es darum das Haus kennenzlernen, übergreifende Veranstaltungen, wo finde ich die Verwaltung, die Küche, die Hauswirtschaftlichen Räume kennenzulernen. Begleitend dazu findet die Kooperation mit den Angehörigen statt, das heißt Milieugestaltung, was kann ich von daheim mitbringen, um es wohnlich zu machen. Was braucht man für die Eingewöhnung, Biografisches Arbeiten, was ist aus der Vergangenheit wichtig, was ist aktuell wichtig, anschließend gibt es ein Integrationsgespräch, das ist ein 1 zu 1 Gespräch mit dem Bewohner und einer Mitarbeiterin aus dem Fachdienst, wo ganz persönlich und vertraulich gesprochen werden soll, wie ist der Aktuelle Stand, wie geht es mir, was brauche ich, was ist gar nicht meins, fühle ich mich wohl oder nicht. Wo man nochmal schaut, wie ist die Orientierung. Die ganze Eingewöhnungsphase ist vom kognitiven Zustand vom Bewohner abhängig, je nachdem wie viel er aufnehmen kann muss man das anpassen. Und nach 7-8 Wochen gibt es ein Fallgespräch zur Eingewöhnung im Team, wo von allen Berufsgruppen jemand da ist und die Integration dann abgeschlossen wird, also die Eingewöhnung." (Z. 19-36); "In der Zeit werden auch Infos gesammelt für die Planung und Dokumentation. Wir arbeiten nach dem neuen Strukturmodel, das heißt wir haben einen Wochenplan für jeden Bewohner, für die Biografie,	ersten 2 Wochen: WB einleben; 3&4.Woche: Haus kennenlernen; Parallel dazu in Kooperation mit Angehörigen Milieugestaltung und Biografisches, Nach 4. Woche Integrationsgespräch Bewohner und MA, der Eingewöhnung betreut hat, 7,8 Woche: Fallgespräch im Team zur Eingewöhnung (Z. 19-36); Von MA wird in den 8 Wochen ein Wochenplan für Bewohner erstellt, der anhand biografischer Daten erstellt wird (Z. 38-46); Fester Ansprechpartner (Z. 48)

	momentan arbeiten wir nach SIS, das heißt wir haben das Strukturmodell, ich weiß nicht ob ihnen das was sagt. Im Endeffekt sind da Biografische Daten sehr wichtig und das versuchen wir im Laufe der 8 Wochen rauszufinden. Was sind die Vorlieben, was macht er gerne in der Einzelbetreuung, welche Gruppen sind was für ihn. Anbieten, kennenlernen seiner Gewohnheiten, Vorlieben etc." (Z. 38-46); "In jedem WB ist ein Fachdienstmitarbeiter, der für seine Bewohner zuständig ist." (Z.48)	

2aii. Besonders wichtig Konzept	"Was man bei Konzepten auf jeden Fall nicht vergessen darf ist die Individualität des Bewohners. Wenn jemand so fit ist, dass ich dem nach 1 Woche das ganze Haus zeigen kann muss ich keine 3 Wochen warten" (Z. 61 ff.); "Einfach nochmal alle Seiten zu beleuchten ist auch sehr wichtig, das Integrationsgespräch persönlich mit dem Bewohner, wo eine vertrauliche Atmosphäre geschaffen werden soll, aber auch das Teamgespräch wo man schaut, wie ist die aktuelle Situation." (Z. 65-68); "Es ist auch wichtig zu Beginn den Bewohner gut zu beobachten, Zeit geben anzukommen, die erste Woche die Mahlzeiten im Zimmer zu sich zu nehmen, aber trotzdem die Lust und Neugierde wecken und auch rausholen, sofern er das möchte. Wir arbeiten immer nach den Wünschen des Bewohners und man muss auch akzeptieren, wenn sich jemand isoliert." (Z. 96-100)	Integrationsgespräch m. Bewohner, Fallgespräch Team (Z. 65-68); Individualität berücksichtigen (Z. 61 ff.);
2aiii. Fehlt bei Konzept	"Die Zeit." (Z. 70)	Zeit zur Umsetzung (Z. 70), Individualität des Bewohners (Z.52) (oben genannt bei wichtig!!)

