

CLAUDIA MISCHKE, ANDREA KOPPITZ, JUTTA DREIZLER,
DANIELA HÄNDLER-SCHUSTER, NINA KOLBE

Eintritt ins Pflegeheim: Das Erleben der Entscheidung aus der Perspektive der Pflegeheimbewohnerinnen und Pflegeheimbewohner

ZUSAMMENFASSUNG

Der Eintritt ins Pflegeheim wird als eines der herausforderndsten Lebensereignisse bezeichnet. Pflegende sind erste Ansprechpersonen wenn es darum geht, diesen Prozess zu begleiten. Allerdings fehlen ihnen bislang Erkenntnisse darüber, wie sich ein Heimeintritt und der damit verbundene Veränderungsprozess aus der Sicht Betroffener gestaltet. Dies erschwert die Planung gezielter Interventionen und Unterstützungsangebote. Ziel der qualitativ-deskriptiven Studie war es daher den Entscheidungsprozess zum Heimeintritt aus der Sicht von Betroffenen darzustellen. Hierzu erfolgte eine Sekundäranalyse 62 qualitativer Einzelinterviews mit älteren Personen nach Heimeintritt. Die Daten wurden mittels Inhaltsanalyse analysiert. Es kristallisierten sich drei aufeinanderfolgende Phasen des Heimeintritts heraus: die oft mehrjährige Planung, die Entscheidungsphase (von der ersten Anmeldung bis zur endgültigen Entscheidung) und die Transition. Mitbestimmung und Entscheidungsfreiräume scheinen in allen Phasen wichtig zu sein, sowohl vor als auch während und nach dem tatsächlichen Heimeintritt. Auch umfasst die Transition mitunter Jahre und belastet Betroffene. Pflegerische Interventionen könnten dazu beitragen, dass das Lebensereignis Heimeintritt positiv oder weniger einschneidend erlebt wird.

KEYWORDS: Planung, Entscheidung, Transition, Heimeintritt, qualitative Inhaltsanalyse

Admission to the nursing home: The decision-making process as experienced by nursing home residents

ABSTRACT

Admission to a nursing home is considered to be one of the most challenging life events for older people. Since nurses are primary contact persons, they could provide support in the relocation process. However, there is a lack of knowledge regarding the effects of nursing home entry on the persons concerned. Additionally, the development of targeted interventions and support programs is complex. The aim of this qualitative descriptive study is to explore older people's experiences related to the decision-making process around nursing home placement. We analysed 62 qualitative interviews using content analysis with older people living in nursing homes. The following three successive phases were identified: planning, decision making (from application to final decision) and transition. Participation and freedom of choice appeared to be important in all phases, as well as before, during and after admission to a nursing home. The transition phase can sometimes last for years and can be distressing for older people. Nursing interventions could contribute to a more positive and less restrictive experience when supporting the elderly with nursing home entry.

KEYWORDS: Planning, decision, transition, nursing home admission, qualitative content analysis

Einleitung

Die Anzahl von älteren Menschen, die im Alter in ein Pflegeheim ziehen, wächst stetig. Waren es 2010 noch 115.990 Personen, so stieg die Zahl der Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner in Schweizer Pflegeheimen im Jahr 2012 um mehr als 22% auf 141 906 an (Bundesamt für Statistik, 2012, 2014). Zu den bedeutendsten Prädiktoren, die auf einen Heimeintritt hinweisen, zählen soziodemografische Faktoren wie hohes Alter, allein lebend und weibliches Geschlecht (Gaugler, Duval, Anderson, & Kane, 2007). Weitere Anhaltspunkte für einen bevorstehenden Heimeintritt sind die zunehmende Abhängigkeit in den Aktivitäten des täglichen Lebens, kognitive Beeinträchtigungen und ein Mangel an pflegerischer Unterstützung beispielsweise durch Familienangehörige oder ambulante Pflegedienste (Gaugler et al., 2007). Aus Sicht der Betroffenen führt vor allem das Alleinsein in der Nacht zum Auseinandersetzen mit dem Thema Pflegeheim (Fraher & Coffey, 2011) sowie eine zu große Wohnung oder zukünftige gesundheitliche Bedürfnisse (Erickson, Krout, Ewen, & Robison, 2006; Fluder, Hahn, Riedel, Bennett, & Schwarze, 2012).

Der Wechsel von der gewohnten häuslichen Umgebung in eine institutionalisierte Einrichtung wie das Pflegeheim gilt als einer der prägnantesten Einschnitte im Leben eines Menschen, der mit großen Herausforderungen verbunden ist (Brandburg, Symes, Mastel-Smith, Hersch, & Walsh, 2013; Ellis, 2010; Hertz, Rossetti, Koren, & Robertson, 2007; Laughlin, Parsons, Kosloski, & Bergman-Evans, 2007). Sie sehen sich mit Veränderungen konfrontiert, die vor allem ihr psychisches und physisches Gleichgewicht tangieren können (Caron, Ducharme, & Griffith, 2006; Cheek & Ballantyne, 2001a; Scocco, Rapattoni, & Fantoni, 2006). Durch den räumlichen Wechsel brechen mitunter wichtige Ressourcen zur Stärkung der psychischen Gesundheit weg: Die Rückgreifmöglichkeiten auf Freunde und gewohntes Umfeld verändern sich, die Ausführung mancher Hobbys ist am Wohnort Pflegeheim oft eingeschränkt oder nicht möglich (Herrmann & Flick, 2014). Studien zeigen, dass ältere Personen und ihre Familien vielmals nicht genügend auf die

Situation eines Heimeintritts vorbereitet sind (Caron et al., 2006; Cheek & Ballantyne, 2001a). Gefühle von Einsamkeit, Traurigkeit, Depression, Angst und Verlust nach dem Heimeintritt können die Folge sein (Heliker & Scholler-Jaquish, 2006; Hong & Chen, 2009; Wilson, Setterlund, & Tilse, 2003). Gleichzeitig kann ein Heimeintritt positive Effekte auf die psychische Befindlichkeit und das physische Wohlbefinden haben (Scocco et al., 2006). Der Heimeintritt und die damit verbundenen Prozesse werden von älteren Menschen entsprechend unterschiedlich wahrgenommen. Nach dem von Young (1998) in den USA entwickeltem Modell zum Prozess des Umzugs in ein Pflegeheim kann die Vorbereitung und der Übertritt in ein Pflegeheim in vier Phasen eingeteilt werden. In der Entscheidungsphase wird der Bedarf nach stationärer Betreuung erkannt, die Entscheidung gefällt und ein Heimplatz gesucht. In der Vorbereitungsphase, werden der eigene Besitz sortiert, rechtliche Abmachungen getroffen und Teile des eigenen Besitzes verteilt. In Phase drei erfolgt der Umzug ins Pflegeheim und in der Adaptionsphase beginnt ein Prozess des sich Einfindens am neuen Ort. Eine taiwanische Studie zeigt, dass neben den persönlichen Charakteristika der ins Pflegeheim eintretenden Person, den sozialen Netzwerken und der Institutionsstruktur die Eintrittsumstände den Adaptionsprozess im Pflegeheim beeinflussen können. Vor dem Eintritt gut über das Pflegeheim informierte Personen und Personen, die freiwillig eintreten, gelingt es besser, sich an die neue Situation anzupassen (Chao et al., 2008). Damit Betroffene bestmöglich ein Gefühl von Zuhause-Sein entwickeln können, scheint es entsprechend relevant zu sein, bereits in der Phase der Entscheidung und des Übertrittes in das Heim den Betroffenen gezielt Unterstützung anzubieten. Voraussetzung hierfür sind zunächst kultursensitive Erkenntnisse zum Erleben der Betroffenen, um darauf aufbauend zielgerichtete Interventionen ableiten zu können. Für den Deutschschweizer Kontext fehlt bislang entsprechendes Wissen zum Entscheidungsprozess aus Sicht der betroffenen Personen. Diese Lücke gilt es angesichts der demografischen Prognosen für die Schweiz, die einen immer schnelleren Anstieg von Pflegeheimeintritten erwarten lassen, zu schließen.

