

Zweitveröffentlichung

Umzugsentscheidungen in Pflegeeinrichtungen bei älteren Menschen mit geistiger Behinderung

Dieckmann, Friedrich; Rodekoher, Bianca; Mätze, Christin

Datum der Zweitveröffentlichung: 17.06.2024

Verlagsversion / Published Version

Zeitschriftenartikel / Journal Article

Erstveröffentlichung:

Dieckmann, Friedrich; Rodekoher, Bianca; Mätze, Christin (2019): Umzugsentscheidungen in Pflegeeinrichtungen bei älteren Menschen mit geistiger Behinderung. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 52, 241-248. <https://doi.org/10.1007/s00391-019-01536-0>.

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Dieckmann, Friedrich; Rodekoher, Bianca; Mätze, Christin (2019): Umzugsentscheidungen in Pflegeeinrichtungen bei älteren Menschen mit geistiger Behinderung. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 52, 241-248. <https://doi.org/10.1007/s00391-019-01536-0>.

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC-BY Lizenz (Namensnennung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC-BY Licence (Attribution). For more information see: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

Z Gerontol Geriat 2019 · 52:241–248

<https://doi.org/10.1007/s00391-019-01536-0>

Eingegangen: 19. Januar 2019

Überarbeitet: 28. Februar 2019

Angenommen: 12. März 2019

Online publiziert: 3. April 2019

© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2019



Friedrich Dieckmann · Bianca Rodekoehrer · Christin Mätze

Institut für Teilhabeforschung, Katholische Hochschule NRW, Abt. Münster, Münster, Deutschland

Umzugsentscheidungen in Pflegeeinrichtungen bei älteren Menschen mit geistiger Behinderung

Hintergrund und Fragestellung

Pflegeeinrichtungen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch (SGB XI) sind für Menschen mit geistiger Behinderung (gB) im Alter zu einem zahlenmäßig bedeutsamen Wohnsetting geworden. In Westfalen lebten beispielsweise Ende 2014 8,1 % der 65-Jährigen und Älteren in allgemeinen Pflegeeinrichtungen und 13,8 % in speziellen Pflegeeinrichtungen [1]. Letztere werden mancherorts als Fachpflegeheime bezeichnet und sind auf eine oder mehrere Personengruppen spezialisiert. Auch für Menschen mit gB sind von Anbietern der Behindertenhilfe (oft traditionelle Komplexeinrichtungen) oder der Altenhilfe spezialisierte Pflegeeinrichtungen errichtet worden, die fachlich-konzeptionell und von den Professionen her als SGB-XI-Einrichtungen geführt werden. Der Besonderheit des Personengruppen wird durch erhöhte Leistungsentgelte Rechnung getragen; zusätzliche Leistungen der EGH werden in Nordrhein-Westfalen dort nicht erbracht. Die Anbieter sehen in den Pflegeeinrichtungen eine Antwort auf die steigende Zahl älterer Menschen mit gB und Pflegebedarf. Darüber hinaus bieten diese zusätzlichen SGB-XI-Plätze die Möglichkeit, die in der EGH abgebauten stationären Plätze („ambulant vor stationär“) zu kompensieren. Die vorliegende Studie fokussiert Entscheidungen für Umzüge von Menschen mit gB in stationäre Pflegeeinrichtungen.

Nach Oswald [2] sind Umzüge im Alter primär dann belastende Ereignisse, wenn sie auf Veranlassung und

Druck der Umwelt „unfreiwillig“ zustande kommen, die Person, die letztendlich umzieht, im Entscheidungsprozess keine Spielräume und Kontrolle wahrnimmt, aus sozialen Bezügen herausgerissen wird und der Umzug primär Grundmotiven wie der Aufrechterhaltung der Sicherheit, Versorgung und Selbstständigkeit dient. Dagegen stellen proaktive Umzüge, für die sich alte Menschen selbst entscheiden, weil sie durch die Optimierung der Wohnumwelt noch Wohnwünsche (Wachstumsbedürfnisse) verwirklichen wollen, eine Entwicklungschance im Alter dar. Umzugsentscheidungen sollten daher vorausschauend und gut informiert getroffen werden, wozu eine Wohnberatung, Wohnalternativen und das Probewohnen beitragen. In der Allgemeinbevölkerung ziehen Menschen häufig erst in sehr hohem Alter und oft direkt nach einem Krankenhausaufenthalt in ein Pflegeheim ein, ohne große Entscheidungsspielräume zu haben. In der Regel kann die Person nach gesundheitlichen Einbrüchen in der eigenen Wohnung nicht mehr ausreichend unterstützt werden [3].

Während für die Allgemeinbevölkerung Pflegeeinrichtungen zu einem kurzzeitigen Wohnort am Ende des Lebens geworden sind [4], verbringen viele Menschen mit gB die komplette Lebensphase Alter in einer Pflegeeinrichtung. Ein Großteil der Bewohner/-innen mit gB in speziellen (spez.) Pflegeeinrichtungen wohnt dort länger als 6 Jahre [1]. Auch deshalb werden in der internationalen und der deutschsprachigen Fachliteratur stationäre Pflegeeinrichtungen als Le-

bensort für Menschen mit gB ambivalent bis ablehnend beurteilt [5–7]. Zusätzlich ist zu beachten, dass Menschen mit gB Gefahr laufen, mit einem Umzug aus dem vertrauten Wohnumfeld ihre über Jahre mühevoll gewachsene Teilhabe an Aktivitäten, sozialen Kontakten und Beziehungen zu verlieren [8].

