

Stadt St.Gallen, Gesellschaftsfragen

**Heimbewohner/innen mit niedriger Pflegestufe: Ursachen für deren Einzug ins Heim**

Bericht

August 2018

## INHALT

Das Wichtigste in Kürze .....	3
1 Ziel und Vorgehen .....	7
2 Merkmale der Bewohner/innen mit niedriger Pflegestufe.....	9
3 Ursachen, welche zum Einzug führten .....	13
3.1 Ursachen für nicht mehr stimmige Wohn- und Lebenssituation .....	13
3.2 Unsicheres Gehen sowie Stürze .....	15
3.3 Wohnsituation und Mobilität.....	16
3.3.1 Gehbehinderung und altersgerechte Wohnumgebung.....	16
3.3.2 Sanierung, Abriss, Kündigung .....	18
3.4 Beängstigende Vorkommnisse sowie Sicherheitsvorkehrungen .....	18
3.5 Medizinische Eingriffe und Genesungsprozess.....	20
3.6 Pflegebedürftige Partner/innen .....	20
3.7 Mühe mit dem Haushalt machen.....	21
3.7.1 Nachlassende Kräfte .....	21
3.7.2 Frau stirbt – Wer sorgt nun für mich? .....	21
3.7.3 Hilfe in Haushalt und Pflege wird in Anspruch genommen.....	22
3.8 Umziehen, solange man noch mag, günstige Gelegenheit ergreifen .....	23
3.9 Nicht abhängig sein und niemandem zur Last fallen .....	24
3.10 Einsamkeit, Depression und Sucht .....	25
3.11 Demenzkranke: Leben im Einpersonenhaushalt noch möglich? .....	26
4 Suche von Heim mit anschliessendem Umzug .....	28
4.1 (Betreute) Alterswohnungen für viele keine Alternative .....	28
4.2 Die meisten wollten selber ins Heim.....	29
4.2.1 Bereitschaft, ins Heim zu gehen .....	29
4.2.2 Der Einfluss von Nahestehenden und Hausärzten .....	30
4.2.3 Die Notwendigkeit eines Heimeinzugs selber erfahren dürfen....	31
4.2.4 Besondere Dynamik bei Paaren .....	32
4.3 Die Suche nach einem Platz .....	32
4.4 Der Umzug .....	34
5 Die Zeit im Heim .....	37
Schlusswort.....	38

Anhänge .....	39
Anhang 1: Ursachen in absoluten Zahlen .....	39
Anhang 2: Beispiele von Themen zur Weiterbearbeitung.....	40

## DAS WICHTIGSTE IN KÜRZE

### ZIEL UND VORGEHEN

Ziel dieser Untersuchung war es, die Ursachen kennenzulernen, welche bei Bewohner/innen mit niedriger Pflegestufe zum Einzug in ein Alters- und Pflegeheim geführt hatten, und zu erfahren, ob und wenn ja mit welchen Angeboten aus ihrer Sicht der Einzug hätte vermieden werden können. Dazu wurden jene Bewohner/innen mit Pflegestufe 0 bis 2 und Wohnsitz in der Stadt St.Gallen befragt, welche seit dem 1.1.16 in eines der Heime in der Stadt gezogen sind. Insgesamt konnte die Situation von 98 Bewohner/innen erhoben werden; der jüngste war 66-jährig, die älteste 96-jährig.

Die Befragten waren beim Einzug ins Heim im Durchschnitt 85,7 Jahre alt. 70 Prozent waren Frauen – sechs der zehn jüngsten Befragten waren jedoch Männer (Ø Männer: 83,5 Jahre, Ø Frauen: 86,6 Jahre). Älter als der Durchschnitt waren jene Befragten, welche in Wohnungen mit stationärer Pflege zogen (Ø 86,3 Jahre), und Paare (Ø 86,7 Jahre). Die Hälfte der Befragten, deren Wohnort bekannt war, ist in ein Heim im gleichen Stadtkreis gezogen.

### URSACHEN, WELCHE ZUM EINZUG INS HEIM FÜHRTEN

Aus den Befragungen können folgende Arten von Ursachen für den Einzug ins Heim abgeleitet werden:

<i>Arten von Ursachen</i>	<i>Anteil der Befragten</i>
– Körperliche	80%
– Soziale, psychische, kognitive	54%
– Haushalt	42%
– Wohnsituation	32%
– Partner/in	32%

Bei  $\frac{5}{6}$  der Befragten führten mehrere Arten von Ursachen zum Einzug in ein Heim. Anschliessend werden die wichtigsten einzelnen Ursachen beschrieben.

#### **Unsicheres Gehen sowie Stürze**

Mit 57 Prozent sind unsicheres Gehen und/oder Stürze die am häufigsten genannte Ursache. Oft setzte die Gangunsicherheit eine Abwärtsspirale in Gang. Bei vielen der Befragten wurde weder eine Diagnose gestellt noch eine Therapie verordnet.

#### **Wohnsituation und Mobilität**

Die Befragten wohnten oft jahrzehntelang im gleichen Haus, welches dann saniert werden musste oder abgerissen wurde. Bei sieben Befragten war dies eine der Ursachen, um in ein Heim zu ziehen.

Knapp  $\frac{2}{5}$  der Personen mit Gehbehinderungen wohnten in nicht barrierefreien Gebäuden und/oder weit weg von Läden. Wohnungsanpassungen wurden bei zwei Befragten – beides Eigentümer – in Form von Treppenliften gemacht. Diese waren im Betrieb jedoch nicht unproblematisch.

Gut die Hälfte der Befragten war zum Zeitpunkt des Interviews nicht mehr in der Lage, Bus zu fahren, sondern auf Privattransporte, Fahrdienste, Taxis oder Elektromobile angewiesen. Befragte, welche früher stets mit dem eigenen Auto unter-

wegs waren, fuhren nach Rückgabe des Fahrausweises kaum mit öffentlichen Verkehrsmitteln.

#### **Beängstigende Vorkommnisse und geeignete Sicherheitsvorkehrungen**

Neben der Sturzgefährdung berichtete  $\frac{1}{6}$  der Befragten von anderen gesundheitlichen Vorfällen, durch welche bei ihnen und/oder bei Nahestehenden Angst vor dem Alleinwohnen entstand. Bei Schlaganfällen, Herzinfarkten, epileptischen Anfällen etc. muss schnell reagiert werden, und die Betroffenen befürchteten, nicht mehr in der Lage zu sein, einen Notfall-Knopf zu drücken oder jemanden zu rufen.

#### **Medizinische Eingriffe und der Genesungsprozess**

Gesundheitliche Probleme wie wiederholte Spitalaufenthalte kosteten Kraft und führten öfters zum Wunsch, in ein Heim zu ziehen. Von Aufenthalten und Untersuchungen in Spitälern wurde berichtet, dass sie nur teilweise den Bedürfnissen der Befragten entsprachen.

#### **Pflegebedürftige Partner/innen**

Bei 15 Prozent der interviewten Personen war der Partner oder die Partnerin eine wesentliche Ursache für den Einzug ins Heim. Entlastungsangebote waren mit Ausnahme einer Person, welche damals in einer anderen Gemeinde lebte, nicht beansprucht worden.

#### **Mühe mit dem Haushalt**

Bei rund  $\frac{1}{5}$  der Befragten waren nachlassende Kräfte eine der wesentlichen Ursachen, ins Heim zu ziehen. Ein Drittel der befragten Männer konnte oder wollte den Haushalt nicht machen, nachdem ihre Partnerin gestorben war, und sie wollten auch niemanden dafür anstellen.

38% der Befragten erwähnten, professionelle Reinigungsdienstleistungen beansprucht zu haben, und 21% bezogen das Essen von einem Mahlzeitendienst oder gingen auswärts essen. Das Wäschewaschen machte öfters Mühe, ohne dass dafür Aufträge an professionelle Dienstleister erteilt worden wären.

Viele der Arbeiten übernahmen Nahestehende. Jene Befragten, welche niemanden hatten, um Hilfe zu leisten, wünschten sich teilweise unbezahlte Unterstützung durch Freiwillige, wussten aber nicht, wohin sie sich mit diesem Wunsch wenden konnten.

#### **Exkurs «Ambulante Pflege»**

Viele der Befragten hatten – mehrheitlich vorübergehend oder in ihrem Umfeld – Erfahrungen mit der gemeinnützigen Spitex gemacht, und man war froh, dass es sie gibt. Kritisiert wurde jedoch, dass wiederholt andere Mitarbeitende kamen, diese unpünktlich waren und keine Zeit für Zuwendung hatten.

Die ambulanten Leistungen wurden in der Regel von verschiedenen Anbietern erbracht (Spitex, Pro Senectute, SRK-Fahrdienst etc.). Die eingeschränkte Verfügbarkeit über die eigene Zeit wurde beklagt («Man wartet nur noch, bis diese Personen auftauchen») und der Wunsch geäußert, alles aus einer Hand beziehen zu wollen.

#### **Umziehen solange man noch mag, günstige Gelegenheit ergreifen**

Verschiedene der – meist hochbetagten – Befragten befürchteten, dass es ihnen gesundheitlich einmal schlechter gehen würde. Sie wollten umziehen, solange sie dazu noch die Kraft hatten, selber bestimmen, wohin sie gingen, und sicher sein, dass sie nicht in einem 2er-Zimmer oder in einem Zimmer ohne Nasszelle landeten. An-

gebote wie eine Erstvermietung oder ein Zimmer, das genau den Vorstellungen entsprach, waren bei mehreren Befragten der Auslöser, die Wohnsituation zu verändern.

#### **Nicht abhängig sein und niemandem zur Last fallen**

Einer der Beweggründe, bei sich abzeichnender Hilfs- und Pflegebedürftigkeit ins Heim zu gehen, war der Wunsch, unabhängig zu sein und niemandem – insbesondere nicht den Kindern – zur Last zu fallen.

#### **Einsamkeit, Depression und Sucht**

Einsamkeit und Depression – manchmal gefolgt von Sucht und Verwahrlosung – waren bei mindestens einem knappen Drittel der Befragten eine der Ursachen, ins Heim zu ziehen. Als auslösende oder verstärkende Faktoren waren in den Interviews folgende erkennbar: die Pensionierung, der Tod nahestehender Menschen, der Wechsel des Wohnortes, das Wohnen in einem Haus mit berufstätigen Menschen, die abnehmende Mobilität sowie das Gemiedenwerden wegen unangepasstem oder psychotischen Verhalten. Um die in Gang gekommene Abwärtsspirale zu durchbrechen und die Lebenssituation zu verändern, brauchte es oft Druck von aussen.

#### **Alleinlebende Demenzkranke: Leben im eigenen Haushalt möglich?**

Mindestens 22% der befragten Personen waren kognitiv beeinträchtigt respektive dement. Bei den meisten von ihnen entstand beim Interview der Eindruck, dass sie nicht in einer eigenen Wohnung leben können, ausser sie hätten Menschen in ihrer Nähe, welche viel Zeit für sie aufwenden und täglich verfügbar sind.

### **SUCHE VON HEIM UND DER UMZUG**

#### **(Betreute) Alterswohnungen für viele keine Alternative**

(Betreute) Alterswohnungen als Alternative zum Heim respektive zur Wohnung mit stationärer Pflege waren für die meisten Befragten kein Thema. Die Einwände gegen (betreute) Alterswohnungen waren: nicht mehr haushalten wollen, bleiben dürfen auch bei steigendem Pflegebedarf sowie die Meinung, dass man jahrelang auf eine Wohnung warten müsse respektive im hohen Alter keine mehr bekomme.

Gerne wieder in einer eigenen Wohnung leben zu wollen würde eine Person, welche vom Beistand gegen ihren Willen ins Heim gebracht wurde, und eine weitere, welche sich eine Wohnung mit der notwendigen Pflege und Betreuung aus finanziellen Gründen nicht leisten könnte.

#### **Die meisten wollten selber ins Heim**

Die grosse Mehrheit der Befragten wollte selber ins Heim ziehen (74%). Der Anteil, welcher bei der Befragung im Nachhinein den Umzug richtig fand, respektive nicht in die Wohnung zurückginge, falls dies möglich wäre, war noch grösser (84%). Bei Paaren war der pflegende Teil eher bereit, in ein Heim zu gehen, als der gepflegte.

Soweit bekannt, setzten sich die Nahestehenden mehrheitlich für einen Einzug ins Heim ein: Bei 51 der Befragten unterstützten sie den Einzug, bei 5 verhielten sie sich neutral, und bei 3 waren sie dagegen.

#### **Die Suche nach einem Heimplatz**

Die Suche nach einem Heimplatz lief unterschiedlich ab, je nachdem, ob der Platz dringend benötigt wurde oder nicht, und ob die Befragten in der Lage waren, den Platz selber zu suchen, dies Nahestehende für sie übernahmen oder Spitäler/

ReHa/Geriatrie einen Platz vermittelt. So wohnten letztendlich die einen in einem Heim und/oder in einem Zimmer ihrer Wahl, andere warteten in einem Ferienzimmer auf einen Platz oder mussten dorthin zügeln, wo gerade ein Bett frei war. Die unterschiedlichen Schilderungen zeigten, dass es in der Stadt St.Gallen je nach Situation einfach oder schwierig war, einen Platz zu finden. Im Weiteren scheint es für Ehepaare, welche zusammenbleiben wollen, eher schwieriger zu sein, etwas Passendes zu finden.

#### **Der Umzug**

Aus den Befragungen ergaben sich bezüglich der Räumung der Wohnung folgendes Bild: Einerseits möchten Heime ihre Zimmer schnellstmöglich vergeben, und andererseits fanden viele der Befragten, dass alles viel zu schnell ginge. Besser hatten es jene Menschen, welche ihre Wohnung noch einige Monate bezahlen und sich für den Umzug Zeit lassen konnten.

Verschiedene Befragte erwähnten, dass es für sie wichtig war, ihre Wohnung selber zu räumen, respektive dass sie lange darunter litten, wenn dies andere für sie taten. Eher wenig Interesse am Räumen der Wohnung zeigten einige der demenzkranken Befragten.

Bei den Befragten mit Kindern schweisste der Umzug je nach Konstellation die Familie zusammen oder liess Konflikte aufbrechen. Alleinstehende schilderten den Umzug als riesigen Kraftakt.

#### **DIE ZEIT IM HEIM**

Nach dem Einzug ins Heim veränderte sich bei mindestens 39% der Befragten die gesundheitliche Situation, und zwar bei  $\frac{2}{3}$  zum Besseren und bei  $\frac{1}{3}$  zum schlechteren. Bei den Paaren starb kurz vor oder nach dem Einzug jeder vierte Partner.