3ai. Erschwert Eingewöhnung	Manche schieben auch nur die Bewohner ab, dann sind sie hier und man muss sich nicht mehr drum kümmern. Hat alles seine Gründe, ich will das auch nicht verurteilen, wir kennen den Bewohner nur im Hier und Jetzt." (Z. 82-85); "Wenn sich die Leute unschlüssig sind, also wenn der Bewohner in Kurzzeitpflege kommt und dann in Verhinderungspflege, die Wohnung ist noch da, die Angehörigen wissen nicht was sie machen sollen, eigentlich kann er nicht mehr nach Hause, aber sie wollen den Wunsch auch nicht verwehren, dann kann er sich aber auch nicht eingewöhnen wenn kein Schlussstrich gezogen wird und gesagt wird „Jetzt ist es vorbei mit der Wohnung“. Und solange der Wunsch und die Möglichkeit noch da ist, ist es sehr schwer sich zu integrieren." (Z. 87-93); "Geistig fitte Menschen, die mit einer positiven Grundeinstellung reinkommen tuen sich mit Sicherheit leichter, geistig fitte Menschen die eher mit einer traurigen, depressiven Grundeinstellung kommen, tuen sich mit Sicherheit schwerer." (Z. 137 ff.)	Angehörige unterstützen nicht bei Eingewöhnung (Z. 82-85); Unehrlichkeit/Unentschlossenheit der Angehörigen (Z. 87-93); Traurige, depressive Grundeinstellung (Z.137 ff.)

3aii. Hilft Eingewöhnung	Die Einstellung des Bewohners zur Einrichtung Altenheim, wie stehe ich dem offen gegenüber, gehe ich freiwillig in eine Einrichtung oder muss ich gehen, das ist ganz wichtig. Damit steht und fällt alles, wenn derjenige offen gegenüber ist. Die Unterstützung der Angehörigen. Wenn da eine gute Kommunikation da ist, ist es einfacher. Wenn die auch mithelfen, den Bewohner integrieren ist das auch einfacher, das heißt ihn auch motivieren zu Angeboten, in die Richtung, mitzuarbeiten, oder mit ihm gemeinsam das erste Mal in den Speisesaal vorgehen. Es gibt gute Angehörige, die da sehr motiviert sind, aber es gibt viele Unterschiede (Z. 75-82); "Es ist auch wichtig zu Beginn den Bewohner gut zu beobachten, Zeit geben anzukommen, die erste Woche die Mahlzeiten im Zimmer zu sich zu nehmen, aber trotzdem die Lust und Neugierde wecken und auch rausholen, sofern er das möchte. Wir arbeiten immer nach den Wünschen des Bewohners und man muss auch akzeptieren, wenn sich jemand isoliert" (Z. 96-100); "ich glaube es ist auch wichtig die Bewohner immer wieder wertzuschätzen, was Positives mitzugeben und nicht abzustempeln jetzt bist du alt und krank und musst ins Heim. Das ist ja so oft das Bild von den Menschen. Ich meine sie geben ja alles auf was sie sich so geschaffen haben, dass muss man auch überlegen. Und von einer Wohnung in ein Zimmer zu ziehen, nicht mehr selber kochen zu können, ja von dem her glaube ich ist es eine wichtige und intensive Zeit. Und ich glaub es ist was ganz wichtiges, dass man feste Ansprechpartner hat, dass man weiß an wen man sich wenden kann. Die Betreuung ist da einfach	Positive Einstellung zu Altenheim (Z. 75 f.); Unterstützende Angehörige (Z. 77-81); Zeit geben zum Ankommen, individuell auf Bewohner eingehen (Z. 96-100); Bewohner wertschätzen (Z. 120 f.), Bezugsperson im Heim (Z. 125 ff.); Einzelzimmer (Z. 158-162); viel investierte Zeit (Z. 173 ff.); positive Grundeinstellung (Z. 137 f.); Geliebte und vertraute Gegenstände von daheim mitbringen (Z. 181-184)