Ziel der vorliegenden Untersuchung ist es daher, den Entscheidungsprozess zum Heimeintritt aus der Sicht von Betroffenen in der Deutschschweiz darzustellen. Die Erkenntnisse sollen zu einem besseren Verständnis beitragen, Personen in der letzten Lebensphase während eines Heimeintritts professionell zu begleiten und den Adaptionsprozess in eine neue Umgebung zu fördern. Im Fokus steht die Beantwortung folgender Forschungsfrage: Wie stellt sich der Entscheidungsprozess zum Heimeintritt aus der Sicht von Betroffenen dar?

Methode

Zur Beantwortung der Forschungsfrage wird ein qualitativ-deskriptives Design gewählt, da sich hierüber ein Gegenstandsbereich möglichst umfassend explorieren lässt (Sandelowski, 2000).

Die vorliegende Studie ist eingebettet in die ‚Swiss Admission into Nursing home Study (SANS)‘ (DRKS00006278). Ziele der Hauptstudie war das Erleben von Seniorinnen und Senioren zum Eintritt und die damit verbundenen sozialen Veränderungen zu erfassen. Als Teilstudie integriert war die inhaltliche Validierung und Überprüfung der Anwendbarkeit der deutschen ‚Geriatrischen psychosozialen Adaptionsskala (GPAS-D)‘ mittels teilstrukturierter Einzelinterviews (Altherr, 2013). Der hierfür entwickelte Interviewleitfaden enthielt neben den Fragen des GPAS-D offene Fragen zu beeinflussenden Faktoren wie die Eintrittsumstände sowie die unterschiedlichen Erfahrungen und das Erleben der Entscheidung vom Heimeintritt bis hin zum ‚Ankommen‘. Diese Ergänzung erlaubte das Explorieren erster Erkenntnisse in Bezug auf die Forschungsfrage. Die Datenerhebung erfolgte im Zeitraum Januar bis März 2013.

Die zugrunde liegenden Primärdaten basieren auf einer Gelegenheitsstichprobe mit 62 mehrheitlich verwitweten Teilnehmenden aus sechs Schweizer Pflegeheimen in den Kantonen Zürich und Stadt Basel unterschiedlicher Größe. Zur Teilnahme eingeladen waren Personen über 65 Jahre mit einem Mindestaufenthalt im Pflegeheim zum Interviewzeitpunkt von mindestens zwei Wochen und mit der Fähigkeit, sich auf Deutsch auszudrücken und in einem ca. 30-minütigen Gespräch

Fragen zu beantworten. Ausgeschlossen wurden Personen, die sich nicht in Deutsch verständigen konnten oder bei denen keine Einwilligung vorlag.

Die befragten 45 Frauen und 17 Männer waren im Durchschnitt 84,6 Jahre (Standardabweichung (SD) ±5,7). Die Befragten wohnten mehrheitlich in einem Einzelzimmer. Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer zum Interviewzeitpunkt lag bei 32,3 Monaten (SD ±26.7). Die Interviews fanden in den jeweiligen Pflegeeinrichtungen, in denen die Befragten lebten, statt. Sie wurden digital aufgezeichnet und pseudonymisiert transkribiert.

Für die Sekundäranalyse der Daten wurde der zusammenfassende und strukturierende Ansatz der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) angewendet. Dieses Verfahren ermöglicht sprachliche Elemente aus allen Interviews systematisch und regelgeleitet zu identifizieren (Flick, von Kardoff, & Steinke, 2005). Ziel war es, ein Kategoriensystem zu entwickeln, das die wesentlichen Inhalte und latenten Sinngehalte der Daten repräsentiert. Zunächst wurden inhaltstragende Elemente von je drei transkribierten Interviews durch drei Pflegewissenschaftlerinnen unabhängig voneinander identifiziert, paraphrasiert und generalisiert. In gemeinsamen Analysesitzungen erfolgte anschließend die Reduktion (Beispiel siehe Abbildung 1).

Die identifizierten Kategorien wurden am Ausgangsmaterial überprüft und zu einem Kategoriensystem zusammengefasst. Zur Verdeutlichung der einzelnen Kategorien wurden Ankerbeispiele identifiziert und Kodierregeln festgelegt (Abbildung 2).

Darauf aufbauend folgte die Analyse des kompletten Datenmaterials. Die Analysen erfolgten computergestützt mit MAXQDA und ATLAS TI.

Zur Sicherung der Güte der Untersuchung orientierte sich die vorliegende Studie an den sechs allgemeinen Gütekriterien qualitativer Forschung: Verfahrensdokumentation, argumentative Interpretationsabsicherung, Regelgeleitetheit, Nähe zum Gegenstand, kommunikative Validierung und Triangulation (Mayring, 2010). Durch die Anwendung des Ablaufmodells der qualitativen In-

Nr.	Interviewausschnitt	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion
1	„Und ich habe gehen „müssen“, ich habe ja ein Hirnschlägli gehabt, oder.“ (24:45)	Ins Heim eintreten müssen wegen Hirnschlag	Akute Gesundheitliche Einschränkungen	Gründe für die Entscheidung in ein Heim einzutreten: – Gesundheitliche Einschränkungen (1)
2	„...Und dann ist der Nachbar gestorben mit dem wir guten Kontakt gehabt haben und dann bin ich alleine gewesen in unserem Quartier. Es sind alles Zuzügler gekommen. Im anderen Monat bin ich hier hinauf, mich anmelden. Es hat nichts anderes gegeben. Wenn ich alleine geblieben wäre, dann wäre ich versauert.“ (28:60–63)	Wenn ich allein geblieben wäre, dann wäre ich versauert	Allein sein durch fehlende Sozialkontakte	– Fehlende Sozialkontakte (2) – Schwierigkeiten in der Alltagsbewältigung (3, 4)
3	„Ich habe einfach nicht mehr zuhause alleine, alleine sein können, oder mit Waschen, Kochen, Putzen und so, das habe ich nicht mehr können und dann habe ich denn gesagt, so, jetzt!“ (63:93 –94)	Waschen, Kochen, Putzen und so, das habe ich nicht mehr können	Haushalt wird mühsam	
4	„Und ich glaube, wenn es nicht auf den Winter hin gegangen wäre, hätte ich doch gesagt: Können wir es nicht etwas um ½ Jahr verschieben, vom Frühling vielleicht gegen Herbst. Aber äh, einfach, da habe ich gedacht: Da ist Winter und ich habe in der Breite in der Höhe oben gewohnt. Und ich musste immer ziemlich steil nach unten und wenn es dann eisig war dann habe ich mich nicht mehr getraut.“ (42:52–52)	Ich musste ziemlich steil nach unten gehen und wenn es dann eisig war dann habe ich mich nicht mehr getraut	Problematische Wohnsituation	