## 1 ZIEL UND VORGEHEN

### Ziele

Ziele dieser Untersuchung waren:

- die Lebenssituationen und Ursachen aus Sicht der Bewohner/innen mit niedriger Pflegestufe kennenzulernen, welche zum Einzug in ein Alters- und Pflegeheim geführt haben;
- zu erfahren, ob aus Sicht der Befragten der Einzug ins Heim hätte vermieden werden können, und wenn ja, mit welchen Angeboten.

Dazu sollten die Bewohner/innen von Heimen in der Stadt St.Gallen mit Wohnsitz in der Stadt befragt werden, welche ab dem 1.1.2016 ins Heim gezogen waren.

### Beschreibung des Vorgehens

Um die Interviews durchführen zu können, bat das Amt für Gesellschaft die 19 Alters- und Pflegeheime auf Stadtgebiet, eine anonymisierte Liste aller Bewohner/innen mit Wohnsitz in der Stadt St.Gallen per 30.9.2017 mit Angaben zu Alter, Aufenthaltsdauer und Pflegestufe zu mailen (ohne Kurzeitaufenthalte). Daraufhin wurden die Heime gebeten, die Bewohner/innen mit Pflegestufe 0 bis 2 anzufragen, ob sie sich für ein 45-minütiges Interview zur Verfügung stellen würden.

In 16 von 19 Heimen konnte das Vorgehen wie geplant durchgeführt werden, und 85% der infrage kommenden Bewohner/innen wurden befragt.<sup>1</sup> Bei den drei restlichen Heimen musste das Vorgehen angepasst werden: Das erste Heim hatte einen Neubau eröffnet, welcher zu überdurchschnittlich vielen Interviews geführt hätte. Hier wurde vom Heim eine Auswahl von befragten Bewohner/innen getroffen. Ein zweites Heim bestand darauf, dass nicht nur Interviews mit den Bewohner/innen, sondern auch mit deren Angehörigen geführt wurden. In diesem wurde die Befragung auf Personen beschränkt, welche seit dem 1.1.2017 eingezogen sind. In einem dritten Heim haben sich auffällig wenige Personen zu einem Interview bereit erklärt, und es durfte nur jede achte Person der Zielgruppe befragt werden.

Vor den Interviews informierten die Heime die Bewohner/innen über die Befragung.<sup>2</sup> Beim Interview wurde zu Beginn nochmals kurz erklärt, warum es durchgeführt wird, was damit geschieht und wie die Vertraulichkeit des Gesprächs gewährleistet wird. Danach wurden die Bewohner/innen gefragt, warum sie in ein Alters- und Pflegeheim gezogen sind, obwohl sie wenig oder gar keine Pflege benötigten, und es wurde dann ihnen überlassen, davon zu erzählen. Situativ wurden im Verlauf des Gesprächs Vertiefungsfragen gestellt. Anschliessend wurden die Interviews möglichst mit den Worten der Bewohner/innen niedergeschrieben, die einzelnen Aussagen nach Themenbereichen geordnet und anonymisiert. Die Kernaussagen sind in diesem Bericht zusammengestellt und mit Beispielen – wiederum mit den Worten der Befragten – illustriert.

Als Ergänzung zu den Bewohner-Interviews wurde ein Gespräch mit der jeweiligen Heim- und/oder Pflegedienstleitung geführt, um zu erfahren, bei welchem Anteil der befragten Bewohner/innen sie sich vorstellen könnten, dass sie auch in einem

---

<sup>1</sup> Davon wollten zwei Bewohnerinnen nicht, dass ihre Aussagen schriftlich festgehalten werden. In den quantitativen Auswertungen sind ihre Angaben jedoch enthalten.

<sup>2</sup> Das Amt für Gesellschaftsfragen hatte dazu ein Schreiben verfasst.



eigenen Haushalt oder in einer anderen Wohnform leben könnten, und welche Angebote sie dazu benötigen würden. Die Antworten wurden in anonymisierter Form schriftlich festgehalten, und sie sind teilweise in diesen Bericht eingeflossen.

#### **Möglichkeiten und Grenzen des Vorgehens**

Mit der gewählten Art der Befragung konnte die Sicht der Bewohner/innen sehr gut aufgezeigt werden, da es ihnen überlassen war, von dem für sie Wichtigsten zu erzählen. Quantitative Auswertungen sind damit aber nur lückenhaft möglich, da selten alle Befragten Aussagen zu einem bestimmten Sachverhalt machten.

Im Weiteren zeigte eine ähnliche Untersuchung, bei welcher zusätzlich auch die Pflegedienstleitungen zu den Eintrittsgründen der einzelnen Bewohner/innen befragt werden konnten, folgende verzerrenden Muster:<sup>3</sup>

1. *Sozial Problematisches* wird einer fremden Person nur zum Teil erzählt (Einsamkeit, Sucht, Aggression, Verwahrlosung, Probleme mit den Finanzen, Konflikte in der Familie etc.). An dessen Stelle werden vermehrt körperliche Beschwerden ins Zentrum gerückt.
2. *Ein reduzierter Realitätsbezug und eine Überschätzung der eigenen Fähigkeiten* führt insbesondere bei einem Teil der Demenz-, Alkohol- und psychisch Kranken zu einer verzerrten Darstellung der Situation.<sup>4</sup>

---

<sup>3</sup> Ruth Köppel: Alternativen zum Heim? – Bewohner mit niedriger Pflegestufe, Alterszentren Zug, 2016

<sup>4</sup> Zum Beispiel sagt eine Bewohnerin, welche kaum mehr gehen kann, dass sie jeweils zu Fuss ins 700 Meter entfernten Einkaufszentrum gehe.

## 2 MERKMALE DER BEWOHNER/INNEN MIT NIEDRIGER PFLGESTUFE

Insgesamt wurde die Situation von 98 Bewohner/innen erhoben.

### Zusammensetzung

Tabelle 1 zeigt, dass die Befragten im Durchschnitt hochbetagt ins Heim zogen und das Durchschnittsalter von Frauen, Paaren und Personen in Wohnungen mit stationärer Pflege<sup>5</sup> noch höher war.<sup>6</sup> Es gab aber grosse Altersunterschiede zwischen der jüngsten und ältesten Person.

Tabelle 1: Zusammensetzung der befragten Bewohner/innen Pflegestufe 0 bis 2

	Anzahl	Anteil	Jahre	
			Ø Einzugsalter	Ø Alter
Total	98	100%	85,7	86,5
- Frau	69	70%	86,6	87,4
- Mann	29	30%	83,5	84,3
Eingezogen als:				
- Einzelperson	82	84%	85,5	86,3
- Paar	16	16%	86,7	87,4
Eingezogen in:				
- Zimmer	85	87%	85,6	86,4
- Wohnung	13	13%	86,3	86,8
<b>Einzugsalter</b>			<b>Frau</b>	<b>Mann</b>
- Jüngste/r			70,5	66,0
- Älteste/r			96,4	94,2

Die Befragten waren beim Einzug ins Heim im Durchschnitt 85,7 Jahre alt. 70 Prozent waren Frauen.

Die jüngste Person zog mit 66 Jahren ins Heim, die älteste mit 96 Jahren.

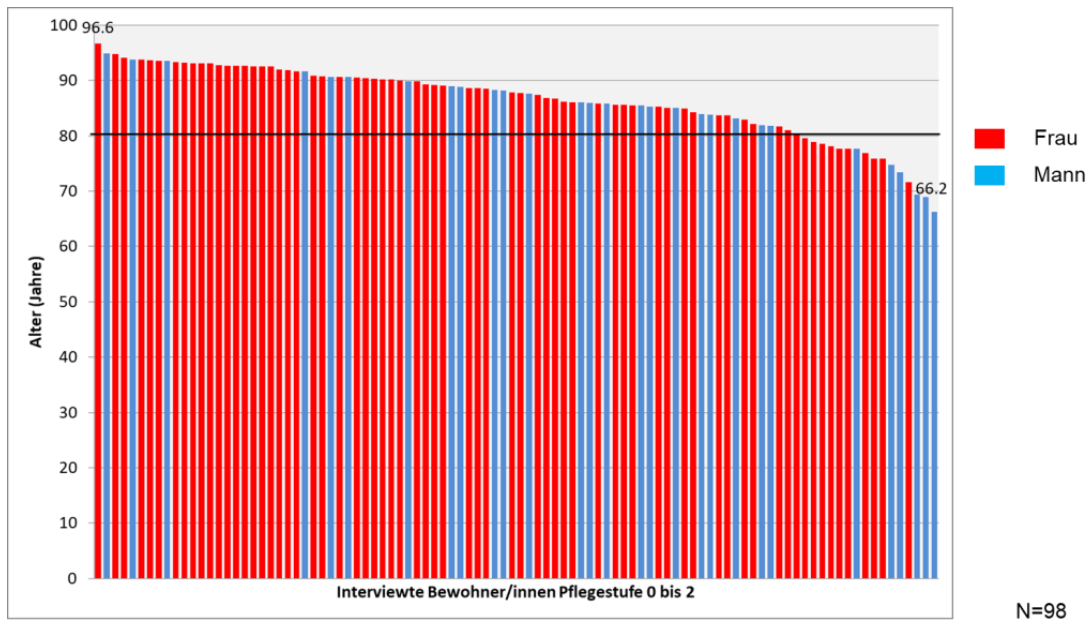
Älter als der Durchschnitt waren die Befragten, welche in Wohnungen mit stationärer Pflege zogen, und – teilweise deckungsgleich – Paare.

Abbildung 1 zeigt das Alter der einzelnen interviewten Männer und Frauen, und Abbildung 2 dasjenige von als Einzelperson und als Paar eingezogenen Befragten. In Abbildung 1 fällt auf, dass sechs der zehn jüngsten Bewohner/innen Männer sind.

<sup>5</sup> Es handelt sich hier um Wohnungen mit einer Bewilligung als Pflegeplatz, bei denen die Krankenkassen auch bei einem hohen Pflegebedarf bezahlen.

<sup>6</sup> Ein Vergleich mit dem Durchschnitt aller Bewohner/innen ist nicht möglich, da die eingereichten Tabellen die Bewohner/innen mit höherer Pflegestufe nur teilweise enthielten.

Abbildung 1: Alter der befragten Frauen und Männer



Sechs der zehn jüngsten Befragten sind Männer.

Abbildung 2: Alter von als Einzelperson und als Paar eingezogenen Befragten

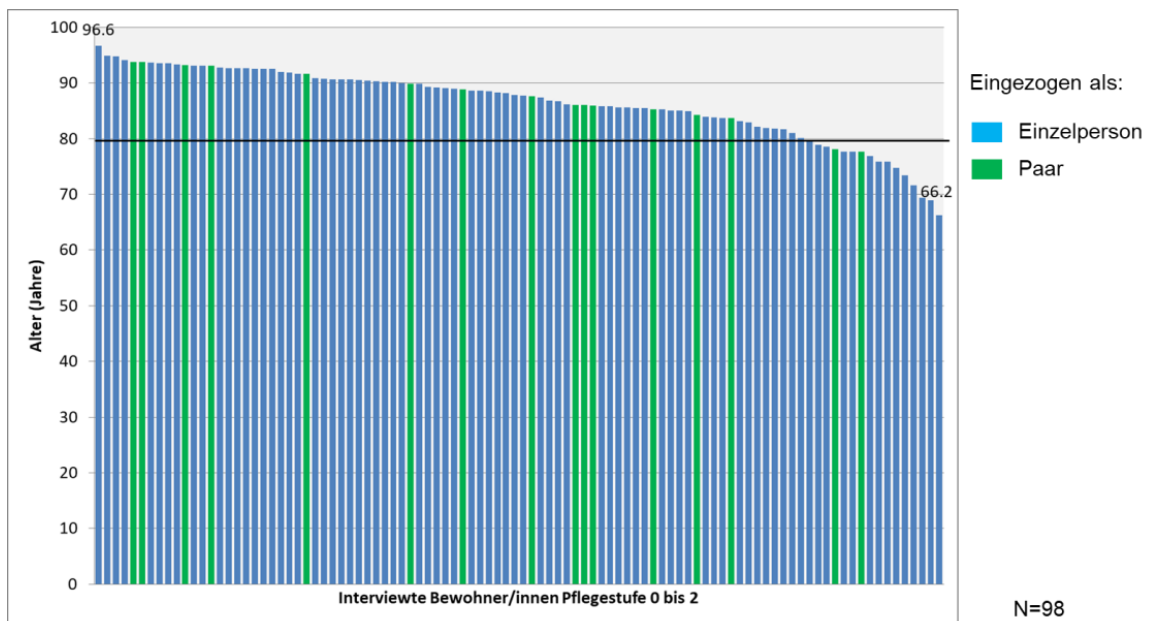
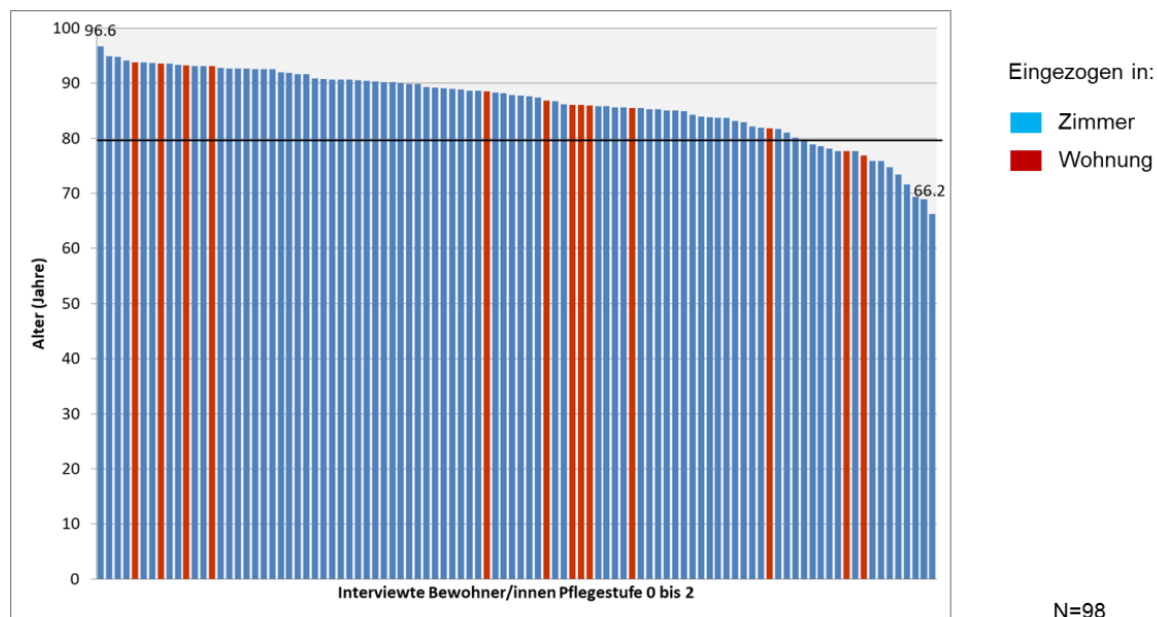


Abbildung **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden.** zeigt die altersmässige Verteilung der Bewohner/innen in Zimmern und Wohnungen mit stationärer Pflege.