Die Teilhabeforschung zu Menschen mit Behinderung fokussiert die Selbstbestimmung bei Umzugsentscheidungen – ausgehend vom Recht behinderter Menschen, selbst zu bestimmen, wo und mit wem sie leben wollen (Art 19 der UN-Behindertenrechtskonvention, UN-BRK). Selbstbestimmung auf individueller Ebene bedeutet, eine Wahlfreiheit zwischen unterschiedlichen Handlungsalternativen nach Maßgabe eigener Wünsche zu nutzen [9]. Selbstbestimmung ist dabei nicht an die Fähigkeit gebunden, diese Handlung auch selbst regulieren und ausführen zu können. In Entscheidungsprozessen benötigt eine Person neben der Beratung und Assistenz Auswahlmöglichkeiten [10]. Routinen und vorstrukturierte Zeitpläne von Anbieterorganisationen können einer Kultur der Wahlfreiheit entgegenstehen [10]. Umzüge zählen zu den bedeutenden Lebensentscheidungen, die sich von alltäglichen Entscheidungen abgrenzen lassen [11]. In der irischen Längsschnittstudie TILDA (The Irish Longitudinal Study on Ageing)-IDS (Intellectual Disability Supplement) waren die Auswahlmöglichkeiten älterer Menschen mit geistiger Behinderung, die mit einem standardisierten Inventar erfasst wurden, gerade

Tab. 1 Interviewstichprobe der Bewohner/-innen, ihrer Angehörigen bzw. rechtlichen Betreuer

Pflegeeinrichtung	Bewohner/-in	Alter (Jahre)	Pflegestufe	Einzugsjahr	Angehörige/rechtliche Betreuer	Typ des vorherigen Wohnsettings
1	Bewohnerin A	84	1	2010	Nichte	I
1	Bewohnerin B	70	2	2009	–	II
1	Bewohnerin C	63	3	2011	Bruder	III (Familie)
2	Bewohnerin D	83	1	2014	Rechtl. Betreuer	I
2	Bewohner E	72	0	–	–	II
2	Bewohner F	65	2	2015	Schwägerin	I
3	Bewohnerin G	49	1	2016	(Mutter – abgesagt)	III (anderer Träger)
3	Bewohner H	52	2	2015	(Bruder – abgesagt)	III (anderer Träger)

bei bedeutsamen Lebensentscheidungen sehr beschränkt [10].

Für Umzüge von Menschen mit psychischer Behinderung in ambulant betreute Wohnungen, Wohnheime der EGH oder Pflegeheime in Berlin stellten Vock et al. [12] fest, dass die Betroffenen selbst kaum Möglichkeiten der Mitbestimmung hatten. Umzugsentscheidungen wurden in erster Linie nach den Gegebenheiten des Versorgungssystems oder der einzelnen Institutionen getroffen. Es gab keine systematische und fachlich motivierte Steuerung von Klienten in Richtung bestimmter Wohnsettings, sondern eine Vermittlung in Wohn- oder Pflegeheime aus akuten „Notlagen“ heraus, die oft durch einen Mangel an einer frühzeitigen Sichtung von unterstützten Wohnangeboten entstanden waren.

Auf der Basis der Forschungsliteratur leiten unter dem Blickwinkel der Selbstbestimmung folgende Fragestellungen die Untersuchung:

- Wer stößt Umzugsentscheidungen an?
- Wie ist der Entscheidungsprozess strukturiert?
- Wie werden Menschen mit gB und ihre rechtlichen Betreuer bzw. Angehörigen an den Entscheidungsprozessen beteiligt?
- Inwieweit werden institutionelle Formen der Beratung einbezogen?
- Inwieweit werden Entscheidungsalternativen eröffnet?
- Welche sind die Sachverhalte, die zu Umzügen führen?

Studiendesign und Methoden

Wie Umzugsentscheidungen älterer Menschen mit gB in Pflegeeinrichtungen zustande kommen, wurde 2016 im Projekt des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF) „Modelle unterstützter Teilhabe von Menschen mit geistiger Behinderung im Alter innovativ gestalten“ (MUTIG) durch standardisierte Befragungen in allgemeinen (allg.) und spez. Pflegeeinrichtungen sowie drei Fallstudien zu spez. Pflegeeinrichtungen für Menschen mit gB untersucht.

Standardisierte Befragung in allgemeinen und speziellen Pflegeeinrichtungen

An alle *allgemeinen Pflegeeinrichtungen* in der Stadt Münster und im Kreis Warendorf wurde ein Onlinefragebogen zu den Bewohnern/Bewohnerinnen mit gB versandt, in dem deren vorheriges Wohnsetting, Umzugsgründe und die Beteiligten am Entscheidungsprozess erfasst wurden. Ein schriftlicher Fragebogen wurde an die Leitungen der 26 von insgesamt 62 *speziellen Pflegeeinrichtungen* in Westfalen verschickt, in denen laut eigener telefonischer Auskunft Erwachsene mit gB lebten. Hier relevant sind die Themenblöcke zu soziodemografischen Merkmalen, Pflegebedarfen und Hintergründen der Umzüge von Bewohnern/Bewohnerinnen mit gB. Die Vorkommenshäufigkeit von Sachverhalten bei Bewohnern/Bewohnerinnen mit gB war auf abgestuften Häufigkeitsskalen einzuschätzen oder musste in eine Rangreihe gebracht werden. Das Ausfüllen eines Bogens pro Bewohner/-in

wäre zu aufwendig gewesen. Die Rücklaufquote betrug 84,6% (22 von 26 spez. Pflegeeinrichtungen).

Qualitative Fallstudien zu Umzügen in drei spezielle Pflegeeinrichtungen¹

In drei spez. Pflegeeinrichtungen für Menschen mit gB wurden qualitative Interviews mit Einrichtungsleitungen, Bewohnern/Bewohnerinnen und deren Angehörigen oder rechtlichen Betreuern geführt, um (1) das jeweilige Aufnahmeverfahren sowie organisationale Aspekte der Pflegeeinrichtung und der „abgebenden“ Einrichtung, (2) Gründe für den Umzug einer Person, (3) die Beteiligung an und Bewertung der Umzugsentscheidung aus drei Perspektiven zu erfragen. Die Themenbereiche der Interviewleitfäden sind bei Thimm et al. [13] beschrieben. Die Interviews mit Menschen mit gB wurden in einfacher Sprache geführt. Zur Veranschaulichung wurden laminierte Bildkarten mit Grafiken der Lebenshilfe Bremen e. V. eingesetzt. Die transkribierten Interviews wurden einer MAXQDA-unterstützten, strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring unterzogen.

Für die *Auswahl der drei spez. Pflegeeinrichtungen* war ihre organisationale Einbettung entscheidend: Zwei (mit 64 bzw. 40 Pflegeplätzen) befinden sich auf dem Gelände einer Komplexeinrichtung in Nachbarschaft zu Wohneinrichtungen der EGH. Die dritte Einrichtung wird

¹ An der Untersuchung haben die Masterstudentinnen Ann-Kathrin Götz, Katrin Vogt und Jule Wewering maßgeblich mitgewirkt.

von einem Träger der Altenhilfe betrieben. Es handelt sich um eine allg. Pflegeeinrichtung in städtischer Lage mit einer speziellen Pflegewohngruppe für 15 pflegebedürftige Menschen mit gB.