Abbildung 1: Beispiel der Phasen der zusammenfassenden Inhaltsanalyse

Kategorie	Code & Ausprägung	Definition	Ankerbeispiele	Kodierregeln
Entscheidungsfindung: Mass der Integration in den Entscheidungsprozess	eigene Entscheidung	Entscheidung für den Heimeinzug ist durch den Befragten /die Befragten allein getroffen worden	„Ich habe das nur von mir aus gemacht.“ (43:140-143)	Eindeutigkeit der eigenen Entscheidung ohne Einflussnahme dritter muss deutlich werden
	eigene Entscheidung nach Einholen von Meinungen	Entscheidung ist nach einholen von Meinungen und Diskussionen mit und durch anderen selbst getroffen worden	„Die Tochter hat zu lange gesagt: Du könntest doch auch wenn du nicht mehr so magst, ... auch noch mit der Spitex arbeiten. Und da habe ich gedacht: (...)Und wenn's dann gar nicht gut geht, müsste ich mich doch so entscheiden. Und dann habe ich gesagt: (...) ich gehe jetzt einfach ins Altersheim.“ (42: 26-26)	Eindeutigkeit der eigenen Entscheidung nach Einholen der Meinungen muss deutlich werden, d. h. Verschiedenste können in den Prozess involviert sein, aber der Befragte trifft Entscheidung
	andere treffen die Entscheidung	Entscheidung wird durch dritte getroffen und eindeutig nicht durch den Befragten selbst	„Nein. Es hat einfach geheissen: Du kannst nicht mehr alleine wohnen.“ (39:46-46)	Befragte fühlt sich eindeutig nicht in die Entscheidung einbezogen bzw. wurde nicht in den Prozess einbezogen

Abbildung 2: Beispiel aus dem Kodierleitfaden

haltsanalyse (Mayring, 2010) und die im Forschungsteam festgelegten Analyse-schritte konnten die ersten drei genannten Gütekriterien gewährleistet werden. Gleichzeitig wurden Unsicherheiten und unklare Textpassagen in der Forschergruppe kritisch diskutiert und gemeinsam interpretiert sowie bei Bedarf ergänzende Regeln festgelegt. Durch die Zusammenarbeit von drei Hochschulen war eine sorgfältige Dokumentation der einzelnen Schritte im Forschungsprozess unabdingbar und unterstützte gleichzeitig die Nachvollziehbarkeit und kommunikative Validierung. Interpretationen wurden unter Berücksichtigung der individuellen Lebenssituationen der Befragten argumentativ begründet und mit Interviewzitatens fundiert belegt.

Die Primärstudie wurde von den zuständigen Ethikkommissionen in Basel (Nr. 228/12) und Zürich (Nr. 2012-0467) genehmigt. In Bezug auf die Sekundäranalyse erteilten die Befragten zudem prospektiv eine Einwilligung zur weiteren wissenschaftlichen Nutzung ihrer Daten.

Ergebnisse

Die Analyse zeigt, dass die Befragten den Entscheidungsprozess zum Heimeintritt als drei aufeinanderfolgende Phasen erlebten: Planungsphase, Entscheidungsphase und Transition (Abbildung 3).

PLANUNGSPHASE

Inwieweit und ab welchem Zeitpunkt in der eigenen Biografie eine bewusste kognitive Auseinandersetzung und Planung des Heimeintritts stattfand, oder ob dieses Thema eher verdrängt bzw. irrelevant bezogen auf die eigene Person erschien, variierte. Die Befragten durchliefen die Planungsphase entsprechend unterschiedlich, sowohl bezogen auf den Zeitpunkt der ersten Überlegungen als auch auf die Motivationen oder Anstöße für die Beschäftigung mit dem Thema.

Personen, für die der Wohnort Pflegeheim zur Normalität des Altwerdens und damit wie selbstverständlich zu ihrer Lebensplanung gehörte, beschäftigten sich oft schon im mittleren Lebensalter damit und meldeten sich mitunter bereits Jahre im Voraus beim Heim ihrer Wahl an. Hiermit verknüpft waren oft Gedanken

über den geeigneten Zeitpunkt für den vermutlich letzten Umzug, u. a. weil das Bewältigen eines Wohnortswechsel im hohen Alter hinterfragt und die Chance gesehen wurde, die Entscheidung für diesen Schritt selbstbestimmt in Zeiten treffen zu können, in denen die kognitive Leistungsfähigkeit noch als uneingeschränkt erlebt wurde. Andere planten diesen Lebensabschnitt ganz gezielt in frühen Lebensjahren im Sinne einer „Lebens- und Altersversicherung“. Hintergründe waren beispielsweise fehlende familiäre Pflegeressourcen, der Wunsch nach Unabhängigkeit von der Familie und nicht zur Last fallen wollen („*Mein Mann ist keine Krankenschwester*“ (31:40)), das Bedürfnis, für den Fall einer Hilfebedürftigkeit vorgesorgt zu haben, oder auch die Kalkulation der finanziellen Vorsorge für die potenziellen Kosten des Heimaufenthalts.

Zur Auseinandersetzung mit dem Thema gehörte auch das Prüfen von Alternativen, wie z. B. ambulante Pflegedienste. Vor allem die zeitlich begrenzten punktuellen Kontakte sprachen für die Befragten gegen ambulante Pflegedienste:

„*Sie geht wieder, die bleibt ja nicht immer da! Und dann bist du gleich wieder alleine!*“ (52:185).

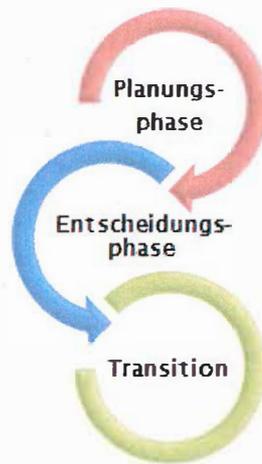
Aber nicht alle Befragten planten ihren Heimeintritt langfristig vorausschauend.

Für einige stellte sich das Thema erst als sie Veränderungen in ihrem Lebensalltag z. B. durch ein akutes krankheitsbezogenes Ereignis oder erste wahrgenommene Gesundheitseinschränkungen bemerkten. Sie erkannten Warnsignale, die einen Hilfebedarf in ihrem gewohnten Wohnumfeld absehen ließen, und suchten nach alternativen Wohn- und Lebensformen.

Durch den zunehmenden Unterstützungsbedarf fiel den Befragten das Pflegen von sozialen Kontakten schwerer. Insbesondere nach dem Verlust einer Bezugsperson war das Alleinsein und die damit verbundene Einsamkeit Anlass, über einen Heimeintritt nachzudenken. Auch das Alleinsein nachts und die damit häufig einhergehenden Gefühle von Angst und Unsicherheit wurde als Grund genannt.

„*Und dann ist er [Ehemann] dann eben gestorben. Und dann ist es mir dann gar nicht mehr so gut gegangen (...) und habe gedacht, was geht dann in der Nacht wenn etwas ist*“ (22:36).

Die Befragten, die sich bewusst mit dem Thema Pflegeheim auseinandersetzten, legten verschiedene Kriterien für die Wahl ihres zukünftigen Wohnortes zugrunde. Neben objektiv-gegebenen Aspekten (Rahmenbedingungen, Kosten-Leistungs-Verhältnis) waren vor allem sehr persönliche Gründe und



- Der Zeitpunkt der ersten Auseinandersetzung mit dem Thema Heimeintritt: von bewusst langfristig bis ungeplant und kurzfristig
- Von der Planung zur Umsetzung - Lebensumstände und Einstellungen ändern sich
- Das „Wie“ der Entscheidung: Modalitäten des Entscheidungsfindungsprozesses: von selbst- bis fremdbestimmt
- Das Realisieren der Entscheidung: Zeit zwischen der endgültigen Entscheidung und dem Heimeintritt
- Phase des Handelns: Nach der Entscheidung beginnt die Vorbereitung
- Leben mit der Entscheidung: Fördernde und hemmende Faktoren auf die Transition

Abbildung 3: Phasen des Entscheidungsprozesses zum Heimeintritt

subjektive Einschätzungen wichtige Entscheidungskriterien: geografische Lage (Land, Stadt), Ausblick auf ein Einzelzimmer oder bei Paaren je nach Bedürfnissen ein gemeinschaftliches Zimmer, Möglichkeit der persönlichen Gestaltung des Zimmers, Ausstattung und Gemeinschaftsräume. Andererseits nannten die Befragten aber auch persönliche Motive für die Wahl ihres Heimes, wie private Verbundenheit, der Wunsch zur geografisch-räumlichen Nähe zu einem bestimmten Ort, z. B. der Todesstätte der Partnerin bzw. des Partners, Nähe zu Familie und Bekanntenkreis und eine bereits vorhandene Vertrautheit mit zukünftigen Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern. Befragte, die sich bereits lange mit dem Thema Heimeintritt und der Wahl ihres Heimes auseinandergesetzt hatten, machten sich als Mittags- oder Feriengast mit dem zukünftigen Wohnort vertraut und prüften, „*wie der Hase läuft*“ (43: 156).