#### Herkunfts- und Hinzugs-Stadtkreis

In welchem Stadtkreis wohnten die Befragten, und in welchem ist das Heim, in welches sie zogen? Tabelle 2 zeigt für diejenigen Bewohner/innen, welche Angaben zum früheren Wohnort gemacht haben, dass gut die Hälfte im eigenen Stadtkreis blieb. Von der anderen, knappen Hälfte zog rund ein Fünftel ins Centrum, ein Sechstel in den Osten und ein Achtel in den Westen.

Tabelle 2: Wohnort (soweit bekannt) und Standort Heim (n 74)

Wohnort	Standort Heim	Anzahl	Anteil
Ost	Ost	23	53% bleiben im eigenen Stadtkreis
Centrum	Centrum	9	
West	West	7	
Ost	Centrum	7	23% ziehen ins Centrum
West	Centrum	5	
andere <sup>7</sup>	Centrum	5	
Centrum	Ost	10	15% ziehen in den Osten
West	Ost	1	
andere <sup>7</sup>	Ost	0	
Ost	West	4	9% ziehen in den Westen
Centrum	West	2	
andere <sup>7</sup>	West	1	

<sup>7</sup> Sechs Befragte wohnten früher ausserhalb der Stadt St.Gallen.

---

Total	74	100%
-------	----	------

---

Obwohl die Hälfte im eigenen Stadtkreis blieb, heisst das nicht, dass die Personen ihr örtliches soziales Umfeld behalten konnten, da diesbezüglich die viel kleinräumigeren Quartiere relevant sind: Ein Umzug beispielsweise innerhalb des Stadtkreises Ost von Rotmonten ins Neudorf bedeutet eine ähnliche Entwurzelung, wie einer von West nach Ost oder umgekehrt.

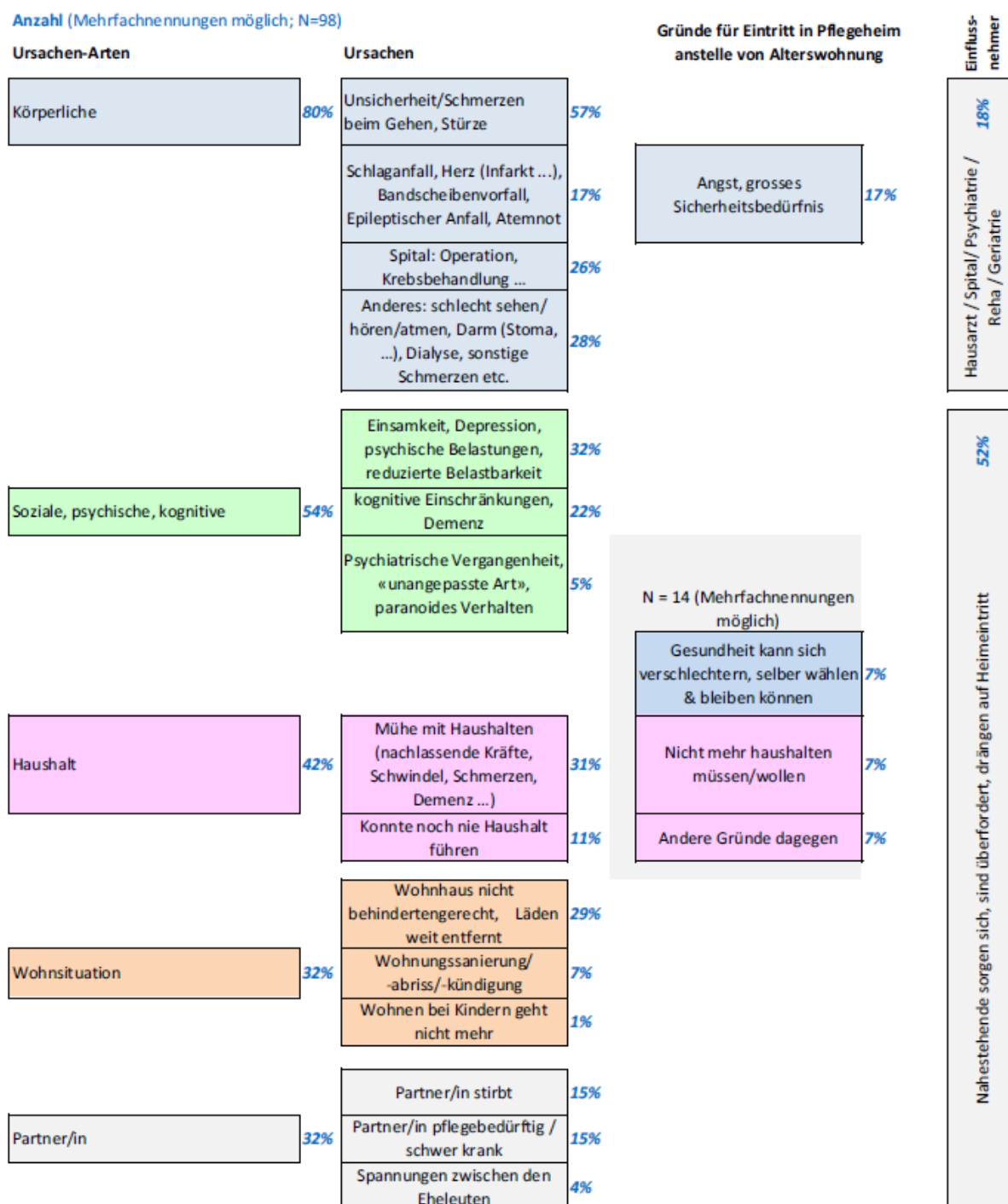
Gut die Hälfte der Befragten, von deren früherer Wohnort bekannt ist, ist in ein Heim im gleichen Stadtkreis gezogen.

### 3 URSACHEN, WELCHE ZUM EINZUG FÜHRTE

#### 3.1 URSACHEN FÜR NICHT MEHR STIMMIGE WOHN- UND LEBENSITUATION

Aus den Schilderungen der Situation, welche die Befragten zum Einzug ins Heim veranlasst hat, lassen sich die in Abbildung 3 gezeigten Ursachen ableiten.

Abbildung 3: Ursachen für die nicht mehr stimmige Wohn- und Lebenssituation<sup>8</sup>



<sup>8</sup> Absolute Zahlen siehe Anhang 1

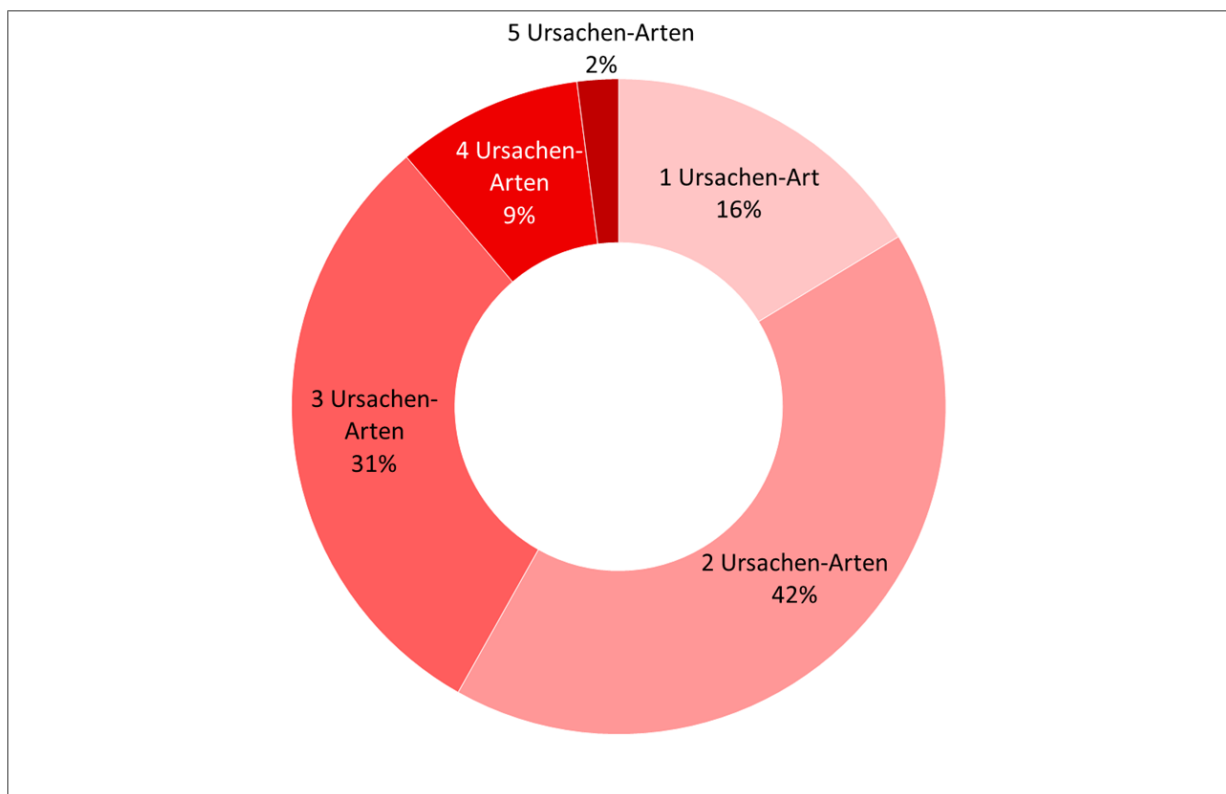
Aus obiger Abbildung (S.13) geht hervor, dass am häufigsten körperliche Ursachen genannt werden, gefolgt von sozialen/psychischen/kognitiven Ursachen. Teilweise als Folge davon hatten die Befragten Probleme beim Führen des Haushaltes, und die Wohnsituation entsprach nicht mehr den dadurch veränderten Anforderungen.

**Arten von Ursachen für die nicht mehr stimmige Wohn- und Lebenssituation:**

– Körperliche	80%
– Soziale, psychische, kognitive	54%
– Haushalt	42%
– Wohnsituation	32%
– Partner/in	32%

Bei 84% der interviewten Bewohner/innen führten nicht nur eine, sondern mehrere Ursachen-Arten zum Einzug ins Heim, wie Abbildung 4 zeigt.

Abbildung 4: Anzahl verschiedene Ursachen-Arten<sup>9</sup> (N = 98)



Bei <sup>5</sup>/<sub>6</sub> der Interviewten führten mehrere Ursachen-Arten zum Einzug in ein Heim.

Bei den einzelnen Ursachen stehen mit grossem Abstand Probleme mit dem Gehen und Stürze an erster Stelle (57% der Befragten). Es lohnt sich deshalb, anschliessend diesen Punkt genauer zu betrachten. Im Weiteren werden einzelne Themen vertieft, welche im Zusammenhang mit dem Einzug ins Heim interessant sind.

<sup>9</sup> Ursachen-Arten: körperliche, soziale/psychische/kognitive, Haushalt, Wohnsituation, Partner/in

### 3.2 UNSICHERES GEHEN SOWIE STÜRZE

Probleme beim Gehen werden am häufigsten als eine der Ursachen zum Einzug ins Heim erwähnt (57%). Gangunsicherheit bringt oft eine Abwärtsspirale in Bewegung, wie folgendes Beispiel zeigt:

- Eine Frau hatte Schwindel und ein ungutes Gefühl beim Gehen. Am Schluss blieb sie nur noch zu Hause. Dort ist es aber auch nicht mehr gegangen, weil sie stürzte und sich dabei verletzte.

Die Probleme beim Gehen führen oft zu Stürzen, und diese passieren auf unterschiedliche Weise, wie folgende Antworten illustrieren: «fühle mich unsicher beim Gehen», «habe Schwindel», «verliere das Gleichgewicht», «habe kein Gefühl in den Füßen», «knicke einfach ein», «verliere das Bewusstsein», «habe Parkinson», «habe epileptische Anfälle», «sehe nicht gut und stolpere über Gegenstände». Ein Teil dieser Befragten kann, wenn sie einmal am Boden liegen, nicht mehr aufstehen.

Die Betroffenen gehen mit ihren Gehproblemen unterschiedlich um, und sie treffen beim Hausarzt auf mehr oder weniger Interesse, wie die Beispiele verschiedener Bewohner/innen zeigen:

- Plötzlich fühlte sie sich beim Gehen etwas unsicher. Zum Arzt ging sie deswegen aber nicht.
- Diagnostiziert wurden die Probleme mit dem Gehen nicht, und der Bewohner ist mit dem Arzt ganz und gar nicht zufrieden.
- Beim Aussteigen aus dem Bus hat die Bewohnerin plötzlich ihre Beine nicht mehr gespürt, ohne dass sie Schmerzen gehabt hätte. Man fand im Spital nicht heraus, was es war.
- Seit einem halben Jahr verschlechtert sich die Verkehrssicherheit dieses Mannes. Grund dafür sind Gleichgewichtsstörungen. Medikamentös kann man nichts dagegen machen, und er hofft, dass eine Physiotherapie Verbesserung bringt.

Keine der Personen mit Gehunsicherheit berichtete, dass sie zur Abklärung an eine Stelle überwiesen worden wäre, welche auf Stürze spezialisiert ist («Sturzklinik»). Keine der Personen, welche sagten, sie könne nicht mehr alleine vom Boden aufstehen, berichtete von Trainings, um diese Fähigkeit wieder zu erlangen.

Aus den Gesprächen mit Heim- und Pflegedienstleitungen ergibt sich folgendes Bild: Es gibt (Haus-)Ärzte, die haben ein grosses Wissen bezüglich Stürzen und machen alles, um die Ursachen zu beseitigen (MRI, Bluttransfusion wegen Eisenmangel etc.). Bei anderen fehle jedoch das Wissen oder sie fänden, dass sich eine Untersuchung mit 90 Jahren nicht mehr lohne. Auch gebe es Betagte, welche keine solche wollen.