Auswahl der Bewohner/-innen, Angehörigen bzw. rechtlichen Betreuer und Leitungskräfte

In jeder Einrichtung sollte ein Interview mit der Einrichtungsleitung und jeweils drei Bewohnern/Bewohnerinnen mit ihren jeweiligen Angehörigen bzw. rechtlichen Betreuern durchgeführt werden. Die zu befragenden Bewohner/-innen wurden nach folgenden Kriterien ausgesucht: Vorliegen einer gB; Umzug in die Einrichtung in den letzten 2 Jahren; Vielfalt in Bezug auf Alter, Geschlecht und Pflegestufe; unterschiedliche vorherige Wohnsettings (Typ I: Umzug innerhalb der Komplexeinrichtung; Typ II: Umzug aus einer anderen Wohneinrichtung oder einem ambulant betreuten Wohnsetting desselben Trägers außerhalb des Geländes; Typ III: Umzug aus einem Wohnsetting eines anderen Trägers oder aus der Herkunftsfamilie).

Acht Bewohner/-innen und 6 Angehörige bzw. rechtliche Betreuer waren bereit, ein Interview zu führen. Allerdings haben 2 Angehörige das zugesagte Interview kurzfristig und mehrmals abgesagt (■ Tab. 1). Die Vorgabe, dass der Umzug maximal zwei Jahre zurückliegen sollte, konnte in drei Fällen nicht erfüllt werden.

Ergebnisse

Standardisierte Befragung in allgemeinen und speziellen Pflegeeinrichtungen

Zehn der 14 Personen mit gB in *allgemeinen Pflegeeinrichtungen* in Münster und im Kreis Warendorf hatten vorher bei Angehörigen oder selbstständig gelebt und wurden primär von ihnen, in zwei Fällen zusätzlich von ambulanten Pflegediensten unterstützt. Aufnahmegrund war, dass die Angehörigen die Unterstützung nicht mehr gewährleisten konnten, oft aufgrund der Gebrechlichkeit oder des Todes eines versorgenden Elternteils. In zwei Fällen erfolgte der Umzug nach

Z Gerontol Geriat 2019 · 52:241–248 <https://doi.org/10.1007/s00391-019-01536-0>
© Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2019

F. Dieckmann · B. Rodekoher · C. Mätze

Umzugsentscheidungen in Pflegeeinrichtungen bei älteren Menschen mit geistiger Behinderung

Zusammenfassung

Hintergrund und Fragestellung. Eine erhebliche Anzahl von älteren Menschen mit geistiger Behinderung (gB) zieht aus Wohndiensten der Eingliederungshilfe (EGH) in Pflegeeinrichtungen. Die Studie untersucht unter dem Aspekt der Selbstbestimmung, wie ältere Menschen mit gB und ihre Angehörigen an Umzugsentscheidungen beteiligt werden und welche Sachverhalte Umzüge herbeiführen.

Material und Methode. In allgemeinen und speziellen Pflegeheimen in Westfalen-Lippe wurden quantitative Befragungen durchgeführt. Fallstudien fokussierten darüber hinaus Umzugsentscheidungen in drei verschiedenartigen speziellen Pflegeeinrichtungen aus unterschiedlichen Perspektiven mithilfe qualitativer Interviews. **Ergebnisse.** Umzugsentscheidungen wurden zum einen durch die mangelnde Passung

und Anpassung der Unterstützung an die Bedarfe älterer Bewohner/-innen in Wohneinrichtungen der EGH, zum anderen durch organisationale Interessen der Pflegeeinrichtungen vorstrukturiert. Bewohner/-innen und Angehörige wurden unzureichend beraten und an Umzugsentscheidungen beteiligt. **Schlussfolgerung.** Die Selbstbestimmung von älteren Menschen mit gB bei Umzugsentscheidungen ist durch Wahlmöglichkeiten und die Einbeziehung einer unabhängigen Beratung zu stärken. Die spezifische Funktion von speziellen Pflegeeinrichtungen für Menschen mit gB im Alter sollte geklärt werden.

Schlüsselwörter

Wohnen · Selbstbestimmung · Entscheidungsfindung · Umzug · Interview

Relocation decisions to nursing homes for older persons with intellectual disability

Abstract

Background and objective. A relevant number of older persons with intellectual disability (ID) moves from residential settings in the disability sector to nursing homes. The study analyzes from the perspective of self-determination, which factors lead to moves to nursing homes and to what extent older persons with ID and their relatives participate in decision-making.

Material and methods. Quantitative telephone interviews and surveys were conducted in general and specialized nursing homes in Westphalia-Lippe. In three specialized nursing homes, qualitative interviews focused on relocation decisions from different perspectives.

Results. Decisions to move were induced on one hand by the insufficient fit and

adaptation of the support to the needs of older residents in settings of the disability sector. On the other hand, organizational interests of the nursing homes influenced the decisions. The counselling of residents and their relatives and the participation in decision making were inadequate.

Conclusion. Efforts should be taken to strengthen self-determined relocation decisions of older persons with ID. The specific function of specialized nursing homes for aged persons with ID has to be clarified.

Keywords

Dwelling/housing · Self determination · Decision making · Relocation · Interview

einem Krankenhausaufenthalt auf Initiative der Angehörigen und des Krankenhaussozialdienstes, da die bisherige Wohneinrichtung der EGH sich nicht in der Lage sah, den erhöhten Pflegeumfang zu leisten. Die räumliche Nähe zu Angehörigen und zum bisherigen Lebensort waren die Hauptkriterien für die

Wahl einer allg. Pflegeeinrichtung. Das galt insbesondere im ländlichen Raum, in dem flexible Wohndienste der EGH nicht überall verfügbar sind.