	was Beständiges" (Z. 120-127); "Grundsätzlich ist das natürlich schon so, wenn man alles aufgibt und nicht in sein eigenes Reich zieht, sondern sich das teilt, ist die Privatsphäre ja nochmal geringer. Aus meinem persönlichen Gefühl heraus glaube ich, dass es dann doch noch einmal schwerer ist sich zu integrieren und sich wohl zu fühlen" (Z. 158-162); „Ja, ich glaube schon, dass man glücklicher ist, wenn man das Gefühl hat, es nimmt sich jemand Zeit, es ist jemand da, es ist jemand für mich zuständig, ich habe einen Ansprechpartner, der ein offenes Ohr für mich habe. Unzufriedene Menschen kann man oft nicht ändern, aber ich glaube das Gefühl der Sicherheit und der Zufriedenheit ist schon wichtig." (Z. 173-177); "Geistig fitte Menschen, die mit einer positiven Grundeinstellung reinkommen tuen sich mit Sicherheit leichter, geistig fitte Menschen die eher mit einer traurigen, depressiven Grundeinstellung kommen, tuen sich mit Sicherheit schwerer." (Z. 137 ff.); "Es ist was ganz oft untergeht, das Milieugestalterische, das ist sehr wichtig für die Eingewöhnung. Wenn ich in meiner Bettwäsche schlafe, oder bekannte Bilder an der Wand habe, dass das ein Stück Heimat und Sicherheit gibt, und dass die vertraute Umgebung hilft." (Z. 181-184)	

3b. Dauer der Eingewöhnungsphase	"Wir haben das Konzept mit 8 Wochen, finden es auch wichtig so viel Zeit zu geben, alles kennenzulernen" (Z. 95 f.); "Aber ich denke die 8 Wochen sind eine wichtige Zeit, weil man dann noch nicht mal sagen kann derjenige fühlt sich wohl, sondern er ist hier angekommen. Das dauert schon so einen Jahreszyklus, z.B. Weihnachten ist wieder so ein einschneidendes Erlebnis für viele, wo man nochmal gespiegelt bekommt „ich bin nicht mehr zuhause, es ist nicht mehr wie es war“." (Z. 100-104)	Nach 8 Wochen angekommen, wohl fühlen ca. 1 Jahreszyklus (Z. 100-104)
3c. Erkennungsmerkmale einer erfolgreichen Eingewöhnung	"Manche Bewohner sind von Beginn an ganz offen, da merkt man schon die integrieren sich ganz gut. Die gehen zu Veranstaltungen, gehen zum Essen und ratschen mit den Tischnachbarn, wenn jemand interessiert ist, unterhält sich mit dem Personal, da merkt man dann schon, dass sich die Leute dran gewöhnen und auch wohl fühlen." (Z. 108-112); Das sind so Situationen, oder oft diese Dankbarkeit, die vom Bewohner rüberkommt, entweder durch ein Lächeln oder durch Worte „Schön, dass sie da sind“, das sind so Worte wo man denkt, jetzt scheint er hier angekommen sein. Das sind schon Situationen wo man denkt, jetzt hat er sich gut eingelebt." (Z. 115-118)	Teilnahme und Interesse am Leben und den Dingen im Haus (Z. 108-112); Wenn Bewohner Dankbarkeit zeigen (Z. 115-118)
3d. Unterschiede vorbereitet/unvorbereitet	"Die Einstellung des Bewohners zur Einrichtung Altenheim, wie stehe ich dem offen gegenüber, gehe ich freiwillig in eine Einrichtung oder muss ich gehen, das ist ganz wichtig. Damit steht und fällt alles, wenn derjenige offen gegenüber ist." (Z. 75 ff.)	sehr wichtig, damit steht und fällt alles (Z. 75 ff.)