Unsicherheit beim Gehen und Stürze sind die häufigste Ursache für einen Einzug ins Heim.

Bei vielen der Bewohner/innen mit Gangunsicherheit und Stürzen wurden die Ursachen weder diagnostiziert noch behandelt.



### 3.3 WOHSITUATION UND MOBILITÄT

#### 3.3.1 Gehbehinderung und altersgerechte Wohnumgebung

##### Barrierefreiheit und Lebensmittelläden

Bei grösseren Gehbehinderungen schrumpft der selbstständig zu bewältigende Aktionsradius stark, sofern kein Auto oder ein Gefährt wie ein Elektro-Rollstuhl zur Verfügung steht. Gab es innerhalb des Aktionsradius keinen Lebensmittelladen, wurden diese Personen von anderen abhängig. Wenn Treppen sie am Verlassen des Hauses oder der Wohnung hinderten, dann war auch die Teilnahme am sozialen Leben erschwert. Von den 56 Personen mit «Unsicherheit/Schmerzen beim Gehen/Stürze» wohnten 21 in Gebäuden, welche nicht barrierefrei und/oder weit entfernt von Läden waren.

Bei den Barrieren wurden vor allem Innentreppen zum Ausgang und zur Waschküche sowie Aussentreppen erwähnt.

Knapp  $\frac{2}{5}$  der Personen mit Gehbehinderungen wohnten in Gebäuden, welche nicht barrierefrei und/oder weit weg von Läden waren.

##### Wohnungsanpassungen

Wohnungsanpassungen wurden von zwei Befragten gemacht, welche in eigenen Häusern wohnten. In beiden wurden Treppenlifte eingebaut, welche sich dann beim Gebrauch als nicht unproblematisch erwiesen.<sup>10</sup> In einem dritten Fall wollten die Bewohner einer Mietwohnung auf eigene Kosten einen Treppenlift einbauen lassen. Die Verwaltung lehnte dies aber ohne Begründung ab, und es wurde kurze Zeit später bekannt, dass das Haus saniert werden sollte.

Wohnungsanpassungen wurden von zwei Eigentümern in Form von Treppenliften gemacht. In einer Mietwohnung wurde das Gesuch abgelehnt, vermutlich weil eine Sanierung vorgesehen war.

##### Hauslieferungen und Hausbesuche

Wer das Haus nicht mehr verlassen kann, ist vermehrt auf Hauslieferungen und -besuche angewiesen. Für das Einkaufen von Lebensmitteln wurden am häufigsten die Kinder erwähnt. Ein Quartier-Laden, welcher die Lebensmittel nach Hause lieferte, ist vor einiger Zeit eingegangen, und die Möglichkeit von Bestellungen über das Internet wurde von den interviewten Personen nicht genannt. Positiv erwähnt werden einige der Hausärzte und ein Optiker, welche nach Hause kommen, sobald die Betagten nicht mehr zu ihnen gehen können.

Quartierläden mit Hauslieferung sind verschwunden. Die Möglichkeit, Lebensmittel im Internet zu bestellen, wurde nicht genutzt.

Hausärzte machen zum Teil Hausbesuche, ebenso Optiker und andere Dienstleister.

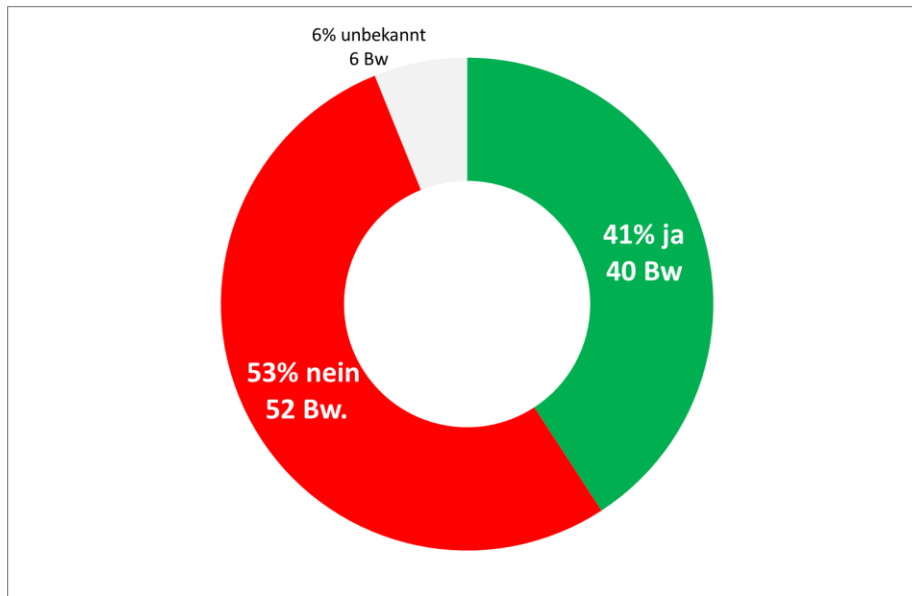
---

<sup>10</sup> Im Einfamilienhaus ist die gehbehinderte Frau «beim Hin-und-Her mit dem Treppenlift» umgefallen. Im Mehrfamilienhaus wurde das ganze Haus mit Liften erschlossen, welche sich dann aber als sehr langsam erwiesen.

### ÖV, Fahrdienste, Auto

Gut zwei Fünftel der Befragten konnten Bus fahren (siehe Abbildung 5). Von den restlichen Befragten hatten zwei Männer ein Elektromobil, mit welchem sie grössere Distanzen bewältigen konnten.

Abbildung 5: Busfahren möglich (N = 98)



Folgende Aussagen illustrieren, welche Art von Problemen die Befragten beim Benutzen des öffentlichen Verkehrs hatten:

- Bus gefahren ist die Frau ihr Leben lang nicht. Die Situation hat sich zu gespitzt, als sie den Fahrausweis abgeben musste.
- In die Stadt zu gehen getraut sich die Frau nicht mehr: Beim Einsteigen in den Bus muss man einen Schritt hoch machen. Auch fährt er bereits ab, bevor man sitzt.
- Die Frau kann Bus fahren, aber sie muss mit dem Aufstehen warten, bis er ganz hält (sie hat Angst vor dem letzten «Ruck»). Einmal schaffte sie das Aussteigen nicht, da die Türen bereits wieder geschlossen waren. Auch macht ihr das Heruntersteigen von den Sitzen Mühe, welche auf einem «Podest» stehen.
- Busfahren hat sie einmal versucht, und «die Chauffeure haben nur geflucht».
- Diese Bewohnerin findet sich nicht mehr zurecht, und in die Stadt zu gehen getraut sie sich nicht mehr.

Sobald die Betagten die öffentlichen Verkehrsmittel nicht mehr benutzen können, sind sie auf private Transportmöglichkeiten, Taxis und Fahrdienste angewiesen.<sup>11</sup> Teuer wird der Transport, wenn jemand von zwei Personen die Treppe hinuntergetragen werden muss.

Gut die Hälfte der befragten Bewohner/innen kann nicht mehr Bus fahren und ist auf Privattransporte, zweckmässige Fahrdienste, Taxis oder Elektromobile angewiesen.

<sup>11</sup> Erwähnt werden Tixi, SRK, Fahrdienst mit Herz.

Jene Betagten, welche stets mit dem eigenen Auto gefahren sind, wissen oft nicht, wie man öffentliche Verkehrsmittel benutzt.

### 3.3.2 Sanierung, Abriss, Kündigung

Betagte Menschen wohnen manchmal seit Jahrzehnten in der gleichen Wohnung, und es erstaunt nicht, dass derartige Häuser dann öfters saniert oder abgerissen werden. Von Kündigungen betroffen waren 7 der 98 Befragten. Bei keiner der betroffenen Personen war dies aber der alleinige Grund, in ein Heim zu ziehen. Dies könnte bedeuten, dass auch betagte Menschen in der Stadt St.Gallen eine Wohnung in einem Preissegment finden können, welches ihren finanziellen Verhältnissen entspricht.

Betagte Menschen sind öfters von Haussanierungen und -abrissen betroffen.

### 3.4 BEÄNGSTIGENDE VORKOMMNISSIE SOWIE SICHERHEITSVORKEHRUNGEN

Lebensgefährliche gesundheitliche Probleme machen Angst, insbesondere wenn schnell gehandelt werden muss und niemand da ist, der sofort reagieren kann. Neben den bereits auf Seite 15 erwähnten Stürzen sind dies unter anderem Schlaganfälle, Herzprobleme und epileptische Anfälle. Von den Befragten berichteten 17 von derartigen Problemen.

Hier zwei Beispiele, wie die Angst von Betroffenen wahrgenommen wird:

- Eine Frau hatte jeden Abend Angstgefühle und wollte deshalb gar nicht mehr ins Bett gehen. Es machte ihr Angst, dass niemand da wäre, falls etwas vorgefallen würde und ein Armband mit einem Notrufknopf hätte sie auch nicht beruhigt. Sie befürchtete, sie könnte sterben, ohne dass es jemand merkt. Solche Angstgefühle sind verflogen, sobald sie im Heim war.
- Die Frau benötigt inzwischen zwei Mal pro Tag die Spitex und war in der Nacht trotzdem allein. Zwar hatte sie Nachbarn, bei denen sie sich im Notfall melden konnte. Trotzdem war sie nie gefeit von Angstzuständen.

Ein Sechstel der Befragten berichtet von Vorfällen, die lebensgefährlich sein können, wenn man nicht schnell genug reagiert. Diese machen insbesondere allein lebenden Menschen Angst.

Verschiedene der Befragten haben Vorkehrungen ergriffen, um der Gefährdung durch bestimmte Arten von Vorfällen zu begegnen. Der Akzent lag dabei auf Massnahmen, welche eine soziale Nähe zu Nachbarn und Angehörigen voraussetzten. Hier einige Beispiele:

#### Soziale Nähe:

- Der Sohn hatte jeden Morgen angerufen.
- Die Nachbarin hatte einen Wohnungsschlüssel.
- Mit der Nachbarin hatte sie abgemacht, dass sie sie jeweils vor und nach dem Duschen anruft.
- Als er am Morgen nicht am gewohnten Ort erschien, wurde der Notfall alarmiert.

**Vorbehalte:**

- Die Kinder sind am Arbeiten, und sie können nicht alles liegen lassen, wenn die Mutter anruft.
- Die Kinder wohnen in einem anderen Kanton, und es dauert lange, bis sie da sind und helfen können.

**Sicherheit durch technische Systeme**

- Der Mann hatte einen Notrufknopf, welchen er schon einmal gebraucht hatte, als er einen kleinen Herzinfarkt hatte.

**Vorbehalte:**

- Ein Notruf-Armband kam für die Frau nicht infrage, da sie jemanden hätte angeben müssen, welcher benachrichtigt werden konnte. Sie hatte aber niemanden.
- Diese Frau hatte zwar ein Telefon mit einem Notrufknopf, aber der Anfall kam zu schnell, als dass sie den Notrufknopf hätte drücken können.
- Wenn der Mann beim Treppensturz eine Hirnblutung erlitten hätte, dann hätte es schnell gehen müssen. Das Handy mit dem Notrufknopf hätte in diesem Fall nichts genützt.

Anmerkung: Kein Thema waren bei den befragten Personen technische Systeme wie Bewegungserfassung, Sturzüberwachung oder die Kontrolle physiologischer Parameter.

**Sicherheit durch Dienstleister**

Beispiele von Sicherheit durch Dienstleister<sup>12</sup> wurden keine erwähnt.

**Vorbehalte:**

- Eine Frau, welche Angst hatte, am Boden zu liegen und nicht gefunden zu werden, antwortete auf die Frage, ob es nicht geholfen hätte, wenn die Spitex jeden Morgen bei ihr vorbeischaute, dass sie die Spitex ja nicht gebraucht habe ...

Aufgrund dieser Ängste zogen verschiedene der Befragten ins Heim: Dieses böte ihnen Sicherheit und sie seien froh, dass die Mitarbeitenden ab und zu vorbei kämmen, um nach ihnen zu schauen.

Verschiedene der Befragten haben Vorkehrungen ergriffen, welche bei bestimmten Arten von Vorfällen Sicherheit bieten. Der Akzent lag bei Massnahmen, welche eine soziale Nähe zu Nachbarn oder Angehörigen voraussetzten.

Notruf-Armbänder und Telefone mit Notrufknopf wurden von einigen der Befragten verwendet. Bei anderen vermittelten sie nicht das gewünschte Ausmass an Sicherheit. Entweder befürchteten sie, dass sie unter Umständen nicht mehr in der Lage sein werden, den Notrufknopf zu drücken, oder sie hatten niemanden, welcher im Notfall benachrichtigt werden konnte.

---

<sup>12</sup> Concierge, Kontroll-Anrufe etc.

### 3.5 MEDIZINISCHE EINGRIFFE UND GENESUNGSPROZESS

Operationen und andere Behandlungen in Spitälern sowie der nachfolgende Genesungsprozess können viel Kraft kosten. Wiederholten sich diese mehrmals, so fehlte letztendlich die Kraft, um noch einen eigenen Haushalt zu führen. Allein lebende Personen hatten zudem niemanden zu Hause, welcher nach dem Aufenthalt in Spital und Geriatrie zu ihnen schaute, und sie mussten jedes Mal jemanden um Hilfe bitten.

Beispiele:

- Eine Frau musste in den letzten Jahren zweimal ins Spital: Einmal wurde sie wegen einer Lungenentzündung behandelt. Dann wurde der verengte Spinalkanal operiert, und die Erholung war langwierig: Zuerst war sie in der Geriatrie und danach bei ihrem Bruder. Zu jener Zeit liess sie sich auf die Warteliste des Heimes setzen.
- Ein Bewohner musste das Hüftgelenk operieren lassen, ging danach 14 Tage in die Reha und nachher zu seiner Tochter, solange diese Ferien hatte. Dann entschlossen sie sich die beiden, dass er vorübergehend ins Heim ziehen würde («Als Alter ist man überall <vorig>»). Als er daran dachte, in vielleicht zwei Wochen wieder in die Wohnung zurückzugehen, fiel er um und verletzte sich am Oberschenkel.

Spitalaufenthalte kosten Kraft und führen öfters zum Wunsch, in ein Heim zu ziehen.

Viele der Befragten erzählten von Spitalaufenthalten, und sie berichteten unter anderem, wie sie oder Nahestehende notfallmässig in die Intensivstation eines weit entfernten Spitals gebracht wurden, oder von Untersuchungen in verschiedenen Abteilungen, welche die Termine nicht auf den gleichen Tag legen wollten, und dadurch mehrere Transporte ins Spital notwendig machten.

