

Gesundheit

Institut für Pflege
Technikumstrasse 71
Postfach
CH-8401 Winterthur

Telefon +41 58 934 63 88
Fax +41 58 935 63 88

E-Mail ipf.gesundheit@zhaw.ch
Web www.gesundheit.zhaw.ch/pflegehotel

Kontakt ZHAW:

Prof. Dr. Andrea Koppitz
Forschungsstelle Pflegewissenschaft
ipf.gesundheit@zhaw.ch
www.gesundheit.zhaw.ch/pflege

Kontakt Pflegehotel St. Johann:

Herr Urs Mayer,
Leitung Pflegehotel
St. Johannis-Ring 122
4056 Basel
info@pflegehotel-stjohann.ch
www.pflegehotel-stjohann.ch



Gesundheit Institut für Pflege

Weiterentwicklung der Versorgungsqualität im Pflegehotel St. Johann am Beispiel des Einzugs (Swiss Admission into Nursing Home Study, SANS)

Dieser Bericht dokumentiert ein Förderprojekt der Age Stiftung – weitere Informationen dazu finden Sie unter www.age-stiftung.ch. Der Bericht ist integraler Bestandteil der Förderung.

Pflegehotel St. Johann, Basel

ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften, Departement Gesundheit,
Forschungsstelle Pflegewissenschaft

Prof. Dr. Andrea Koppitz; Stephanie Kipfer, BScN, cand. MScN; Rahel Naef, MScN, cand. PhD;
Prof. Dr. Heidi Petry; Beate Ilg, BScN; André Gyr; Urs Mayer; Prof. Dr. Lorenz Imhof

Winterthur, im September 2014





1. Von der Projektidee zur Umsetzung	3
Das Pflegehotel St. Johann stellt sich vor	
2. Ausgangslage	4
3. Fragestellung	5
4. Methodik	6
5. Ergebnisse	7
Erleben des Einzugs und soziale Veränderungen	
Bewältigung und Gestaltung des Einzugs	
Auslöser für den Einzug	
Die Betreuungsqualität, gemessen anhand des NCI	
6. Diskussion der Ergebnisse	9
Zeit lassen versus Arbeitsverdichtung	
Kompetenzprofil der Mitarbeitenden	
Kontakt mit anderen	
7. Was das Pflegehotel St. Johann bereits leistet	10
Anmeldungsbearbeitung	
Einzugsvorbereitung	
Einzug	
Aufenthalt	
8. Die Bedeutung des Projekts	11
Die Sicht des Pflegehotels St. Johann	
Die Sicht der ZHAW	
9. Resümee	12
10. Ausblick	13
Referenzen	14
Anhang	16

Bitte zitieren als:

A. Koppitz, S. Kipfer, R. Naef, H. Petry, B. Ilg, A. Gyr, U. Mayer, L. Imhof: Weiterentwicklung der Versorgungsqualität im Pflegehotel St. Johann am Beispiel des Einzugs (Swiss Admission into Nursing Home Study, SANS); Departement Gesundheit, Fachstelle Pflegewissenschaft, ZHAW Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften; 2014

1. Von der Projektidee zur Umsetzung

Das Pflegehotel St. Johann führt im Rahmen von Benchmarking-Vergleichen mit anderen Heimen regelmässige Mitarbeitendenbefragungen mithilfe der Firma QUALIS evaluation GmbH durch. Bei der Befragung im Jahr 2010 wurde der Einzug älterer Menschen ins Heim als besondere Herausforderung beurteilt: Unter den neuen institutionellen Bedingungen müssen alle Beteiligten eine gute Balance finden zwischen funktional-medizinischer Pflege und Lebensqualität. Die Fokussierung auf eine funktional-medizinische Pflege, um beispielsweise Dekubitalucera oder Stürze zu vermeiden, reicht für die Gestaltung eines menschenwürdigen Wohn- und Lebensumfelds nicht aus.

Die Rückmeldungen aus der Mitarbeitendenbefragung führten zur Idee eines Projekts, das die Bedürfnisse der Seniorinnen und Senioren, der Angehörigen und Mitarbeitenden gemeinsam in den Blick nimmt mit dem Ziel, den Einzugsprozess weiterzuentwickeln und nachhaltige Strukturverbesserungen zu ermöglichen.

Mit einer Ausschreibung forderten die Projektverantwortlichen des Pflegehotels St. Johann mehrere Hochschulen dazu auf, eine Offerte zur Projektidee einzureichen. Die Mitarbeitenden der ZHAW konnten durch Professionalität, fundiertes Fachwissen, Erfahrung und ein gutes Netzwerk überzeugen. Gemeinsam wurden die Ideen konkretisiert und ein massgeschneiderter Projektplan entwickelt.