Welche Akteure waren initiativ und setzten sich für einen Umzug in eine *spezielle Pflegeeinrichtung* ein? In 16 von 22 Einrichtungen trafen Menschen mit

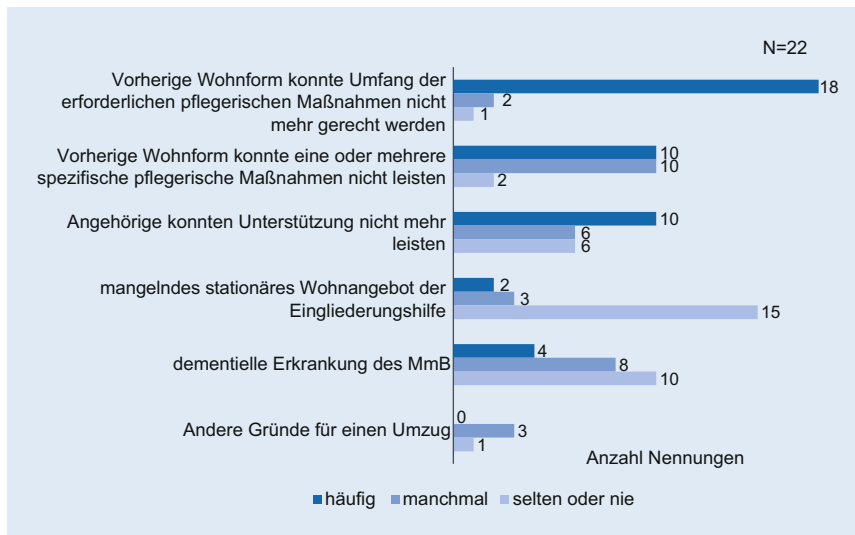


Abb. 1 ▲ Gründe für den Einzug von Menschen mit geistiger Behinderung aus Sicht der speziellen Pflegeeinrichtungen

gB selten oder nie die Entscheidung für einen Umzug. In 13 von 22 Einrichtungen wurden Umzüge häufig von Mitarbeitenden der vorhergehenden Einrichtung, in 12 häufig von nichtverwandten gesetzlichen Betreuern initiiert. Familienangehörige waren nur in 8 Einrichtungen häufig und in 12 manchmal Initiatoren für einen Umzug. Eine Pflege- oder Wohnberatungsstelle wurde bei Einzügen in 10 von 22 speziellen Pflegeeinrichtungen selten/nie, in 10 manchmal und nur in 2 häufig in Anspruch genommen.

Aus welchen Wohnformen ziehen Menschen mit einer geistigen Behinderung in eine spezielle Pflegeeinrichtung um? In 15 von 20 speziellen Pflegeeinrichtungen waren Aufnahmen aus einer stationären Wohneinrichtung der EGH desselben Trägers am häufigsten. Neueinzüge aus stationären Wohneinrichtungen der EGH eines anderen Trägers erfolgten in 7 von 22 Einrichtungen häufig, in 11 manchmal. Aus der Herkunftsfamilie zogen nur in 5 von 22 Einrichtungen häufig Personen ein, in 9 manchmal und in 8 selten oder nie.

Wie häufig bestimmte Umzugsgründe vorkommen, ist in **Abb. 1** dargestellt. Von fast allen Pflegeeinrichtungen wurde angegeben, dass das vorherige Wohnsetting dem Umfang der pflegerischen Maßnahmen nicht mehr gerecht werden konnte. Dass das vorherige Wohnsetting ganz spezifische Pfe-

gemeinmaßnahmen nicht erbringen konnte, wurde von einer Hälfte der Pflegeeinrichtungen als häufiger, von der anderen Hälfte als „manchmal“ vorkommender Grund angegeben. Spezielle pflegerische Maßnahmen wie eine Beatmung, eine Trachealkanülenversorgung, eine Überwachung der pulsoxymetrisch gemessenen Sauerstoffsättigung (S_pO_2) oder der Herzfrequenz (HF) kamen jedoch nur in ganz wenigen speziellen Pflegeeinrichtungen „manchmal“ vor. Etwas mehr als die Hälfte der Pflegeeinrichtungen leistete eine Stomaversorgung. Zwei Drittel der Pflegeeinrichtungen hatten manchmal oder häufig mit suprapubischen Blasenkatetern, einer perkutanen endoskopischen Gastrostomie (PEG) oder einer Wundversorgung zu tun. Überraschend ist, dass eine demenzielle Erkrankung nur von 4 Pflegeeinrichtungen als häufiger spezifischer Umzugsgrund genannt wird. In 10 von 22 speziellen Pflegeeinrichtungen ist das selten eine Ursache für einen Umzug. Zwei Einrichtungen gaben aber auch an, dass der bloße Mangel an stationären Wohnangeboten der EGH häufig dazu führen würde, dass Umzüge in eine Pflegeeinrichtung erfolgten. Einiges spricht dafür, dass stationäre Wohneinrichtungen der EGH eher mit dem steigenden Unterstützungs- und Pflegebedarf insgesamt nicht zurechtkommen und dann Umzüge in Pflegeeinrichtungen erfolgen.

Prozessmodelle für die Aufnahme in eine spezielle Pflegeeinrichtung

Spezielle Pflegeeinrichtung 1

In der Pflegeeinrichtung 1, die sich auf dem Gelände einer Komplexeinrichtung befindet, wird unterschieden zwischen „internen“ Anfragen, die aus einer Wohneinrichtung des gleichen Trägers kommen, und „externen“ Anfragen für Personen, die bisher bei einem anderen Träger Wohnhilfe erhalten haben oder bei Angehörigen lebten. Außerdem wird zwischen akuten und vorsorglichen Anfragen differenziert (**Abb. 2**).

Ein zentrales Aufnahmegremium berät darüber, welches Wohnangebot der Komplexeinrichtung, einschließlich des Pflegeheims, für die jeweilige Anfrage am besten geeignet ist. „Interne“ Anfragen kommen zustande, indem die Leitungen aller Wohneinrichtungen der EGH Bedarfe für einen möglichen Umzug in die Pflegeeinrichtung ermitteln. „Interne“ Anfragen können im Aufnahmegremium beraten und auf einer Warteliste geführt werden, ohne dass Bewohner/-innen und Angehörige bzw. rechtliche Betreuer selbst davon etwas wissen. Die individuellen Wohnwünsche und Zukunftspläne der Bewohner/-innen werden im Aufnahmeverfahren nicht standardmäßig erhoben. Bei Freiwerden eines Platzes finden Gespräche mit Bewohnern/Bewohnerinnen und Angehörigen oft sehr kurzfristig statt und stellen zu diesem späten Zeitpunkt keine volle und freie Entscheidungssituation über einen Umzug her, bei der Wahlalternativen eröffnet werden müssten. Mögliche alternative Vorschläge beziehen sich ausschließlich auf Angebote des Trägers. In dem Zeitraum zwischen dem Freiwerden eines Pflegeplatzes und dem konkreten Einzugstag wird der/die Bewohner/-in von einem/einer Mitarbeiter/-in der „entsendenden“ Einrichtung in einer Teamsitzung der Pflegeeinrichtung vorgestellt, ohne dass er/sie anwesend ist („Überleitung“).