Die Anforderungen an Spitäler, welche sich aus den verschiedenartigen Lebenssituationen betagter Menschen ergeben, werden nur teilweise berücksichtigt.

### 3.6 PFLEGEBEDÜRFTIGE PARTNER/INNEN

Bei 15 Prozent der interviewten Person war der Partner oder die Partnerin ein wesentlicher Grund für den Einzug ins Heim. Hier zwei Beispiele:

- Eine Bewohnerin ist wegen ihres über 90-jährigen Partners eingezogen. Er hatte Epilepsie-Anfälle, und wegen einer fortschreitenden Verengung des Spinalkanals konnte er immer weniger gut gehen. Er sagte: «Ohne dich gehe ich nicht ins Heim.»
- Eine Ehefrau war tablettensüchtig und hat im Haushalt nichts mehr gemacht. Ihr Ehemann hatte den Haushalt ihn fünf Jahre lang alleine geführt, bis sich bei ihm Herzbeschwerden einstellten und eine Operation notwendig wurde.

Dass von pflegenden Angehörigen Entlastungsmöglichkeiten wie Tagesstätten oder Entlastungsdienste beansprucht wurden, erwähnte nur eine Person, welche früher in einer anderen Gemeinde gelebt hatte. Erzählt wird von pflegenden oder betreuenden Angehörigen folgendes:

- Vor drei Jahren musste sich der Mann operieren lassen. Er fragte sich damals, was er in dieser Zeit mit der pflegebedürftigen Frau machen sollte, und er hatte keine Ahnung, wohin man in der Stadt St.Gallen mit einer solchen Frage hingehen könne.
- Die Tochter geht regelmässig für längere Zeit auf Reisen und der Vater hatte ausser ihr niemanden mehr in St.Gallen. Sie wäre die ganze Zeit unruhig gewesen, weil ihm etwas hätte passieren können.

Paare wollten teilweise zusammenbleiben, auch wenn nur eine der beiden Personen stationäre Pflege benötigte.

Pflegende Angehörige wussten nicht, wer für Auskünfte zuständig ist.

Entlastungsangebote wurden nur von einer Person, welche damals noch in einer anderen Gemeinde lebte, beansprucht.

### **3.7 MÜHE MIT DEM HAUSHALT MACHEN**

#### **3.7.1 Nachlassende Kräfte**

Die allermeisten Bewohner/innen mit Pflegestufe 0 bis 2 sind hochbetagt (siehe Seite 9). Viele von ihnen hatten Operationen, Krebs- und andere Behandlungen sowie Verluste von nahestehenden Personen zu bewältigen, und verschiedene der Organe machen Probleme. Rund ein Fünftel der Befragten berichtet von nachlassenden Kräften. Hier einige Beispiele:

- Plötzlich konnte sie die Gummistrümpfe nicht mehr selber anziehen, weil die Kraft dazu nicht reichte.
- Eine Bewohnerin sagte: «Das Herz macht es nicht mehr so, wie es sollte». Und: «Schnaufen geht auch nicht mehr.»
- «Ich mag nicht mehr. Jeder Griff ist mir zu viel.»

Bei rund einem Fünftel der Befragten waren nachlassende Kräfte eine der wesentlichen Ursachen, um ins Heim zu ziehen.

#### **3.7.2 Frau stirbt – Wer sorgt nun für mich?**

Von den 29 befragten Männern spielte bei zwölf von ihnen der Tod der Partnerin, welche stets den Haushalt gemacht hatte, eine massgebliche Rolle. Danach waren sie nicht in der Lage oder nicht willens, den Haushalt zu führen oder jemanden dafür anzustellen.

Hier einige Äusserungen von Männern:

- Seine verstorbene Frau hatte die Haushaltsarbeiten gemacht, und er sagte sich: «Haushalten – das wollte ich mir nicht antun.»
- Sein Leben lang haben andere für ihn gekocht, gewaschen und geputzt. Er konnte nicht einmal einen Kaffee zubereiten.

- Nach dem Tod seiner Frau war das Einkaufen das Schlimmste. Der Bewohner wusste nicht, was er haben musste, und kaufte beispielsweise Reibkäse, von welchem er bereits genug zu Hause hatte. Er hat nicht gerne eingekauft.

Ein Drittel der befragten Männer konnte oder wollte den Haushalt nicht machen, nachdem ihre Frau gestorben war, und sie wollten auch niemanden dafür anstellen.

### **3.7.3 Hilfe in Haushalt und Pflege wird in Anspruch genommen**

Häufig übernehmen Nahestehende verschiedene der Haushaltsarbeiten: Töchter oder Schwiegertöchter waschen die Wäsche; Nachbarn, Freunde oder Angehörige kaufen ein; eines der Kinder erledigt das Administrative oder macht den Garten. Mindestens 40 % der Befragten hatten jedoch im Haushalt vor dem Einzug ins Heim bereits professionelle Hilfe.

#### **Reinigung am häufigsten beansprucht**

37 Befragte erwähnten, dass regelmässig eine Reinigungshilfe zu ihnen kam. Jeder Achte liess das Essen von einem der Mahlzeitendienste kommen oder von der Privat-Spitex kochen oder ging auswärts essen. Die Möglichkeit der Essenslieferung wurde jedoch nicht von allen beansprucht, welche sagten, dass sie nicht mehr einkaufen und kochen mochten oder konnten. Niemand der Befragten erwähnte, dass ein Dienstleister die Wäsche machte, obwohl ihnen das Aufhängen und das Herumtragen Schwierigkeiten bereitete.

Reinigungsdienstleistungen wurden häufig beansprucht. Von denjenigen, welche nicht mehr einkaufen konnten oder mochten, bezog ein Teil das Essen von Mahlzeitendiensten oder ging auswärts essen. Das Wäschewaschen machte Mühe, ohne dass die Arbeiten Dienstleistern übergeben wurde.

Viele der Arbeiten übernahmen Nahestehende.

#### **Exkurs Spitex: Man ist froh, wünscht sich aber mehr Pünktlichkeit und weniger Wechsel**

Von den 98 Befragten erwähnten 17 Erfahrungen mit der Spitex, welche sie – mehrheitlich vorübergehend – selber gemacht oder in ihrem Umfeld beobachtet haben. Einerseits wurde gesagt, dass man froh sei, dass jemand komme. Andererseits wurde die gemeinnützige Spitex auch kritisiert: Es komme immer jemand anderer, die Mitarbeitenden seien nicht pünktlich, und die Zeit für Zuwendung fehle.

Hier einige der Aussagen:

- Die Ehefrau hatte zum Anziehen der Stützstrümpfe am Morgen die Spitex. Sie «hat sich schwer damit getan», dass diese manchmal erst um 8.30 Uhr kam und sie solange im Bett warten musste.
- Bei der öffentlichen Spitex sind immer wieder andere Mitarbeiter/innen gekommen, und nur dann, wann es ihnen gepasst habe. Das Paar fühlt sich bei der Tagesgestaltung eingeschränkt.
- Die Frau erlebte bei ihrem krebskranken Sohn, dass die Spitex-Mitarbeitenden derart in Zeitnot waren, dass sie nicht einmal Zeit hatten, zu fragen, wie es ihm gehe.

Ausserdem wurde von einem pflegenden Angehörigen erwähnt, dass die Spitex für eine Person, welche über den ganzen Tag hinweg Pflege brauchte, nicht geeignet sei.

Um die gemeinnützige Spitex ist man froh.

Die gemeinnützige Spitex wird bezüglich dreier Punkte kritisiert: Es kommt immer wieder jemand anderer, die Mitarbeitenden sind nicht pünktlich, und die Zeit für Zuwendung fehlt.

#### **Nicht erwähnt: Freiwilligenorganisationen**

Im privaten Umfeld wird sehr viel unbezahlte Hilfe geleistet:

- Die «Jungen» haben die schweren Dinge gebracht.
- Die Tochter brachte drei Mal pro Woche vorgekochtes Essen, welches ihr Vater nur noch aufwärmen musste.
- Gewaschen und geputzt hatte die Tochter.
- Der Sohn hatte den Garten gemacht und das Treppenhaus gereinigt.
- Auf dem gleichen Boden schauten die Hausbewohnerinnen zueinander, und jemand im Haus half beim Tragen der Wäsche und der Zeitungen.

Verschiedene der Befragten hatten nur ein kleines soziales Netzwerk, der Kontakt zu den Nachbarn fehlte, und einige davon wünschten sich, dass sie – auch im Heim – unbezahlte Hilfe bekämen, beispielsweise für das Einkaufen. Sie wussten jedoch nicht, wohin sie sich in der Stadt St.Gallen mit ihrem Wunsch wenden konnten.

Viele der Befragten erhalten von Personen aus dem nahen Umfeld unbezahlte Hilfe.

Jene Befragten, welche niemand Nahestehenden in der Nähe haben, wissen nicht, wohin sie sich mit ihrem Wunsch nach Unterstützung durch Freiwillige wenden können.

#### **Hilfe zu Hause hat ihre Grenzen**

47 der Befragten erwähnten, dass sie Reinigungsleistungen, Pflegeleistungen und/oder Mahlzeiten bezogen hatten. Von diesen benötigten 21 mehr als eine Leistungsart, und dies öfters von unterschiedlichen Anbietern. Zum Beispiel half Pro Senectute über Jahre hinweg beim Reinigen der Wohnung, die Spitex kam nach einer Operation vorübergehend für die Körperpflege, und letztendlich brachte einer der Mahlzeitendienste das Mittagessen. Einer der Befragten findet:

- «Ambulant hat seine Grenzen, weil man dabei die Verfügbarkeit über seine Zeit aufgibt: Es kommt immer jemand. Man hockt nur noch im Stuhl und wartet, bis diese Personen auftauchen.»

Ambulante Leistungen, welche von verschiedenen Anbietern erbracht werden, schränken die Klientinnen und Klienten zeitlich ein.

### **3.8 UMZIEHEN, SOLANGE MAN NOCH MAG, GÜNSTIGE GELEGENHEIT ERGREIFEN**

#### **Frühzeitig umziehen, selber wählen können; Angst, nicht unterzukommen**

Verschiedene der Befragten rechneten damit, dass sie je länger je mehr Hilfe benötigen werden. Sie wollten umziehen, solange sie dies noch konnten, und sie wollten selber wählen, wohin sie kamen:

- Die Frau fragte sie sich: «Was kommt noch?» Auch wollte sie ihren Haushalt selber räumen und wählen können, wohin sie kommt.



- Die Frau sagt: «Ich wollte in dieses Heim». Ihr war wichtig, dass sie in ein Alters- und nicht in ein Pflegeheim kam. Sie hatte auch Angst, dass sie nirgends unterkommen würde, wenn einmal etwas passiert.
- Angst hatte diese Frau, notfallmässig in ein 2er-Zimmer zu kommen (sie hat eine Bekannte, welche nicht mehr in ihre Wohnung zurück konnte und ein ganzes Jahr in einem 2er-Zimmer sein musste).
- Dieser Frau war wichtig, dass sie freiwillig hierherkam, und nicht mit Druck. Andere Bewohnerinnen hörte sie verbittert sagen «Die Jungen haben uns ja versorgt», und so kämen diese Menschen nie recht im Heim an.

Verschiedene der Befragten rechneten damit, dass es ihnen gesundheitlich einmal schlechter gehen könnte, und sie wollten umziehen, solange sie dazu noch die Kraft hatten.

Der Wunsch, selber bestimmen zu können, wohin man kommt, führt zu frühzeitigen Eintritten aus Angst, sonst denjenigen Platz nehmen zu müssen, welcher gerade frei ist.

#### **Günstige Gelegenheit ergreifen**

Bei der Eröffnung des Neubaus eines Seniorenwohnsitzes stand eine einmalig grosse Auswahl an Wohnungen mit stationärer Pflege zur Verfügung. Dies war für verschiedene der Befragten der Auslöser, umzuziehen. Ebenfalls ein Grund, die günstige Gelegenheit zu ergreifen, ist das Angebot eines Zimmers, welches jemandem besonders gut gefällt:

- Bei der Neueröffnung ist das Paar eingezogen. Ohne den Zeitdruck der Wohnungsvergabe wäre es wahrscheinlich noch länger in der früheren Wohnung geblieben.
- Dem Bewohner haben am besten diejenigen Zimmer gefallen, welche auf den Garten gingen, weil er dort draussen seine Pfeife rauchen konnte. Ein solches Zimmer wurde bald frei.

Attraktive Angebote wie eine Erstvermietung oder ein Zimmer, das genau den eigenen Vorstellungen entsprach, veranlassten dazu, auch ohne Leidensdruck ins Heim zu ziehen.

### **3.9 NICHT ABHÄNGIG SEIN UND NIEMANDEM ZUR LAST FALLEN**

Der Wunsch, von niemandem abhängig zu sein respektive niemandem zur Last zu fallen, bestärkte einige der Interviewten beim Entscheid, ins Heim zu ziehen. Interessanterweise gaben einige davon an, im Heim unabhängiger zu sein als in einer Wohnung:

- Die Frau hatte jemanden, welcher für sie manchmal Einkäufe gemacht hat. «Man ist aber so angewiesen». Hier im Heim fühlt sie sich viel freier.
- Im Winter konnte sie nicht mehr Schnee schaufeln, und es ging auf die Länge nicht, dass sie immer den Nachbarn fragen musste.
- Zum Heimeintritt haben verschiedene Puzzlestücke geführt. Dieser Bewohner möchte einfach immer unabhängig sein.

Öfters werden auch die Kinder erwähnt, von denen man weder abhängig sein, noch ihnen zur Last fallen wollte:

- Wenn es ihr gesundheitlich schlechter ginge, dann würde man ihr hier schauen. Sie hätte nie ihren Kindern zur Last fallen wollen. Diese sind selber gefordert.
- Die Abhängigkeit von den Kindern hatte die Bewohnerin einmal erlebt: Alle waren im Stress, und das wollte sie nicht mehr.

Zwei der Beweggründe, bei sich abzeichnender Hilfs- und Pflegebedürftigkeit ins Heim zu gehen, sind: Unabhängig zu sein und niemandem zur Last fallen zu wollen.