Das Pflegehotel St. Johann stellt sich vor

Das Pflegehotel St. Johann ist ein von der Baptistengemeinde Basel getragenes, modernes Haus für betagte Menschen, das

Personen aller Konfessionen und Weltanschauungen offensteht. Rund 100 Mitarbeitende sorgen sich um das Wohl der insgesamt 75 Seniorinnen und Senioren sowie der externen Gäste. Das integrierte Restaurant «Café Oldsmobile» ist öffentlich zugänglich und wird von Besucherinnen und Besuchern rege genutzt. Zudem verfügt das Haus über eigene Gastronomie- und Hotellerieleistungen.

Die früher unter dem Namen «Alters- und Pflegeheim St. Johann» bekannte Institution wurde 1964 erbaut und zwischen 1996 und 1999 umfangreich renoviert. Im Jahr 2005 benannte man sie im Zuge einer Neuausrichtung in «Pflegehotel St. Johann» um. Heute vereint das Haus eine grosszügige Gestaltung mit einer zweckmässigen Einrichtung, die das Wohnen angenehmer macht und die Betreuungsleistungen vereinfacht.

Ziel des Pflegehotels ist es, den Seniorinnen und Senioren einen möglichst angenehmen Aufenthalt unter Wahrung grösstmöglicher Unabhängigkeit zu gewährleisten. Dies wird durch eine dem jeweiligen Gesundheitszustand angepasste, professionelle Pflege und Betreuung sowie ansprechende Wohn- und Lebensverhältnisse erzielt. Die Mitarbeitenden des Pflegehotels St. Johann setzen sich für ein wirtschaftliches und zielorientiertes Zusammenspiel der Dienstleistungen ein. Ein Leitbild steckt den Rahmen für die künftige Organisationsentwicklung ab und ist Leitplanke für das tägliche Handeln gegen innen und aussen. Respekt, Wertschätzung und Vertrauen nehmen darin einen grossen Stellenwert ein. Das Pflegehotel St. Johann ist Mitglied des Verbands gemeinsütziger Basler Alters- und Pflegeheime (VAP).



2. Ausgangslage

Mit 1172 Plätzen pro 100 000 Einwohner gehört die Schweiz zusammen mit Schweden (1423 Plätze pro 100 000 Einwohner) und Belgien (1207 Plätze pro 100 000 Einwohner) zu den Ländern Europas, die anteilmässig am meisten Menschen im Heim versorgen.

Wie ältere Menschen den Einzug in ein Pflegeheim erleben, wurde hierzulande bisher nicht untersucht. Ebenso wenig standen bislang die Bedürfnisse von Seniorinnen und Senioren, Angehörigen und Mitarbeitenden im Fokus der Forschung. Möchte man den Einzug ins Heim jedoch praxisnah aufarbeiten, müssen alle drei Anspruchsgruppen gleichzeitig berücksichtigt werden.

Der Einzug in ein Pflegeheim bedeutet für die Betroffenen einen radikalen Bruch mit den bisherigen sozialen Lebensumständen. Dies kann Gefühle von Einsamkeit, Traurigkeit,

Depression, Angst und Verlust hervorrufen, die in ihrer Gesamtheit als Relokationssyndrom bezeichnet werden.

All diese Veränderungen erfordern von den Betroffenen und ihren Angehörigen eine grosse Anpassungsleistung. Wie sich dieser Prozess gestaltet und auswirkt, hängt von diversen Faktoren ab. Neben den individuellen Fähigkeiten der Betroffenen spielt es eine Rolle, wie der Entschluss, ins Heim zu ziehen, gefasst wird. Da die entsprechende Entscheidung oft sehr kurzfristig gefällt werden muss, fühlen sich die Seniorinnen und Senioren häufig fremdbestimmt und zu wenig einbezogen. Ein ungeplanter, kurzfristiger Einzug ins Heim kann die Sterblichkeit innerhalb des Folgejahres erhöhen. Eine erhöhte Mortalität zeigt sich auch, wenn gesundheitliche Einschränkungen vorliegen oder soziale Aktivitäten im Heim vernachlässigt werden.



3. Fragestellung

Der Einzugsprozess unterliegt kulturellen, sozialen, gesetzlichen und fachlichen Einflüssen. Welche Perspektive Seniorinnen und Senioren, Angehörige und Mitarbeitende dazu einnehmen, wird anhand der folgenden Forschungsfragen systematisch untersucht:

1. Wie erleben Seniorinnen und Senioren sowie ihre Familien den Einzug ins Pflegehotel St. Johann, Basel, und die damit verbundenen sozialen Veränderungen?
2. Welche Unterstützung erhalten die Seniorinnen und Senioren sowie ihre Familien, um den Einzug ins Pflegehotel St. Johann zu bewältigen?
3. Welche individuellen und umgebungsbedingten Auslöser spielen bei der Entscheidung zum Einzug eine Rolle?
4. Wie beurteilen Mitarbeitende die Betreuungsqualität im Pflegehotel St. Johann?