Personen in ihrer Sterbephase werden palliativ an ihrem vertrauten Wohnort versorgt. In allen drei Pflegeeinrichtungen werden keine Personen aufgenommen, die noch im Arbeitsleben stehen (v. a. Werkstatt für behinderte Menschen,

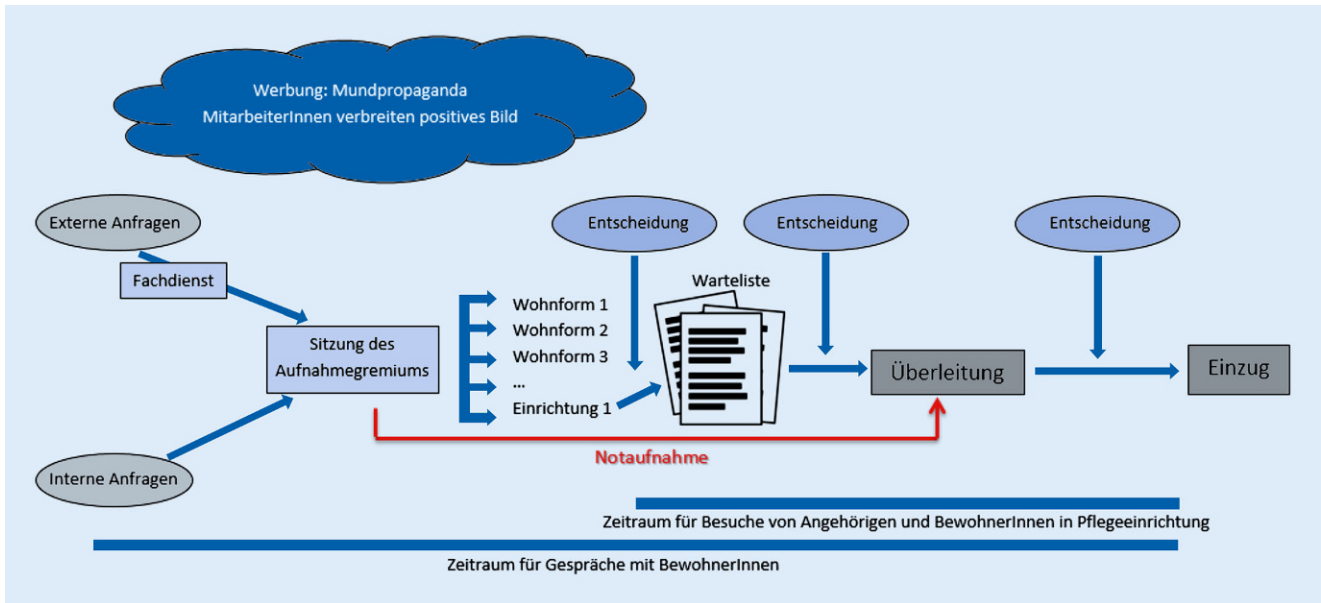


Abb. 2 ▲ Prozessmodell der organisationalen Abläufe für den Einzug in Pflegeeinrichtung 1

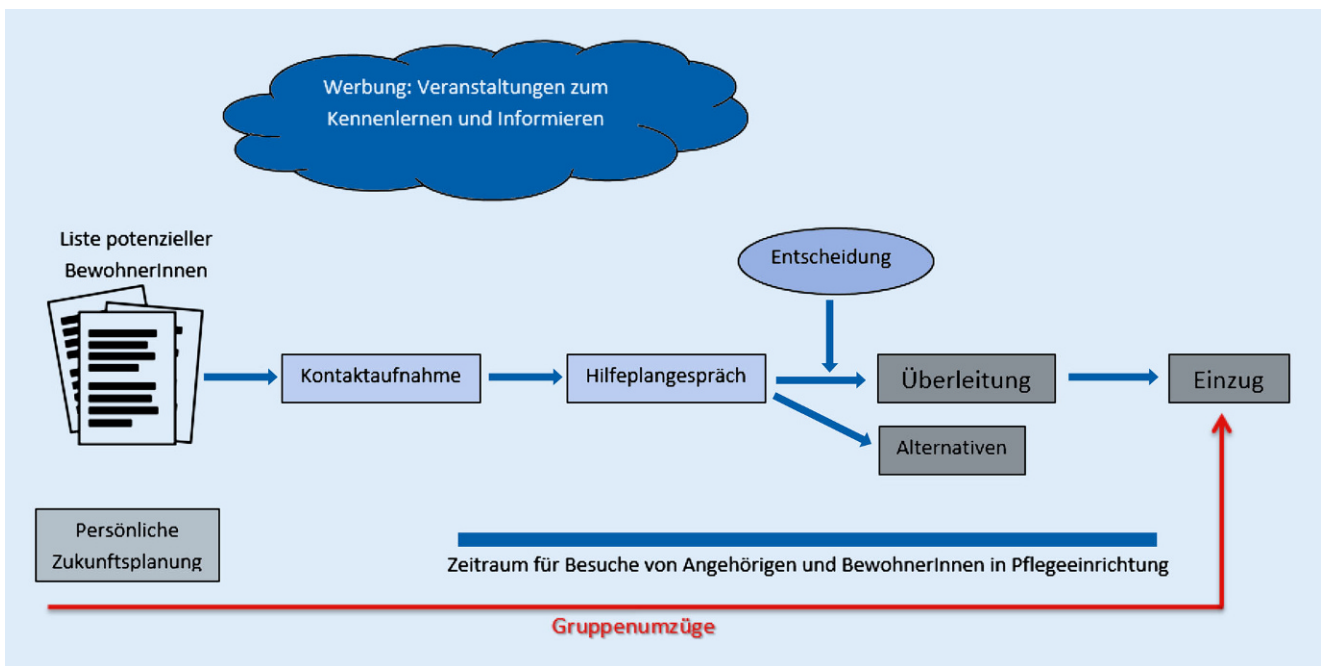


Abb. 3 ▲ Prozessmodell der organisationalen Abläufe für den Einzug in Pflegeeinrichtung 2

WfbM). Und dringliche Anfragen aus medizinischen und/oder sozialen Gründen (Notaufnahmen) haben Priorität und erhalten den nächsten freien Platz.