### **3.10 EINSAMKEIT, DEPRESSION UND SUCHT**

#### **Einschneidende Veränderungen**

Einschneidende Veränderungen wie die Pensionierung oder der Tod einer nahestehenden Person führten öfters zu Einsamkeit und Depressionen, und ein Teil der Befragten glitt in Sucht und Verwahrlosung ab. Hier ein Beispiel:

- Der Mann hätte sich sehr gewünscht, über das Pensionsalter hinaus arbeiten zu können, da er gerne unter Leuten ist. Dies war aber nicht möglich. Allein in der Wohnung ging es ihm nicht gut: Er ging nicht mehr unter die Leute, trank und rauchte nur noch. Für sich selber machte er kein warmes Essen, und er hat «alles schleifen lassen». Auch hat er die Medikamente nicht regelmässig eingenommen.

Einschneidende Veränderungen wie die Pensionierung oder der Tod einer nahestehenden Person können eine Abwärtsspirale von Einsamkeit, Depression, Sucht und Verwahrlosung auslösen.

#### **Einsamkeit**

In 21 Gesprächen wird Einsamkeit explizit erwähnt, oder es werden Aussagen gemacht, welche darauf schliessen lassen. Bei verschiedenen weiteren Befragten kann nur vermutet werden, dass die sozialen Beziehungen, welche ein Heim ermöglicht, den Entscheid für einen Einzug mitbeeinflusst haben.

Die Ursachen von Einsamkeit sind vielfältig. Bei den Interviews zeigten sich verschiedene verursachende oder fördernde Faktoren:

- Jemand hört mit Arbeiten oder einem anderen Engagement auf, bei welchem er Kontakt mit anderen Menschen hatte.
- Ein Mensch, mit welchem man häufig Kontakt hatte und viel Zeit verbrachte, stirbt.
- Man wechselt den Wohnort und zieht in ein Haus, wo alle Nachbarn berufstätig sind.
- Bei abnehmender Mobilität wird der Radius enger, innerhalb welchem soziale Kontakte stattfinden können. Im Extremfall ist man auf die eigene Wohnung beschränkt.
- Wegen unangepassten oder psychotischen Verhaltens will niemand mit einem etwas zu tun haben.

- Mit zunehmendem Alter sterben Geschwister, Freunde, Weggefährten und Nachbarn, und man bleibt alleine zurück.

Bei mindestens einem Fünftel der Befragten war Einsamkeit ein wesentlicher Grund, ins Heim zu ziehen. Auslösende Faktoren waren das Ende der Erwerbstätigkeit, der Tod eines nahestehenden Menschen, der Wechsel des Wohnortes, das Wohnen in einem Haus mit lauter berufstätigen Menschen, die abnehmende Mobilität, das Gemiedenwerden wegen unangepassten oder psychotischen Verhaltens oder das Zurückbleiben ohne Geschwister, Freunden und Weggefährten, welche alle gestorben sind.

#### **Psychische Belastungen, Depression, Sucht und Verwahrlosung**

Das Ausmass von psychischen Belastungen, Depression, Sucht und Verwahrlosung liess sich mit den Befragungen kaum richtig ermitteln haben, da man darüber in der Regel in einem kurzen Interview mit einer fremden Person nicht spricht. Einige Bemerkungen wie die folgenden wurden zu dieser Thematik aber gemacht:

- Der Ehemann war schwer krank, und die Frau konnte nachts vor lauter Sorgen nicht schlafen. Letztendlich musste sie zur Erholung einige Wochen in eine Klinik.
- «Früher war man nie alleine. Dann stirbt der Gefährte, und man ist immer alleine». In dieser Situation erhöhte der Mann seinen Alkoholkonsum, bis er auf Drängen von Freunden und Nachbarn in verwahrlostem Zustand ins Heim gebracht wurde.
- Eine Frau wurde ihr Leben lang von manischen und depressiven Stimmungen begleitet.

Das Erwähnen von sehr besorgten Nahestehenden liess bei der Befragung vermuten, dass der Anlass der Sorge möglicherweise nicht nur die genannten körperlichen Gründe waren, sondern beim Einzug ins Heim auch andere Ursachen akutgewesen sein könnten.

Bei Sucht und Verwahrlosung und teilweise auch bei psychischer Belastung und Depression scheint es oft Druck von aussen zu brauchen, um die Lebenssituation verändern zu können.

### **3.11 DEMENZKRANKE: LEBEN IM EINPERSONENHAUSHALT NOCH MÖGLICH?**

Ausser in eindeutigen Fällen kann in einem 45-minütigen Interview von einer Betriebswirtschafterin nicht eingeschätzt werden, inwieweit eine Person kognitiv eingeschränkt ist oder nicht, und aus Datenschutzgründen konnten die entsprechenden Informationen nicht systematisch bei den Heim- und Pflegedienstleitungen eingeholt werden. Deshalb ist der in dieser Untersuchung ausgewiesene Anteil von 22 % kognitiv beeinträchtigten Menschen mit Sicherheit zu niedrig.

Folgende Beispiele geben Hinweise auf kognitive Einschränkungen:

- Eine Bewohnerin missversteht den Grund, warum dieses Interview durchgeführt wird. Trotz wiederholter Erklärung fragt sie immer wieder mit besorgter Miene, ob sie im Heim bleiben dürfe.
- Beim Gespräch mit dieser Bewohnerin ist die Schwägerin dabei. Diese sagt, dass vor einem Jahr an schlechten Tagen das Studieren des Fahrplans nicht

mehr gegangen und «es ein nervöses Zeug gewesen sei». Dann fand die Bewohnerin im Laden die Waren nicht mehr und konnte auch nicht mehr kochen. Die Bewohnerin sagt von sich, sie sei vergesslich, und schlägt mit unglücklichem Gesicht die Hand gegen den Kopf.

- Beim Gespräch ist die Tochter der Bewohnerin dabei, und die von den beiden erzählten Geschichten haben keine Ähnlichkeit. Zum Beispiel sagt die Bewohnerin, sie sei ins Heim gezogen, weil der Laden in der Nähe zugemacht habe, und die Tochter korrigiert: «Der Laden ist noch offen. Du hast aber nicht mehr eingekauft und nicht mehr gekocht. Du konntest den Geschirrspüler und die Waschmaschine nicht mehr bedienen. Du hast gesagt, dass immer wieder fremde Leute in die Wohnung kommen.»

Für allein lebend demenzkranke Menschen dürfte es nicht möglich sein, längerfristig in der eigenen Wohnung zu bleiben, wenn nicht in der Nähe Leute wohnen, welche täglich verfügbar sind und bereit, viel Zeit für sie aufzuwenden.

## 4 SUCHE VON HEIM MIT ANSCHLIESSENDEM UMZUG

### 4.1 (BETREUTE) ALTERSWOHNUNGEN FÜR VIELE KEINE ALTERNATIVE

Dreizehn der Befragten wohnten bereits in einer eigenen Wohnung mit stationärer Pflege (sechs davon sind mit ihren Ehepartner/innen eingezogen). Diese haben sich damit für eine Wohnform entschieden, wo sie alle Leistungen eines Heimes haben sowie die Möglichkeit, das Frühstück und das Abendessen selber zuzubereiten. Von den restlichen 85 Interviewten wurde mit 14 Personen das Thema «(Betreute) Alterswohnungen» angesprochen. Es wurde eine Palette von Einwänden vorgebracht, welche anschliessend beschrieben sind.

#### **Nicht mehr haushalten wollen**

Gemäss der Befragung hatten 31 Prozent der Befragten Mühe, den Haushalt zu machen (vgl. Seite 13). Ein Teil davon wollte deshalb gar keine eigene Wohnung mehr haben:

- «Es ist mir einfach verleidet, selber den Haushalt zu machen. Auch hat man mit einer neuen Wohnung Stress mit Teppichen, Vorhängen etc.»
- «Um Himmelswillen keine Alterswohnung! Ich hätte die Kraft dazu nicht, und mit 85 Jahren kann man einen Aufschwung nicht mehr erwarten.»

Ein Drittel der Befragten hatten Mühe, den Haushalt zu machen, und ein Teil davon wollte deshalb keine Wohnung mehr haben.

#### **Bleiben können**

Bei steigender Pflegebedürftigkeit in der Wohnung zu bleiben, ist nicht möglich, weil die Krankenkassen die ambulante Pflege nur bis zu einer gewissen Obergrenze bezahlen. Bleiben zu können – auch wenn der Pflegebedarf steigt – war deshalb ein wichtiges Argument, um nicht in eine (betreute) Alterswohnung ziehen zu müssen:

- Ein Mann sagte: «Vielleicht wird in einer Wohnung nach zwei Jahren wieder ein Umzug nötig.»

Umso interessanter sind Wohnungen mit stationärer Pflege, wie sie zwei der Institutionen anbieten:

- Der Frau war wichtig, dass sie in der Wohnung bleiben konnte. Dies ist hier möglich.

Bei steigender Pflegebedürftigkeit bleiben zu können, war ein wichtiger Grund, um in ein Heim oder in eine Wohnung mit stationärer Pflege zu ziehen – und nicht in eine (betreute) Alterswohnung.

#### **«Man muss jahrelang warten»**

Zwei Befragte zweifelten daran, ob sie eine Alterswohnung erhalten hätten:

- Schon vor Jahren hatte sich das Paar für eine Alterswohnung angemeldet, ohne je etwas zu hören.
- Auf die Frage, ob sie sich auch den Umzug in eine Alterswohnung überlegt habe, sagt eine Frau, dass man Jahre auf eine solche warten müsse.

Befragte erzählten von langen Wartezeiten bei Alterswohnungen.

### Eigene Wohnung für Menschen, welche gar nicht ins Heim wollten

Anders sah es mit dem Wunsch nach einer eigenen Wohnung bei zwei jüngeren Befragten aus, welche gar nie in ein Heim wollten. Die eine Person wurde vom Beistand gegen ihren Willen ins Heim gebracht, und die andere hatte kein Geld, um sich das Leben und die notwendige Unterstützung in der eigenen Wohnung leisten zu können.

Personen mit einer (umfassenden) Beistandschaft müssen bei entsprechenden Behörde-Entscheiden in ein Heim ziehen, auch wenn sie lieber in der eigenen Wohnung leben würden.

Fehlende finanzielle Mittel für die Unterstützung in der eigenen Wohnung führten zu einem Einzug ins Heim.

## 4.2 DIE MEISTEN WOLLTEN SELBER INS HEIM

### 4.2.1 Bereitschaft, ins Heim zu gehen

Beim grössten Teil der Gespräche geht aus Äusserungen hervor, ob die Befragten selber ins Heim gehen wollten oder zumindest damit einverstanden waren, oder ob sie unter Druck gesetzt oder gar dazu gezwungen wurden, und inwieweit sie einige Zeit später damit zufrieden waren, in das Heim gezogen zu sein, oder ob sie immer noch lieber in einer eigenen Wohnung wären.

Die Abbildung 6 zeigt, dass fast drei Viertel der Befragten von sich aus bereit waren, ins Heim zu ziehen. Noch grösser ist der Anteil jener, welche nicht mehr zurück in die frühere Wohnung gingen, auch wenn dies möglich wäre. Die Tabelle 3 vermittelt einen Eindruck von der Art der gemachten Aussagen.

Abbildung 6: Bereitschaft, ins Heim zu ziehen und dort zu bleiben

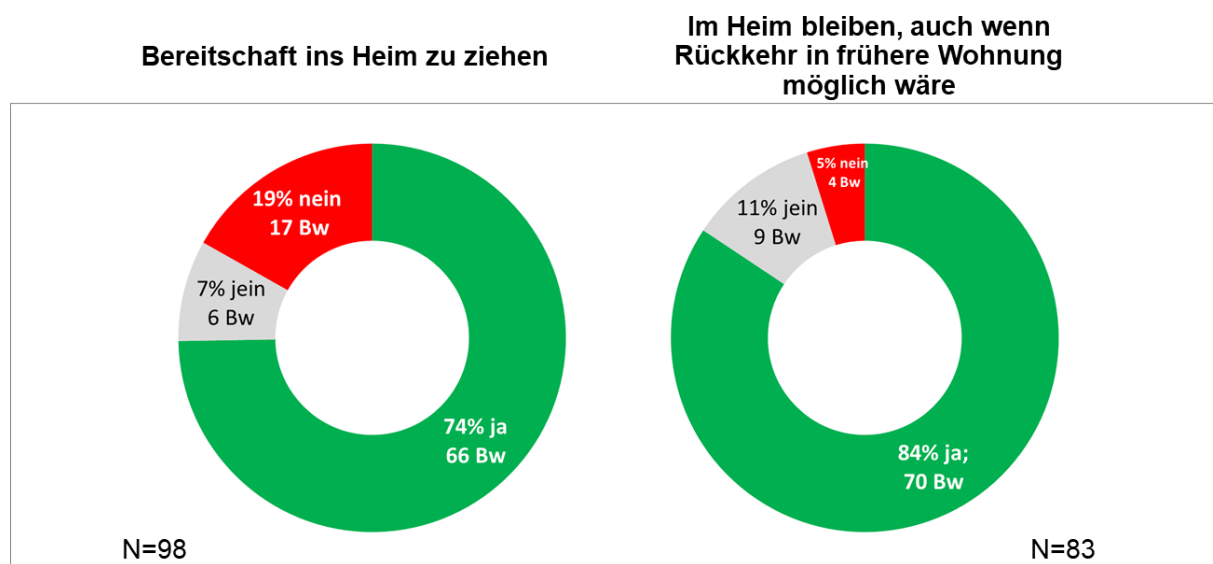


Tabelle 3: Bereitschaft zum Umzug ins Heim und Zufriedenheit – Beispiele von Aussagen

	<b>Bereitschaft zum Umzug</b>	<b>Zufriedenheit mit Umzug</b>
<b>Ja</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Die Frau sagte eines Tages: «Ich mag nicht mehr» und bat eine der Töchter zu fragen, ob es im nahegelegenen Heim ein Zimmer gäbe.</li> <li>– Sie hat zu sich gesagt «Jetzt geht es nicht mehr.»</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Dieser Bewohner ist sehr froh, dass er und seine Frau im Heim sind, und er merkt erst hier, wie sehr ihn die Probleme vorher psychisch belastet haben.</li> <li>– Die Bewohnerin möchte um keinen Preis wieder zurück.</li> </ul>
<b>Jein</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Die Nachbarin sagte: «Du gehörs halt ins Altersheim für den Fall, dass wieder einmal etwas ist!»</li> <li>– Sobald sein Bein gut wird, dann geht er sehr wahrscheinlich wieder in seine Wohnung zurück.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Wenn die Frau die Wohnung noch hätte, dann würde sie jetzt vielleicht wieder zurückgehen. Dort müsste sie aber wieder kochen und einkaufen, und das möchte sie nicht mehr.</li> <li>– Nun ist die Bewohnerin ein Jahr im Heim. Alles ist noch nicht überwunden, und «es plagt sie manchmal schon.»</li> </ul>
<b>Nein</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Ihre Tochter sagte: «Du musst jemanden haben zum Reden», und sie «hat ihr gefolgt.»</li> <li>– Die Wohnung wurde brutal aufgelöst, und die Möbel wurden eingestellt. Sie hat gekämpft und gekämpft und mehrere Rekurse gemacht.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Ein paar Monate lang hat er gedacht, er gehe zurück. Er fragt sich heute, ob es nicht besser gewesen wäre, am alten Ort zu bleiben.</li> <li>– Hier ist die Bewohnerin todunglücklich. Sie wird von den anderen geplagt und «verträgt das Essen nicht.»</li> </ul>

Fast drei Viertel der Befragten wollten selber ins Heim einziehen.