Weil sich Lebensumstände und persönliche Einstellungen veränderten, kam es zu Abweichungen zwischen ursprünglichen Überlegungen und tatsächlicher Realisierung des Heimeintritts. So überdachten die Befragten ihre langfristigen Planungen beispielsweise kurz vor dem entscheidenden Schritt, wenn (aktuelle) Angebote des Heims von den Vorstellungen oder der ursprünglichen Ausgangslage zu Planungszeiten abwichen oder sich im Laufe der Zeit Einstellungen zum Alter und zum Pflegeheim als Wohnort wandelten. Änderungen der Lebenssituationen, insbesondere Tod oder Pflegebedürftigkeit eines Partners, führten öfters dazu, frühere Entscheidungen zu überdenken – z. T. wurde der Heimeintritt hinausgezögert, häufiger aber vorgezogen. Trotz bewusster Planung kam für Befragte der Bescheid über ein freies Zimmer oft unerwartet und führte zum Vorverlegen des Heimeintritts, u. a. weil Ängste bestanden, dass zu einem späteren Termin ein freies Zimmer bzw. das Wunschzimmer nicht verfügbar sein könnte.

„*Nein, es ist... Wissen sie, der Moment, in dem es heißt: Sie, das Zimmer ist jetzt frei. Ich musste es plötzlich entscheiden innert einem Tag oder zwei Tagen. Für etwas wo sie viele Anmeldungen haben. Dann ist es schon gerade ein – ich will nicht sagen ein Schock. Aber, ja man erschrickt dann...*“ (7:16).

Eine weitere Gruppe der Befragten hatte sich im Vorfeld ihres Heimeintritts nicht mit dem Thema Pflegeheim auseinandergesetzt und der Eintritt kam entsprechend überraschend. Für Gedanken zur Wahl eines Heimes blieb ihnen kaum oder keine Zeit. Faktoren, die einen solch eher ungeplanten Übergang ins Heim erforderlich machten, waren u. a. akute krankheitsbezogene Ereignisse, wie Stürze oder kardio-pulmonale Probleme, aber auch anstehende gravierende Veränderungen in der Wohnsituation, wie die Beanspruchung der Wohnung/ des Hauses durch Familie oder Liegenschaftseigentümer.

ENTSCHEIDUNGSPHASE

Die Ausprägung der meist noch unverbindlichen Planungsphase beeinflusste auch das *Wie* der definitiven Entscheidung für den Heimeintritt. Der Entscheidungsfindungsprozess wurde von den Befragten retrospektiv unterschiedlich beschrieben: die Erfahrungen reichten von dem alleinigen Treffen der Entscheidung, über miteinbezogen gewesen sein bis hin dass sie überhaupt nicht involviert waren und sich vor vollendete Tatsachen gestellt fühlten.

Befragte, für die das Fällen von eigenen Entscheidungen Teil ihres autonomen Lebensstils war, trafen den Entschluss zum Heimeintritt oft alleine und selbstbestimmt. Dieser Entschluss schien geprägt von dem Wunsch, sich versorgt zu fühlen, nicht zuletzt, wenn sie realisierten, dass gesundheitliche Einschränkungen und die Mühen in der Alltagsbewältigung immer mehr Unterstützung bedingten.

Aber nicht immer fiel den Befragten die alleinige Verantwortungsübernahme für solch einen einschneidenden Schritt leicht und hätten gerne Hilfen in Anspruch genommen.

„*Es ist für mich schwierig gewesen weil, ich habe eigentlich niemanden gehabt mit dem ich hätte darüber reden können: Soll ich oder soll ich nicht. Jemand der mich ein bisschen unterstützt hätte und gesagt hätte: Moll, diese Entscheidung ist eigentlich gut. Jetzt bist du so alt, kannst du das noch selbst, oder so. Und das habe ich nicht gehabt. Absolut nicht. Und das ist eigentlich, und das hat mich eigentlich am meisten belastet*“ (25: 54).

Andere erhielten Unterstützung und besonders bedeutsam in diesem Zusammenhang war die Rolle der Familie: Sie war für die Befragten oft der Schlüsselreiz, mit dem der Prozess zur Entscheidung des Heimeintritts initiiert wurde. Sie wurden von Angehörigen z. B. auf ihren zunehmenden Unterstützungsbedarf und die Notwendigkeit der Rundum-die-Uhr-Betreuung hingewiesen. Auch halfen sie den Befragten beim Abwägen verschiedener Versorgungsangebote, holten Informationen ein oder begleiteten sie bei Besuchen in unterschiedlichen Einrichtungen. Die Hilfe und der Rat durch die Familie waren für diese Personen bei der Wahl ihres Heimes wichtig. Doch auch Gespräche mit ihren Ärztinnen und Ärzten zu dieser Thematik halfen den Befragten, wobei sie die letzte Entscheidung für den Heimeintritt selbst trafen.

Es war nicht allen Befragten möglich, Entscheidungen zum Heimeintritt (mit) zu treffen, was auch als großer Einschnitt in die Autonomie erlebt wurde. Über die Köpfe der Befragten entschieden zum einen Familienangehörige, auch Ehepartner und Ehepartnerinnen, zum anderen Personen aus dem Gesundheitswesen, wie behandelnde Ärztinnen und Ärzte über den Heimeintritt. Die Emotionen über diese fremdbestimmten Entscheidungen gehen von völligem Unverständnis und Widerstand bis hin zur Akzeptanz der von anderen getroffenen Entscheidung.

Manchmal wurde die Entscheidung für den Heimeintritt auch durch Dritte getroffen, weil die Befragten aufgrund gesundheitlicher Einschränkungen zu der Zeit, als die Entscheidung notwendig war, nicht imstande waren ihre Meinung zu äußern und eine Entscheidung zu treffen. Diese fremdbestimmte Entscheidung wurde von den Betroffenen unterschiedlich wahrgenommen, einige empfanden sie rückblickend richtig und waren dankbar. Andere haderten mit diesem von ihnen unbeeinflussbaren Eingriff in ihr Leben.

TRANSITION

Mit dem Moment, in dem der Heimeintritt Realität wird, also ein Zeitpunkt bestimmt und die letzte Entscheidung gefallen ist, beginnt die Transition in das Pflegeheim. Der Beginn ist kenn-

zeichnet durch die Phase des Handelns: Innerhalb der als kurz empfundenen verbleibenden Zeit zwischen der endgültigen Entscheidung und dem erfolgten Einzug in die Einrichtung mussten, zu meist begleitet von unterschiedlichsten Emotionen, die Wohnung aufgelöst, die Sachen gepackt und der Umzug geplant und umgesetzt werden.

Begleitet wurde die Zeit der Transition von teils ambivalenten emotionalen Reaktionen: Auf der einen Seite zeigten sich Ängste in Bezug auf den Verlust von Freiheit und Besitz, auf der anderen Seite ging der Einzug in das Heim mit Gefühlen von Befreiung, Freude und Sicherheit einher:

„Das Abschiednehmen von dieser goldigen Freiheit, die wir genießen konnten, 20 Jahre lang nach der Pensionierung, oder, ja. Und doch eben, ich sage Freud und Leid, oder. Ich bin froh gewesen, dass wir äh, etwas antreten konnten, dass uns wieder eine gewisse Sicherheit gab“ (33: 40).