Spezielle Pflegeeinrichtung 2

Die spezielle Pflegeeinrichtung 2 ist ebenfalls Teil einer Komplexeinrichtung und nimmt nur Bewohner/-innen von Wohnangeboten desselben Trägers

auf. In der Komplexeinrichtung erfolgen eine strukturierte Einschätzung und Einstufung der Dringlichkeit eines Umzugs in die Pflegeeinrichtung für alle Bewohner/-innen, die über 60 Jahre alt sind – auch hier, ohne dass diese oder deren rechtliche Betreuer überhaupt eine Anfrage gestartet haben.

Teil des Assessments ist eine Variante der persönlichen Zukunftsplanung,

mit der die persönlichen Wohninteressen des/der Bewohner/-in partizipativ erfasst werden (Abb. 3).

Wird ein Platz frei, nimmt die Leitung der Pflegeeinrichtung Kontakt zur jeweiligen Wohnbereichsleitung auf und bittet um eine aktualisierte Einschätzung, um zu frühe Umzüge zu vermeiden. Ist ein/eine Kandidat/-in ausgemacht worden, wird die Entscheidung in einem mul-

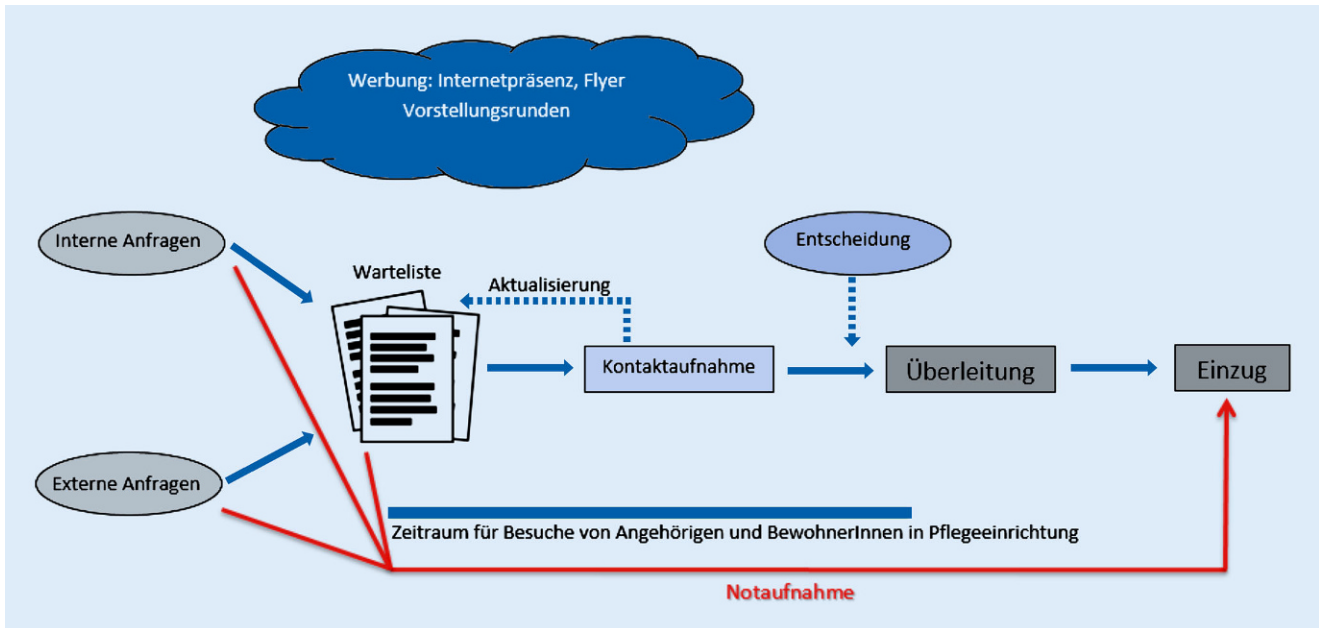


Abb. 4 ▲ Prozessmodell der organisationalen Abläufe für den Einzug in Pflegeeinrichtung 3

tiprofessionellen Hilfeplangespräch vorbereitet, an dem der/die Bewohner/-in sowie Angehörige beteiligt sind. Die Unterstützung bei Wünschen nach Alternativen beschränkt sich jedoch auf eigene Angebote. Eine Besonderheit bildet das Phänomen der „Gruppenumzüge“, d. h., dass bestehende Wohngruppen komplett in die Pflegeeinrichtung umgezogen sind. Dieser Fall sei zur Eröffnung der Pflegeeinrichtung aufgetreten, um die neuen Plätze rasch zu belegen und soziale Bezüge zu erhalten.

Spezielle Pflegeeinrichtung 3

Bei der Pflegeeinrichtung 3 handelt es sich um eine spezielle Wohnpflegegruppe für Menschen mit einer gB, die an eine allg. Pflegeeinrichtung angegliedert ist. „Interne“ Anfragen kommen hier aus den verschiedenen ambulanten und stationären Wohnangeboten der EGH des übergeordneten Trägerverbandes (Abb. 4). Die Verwaltung führt eine Warteliste, auf der alle Interessenten/Interessentinnen in chronologischer Reihenfolge vermerkt werden. Frei werdende Plätze werden nach dieser Reihung besetzt. Angehörige oder Einrichtungen können so den Druck verspüren, „rechtzeitig“ einen Platz zu sichern und diesen dann „vorzeitig“ anzunehmen. Die Verantwortung für die Beratung in Bezug

auf die Passung, die Umzugsentscheidung und -vorbereitung verortet die Pflegeeinrichtung 3 eindeutig bei der „abgebenden“ Einrichtung bzw. bei der „abgebenden“ Familie. Vorabbesuche für potenzielle Bewohner/-innen und deren Angehörige finden nur statt, wenn diese aktiv von ihnen eingefordert werden. Eine Beratung zu Wohnalternativen und eine Zusammenarbeit mit verschiedenen alternativen Wohnangeboten bestehen nicht. Die Einrichtung versteht sich als offenes Angebot für Anfragen und ist gleichzeitig fokussiert auf ihre Auslastung. Vonseiten der Pflegeeinrichtung werden Informationen zu Biografie, Tagesstrukturserfahrungen sowie Vorlieben und Abneigungen mithilfe standardisierter Dokumente und in Gesprächen abgefragt.