Jener Anteil, welcher bei der Befragung im Nachhinein den Umzug richtig fand, respektive nicht in die Wohnung zurückginge, wenn dies möglich wäre, ist noch grösser.

#### 4.2.2 Der Einfluss von Nahestehenden und Hausärzten

Die eigenen Kinder – bei Alleinstehenden aber auch Geschwister, gute Nachbarinnen und Freunde – nehmen oft Einfluss auf den Entscheid, in ein Heim zu ziehen. In den meisten Fällen forcieren sie einen Umzug, wie folgende Palette von Aussagen illustriert:

##### Pro Heimeintritt (51 Nennungen)

- Die Nichte sagte: «Du hast immer mehr Mühe, Treppen zu steigen. Wohin würdest du gehen, wenn es einmal nötig wäre?»
- Einmal fiel die Frau zwischen Fenster und Bett um und konnte nicht mehr alleine aufstehen. Seither hat die Tochter Angst.
- Die Kinder dieser Bewohnerin haben zu ihr gesagt: «Weisst du Mami, es ist mühsam, wenn wir immer kommen müssen.»

- Die Jungen haben eine grössere Reise machen wollen, und die Schwiegertochter «ging fragen und machen.»
- Die Tochter und der Schwiegersohn sagten: «Mutter kann man nicht mehr in der Wohnung lassen.»
- Sie habe sich gesträubt ins Heim zu gehen, aber ihre Schwester und der Hausarzt wollten es so.

**Neutral** (5 Nennungen)

- Die Reaktion ihrer Jungen war wie erwartet: Sie sagten, sie hälfen ihr gerne beim Zügeln, aber entscheiden müsse sie sich selber.
- Das Paar hat eine Tochter, welche sich wenig dreingemischt hat, aber wusste, dass es «einen Chlapf geben» wird.

**Kontra Heimeintritt** (3 Nennungen)

- Sie hätte schon einmal ein Zimmer gehabt, ihr Stiefsohn hat es aber abbestellt, ohne sie zu fragen.
- Die Kinder sagten: «Um Gottes Willen, du bist doch noch nicht für ein Altersheim!»
- Sie wollte ins Heim, obwohl die Kinder fragten «Was willst du da? Das kostet ja nur.»

Bei 51 der Befragten setzten sich die Nahestehenden für einen Einzug ins Heim ein, bei 5 verhielten sie sich neutral, und 3 waren dagegen.

#### **4.2.3 Die Notwendigkeit eines Heimeinzugs selber erfahren dürfen**

Bis jemand im hohen Alter bereit ist, seine Wohnsituation grundlegend zu ändern, muss er erlebt haben, dass es in der bisherigen Wohnung nicht mehr geht. 74 % der Befragten scheinen für den Prozess, welcher zu dieser Einsicht führt, genügend Zeit gehabt zu haben, wie aus Abbildung 6 (S. 29) geschlossen werden kann. Tragisch für die Betroffenen war es jedoch, wenn die einweisenden Stellen und/oder Angehörige den Einzug ins Heim forcierten, ohne den eigenen Willen der entsprechenden Person zu berücksichtigen:

- Diese Bewohnerin ist gar nicht gerne ins Heim gezogen, aber der Sohn, die Schwiegertochter und der Arzt haben auf sie «eingeschwätzt». Wenn man die Medikamente geändert hätte, dann hätte sie wieder nach Hause gehen können. Man sagte ihr, sie komme ferienhalber hierher zur Erholung, und letztendlich eröffnete man ihr, sie müsse nun hierbleiben.
- In Wil sagte man ihm, er dürfe nicht mehr nach Hause, und es wurde einfach gesagt: «Du gehst in ein Heim». Er konnte sich damals nicht wehren, und seine Tochter sagte ihm: «Du bist schwer krank.»

Jene Befragten, welche selber erfahren konnten, dass das Leben in der eigenen Wohnung nicht mehr geht, sind oft von sich aus bereit, ins Heim zu gehen.



#### **4.2.4 Besondere Dynamik bei Paaren**

Bei Paaren mit einem pflegenden und einem pflegebedürftigen Partner ist der pflegende Teil öfters jener, welcher ins Heim möchte, während der pflegebedürftige Part bremst. Hier zwei Beispiele:

- Die Frau sagte eines Tages: «Ich mag nicht mehr» und ihr kranker Mann sagte «Ich gehe nicht ins Heim.»
- Der Mann hätte schon früher ins Heim gehen wollen, aber seine pflegebedürftige Frau wollte das nicht.

Nicht immer haben die pflegenden Partner/innen genügend Kraft, um ihre Anliegen zu vertreten, Entlastungsangebote zu beanspruchen oder ins Heim zu ziehen. Eine der Pflegedienstleitungen sagte: «Pflegerische Angehörige getrauen sich oft nicht, ihren Partner wegzugeben, und sie benötigen dazu einen guten Grund.»

Pflegerische Ehepartner scheinen oft eher bereit zu sein, in ein Heim zu ziehen, als gepflegte.

#### **4.3 DIE SUCHE NACH EINEM PLATZ**

Die folgende Zusammenstellung von Beispielen zeigt, wie vielfältig das Vorgehen und die Erfahrungen mit der Suche eines Platzes sind.

##### **Den einen fällt es in den Schoß**

- Wie durch ein Wunder wurde kurz nach dem Tod seiner Frau ein Zimmer mit schöner Aussicht frei.
- Die Tochter hat dann sofort in dieses Heim angerufen. Er hatte ein riesiges Glück, dass ein Zimmer frei war.

##### **Die anderen laufen sich die Füße wund**

- Die Tochter und der Schwiegersohn sind überall hingegangen, aber nirgendwo war etwas frei. Letztendlich haben sie in diesem Heim einen Platz gefunden.
- Der Sohn hat «herumtelefoniert», um für die Mutter ein Zimmer in einem Heim zu finden. Sie war schon lange in einem der Heime angemeldet, aber dort waren alle Zimmer besetzt. So kam die Bewohnerin in das Ferienzimmer dieses Heims.

##### **Den Dritten wird ein Zimmer vermittelt**

- Bereits vom Spital aus suchten sie einen Platz, aber es war nichts frei im Heim in der Nähe seines Wohnortes. Also ging er in ein Heim am anderen Ende der Stadt.
- In der Geriatrie wurde ihr gesagt, in diesem Heim sei ein Zimmer frei, und sie hat das Angebot gerne angenommen (dieses Heim ist beliebt, und sonst war immer alles besetzt).

##### **Die einen können warten, bis das Richtige kommt**

- Vor drei oder vier Jahren haben der Bewohner und seine Freundin nach Stürzen Prospekte von verschiedenen Heimen geholt. Das eine war zu sehr «am Stutz». Dieses Heim ist schön flach gelegen, und der Preis war fast der glei-

che. Daraufhin hat er sich hier angemeldet. Plötzlich kam ein Telefonanruf, es sei ein Zimmer frei.

- Sie erhielt einen Anruf von der Leitung dieses Heims, aber das freigewordene Zimmer wollte sie nicht, weil es ebenerdig war. Nach einiger Zeit sagte sie zu ihrer Tochter: «Ich muss wieder einmal wegen eines Zimmers im Heim schauen.» Diesmal war ein Zimmer frei, das ihr sofort gefiel. Die Heimleitung sagte: «Lassen sie sich 2–3 Tage Zeit zum Entscheiden» und sie antwortete: «Ich habe mich schon entschieden: Ich nehme es.»

#### **Die anderen warten in einem Ferienzimmer**

- In diesem Heim konnte sie ein Ferienzimmer beziehen, und sie wartet dort auf ein Zimmer, in welches sie einziehen kann.
- Sie war bereits im Heim angemeldet und konnte ins Gästezimmer gehen.

#### **Die dritten müssen dorthin gehen, wo gerade etwas frei ist**

- Die Tochter und der Sohn «sind etwas anschauen gegangen» und sie ist hierhergekommen.
- Ein Zimmer hatte sie bald («Wenn der Sohn schaut, dann läuft etwas»).

#### **Die einen wollen in der Nähe des Wohnortes bleiben**

- Sie bat eine der beiden Töchter zu fragen, ob es im nahegelegenen Heim ein Doppelzimmer gäbe, und es war eines frei.
- Die Heime, welche für diesen Mann infrage kamen, mussten im Stadtkreis sein, wo er aufgewachsen war und gelebt hat. Im jetzigen Heim hat früher seine Mutter gearbeitet. Ihm war es lieber als ein anderes, welches zum Teil noch Etagen-WCs hat. Danach ging es etwa drei Monate, bis ein Platz frei wurde.

#### **Die anderen gehen in ein sonstiges Heim, das sie bereits kennen**

- Die Frau war in zwei Heimen angemeldet: In eines ist sie jeweils einmal pro Woche hingegangen, um mit Bewohner/innen zu spielen, im anderen arbeitet eine Verwandte.
- Für diese Bewohnerin war es klar, dass sie in dieses Heim wollte, da ihre Tante zehn Jahre lang hier wohnte. Die Heimleitung rief immer wieder an, wenn ein Zimmer frei wurde.

#### **Die dritten verlassen sich auf Empfehlungen**

- Die Tochter hat vier Heime angeschaut und dem Bewohner gesagt: «Wenn es irgendwie geht, dann geh' in dieses Heim.» Im Januar bekam er dann Anrufe von zwei der anderen Heime. Er sagte unter dem Vorwand, dass er noch nicht so weit sei, ab. Als er von diesem Heim einen Anruf bekam und das Zimmer mit dem Blick ins Grüne sah, hat es ihm sehr gefallen.
- Die Nichte sagte ihr, dass es das beste Heim in ganz St.Gallen sei.

#### **Die vierten absolvieren einen aufwändigen Auswahlprozess:**

- Der Sohn hat ihr einen Ordner mit Unterlagen verschiedener Heime zusammengestellt. Im ersten war die Bewohnerin einmal für eine Unterhaltungsvorstellung. Damals hat es ihr nicht gefallen. Ins zweite wollte sie nicht gehen, weil man dort nicht bleiben kann, wenn man krank wird. Das dritte und vierte sind sie zusammen anschauen gegangen. Ins dritte wollte sie nicht,

weil auf dem Bänkli lauter alte Männer sassen. Im vierten assen sie mit der Heimleitung zusammen zu Mittag, und sie sagte: «Hier gefällt es mir.»

- Die Tochter hat die Konzepte der verschiedenen Heime studiert, und sie wollte nicht, dass die Mutter in ein reines Pflegeheim kommt. Die beiden haben alle Altersheime angeschrieben, und sie bekamen mit Ausnahme dieses Heims überall die Auskunft, dass es eine lange Warteliste gebe.

#### **Für Ehepaare kann es schwierig sein, zwei Zimmer zu finden**

- Das Ehepaar hat sich an sechs Orten für ein Ehepaar-Zimmer angemeldet, aber nur ein Heim hat mit ihnen Kontakt aufgenommen.
- Das Paar meldete sich im Heim ganz in der Nähe an. Nach zwei Jahren wurden zwei Zimmer frei, und es zog ein.

Mit der Verfügbarkeit von Plätzen wurden sehr unterschiedliche Erfahrungen gemacht, denn für Ehepaare ist es schwieriger, etwas Geeignetes zu finden.

Die Suche nach einem Platz kann sehr aufwändig sein.

Jene Personen, welche dringend auf einen Platz angewiesen sind, müssen nehmen, was frei ist.

## **4.4 DER UMZUG**

Anschliessend sind einige Erfahrungen mit dem Umzug beschrieben und mit Beispielen belegt.

#### **Alles geht zu schnell, Vermögende haben es einfacher**

Einerseits wollen die Heime freie Zimmer schnellstmöglich besetzen, andererseits braucht das Räumen einer Wohnung Zeit. Hier die Erkenntnisse einiger Befragter:

- Als dann ein Zimmer frei wurde, ging alles sehr schnell (zu schnell). Auch heute tauchen noch Fragen auf, wo dieses oder jenes geblieben ist.
- Plötzlich kam ein Anruf, es sei ein Zimmer frei. Die Putzfrau der Pro Senectute organisierte das Räumen der Wohnung LäbePlus.
- Die bisherige Wohnung hatten sie immer noch, und so konnten sie diese in Ruhe auflösen.

#### **Die Wohnung selber räumen wollen**

Seine Wohnung nicht selber räumen zu können, hinterlässt Spuren:

- Sie ist froh, dass sie ihre Wohnung selber räumen konnte. Sie kennt Leute, die es sehr bedauert haben, dass sie vom Spital direkt ins Heim gezogen sind, ihren Haushalt nicht selber räumen konnten und sich beispielsweise jetzt noch fragen, wo die schönen Tischtücher geblieben sind.
- Die Schwiegertochter hat dann die Wohnung gekündigt. Der Sohn hat mit ihr die Wohnung geräumt. Dort hatte es Sachen, welche die Bewohnerin jetzt vermisst. Sie wollte mehr mitnehmen, aber er hat gesagt: «das brauchst du nicht, und das auch nicht.»
- Die Bekannte kündigte die Wohnung, ohne sie zu fragen, und löste sie auf. Noch heute hat sie Schmuck von ihr; vieles ist untergegangen und nicht mehr da.

### **Viel Arbeit – vor allem für alleinstehende Personen**

Besonders für alleinstehende Personen kann es kräftezehrend sein, die Wohnung zu räumen:

- Sie hat alles alleine gezügelt, und nur einige Möbels wurden hierhergebracht. Alleine den Kasten auszuräumen, war ein Horror. Dies hat viel Zeit gebraucht. Sie hat im Heim wochenlang nur gegessen und geschlafen, und ist auch jetzt – zwei Monate nach dem Einzug ins Heim – immer noch am Aufräumen.
- Sie packte ihre Sachen ganz alleine. Danach war «kaputt der Vorname.»
- Die Bewohnerin hatte sich keine Gedanken gemacht, dass es so schnell notwendig wäre, ins Heim zu gehen. Nun musste die grosse Wohnung mit den vielen schönen Sachen geräumt werden. Dies war ein «riesiger Lupf.»