Die endgültige Entscheidung Heimeintritt war verbunden mit der Auflösung der Wohnung. Die Befragten mussten sich auf das Wesentliche reduzieren. Als Schwierigkeit in diesem Prozess zeigte sich die Unwissenheit darüber, was man in einem Heim gebrauchen könnte. Der beschriebene kurze Zeitraum zwischen der endgültigen Entscheidung und dem tatsächlichen Umzug erleichterte ihnen dies nicht. Die Wenigsten waren darauf vorbereitet, unabhängig davon, ob sie angemeldet waren oder ein kurzfristiger Übergang stattfand. Entsprechend blieb nicht die Zeit überlegt zu packen und auszusortieren, sondern es musste alles *„hopp hopp“* (42: 18) gehen. Ein belastender Faktor dieser Reduktion war, dass die Befragten sich von vielem trennen mussten, was zu vor ein Teil des eigenen Lebens war. Den Befragten wurde gleichzeitig auch der Verlust vom Eigentum bewusst. Verstärkt wurde dieses Verlustgefühl, wenn die Befragten Gegenstände von früher im Heim vermissten.

„Und dann kommt der Moment und dann ehrlich gesagt, du hast ja nicht einmal mehr einen eigenen Löffel. Und dann ist man einsam. Dann kommt alles erst. Ja so ist es jetzt. Du musst ausharren. Ja. Du hast dich entschlossen oder es hat geheißt: Du musst gehen. Und du hast nicht einmal mehr einen

eigenen Löffel“ (24: 33).

Andere beschreiben, dass sie mit der Wohnung und den Gegenständen abgeschlossen und dieses als positiv im Rahmen der Transition empfanden. Auch keinen Abschied nehmen zu müssen oder zu können, weil andere den Umzug übernahmen, wurde als entlastend erlebt.

„Aber ich bin aus dem Spital hier her gekommen und ich finde das ist ein guter Übertritt gewesen. Ich habe gar keine Zeit gehabt schwer zu überdenken und groß von Daheim Abschied nehmen“ (23:53).

Im Prozess der Reduktion wurden viele durch Angehörige oder professionelle Anbieter unterstützt, was von den meisten Befragten als erleichternd auch in der Entscheidung bezüglich des Entsorgens von persönlichen Dingen beschrieben wurde.

Jene, die den Heimeintritt bewusst geplant hatten, sortierten Dinge frühzeitig aus, um ihre Sachen schon für den Einzug in das Heim zu reduzieren und zu packen.

Nach dem Einzug zeigten sich dann unterschiedliche fördernde und hemmende Faktoren, die das Ankommen im Heim scheinbar beeinflussten, denn die Phase der Transition war nicht mit dem körperlichen Einzug beendet, sondern vielmehr erst als die Befragten sich im Heim *„zu Hause“* (54: 82) fühlten bzw. den Heimeintritt *„akzeptieren hatten“* (47: 368). Sich umsorgt fühlen und sich um viele Dinge nicht mehr selbst kümmern müssen, begünstigten den erlebten Eintritt in die Institution; die Befragten fühlten sich schnell wohl im Heim. Gleiches zeigte sich auch bei jenen, die sich selbst für den Einzug in das Heim entschieden oder diese Entscheidung als Teil ihrer Lebensplanung definiert hatten:

„Da habe ich gedacht: Nein, dann bin ich 85 und dann will ich nicht noch einmal umziehen (zügeln). Man muss also dann schon einfach die Weichen stellen. Und jetzt bin ich seit dann da und finde es wunderschön“ (8:6).

Im Gegensatz dazu zeigte sich besonders bei jenen Befragten, die auf Grund eines akuten Ereignisses kurzfristig in ein Heim einziehen mussten, dass ihnen

die Transition schwer gefallen ist.

„Ich war auf einmal sehr krank und es ist einfach sehr schnell gegangen, als ich hier hinauf gekommen bin. ... Das hat mir dann lange, lange zum „Schaffen“ gemacht, oder?“ (44: 89-91).

Erschwerend war der Umstand, wenn sich die Betroffenen nach dem Einzug wieder stärker und gesünder fühlten, denn dann zweifelten sie die Richtigkeit des Zeitpunktes in das Heim übergetreten zu sein an, was die Transition hemmte.

Während am Anfang viele der Befragten noch mit der Umstellung und dem Loslassen des vergangenen Lebens zu tun hatten und nicht wussten, wie es weitergehen wird, beschrieben jene, die schon länger im Heim waren, dass sie sich mit diesem Übertritt und dem neuen Leben arrangiert hatten und versuchten, dieses zu akzeptieren. Wirklich im neuen zu Hause anzukommen und dieses auch als solches wahrzunehmen gelang aber nicht allen:

„Ich meine, ja, gut, ich meine, in einem Heim, das ist nicht, das ist einfach nicht „daheim“. Oder. Das ist genau wie wenn Sie im Krankenhaus sind, dann sind Sie nicht „daheim“. Oder. Ja. Oder. Aber man muss es akzeptieren, oder?“ (47: 366-368).

Insbesondere jene Befragte, die nicht ihr Leben vor dem Heimeintritt loslassen bzw. abschließen konnten, hatten Schwierigkeiten die neue Situation zu akzeptieren. Beeinflusst wurde dieses u. a. durch das Abschiednehmen-Müssen von dem alten Alltag (eigene Wohnung und vorheriges Leben), das Erleben von Einschränkungen in Gewohnheiten, Hobbies und der eigenen Freiheit. Auch wenn die Befragten diesen Eingriff in ihre Freiheit relativierten, so fühlten sich manche trotzdem in ihren eigenen Entscheidungen und dem eigenen Handeln eingeschränkt oder gar bevormundet, Begriffe wie *Stubenarrest* (12: 14) oder *Entmündigung* (11: 36) fielen in den Interviews.

Zum Teil wägen die Befragten ihr Leben im Heim mit dem potenziellen Leben außerhalb des Heimes ab und gelangten so zu einer Akzeptanz der Situation und damit zum Abschluss der Transition.

Entsprechendes zeigte sich auch in anderem Zusammenhang, so beschrieben einige, dass wenn sie gesundheitlich in der Lage wären, sie nicht im Heim leben wollten. Manchen gefiel es einfach nicht im Heim, sie fühlten sich dort nicht wohl. Deutlich wird, dass eben nicht alle das Heim als Wohnort erfahren, an dem sie zum Zeitpunkt des Interviews „gerne“ sind.

Diskussion

Die vorliegende Untersuchung hatte zum Ziel, den Entscheidungsprozess zum Heimeintritt aus der Perspektive der betroffenen älteren Personen zu beleuchten. Es kristallisierten sich drei aufeinanderfolgende Phasen des Heimeintritts heraus:

1. die zum Teil mehrjährige Planungsphase, in der vor allem die variierenden Zeitspannen und Intensitäten bezogen auf die Auseinandersetzung mit dem Thema Heim und die unverbindlichen Planungen auffallen
2. die Entscheidungsphase, in der sich das Maß der Integration der Betroffenen in den Entscheidungsprozess darstellt
3. die Phase der Transition, in der verschiedenste beeinflussende Faktoren identifiziert werden konnten, die auch einen Einfluss auf das Leben mit der Entscheidung zu haben scheinen.