4a. Unterschiede Eingewöhnung Senioren mit und ohne Demenz	"Auch als ein Demenzkranker, der vielleicht bewusst oder unbewusst manches hinnimmt, weil er sich nicht mehr ausdrücken kann. Ich glaube da ist es ganz wichtig noch sensibler und feinfühliger zu sein, mehr auf Gestik und Mimik zu achten, auf Kleinigkeiten wie kurze Wörter, lächeln, in diese Richtung einfach. Denn die können sich oft nicht mehr in dem Maße äußern und da ist es schwer für uns einzuschätzen, wie integriert sich derjenige, wie viel kann er noch aufnehmen, wie viel bekommt er mit. Das geht dem Personal oftmals schwerer, als dem Bewohner selbst. Manchmal schätzt man die Bewohner falsch ein dadurch. Natürlich hat ein geistig fitter Mensch mehr von dem Konzept der Eingewöhnung, weil er es aktiver annehmen kann als jemand, der geistig eingeschränkter ist, das ist einfach so." (Z. 139-149); "Genau, weil wir nicht wissen was er fühlt. Wenn wir ihn nicht kennen und er nicht viel wiederspiegelt wissen wir nicht, wie es ihm damit geht." (Z. 151f.);	Demenzkranke nehmen Dinge bewusst oder unbewusst eher hin, durch Unfähigkeit sich zu äußern schwerer für Personal zu erkennen, was braucht Person, braucht mehr Feinfühligkeit und mehr auf Kleinigkeiten achten (Z. 139-149);
4b. Unterschiede im Konzept für Senioren mit und ohne Demenz	"Gerade bei Dementen muss man schon sehr abwägen ob eine Hausbesichtigung Sinn macht oder ob man dadurch eher verleitet den WB zu verlassen und nicht mehr zurück zu kommen, da muss man immer abwägen. Auf einer offenen Station ist es auch so ob ich schauen muss, ist die isoliert im Zimmer wegen einem Keim, je nachdem was an Sicherheitsvorkehrungen da ist." (Z. 51-55); "Ansonsten wenn jemand nicht mehr mit uns Kommunizieren kann, schauen wir schon, dass wir den Weg über die Angehörigen zu finden, um die Bewohner besser kennenzulernen. Die können uns hoffentlich sagen, was welche Mimik bedeutet und wie er reagiert, wenn er glücklich ist und so	Konzept muss hier verstärkt individualisiert werden, Entscheidung ob z.B. Hausbesichtigung sinnvoll (Z. 51-55); Angehörige stärker mit einbeziehen, um Wünsche zu erkennen (Z. 55-59); Konzept kann von fitten aktiver

	weiter." (Z. 55-59); "Das geht dem Personal oftmals schwerer, als dem Bewohner selbst. Manchmal schätzt man die Bewohner falsch ein dadurch. Natürlich hat ein geistig fitter Mensch mehr von dem Konzept der Eingewöhnung, weil er es aktiver annehmen kann als jemand, der geistig eingeschränkter ist, das ist einfach so." (Z. 145-149);	angenommen werden (Z. 145-149)
5. Eingewöhnung Zusammenhang Lebenszufriedenheit	"es ist auch eine sehr wichtige Zeit, wo der Bewohner integriert. Damit steht und fällt alles, dann tut er sich leichter, wenn er sich integriert." (Z. 71 f.); "Ja, ich glaube schon, dass man glücklicher ist, wenn man das Gefühl hat, es nimmt sich jemand Zeit, es ist jemand da, es ist jemand für mich zuständig, ich habe einen Ansprechpartner, der ein offenes Ohr für mich habe. Unzufriedene Menschen kann man oft nicht ändern, aber ich glaube das Gefühl der Sicherheit und der Zufriedenheit ist schon wichtig." (Z. 173-177)	Ja, alles leichter, wenn integriert (Z. 71 ff.); Glücklicher, wenn gewisse Faktoren gegeben (Z. 173-177)
6. Noch sagen	"Ich glaube, dass diese Zeit für den Bewohner sehr intensiv ist, und dass es wichtig ist, dass alle Berufsgruppen an einem Strang ziehen, und auch dass die Angehörigen einen sehr wichtigen Part spielen." (Z. 179 ff.)	Zusammenarbeit Berufsgruppen und Angehörigen sehr wichtig (Z.179 ff.)
7. Sonstiges	"Ich will auch niemanden angreifen, aber es gibt auch einige die soweit denken oder sich Zeit lassen. Aber es kommt natürlich immer auf die Situation an. Habe ich eine Mietwohnung und muss schnell kündigen, damit ich die Miete nicht weiterzahlen muss oder habe ich eine Eigentumswohnung." (Z. 193-196)	Angehörige sollten sich bei Auflösen Wohnung zeit lassen (wenn möglich), und gut überlegen was gebe ich mit und was tue ich weg (Z. 193-196)

1

VI. Selbstständigkeitserklärung

1. Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig verfasst habe.

2. Ich versichere, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und die Standards guten wissenschaftlichen Arbeitens eingehalten zu haben.

3. Die gesetzlichen Vorschriften zum Datenschutz und zum Schutz der Urheberrechte wurden von mir beachtet

4. Ich bin damit einverstanden, dass meine Abschlussarbeit in die Bibliothek der Evangelischen Hochschule aufgenommen wird

5. Ich bin damit einverstanden, dass meine Abschlussarbeit in digitaler Form öffentlich zugänglich gemacht wird.

Nürnberg, den 21.01.2019