### **Ereignis, welches Familien zusammenschweissen oder Konflikte auslösen kann**

Die Hilfe von Familienmitgliedern kann unterschiedliche Gefühle auslösen:

- Sehr schön war, dass die Kinder geholfen haben und mit ihr hierher kamen.
- Die Söhne haben die Wohnung geräumt. «Damals hatten sie noch Zeit.»
- Die Tochter hätte die Wohnung räumen sollen, aber sie hat einfach jemanden kommen lassen, welcher alles fortgebracht hat.

### **Gelassenheit und Erfahrung helfen**

Das Räumen der Wohnung überfordert jedoch nicht alle:

- Das Räumen der Wohnung war für diese Bewohnerin das wenigste: Sie hatte einen Monat Zeit, hat es selber gemacht und für den Rest Hiob kommen lassen.
- Mit dem Räumen der Wohnung hat sie sich frühzeitig befasst (sie hat in ihrem Leben 13-mal gezügelt) und hat Dinge verschenkt. Zum Zügeln hat sie junge Leute angestellt.

### **Loslassen ist schwierig, Demenzkranken fällt es leichter**

Sich von Gegenständen trennen zu müssen, wird ganz unterschiedlich erlebt:

- Der Entscheid, was mit muss, war schwierig. Der Kasten war zu hoch für das Zimmer, und sie kauften einen neuen. Im Weiteren beschreibt die Bewohnerin die Geschichte jedes einzelnen Möbelstücks: Sessel, Kommode, Bücherregal, ...
- Sehr schwierig für den Bewohner war es, sich von den Hunderten von Büchern und CDs zu trennen.
- Vor der Räumung der Wohnung haben sich alle gefürchtet. Die Bewohnerin war dann aber über sich selber erstaunt: Ihr vor zehn Jahren verstorbener Mann war ein Bastler, und sie hat alles so gelassen, wie es war. Nun hat es ihr gar nichts ausgemacht, sich davon zu trennen.
- Alle Fotoalben hat der Mann ohne Bedauern fortgeworfen. «Ich habe sie sowieso nie angeschaut.»
- Sich von den Möbeln zu trennen bereitete ihr keinerlei Mühe, und sie legte auch keinen Wert darauf, die Gegenstände, welche sie mitnehmen wollte, selber auszuwählen.

**Wenn jemandem eine Freude gemacht werden kann, dann fällt das Weggeben leichter**

Jemandem etwas zu geben ist einfacher, als es fortzuwerfen:

- Eine liebe Bekannte hat das Haus und einen Grossteil der Einrichtung von Herzen gerne gekauft.
- Beim Räumen der Wohnung hat der Sohn der Hauswartin, welcher gerade geheiratet hat, einen Teil des Haushaltes übernommen. Dafür hat er für die Bewohnerin gezügelt.
- Sie haben alles zum Fenster rausgeworfen!

Heime wollen ihre Zimmer schnellstmöglich wieder vergeben, aber viele der Befragten fanden, dass alles viel zu schnell gehe.

Jene Befragten, welche ihre Wohnung noch einige Monate bezahlen konnten, konnten sich für den Umzug mehr Zeit lassen.

Verschiedene Befragte erwähnten, dass es für sie wichtig war, die Wohnung selber zu räumen, respektive dass sie noch lange darunter litten, wenn dies nicht möglich war.

Viele Haushaltsgegenstände mussten weggegeben werden, was insbesondere «bei vielen schönen Sachen» als schwierig empfunden wurde. Wenn damit jemand anderem eine Freude bereitet werden konnte, erleichterte dies das Loslassen.

Eher wenig Interesse am Räumen der Wohnung zeigten einige der demenzkranken Befragten.

Der Umzug war für die Befragten und ihre Kinder ein Ereignis, das die Familie zusammenschweisste oder Konflikte auslöste.

Für Alleinstehende bedeutete der Umzug oft einen riesigen Kraftakt.

## 5 DIE ZEIT IM HEIM

Der grösste Teil der Befragten hat es nicht bereut, ins Heim gezogen zu sein, auch nicht denjenige, welche gar nie dorthin gehen wollten (vgl. Abb. 6, Seite 29).

Von den 16 Befragten, welche als Paar ins Heim gezogen waren, ist der – mehrheitlich pflegebedürftige – Partner in vier Fällen kurz vor oder nach dem Umzug gestorben. In einem weiteren Fall hat sich der Gesundheitszustand der pflegebedürftigen Partnerin nach dem Einzug derart verschlechtert, dass sie schon bald in eine andere Abteilung umziehen musste.

Von 35 Befragten ist bekannt, dass sich der Gesundheitszustand seit dem Einzug verändert hat<sup>13</sup>: Bei zwei Dritteln hat er sich verbessert, und bei einem Drittel verschlechtert.

### Verbesserungen

- Beseitigung der Verwahrlosungserscheinungen und Verbesserung des Ernährungszustandes (7 Personen)
- Erholung vom Sturz, Verbesserung der Gehfähigkeit (6 Personen)
- Erholung dank Wegfalls von Belastungen (4 Personen, davon 3 pflegende Angehörige)
- Geheilte Krankheiten (3 Personen)
- Verbessertes psychisches Zustand (2 Personen)

### Verschlechterungen

- Folgen von Sturz, Verschlechterung der Gehfähigkeit (9 Personen)
- Verschiedenes (4 Personen)

Zwei der Befragten haben sich derart gut erholt, dass sie ihrer Meinung nach wieder in die ehemalige Wohnung zurückkehren könnten:

- Aus heutiger Sicht hätte der Bewohner die Wohnung behalten können.
- Nach drei Monaten war er wieder so «zwäg», dass er in die ehemalige Wohnung zurückgehen könnte.

Nach dem Einzug ins Heim veränderte sich bei einem Teil der Befragten die gesundheitliche Situation: in zwei Dritteln zum Besseren und in einem Drittel zum Schlechteren.

Gesundheitliche Schwankungen führten dazu, dass jemand, der in der einen Phase auf die Leistungen des Heimes angewiesen war, in der anderen gut in der eigenen Wohnung hätte leben können.

Bei den Paaren starb kurz vor oder nach dem Einzug jeder vierte Partner, wobei es sich grösstenteils um pflegebedürftige Personen handelte.

---

<sup>13</sup> Die Angaben stammen grösstenteils aus den Interviews; jene zu Verwahrlosungserscheinungen und Ernährungszustand kommen teilweise von Heim- oder Pflegedienstleitungen.

## SCHLUSSWORT

Wurden die Ziele erreicht, welche auf Seite 7 formuliert sind?

- 98 Bewohner/innen mit niedriger Pflegestufe haben geschildert, was zu ihrem Einzug ins Heim geführt hatte. Diese Aussagen wurden schriftlich festgehalten, ausgewertet, und sie sind im vorliegenden Bericht zusammengefasst.
- Nur wenig gesagt haben die Befragten zu Angeboten, dank derer sie länger im eigenen Haushalt hätten leben können.

Der vorliegende Bericht zeigt, dass ein grosser Teil der Befragten die bestehenden ambulanten Angebote genutzt hatte – und trotzdem in ein Heim gezogen ist. Will man den Anteil kaum pflegebedürftiger Menschen in Alters- und Pflegeheimen senken, so reicht es nicht, mehr an bereits bestehenden Leistungen anzubieten, sondern es braucht neue Lösungen und Konzepte. Diese lassen sich finden, indem man sich die konkreten Situationen einzelner Menschen vor Augen führt. Beispielsweise kann man sich fragen, was der im Bericht erwähnte kontaktfreudige Mann nach seiner Pensionierung benötigt hätte, um nicht den Alkoholkonsum zu steigern und zu verwahrlosen.

Um aus den vorliegenden Erkenntnissen die richtigen Schlüsse zu ziehen, sind nun Politik, Fachleute und Seniorenvertreter/innen gefordert. Einige meiner Meinung nach diskussionswürdige Themen sind im Anhang 2 zusammengestellt.

Ruth Köppel, Dr. oec. HSG

## ANHÄNGE

### ANHANG 1: URSACHEN IN ABSOLUTEN ZAHLEN

Anzahl (Mehrfachnennungen möglich; N = 98)

Ursachen-Arten

Körperliche 78

Soziale, psychische, kognitive 53

Haushalt 41

Wohnsituation 31

Partner/in 31

Ursachen

Unsicherheit/Schmerzen beim Gehen, Stürze 56  
 Schlaganfall, Herz (Infarkt ...), Bandscheibenvorfall, Epileptischer Anfall, Atemnot 17  
 Spital: Operation, Krebsbehandlung ... 25  
 Anderes: schlecht sehen/hören/atmen, Darm (Stoma, ...), Dialyse, sonstige Schmerzen etc. 27

Einsamkeit, Depression, psychische Belastungen, reduzierte Belastbarkeit 31  
 kognitive Einschränkungen, Demenz 22  
 Psychiatrische Vergangenheit, «unangepasste Art», paranoides Verhalten 5

Mühe mit Haushalten (nachlassende Kräfte, Schwindel, Schmerzen, Demenz ...) 30  
 Konnte noch nie Haushalt führen 11

Wohnhaus nicht behindertengerecht, Läden weit entfernt 28  
 Wohnungssanierung/-abriss/-kündigung 7  
 Wohnen bei Kindern geht nicht mehr 1

Partner/in stirbt 15  
 Partner/in pflegebedürftig / schwer krank 15  
 Spannungen zwischen den Eheleuten 4

Gründe für Eintritt in Pflegeheim anstelle von Alterswohnung

Angst, grosses Sicherheitsbedürfnis 17

N = 14 (Mehrfachnennungen möglich)  
 Gesundheit kann sich verschlechtern, selber wählen & bleiben können 7  
 Nicht mehr Haushalten müssen/wollen 7  
 Andere Gründe dagegen 7

Einfluss-nehmer

Hausarzt / Spital/ Psychiatrie / Reha / Geriatrie 18

Nahestehende sorgen sich, sind überfordert, drängen auf Heimeintritt 51



## ANHANG 2: BEISPIELE VON THEMEN ZUR WEITERBEARBEITUNG

1. *Sozialraumorientierung*: Bei abnehmender Mobilität werden für soziale Kontakte das Quartier, die Siedlung und die Hausgemeinschaft zunehmend wichtiger. Hier stellt sich die Frage, welche alterspolitischen Themen stadtübergreifend diskutiert werden können, und für welche die Gegebenheiten in den einzelnen Quartieren<sup>14</sup> ausschlaggebend sind.
2. *Schwankungen des Gesundheitszustandes*: Viele der Befragten schilderten eine gesundheitliche Berg- und Talfahrt, welche sie hinter sich hatten. Oft sind sie in einem gesundheitlichen Tief ins Heim gezogen, haben sich dort nach mehreren Wochen oder Monaten erholt und könnten wieder in einen eigenen Haushalt zurückgehen.<sup>15</sup> Politisch stellt sich die Frage, ob eine Erhöhung der Rückkehrquote in den eigenen Haushalt angestrebt werden soll, und wenn ja, welche Mittel es dafür brauchen würde.
3. *Allein lebende Menschen mit Demenz*: Bei diesen stellt sich die Frage, ob ein möglichst langer Verbleib in der gewohnten Umgebung gefördert werden soll, unter anderem weil sich die Demenzkranken hier am besten zurechtfinden, oder eher ein früher Umzug angestrebt wird, damit sie sich am neuen Ort noch einleben können und damit möglicherweise die Einweisung in eine spezialisierte Demenzabteilung vermieden werden kann.
4. *Bündelung der Angebote*: Bei der ambulanten Pflege und Betreuung geht es nicht nur um medizinische Verrichtungen, sondern auch um menschliche Beziehungen. Diese können nur entstehen, wenn immer die gleichen Personen kommen – und nicht gleich wieder gehen müssen. Die bestehende Fragmentierung der Anbieter nach Tätigkeit (Reinigung, Fahrdienst, ambulante Pflege, stationäre Pflege etc.) hat zur Folge, dass eine Vielzahl von Personen für nur kurze Zeit erscheint, was insbesondere für demenzkranke Personen ganz und gar unzweckmässig ist. Die Alternative «Alles aus einer Hand» würde diesbezüglich viel besser abschneiden.
5. *Information, Beratung und Koordination*: Verschiedene Äusserungen bei den Interviews lassen auf einen Bedarf einer Informations-, Beratungs- und Koordinationsstelle schliessen.
  - *Information*: Erwähnt werden bspw. der Wunsch zum Finden von Freiwilligen und die heute aufwändige Suche von freien Pflegeplätzen.
  - *(Familien-)Beratung*: Der Druck besorgter oder überforderter Angehöriger auf betagte Menschen, in ein Heim zu ziehen, kann sehr gross sein. Eine Beratungsstelle kann helfen, Lösungen zu finden, welche für alle akzeptabel sind.
  - *Koordination der Anbieter*: Beispielsweise wären die Angebotspaletten der vielen verschiedenen Anbieter zu koordinieren, damit weder Lücken noch unwirtschaftliche Überschneidungen entstehen, und jene Strukturen zu

---

<sup>14</sup> Voraussetzung ist eine Quartierstruktur, welche für die Alterspolitik geeignet ist.

<sup>15</sup> Die allermeisten der Befragten wollten dies jedoch gar nicht.

schaffen, welche eine fallspezifische Koordination auf einfache Art ermöglichen.<sup>16</sup>

6. *Sturzklinik*: Gangunsicherheit und Stürze sind die am häufigsten genannte Ursache, welche für einen Einzug ins Heim mitverantwortlich war. Häufig wurden die Gründe dafür nicht diagnostiziert, und es wurde keine Therapie eingeleitet. Hier fragt es sich, inwieweit die durch Gangunsicherheit ausgelösten Abwärtsspiralen frühzeitig durch geeignete Massnahmen gestoppt werden könnten.

---

<sup>16</sup> Heim- und Pflegedienstleitungen erwähnten, keinen Kontakt mit der Spitex zu haben und die Verantwortlichen nicht zu kennen. Für ein durchgängiges Angebot von ambulanten, intermediären und stationären Leistungen wäre jedoch eine enge Zusammenarbeit notwendig.