4. Methodik

Um die Forschungsfragen 1, 2 und 3 zu beantworten, untersucht die deskriptive Studie das Erleben von Seniorinnen und Senioren, Angehörigen sowie Mitarbeitenden während der ersten drei Monate nach Einzug (Längsschnittdesign) mithilfe des Grounded-Theory-Ansatzes. Um die Forschungsfrage 4 zu beantworten, wird in der Studie die Betreuungsqualität durch Mitarbeitende unter Verwendung des Nursing Home Care Index bewertet.

Es wurden zwei Datenquellen einbezogen:

- halbstrukturierte Einzel- und Gruppeninterviews (n = 53) mit Seniorinnen und Senioren, Angehörigen und Mitarbeitenden;

- der Nursing Home Care Index, NCI (n = 45): ein Fragebogen für Mitarbeitende, der 16 Fragen zu den drei Kategorien (Subskalen) «soziale Teilhabe», «emotionales Wohlbefinden» und «Selbstbestimmung» enthält.

Die Studie wurde durch die kantonale Ethikkommission beider Basel (EK 228/12) und die kantonale Ethikkommission Zürich (KEK ZH 2012-0467) bewilligt und ist unter der Studiennummer DRKS 00006278 registriert.



5. Ergebnisse

Das Erleben des Einzugs und die damit verbundenen sozialen Veränderungen

Das Durchschnittsalter der Seniorinnen und Senioren betrug 83 Jahre, jenes der Angehörigen 61 Jahre. Fünf von elf Betagten sind direkt nach einem Spitalaufenthalt ins Pflegehotel eingezogen. Bis auf einen Angehörigen wurden Töchter oder Söhne der Betroffenen interviewt. Die Angehörigen gaben an, dass sie vor dem Einzug durchschnittlich 66 Minuten am Tag für die Pflege und Betreuung ihres Elternteils aufwendeten. Bei den Mitarbeitenden wurden Personen mit langjähriger Berufserfahrung von durchschnittlich 16 Jahren befragt.

Es können drei zentrale Verhaltensschemata identifiziert werden, welche die Erfahrung des Einzugs zu bewältigen helfen: das Begreifen, das Verständigen und das Integrieren.

Das **«Begreifen»** ist gekennzeichnet durch das physische, soziale und emotionale Ankommen in der neuen Umgebung. Die Betroffenen richten nicht nur ihren persönlichen Wohnraum ein, sondern nehmen zugleich wahr, wie sich die Möglichkeiten des sozialen Austauschs und ihr Gefühlsleben verändern.

Das **«Verständigen»** zeigt sich im Bedürfnis der Betroffenen, den neuen Alltag im Heim mitzubestimmen. Wichtig ist zudem, dass der Kontakt zur Familie aufrechterhalten bleibt und sich eine vertrauensvolle Beziehung zu den Mitarbeitenden entwickeln kann.

Mit dem **«Integrieren»** ordnen die betagten Menschen den Einzug in ihre persönliche Lebensgeschichte ein. Das Begreifen und das Verständigen sind dabei sowohl Voraussetzung als auch wesentlicher Bestandteil des gelingenden Integrierens. Den Betroffenen wird klar, wovon sie Abschied nehmen müssen und was im neuen Umfeld wichtig für sie ist (vgl. Abb. 1).

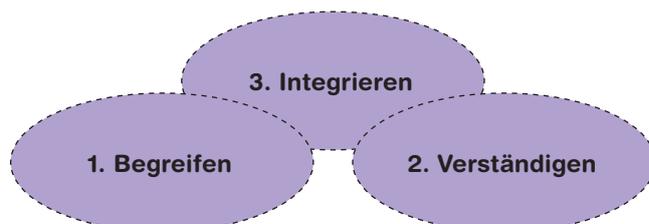


Abbildung 1: Verhaltensschemata zur Bewältigung des Einzugs

Unterstützung bei der Bewältigung und Gestaltung des Einzugs

Das «Begreifen» wird von den Mitarbeitenden durch vielfältige Massnahmen unterstützt. Das Willkommensritual zum