DIE VARIERENDEN ZEITSPANNEN UND INTENSITÄTEN DER AUSEINANDERSETZUNG

Wann die Beschäftigung mit dem Thema Pflegeheim als möglicher späterer Lebens- und Wohnort beginnt, scheint von den eigenen Einstellungen zum Leben im Alter beeinflusst zu sein. Niemandem zur Last fallen wollen und insbesondere die Kinder ihr eigenes Leben leben lassen oder das Fehlen von familialen Bezugspersonen sind hierfür ebenso Motive, wie der Wunsch, das eigene Leben auch im Alter selbst vorausschauend zu steuern. Ähnliche Ergebnisse zeigten sich in der Schweizer Studie von Zwiggli und Schelling (2005): Vor allem das Bedürfnis nach rechtzeitiger Absicherung für den Fall, auf Hilfe angewiesen zu sein, und der Wunsch nach Selbstbestimmung führten bei den Befragten zu einer vorsorgenden Beschäftigung mit

diesem Thema.

In der Literatur finden sich kaum Hinweise, die die frühe Auseinandersetzung mit Wohnoptionen im Alter als Teil einer Lebensplanung aus Sicht der Betroffenen thematisieren, obwohl gerade der Umzug in eine Pflegeeinrichtung oft als gravierender Lebenschnitt beschrieben wird (u. a. Brandburg et al., 2013; Lee, Woo, & Mackenzie, 2002) und zukünftig immer mehr Personen aufgrund des allseits deklarierten Mangels an familialen Pflegepotenzial im häuslichen Umfeld auf institutionalisierte Wohnarrangements im Alter zurückgreifen werden. Hochheim und Otto (2011, 306) erklären das Tabuisieren oder Verdrängen mit der „Tendenz der jungen Alten“, eine Selbstidentifikation mit der Gruppe der Alten biographisch so weit wie möglich nach hinten“ zu verschieben und entsprechend die Abneigung, sich auf diese späte Lebensphase einzulassen oder vorzubereiten. Auch Graefe et al. (2011) untersuchten in ihrer qualitativen Studie, wie Personen das Altern bezogen auf ihren eigenen Alterungsprozess und den sich verändernden Lebenssituationen reflektieren. Die Befragten projizierten das Altern und insbesondere „...den biographischen Übergang in das „dritte“, höhere Lebensalter in eine mehr oder weniger entfernte Zukunft des gesundheitsbedingten Verlustes ihrer Fähigkeit zur selbstbestimmten Lebensführung“ (ebd., 299). Graefe et al. (2011, 304) sprechen in diesem Zusammenhang von einer „Selbstwahrnehmung relativer Alterslosigkeit“. Dieser Erkenntnis folgend kann angenommen werden, dass die fehlende frühe Auseinandersetzung nicht nur auf erfolgreiche Verdrängungsmechanismen sondern ggfs. auch auf den Effekt der Entstigmatisierung von Alter zurückgeführt werden kann. Fehlt die frühzeitige Auseinandersetzung mit dem Thema, sind ein geringer Informationsstand zu den verschiedenen Wohnangeboten und fehlende persönliche Vorkehrungen die Folge und der Heimeinzug kommt überraschend. Internationale Studien bestätigen diesen „Überraschungseffekt“ (Cheek & Ballantyne, 2001b; Cheek, Ballantyne, Byers, & Quan, 2007; Thiele, Feichtinger, Baumann, Mitmansgruber, & Somweber, 2002). In der Konsequenz werden diese Betroffenen, wenn ein Umzug in eine Pflegeeinrichtung unausweichlich wird, wenig Einfluss auf die Wohnort-

wahl nehmen können (Wilson, 1997). Diese Vorbereitungsphase kann – wenn sie nicht Teil der individuellen Lebensplanung ist – durch das Wahrnehmen von Einschränkungen in der Gesundheit und der Alltagsbewältigung ausgelöst werden. Lee und Kollegen (2002) sprechen in diesem Zusammenhang von Warnsignalen, die die Betroffenen auf ihren Hilfebedarf aufmerksam machen und die Suche nach alternativen Wohnarrangements auslösen können. Das Ernstnehmen dieser Warnsignale legitimiert einerseits die aktive und zielorientierte Beschäftigung mit dem Umzug in eine Pflegeeinrichtung und ermöglicht andererseits das selbstbestimmte Entscheiden bzw. die Kontrolle über die anstehenden Entscheidungen zu behalten (Lee et al., 2002). Dies scheinen die hier vorliegenden Ergebnisse ebenfalls zu bestätigen: Durch das Bewusstwerden von ersten Anzeichen gesundheitsbedingter Gebrechlichkeit sahen sich die Befragten häufig mit der Frage nach Wohnalternativen konfrontiert.

DIE UNVERBINDLICHKEIT DER PLANUNG

Vergleicht man die ersten Überlegungen zum Wohnen im Alter mit dem real erfolgten Umzug, so zeigen die Daten, dass ursprüngliche Planungen manchmal verworfen und Entscheidungen anders getroffen werden. Dieses Phänomen scheint bisher in der Forschung noch keine Aufmerksamkeit gefunden zu haben. Möglicherweise besteht die Option einer Anmeldung lange vor dem beabsichtigten Zeitpunkt in anderen Ländern nicht und der Moment der Planung und der tatsächliche Heimeintritt liegen anderorts deutlich enger zusammen. Auch kann die politische und gesellschaftliche Fokussierung auf die ambulante Versorgung, wie beispielsweise in den Niederlanden, wo das Recht auf ein Leben zu Hause besteht, dazu führen, dass die Auseinandersetzung mit dem Thema Heimeintritt erst relativ spät stattfindet. Andererseits geben die Ergebnisse von Graefe et al. (2011, 303) zur „relativ alterslosen Kontinuität des Erwachsenendaseins“ bis zu einem Lebensalter von 80 Jahren erklärende Hinweise auf dieses Phänomen. Dies könnte in der Konsequenz dazu führen, dass die Auseinandersetzung mit dem Thema Heimeintritt in einer frühen Phase der Lebensbiografie noch eher unspezifisch oder unver-

bindlich erfolgt. Möglicherweise führt erst eine konkrete Lebenssituation zu einer substanziellen Planung. Die Befragten der vorliegenden Studie geben unterschiedliche Gründe an: die Veränderung von Einstellungen zum Leben im Alter, das Versterben oder die Pflegebedürftigkeit einer Partnerin bzw. eines Partners oder z. B. Abweichungen im Angebot der gewählten Einrichtung.

BETEILIGUNG AN DER ENTSCHEIDUNG

Die Ergebnisse zeigen, dass vor allem der Beteiligungsgrad am Prozess der Entscheidungsfindung sehr unterschiedlich erlebt wurde. Diese Varianz von ‚aktiv-autonom bis hin zu passiv und unbeteiligt‘ zeigte sich auch in andere Studien (Cheek & Ballantyne, 2001b; Cheek et al., 2007; Lee et al., 2002; Reed, Cook, Sullivan, & Burridge, 2003). Dass die Einflussnahme auf die Entscheidungsfindung einem komplexen Beziehungsgeflecht unterworfen ist (Cheek et al., 2007), bestätigt auch diese Studie. Als Einflussfaktoren wurden u. a. Zeitpunkt und Tiefe der Auseinandersetzung mit dem Thema Heimeintritt und die damit einhergehende Möglichkeit der Vorbereitung genannt. Wenn akute Geschehnisse wie ein Krankenhausaufenthalt Auslöser des Heimeintritts waren und keine Vorplanungen für die Lebensphase Heim bestanden, fielen Planung und Entscheidung quasi zusammen. Es fehlte Zeit, um sich umfassend über Alternativen bezüglich Versorgungsform oder Wohnort zu informieren. Selbst wenn die Betroffenen aktiv beteiligt waren, fehlte ihnen in dieser Situation z. T. die Basis für eine autonome Entscheidung. Diese Problematik beschreiben auch Brandenburg et al. (2013) und Thiele et al. (2002) im Zusammenhang mit ungeplanten Heimeintritten: Frühzeitige Planung der Lebensphase Heimeintritt kann sich sowohl auf die Entscheidungsoptionen wie auch auf die Entscheidungsautonomie positiv auswirken.