Umzüge aus der Perspektive der Menschen mit gB und deren Angehörigen bzw. gesetzlichen Betreuern

Zusammengefasst sind die wichtigsten Ergebnisse der Interviews mit Menschen mit gB und deren Angehörigen bzw. rechtlichen Betreuern:

- Es fehlte an Informationen zu geeigneten und alternativen Wohn-

möglichkeiten – auch bei anderen Anbietern.

- Es wurde keine neutrale Beratung angeboten und auch nicht auf eine solche verwiesen, um Angebote für Betroffene und Angehörige zu erschließen,
 - z. B. bei einer Kurzzeitpflege nach Krankenhausaufhalten hinsichtlich der Rückkehr in alte Wohnformen,
 - zu Möglichkeiten, in dem vertrauten Wohnsetting mit dem steigenden Pflegebedarf umzugehen,
 - zu Möglichkeiten, tagesstrukturierende Unterstützung nach dem Ausscheiden aus der WfbM zu bekommen.
- Menschen mit gB erlebten sich selbst nicht als die Entscheider, sondern fügten sich den Empfehlungen und Vorstellungen von Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen, rechtlichen Betreuern und Angehörigen.
- Betroffene hatten oft Angst vor einem Umzug und den damit einhergehenden Veränderungen.
- Die Mehrzahl der Interviewten konnte sich gut einleben bzw. mit der Entscheidung abfinden und entwickelte eine Zufriedenheit mit den Gegebenheiten.

Diskussion

Wenn allg. Pflegeeinrichtungen in Anspruch genommen werden, dann häufig von älteren Menschen mit gB, die sehr lange bei Angehörigen gelebt haben, die die Unterstützung nicht mehr leisten können. Die Wohnortnähe kombiniert mit einem Mangel an örtlichen EGH-Alternativen ist das zentrale Auswahlkriterium.

Als Gründe für den Umzug in spez. Pflegeeinrichtungen sind zum einen die mangelnde Passung zwischen den individuellen Bedarfen und dem Angebot in der bisherigen Wohneinrichtung zu nennen, zum anderen organisationale Treiber der Pflegeeinrichtungen und ihres Trägers.

Oft sind es alterskorrelierte Abbauprozesse oder gesundheitliche Beeinträchtigungen wie chronische Erkrankungen, die zu einem steigenden quantitativen und qualitativen Unterstützungsbedarf des älteren Menschen mit gB führen. Gleichzeitig entsteht durch das reguläre oder frühzeitige Ausscheiden aus dem Arbeitsleben der WfbM ein Bedarf an Tagesbegleitung. Als Barrieren für den Verbleib im vertrauten Wohnumfeld werden beispielsweise eine unzureichende 24-h-Unterstützung, die ungenügende pflegerische Qualifikation der Mitarbeitenden, ein mangelndes tagesstrukturierendes Angebot oder bauliche Barrieren genannt. Diese Veränderungen werden von einigen Wohneinrichtungen als Überlastung wahrgenommen, wobei die Belastungsgrenzen sehr unterschiedlich ausfallen. Sie haben vermutlich damit zu tun, wie stark sich die Wohndienste konzeptionell auf das Älterwerden ihrer Klienten/Klientinnen eingestellt haben.

Umzüge werden aber auch ausgelöst durch das wirtschaftliche Auslastungsinteresse der aufnehmenden Pflegeeinrichtungen und deren Einbindung in eine anbieterinterne „Versorgungskette“. In der Platzierungsdiagnostik wird dann eine Pflegeeinrichtung als Wohnalternative für die Lebensphase Alter betrachtet, gleichwertig zu Wohndiensten der EGH. Komplexeinrichtungen der EGH kompensieren durch den direkten Aufbau von stationären Pflegeplätzen auf dem Zen-

tralgelände den Abbau von Heimplätzen der EGH.

Entscheidungsprozesse sind dadurch gekennzeichnet, dass Menschen mit gB und ihre Angehörigen/rechtlichen Betreuer spät und unzureichend beteiligt sind. Das gilt sowohl dann, wenn der Anbieter fürsorglich ein Screening aller älteren Bewohner/-innen der EGH durchführt, als auch, wenn die Pflegeeinrichtung sich gar nicht mit der Umzugsentscheidung von potenziellen Klienten/Klientinnen auseinandersetzen will. Eine institutionelle Teilhabe- oder Pflegeberatungsstelle wird selten einbezogen. Wohnwünsche und Teilhabeinteressen der älteren Menschen mit gB werden nicht systematisch erhoben. Eine partizipative Entwicklung von Wohnalternativen auch unter Hinzuziehen der lokalen Angebote anderer Anbieter erfolgt kaum.

Die Mehrebenenanalyse ist eine Stärke der vorliegenden qualitativen Fallstudien. Die individuellen Entscheidungsräume älterer Menschen mit gB und ihrer Vertrauenspersonen werden erst im Kontext der Analyse organisationaler Strukturen und Prozesse transparent. Organisationales Handeln wiederum wird erst durch die Berücksichtigung der Einbettung in die Systeme der Behinderten- und Altenhilfe verständlich.

Angesichts der wenigen Fälle bleibt die Generalisierbarkeit der Ergebnisse beschränkt. Allerdings ergänzen und stützen die quantitativen Resultate der standardisierten Befragung, an der sich fast alle spez. Pflegeeinrichtungen mit Menschen mit gB in Westfalen beteiligt haben, die Erkenntnisse aus den drei Fallstudien.

Für die generelle Erforschung von Umzügen im Alter kann die analytische Trennung zwischen Selbstbestimmung und Selbstständigkeit, wie sie in der Teilhabeforschung üblich ist, fruchtbar sein. Außerdem sollte die Dynamik assistierter Umzugsentscheidungsprozesse, an denen alte Menschen gemeinsam mit ihren Vertrauenspersonen beteiligt sind, aufgeheilt werden. Für die im englischsprachigen Raum vorliegenden standardisierten Inventare für die Erfassung von Wahlfreiheit bei einschneidenden Lebensentscheidungen gilt es, deutschsprachige Versionen zu entwickeln [10].