Im Entscheidungsfindungsprozess tauschten sich Betroffene auch mit engen Bezugspersonen (Familie, Hausärztin bzw. Hausarzt) aus. Dieses erlebten sie bei der Auswahl des Heimes und dem endgültigen Treffen einer Entscheidung als unterstützend, insbesondere wenn das Gefühl zurückblieb, dass die letzte Entscheidung selbst getroffen wurde.

Auch Brandenburg et al. (2013) und Cheek et al. (2007) zeigen, dass das Miteinbeziehen oder Miteinbezogen werden für die Betroffenen bedeutsam ist, da ihnen dies ein Gefühl von Autonomie und Kontrolle über ihr Leben bewahrt. Lee, Simpson und Froggatt (2013) bezeichnen daher Unsicherheit (über die eigene Situation), Autonomie und Kontrolle als zentrale Einflussgrößen im Entscheidungsprozess zum Heimeintritt.

DIE TRANSITION UND DAS LEBEN MIT DER ENTSCHEIDUNG

Nach der endgültigen Entscheidung wird der Heimeintritt zur Realität und die Transition beginnt. Als zentral vor dem Heimeintritt zeigte sich die Phase des Handelns. Das „sich reduzieren müssen“ beeinflusste den Verlauf der Transition. Die Entscheidung, was mitgenommen bzw. zurückgelassen wird, musste aufgrund der zu kurzen Zeit zwischen der endgültigen Entscheidung und dem Tag des Einzugs „hopp hopp“ getroffen werden.

Cooney's (2012) und Nakrem et al. (2013), zeigten, dass das Gefühl von „zu Hause“ im Heim insbesondere dann entstehen kann, wenn die Bewohnerinnen und Bewohner Teile aus ihrem gewohnten Leben im Heim weiterführen und sich in der professionellen Institution Pflegeheim einen privaten „Raum“ aufbauen können. Hierfür benötigen sie Zeit zum Überlegen, denn der Anspruch der Reduktion auf das Wesentliche bleibt bestehen. Diejenigen, die nach der Anmeldung angefangen hatten auszusortieren und sich zu reduzieren, schienen auch in der vorliegenden Studie die Transition schneller und besser abschließen zu können. Sie können, so vermutet Wilson (1997), bereits früher in den Prozess der Transition einsteigen.

Die Dauer des Heimaufenthaltes schien ebenfalls einen markanten Einfluss auf das Leben mit der Entscheidung *Heim* zu haben. Während am Anfang des Einzugs die Umstellung und das Lassen des vergangenen Lebens für viele Befragten zentral erschien, zeigte sich bei längerem Heimaufenthalt, dass sie sich mit dem Übertritt und dem neuen Leben arrangierten. Dieses stützt Meleis Theorie zur Transition (2000), in der eine Transition als eine Zeitspanne verstanden wird, die einen identifizierbaren

Startpunkt hat und mit unterschiedlichen Erwartungen beginnt, dann durch Phasen der Instabilität, Konfusion oder/und Stress läuft und zu einem eventuellen Ende gelangt, an dem ein neuer Abschnitt beginnt oder eine gewisse Stabilität sich einstellt. Auch Wilson (1997) und Brandenburg (2007) beschreiben vergleichbare Phasen, jedoch endet die Transition nach sechs bis zwölf Monaten und impliziert, dass alle erfolgreich die Transition beenden können. Dies stellt sich bei Meleis (2000) und in den vorliegenden Daten anders dar, denn nicht alle konnten zu einem Abschluss der Transition kommen und das Leben im Heim akzeptieren.

Eine solche Transition verursacht Veränderungen in der Identität, Rolle, Beziehung, Fähigkeiten und Verhaltensmustern (Meleis, 2000). Der Umgang mit diesen Veränderungen ist wiederum von der Einstellung und den Erfahrungen der sich in der Transition befindenden Person abhängig (ebd.). Die Ergebnisse der Studie von Lee und Kollegen (Lee et al., 2013) bestätigte dieses: Die Sicht der Befragten bezüglich ihrer Entscheidung in ein Heim zu ziehen, scheint einen größeren Einfluss darauf zu haben, wie die Anpassung im Heim gelingt, als die Aufenthaltsdauer. Dieses spiegelt sich auch in der Reflexion des Lebens vor und nach dem Übertritt in das Pflegeheim in der vorliegenden Studie wider: Wenn die Entscheidung für den Heimeintritt als richtig angesehen wird und die Befragten mit dieser Entscheidung zufrieden scheinen, fördert dies die Transition. Laut Chao et al. (2008) kann die psychosoziale Adaption in ein Pflegeheim eher erfolgen, wenn der Heimeintritt als Teil der Lebensplanung gesehen wird und die Person sich selbst für diesen Weg entscheidet. Wenn aber Einschränkungen in den eigenen Gewohnheiten erfahren werden und die Bewohner und Bewohnerinnen sich in ihrer Freiheit begrenzt fühlen, so kann sich dieses negativ auswirken (Lee et al., 2013, Meleis, 2000). Dieses unterstreicht die Relevanz Bewohnerinnen und Bewohner zu unterstützen, Gewohntes zu leben und eine Privatsphäre aufzubauen (Cooney, 2012, Nakrem, 2012).

Im Kontrast dazu zeigt sich, dass Eintritte in Folge einer akuten Veränderung sich eher hemmend auf die Transition

auswirken. Diejenigen, die geplant in ein Heim eintreten, können sich bereits vor dem Umzug mit dem kommenden Prozess der Anpassung auseinandersetzen (Wilson, 1997). Entsprechend benötigen Bewohnerinnen und Bewohner, die ungeplant einziehen, länger bis zum Abschluss der Transition, als diejenigen, die geplant in das Heim eingetreten sind (Lee et al., 2002; Wilson, 1997).

QUALITÄT UND LIMITATIONEN DER STUDIE

Die vorliegenden Ergebnisse basieren auf einer qualitativen Sekundäranalyse. Die Primärdaten wurden unter anderen Fragestellungen und anderen Forschenden erhoben. Auch wenn der Kontext der Datensätze bekannt war, ergab sich an verschiedenen Stellen der Analyse das Problem des „Not-having-been-there“ (Heaton, 2004), wodurch eine Distanz zu den Daten entstand. Zudem blieben aufkommende Fragen an die Daten unbeantwortet, da die Option des Nachfragens fehlte und eine theoretische Dichte in den Ergebnissen nicht immer realisiert werden konnte. Die Erkenntnisse weisen aber trotz dieser Limitation auf bedeutsame Aspekte hin, die in Bezug auf den Entscheidungsprozess zum Heimeintritt von Relevanz erscheinen und denen ein weiteres Explizieren folgen sollte.

SCHLUSSFOLGERUNGEN UND AUSBLICK

Die sozio-demografischen Entwicklungen der Bevölkerung lassen erwarten, dass immer mehr ältere Personen den „Entscheidungsprozess Heimeintritt“ durchlaufen werden. Die Ergebnisse zeigen, dass eine erfolgreiche Transition und das Gefühl, mit der Entscheidung Heimeintritt gut leben zu können, u. a. von dem Grad der persönlichen Vorbereitung auf diese Lebensphase beeinflusst werden. Die Erkenntnisse dieser Studie geben erste Hinweise auf mögliche Implikationen: Neben der Sensibilisierung von Pflegefachpersonen für die Komplexität des Entscheidungsprozesses zum Heimeintritt und dessen Auswirkungen auf die Transition sind auch innovative Konzepte zur umfassenden Begleitung von potentiellen Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern vorstellbar. Ein möglicher Ansatz – aufbauend auf den vorliegenden Erkenntnissen – könnte ein Setting übergreifendes

pflegerisches Fallmanagement bilden, das „Risikopersonen“ bewusst in ihrem Leben vor dem Heimeintritt oder bei akuten Geschehnissen im Spital „abholt“ und bis zum erfolgreichen Abschluss der Transition begleitet und sie in ihrer Selbstbestimmung unterstützt.

Literatur

- Altherr, J. (2013). *Masterthesis: Die Adaptation nach Eintritt ins Pflegeheim*. ZHAW, unveröffentlicht.
- Brandburg, G. L. (2007). Making the transition to nursing home life: a framework to help older adults adapt to the long-term care environment. *Journal of gerontological nursing*, 33(6), 50-56.
- Brandburg, G. L., Symes, L., Mastel-Smith, B., Hersch, G., & Walsh, T. (2013). Resident strategies for making a life in a nursing home: a qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 69(4), 862-874.
- Bundesamt für Statistik. (2012). *Statistik der sozialmedizinischen Institutionen 2010*. Abgerufen von <http://www.bfs.admin.ch>
- Bundesamt für Statistik. (2014). *Statistik der sozialmedizinischen Institutionen 2012*. Abgerufen von <http://www.bfs.admin.ch>
- Caron, C. D., Ducharme, F., & Griffith, J. (2006). Deciding on institutionalization for a relative with dementia: the most difficult decision for caregivers. *Can J Aging*, 25(2), 193-205.
- Chao, S. Y., Lan, Y. H., Tso, H. C., Chung, C. M., Neim, Y. M., & Clark, M. J. (2008). Predictors of psychosocial adaptation among elderly residents in long-term care settings. *J Nurs Res*, 16(2), 149-159.
- Cheek, J., & Ballantyne, A. (2001a). Coping with crisis: How Australian families search for and select an aged care facility for a family member upon discharge from an acute care setting. *Contemporary Nurse*, 10(1-2), 12-20.
- Cheek, J., & Ballantyne, A. (2001b). Moving them on and in: The Process of Searching for and Selecting an Aged Care Facility. *Qualitative Health Research*, 11(2), 221-237.
- Cheek, J., Ballantyne, A., Byers, L., & Quan, J. (2007). From retirement village to residential aged care: what older people and their families say. *Health & Social Care in the Community*, 15(1), 8-17.
- Cooney, A. (2012). 'Finding home': a grounded theory on how older people 'find home' in long-term care settings. *International Journal of Older People Nursing*, 7(3), 188-199.
- Ellis, J. M. (2010). Psychological transition into a residential care facility: older people's experiences. *Journal of Advanced Nursing*, 66(5), 1159-1168.
- Erickson, M. A., Krout, J., Ewen, H., & Robison, J. (2006). Should I Stay or Should I Go? *Journal of Housing for the Elderly*, 20(3), 5-22.
- Flick, U., von Kardoff, E., & Steinke, I. (Hrsg.). (2005). *Qualitative Forschung*. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt.
- Fluder, R., Hahn, S., Riedel, M., Bennett, J., & Schwarze, T. (2012). *Ambulante Alterspflege und -betreuung. Zur Situation von pflege- und unterstützungsbedürftigen älterer Menschen zu Hause*. Bern: Seismo Verlag.
- Fraher, A., & Coffey, A. (2011). Older people's experiences of relocation to long-term care. *Nursing Older People*, 23(10), 23-27.
- Gaugler, J., Duval, S., Anderson, K., & Kane, R. (2007). Predicting nursing home admission in the U.S: a meta-analysis. *BMC Geriatrics*, 7(1), 13.
- Graefe, S., Dyk, S., & Lessenich, S. (2011). Altein ist später. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 44(5), 299-305. doi: 10.1007/s00391-011-0190-5
- Heliker, D., & Scholler-Jaquish, A. (2006). Transition of new residents to long-term care: basing practice on residents' perspective. *J Gerontol Nurs*, 32(9), 34-42.
- Herrmann, W. J., & Flick, U. (2014). Psychische Faktoren und Schlaf in der Lebenswelt Pflegeheim aus der Sicht von Pflegeheimbewohnern. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 47(3), 221-227.
- Hertz, J. E., Rossetti, J., Koren, M. E., & Robertson, J. F. (2007). Management of relocation in cognitively intact older adults. *J Gerontol Nurs*, 33(11), 12-18.
- Hochheim, E., & Otto, U. (2011). Das Erstrebenswerte ist, dass man sich so lange wie möglich selbst versorgt: Altersübergänge im Lebensbereich Wohnen. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 44(5), 306-312.
- Hong, S. I., & Chen, L. M. (2009). Contribution of residential relocation and lifestyle to the structure of health trajectories. *J Aging Health*, 21(2), 244-265.
- Laughlin, A., Parsons, M., Kosloski, K. D., & Bergman-Evans, B. (2007). Predictors of mortality following involuntary interinstitutional relocation. *J Gerontol Nurs*, 33(9), 20-26; quiz 28-29.
- Lee, D. T. F., Woo, J., & Mackenzie, A. E. (2002). A review of older people's experiences with residential care placement. *Journal of Advanced Nursing*, 37(1), 19-27.
- Lee, V. S., Simpson, J., & Froggatt, K. (2013). A narrative exploration of older people's transitions into residential care. *Aging & Mental Health*, 17(1), 48-56.
- Mayring, P. (2010). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken*. Landsberg: Beltz Pädagogik.
- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E. O., Hilfinger, M., D. K., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *Advances in nursing science*, 23(1), 12-28.
- Reed, J., Cook, G., Sullivan, A., & Burrige, C. (2003). Making a move: care-home residents' experiences of relocation. *Ageing & Society*, 23(02), 225-241.

Sandelowski, M. (2000). Whatever happened to qualitative description? *Res Nurs Health*, 23, 334-340.

Scocco, P., Rapattoni, M., & Fantoni, G. (2006). Nursing home institutionalization: a source of eustress or distress for the elderly? *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 21(3), 281-287.

Thiele, C., Feichtinger, L., Baumann, U., Mitmansgruber, H., & Somweber, M. (2002). Der Umzug ins Seniorenheim - Erfahrungen von Senioren und Angehörigen. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 35(6), 556-564.

Wilson, J., Setterlund, D., & Tilse, C. (2003). 'I know I signed something': older people, families and social workers' understanding of the legal aspects of entry to residential care. *Australian Social Work*, 56(2), 155-165.

Wilson, S. A. (1997). The transition to nursing home life: a comparison of planned and unplanned admissions. *Journal of Advanced Nursing*, 26(5), 864-871.

Young, H. M. (1998). Moving to congregate housing: The last chosen home. *Journal of Aging Studies*, 12(2), 149-165.

Zwinggi, S., & Schelling, H. R. (2005). Warum ins Heim? Motive für den Eintritt in ein Altersheim. Abgerufen von Universität, Zentrum für Gerontologie http://www.zfg.unizh.ch/projekte/alt/motiv/Kurzbericht_Motiv_AHZ.pdf

Kooperationsprojekt im Auftrag des Kooperationsstudiengangs Master of Science Pflege an den drei Hochschulen BFH, ZHAW und FHSG

Eingereicht am: 12.11.2014
Akzeptiert am: 16.02.2015

Autorinnen

Prof. Dr. rer. medic. Claudia Mischke, MPH¹

Prof. Dr. Andrea Koppitz²

Jutta Dreizler, MScN²

Dr. rer. medic. Daniela Händler-Schuster²

Nina Kolbe, MScN³

¹ Berner Fachhochschule (BFH)

² Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW)

³ Hochschule für Angewandte Wissenschaften St. Gallen (FHSG)

Korrespondenz: Claudia Mischke, claudia.mischke@bfh.ch