Fazit

- Menschen mit gB sollten wie die allgemeine Bevölkerung die Option haben, so lange wie möglich im vertrauten Wohnumfeld zu bleiben, wenn sie das wünschen. Wohndienste der EGH haben sich auf mit dem Alter verbundene individuelle Bedarfe einzustellen.
- Ältere Menschen mit gB und ihre Vertrauenspersonen (rechtliche Betreuer, Angehörige) sollten bei Entscheidungen über Wohnort und Unterstützung routinemäßig auf eine unabhängige Teilhabe- und Pflegeberatung zugreifen können (z. B. die ergänzende unabhängige Teilhabeberatung gemäß dem Bundesteilhabegesetz). Das Probewohnen, wie es in Wohnsettings der Behindertenhilfe üblich ist, kann auch in Pflegeeinrichtungen die Entscheidungsfindung erleichtern.
- Überfällig ist eine Klärung der spezifischen sozialplanerischen Funktion von spez. Pflegeeinrichtungen für Menschen mit gB und ihre regionale Einbindung.

Korrespondenzadresse



Prof. Dr. Friedrich Dieckmann
Institut für Teilhabeforschung,
Katholische Hochschule NRW,
Abt. Münster
Piusallee 89, 48147 Münster,
Deutschland
f.dieckmann@katho-nrw.de

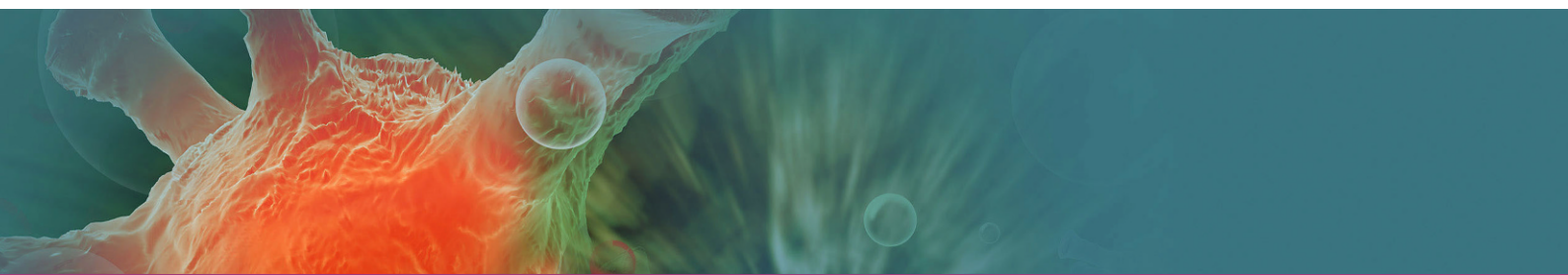
Einhaltung ethischer Richtlinien

Interessenkonflikt. F. Dieckmann, B. Rodekohr und C. Mätze geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Alle Interviewpartner/-innen und rechtlichen Betreuer wurden über Ziel und Vorgehen der Untersuchung schriftlich und mündlich informiert, bevor sie eine Einverständniserklärung unterschrieben haben. Mit Menschen mit Behinderung wurde dabei in einfacher Sprache kommuniziert. Die Studie wurde vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gefördert (13FH0035X5).

Literatur

1. Thimm A, Dieckmann F, Haßler T (2019) In welchen Wohnsettings leben ältere Menschen mit geistiger Behinderung? Z Gerontol Geriatr. <https://doi.org/10.1007/s00391-019-01533-3>
2. Oswald F (2012) Umzug im Alter. In: Wahl HW, Tesch-Römer C, Ziegelmann J (Hrsg) Angewandte Gerontologie. Kohlhammer, Stuttgart, S 569–575
3. Schneekloth U, Wahl HW (2009) Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in Einrichtungen. Kohlhammer, Stuttgart
4. Techtmann G (2010) Mortalität und Verweildauer in der stationären Altenpflege. Eine empirische Erhebung als Ausgangspunkt veränderter Handlungsschwerpunkte im Ev. Johanneswerk e.V. (Teil 1). Theor Prax Soz Arb 61(5):346–353
5. Bigby C (2004) Ageing with a lifelong disability. Kingsley, London
6. Haveman M, Stöppler R (2010) Altern mit geistiger Behinderung, 2. Aufl. Kohlhammer, Stuttgart
7. Seifert M (1994) Über 1000 Menschen mit geistiger Behinderung fehlplaziert. Geist Behinderung 33(1):4–17
8. Haßler T, Thimm A, Dieckmann F (2019) Umzüge von älteren Menschen mit geistiger Behinderung – eine quantitative Analyse. Z Gerontol Geriatr. <https://doi.org/10.1007/s00391-019-01535-1>
9. Dieckmann F, Graumann S, Schäper S, Greving H (2013) Bausteine für eine sozialraumorientierte Gestaltung von Wohn- und Unterstützungsarrangements mit und für Menschen mit geistiger Behinderung im Alter. KatHO NRW / LWL, Münster
10. O'Donovan MA, Byrne E, McCallion P, McCarron M (2017) Measuring choice for adults with an intellectual disability—a factor analysis of the adapted daily choice inventory scale. J Intellect Disabil Res 61(5):471–487
11. Robertson J, Emerson E, Hatton C, Gregory N, Hallam A (2001) Environmental opportunities and supports for exercising self-determination in community-based residential settings. Res Dev Disabil 22:487–502
12. Vock R, Zaumseil M, Zimmermann R (2007) Psychisch krank ins Pflegeheim? Eine Untersuchung der Situation in Berlin. Med Mabuse 32(169):36–38
13. Thimm A, Rodekohl B, Dieckmann F, Haßler T (2018) Wohnsituation Erwachsener mit geistiger Behinderung in Westfalen-Lippe und Umzüge im Alter. Erster Zwischenbericht zum Forschungsprojekt MUTIG. Katholische Hochschule NRW / LWL, Münster



Der neue Kurs zu NSCLC

Alles Wichtige kompakt und aktuell auf den Punkt gebracht!

DGIM Deutsche Gesellschaft für Innere Medizin



- ✓ Leitlinienorientiert und fallbasiert
- ✓ Optimiert für Smartphones
- ✓ Zertifiziert mit 3 Punkten

Diesen CME-Kurs finden Sie auf

» **DGIM-eAkademie.de**

Das Fortbildungs-Portal der DGIM:

Kostenfrei für alle Mitglieder und e.Med-Abonnenten



Alle neuen Kurse sind optimiert für die Teilnahme per Smartphone