Einzug etwa – mit rotem Teppich und Begrüssungsapéro – wird von allen interviewten Seniorinnen und Senioren sowie den Angehörigen als wohltuend erlebt. Der Umzug geht nicht sang- und klanglos über die Bühne, sondern wird von den Mitarbeitenden als besonderes Ereignis erkannt und gewürdigt. Im Vorfeld werden die Seniorinnen und Senioren sowie ihre Angehörigen auf den bevorstehenden Einzug ins Heim vorbereitet. Auf blosser Routineabläufe beschränken sich die Mitarbeitenden bei ihrer Betreuung auch dann nicht, wenn in der neuen Umgebung Alltag eingelebt ist. Der soziale Austausch nimmt einen hohen Stellenwert ein und wird von betagten Personen sehr geschätzt. Diese psychosozialen Unterstützungsmassnahmen von Seiten der Mitarbeitenden können die Auswirkungen des sogenannten Relokationssyndroms lindern. Den Interviews können folgende Hinweise auf ein Relokationssyndrom entnommen werden: Orientierungsschwierigkeiten, Wortfindungsstörungen, Erbrechen, Inkontinenz, Angst, Trauer, Hoffnungslosigkeit, Rückzug, Unzufriedenheit mit den durchgeführten Massnahmen, Schmerzen, Schlaflosigkeit, Appetitlosigkeit, Stimmungsschwankungen, Erschöpfung, zunehmende Vergesslichkeit, Aggression, Unruhe, Stürze sowie Fixierung auf Medikamente. Auffallend ist, dass die interviewten Mitarbeitenden diese Symptome selten mit dem Relokationssyndrom in Verbindung bringen.

Auslöser für den Einzug

Der Entschluss, in ein Heim umzuziehen, wird durch diverse Vorereignisse beeinflusst. Die Antworten der Interviewteilnehmenden lassen sich in drei Kategorien einteilen:

- Einzug ins Heim direkt nach einem Spitalaufenthalt, ohne die eigene Wohnung oder das eigene Haus nochmals zu betreten;
- persönliche Einsicht, dass das Wohnen zu Hause angesichts der bestehenden gesundheitlichen Einschränkungen nicht mehr möglich ist;
- frühzeitige und damit präventive Entscheidung, ohne dass massive Gesundheitseinbussen vorhanden sind.

Der langsame Veränderungsprozess im Alter veranlasst die Seniorinnen und Senioren sowie ihre Angehörigen, über die eigene Wohnsituation nachzudenken und sich für den Einzug ins Heim zu entscheiden. Für manche Angehörigen ist auch wichtig, die Körperpflege nicht übernehmen zu müssen. Auch dies kann ein Grund für die Entscheidung zum Einzug sein.

Die Betreuungsqualität, gemessen anhand des NCI

Von den insgesamt 105 an die Mitarbeitenden versendeten Fragebogen wurden 45 retourniert (42.9 Prozent). Die überwiegende Mehrheit der Antwortenden (65.1 Prozent) weist eine Berufserfahrung von mehr als neun Jahren auf. Übertragen auf eine Skala von 1 bis 10 (1 = dringend verbesserungsbedürftig, 10 = sehr gut) beurteilen die Mitarbeitenden die Betreuungsqualität beim Einzug im Durchschnitt mit einer knappen 7 (6.93). Nur wenig besser (7.08) bewerten die Mitarbeitenden von 25 Vergleichsheimen die Betreuungsqualität in ihrer Institution.

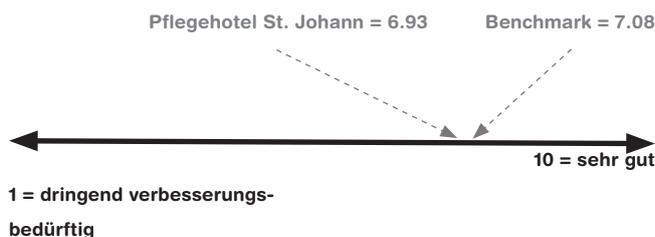


Abbildung 2: Beurteilung der Betreuungsqualität

Von den drei zu bewertenden Kategorien der Betreuungsqualität – «Selbstbestimmung», «emotionales Wohlbefinden» und «soziale Teilhabe» – erhält die Kategorie «Selbstbestimmung» durchschnittlich die höchste Bewertung (7.25), während die Kategorie «soziale Teilhabe» am tiefsten (5.97) beurteilt wird. Beim Vergleich mit den Durchschnittswerten von 25 anderen Heimen fällt auf, dass die Kategorie «soziale Teilhabe» von den Mitarbeitenden des Pflegehotels St. Johann besser bewertet ist. Bei den übrigen beiden Kategorien liegt das Pflegehotel knapp unter dem Durchschnitt der 25 anderen Heime.

Die Fragen, ob die Seniorinnen und Senioren gewisse «Mödeli» auch nach ihrem Einzug beibehalten dürfen (8.1; Kategorie «Selbstbestimmung») und ob sie ihre Freuden und Leiden teilen (8.06; Kategorie «emotionales Wohlbefinden»), erhalten bei der Beurteilung die höchsten Werte. Am tiefsten wird demgegenüber die Gruppenzugehörigkeit (5.64; Kategorie «soziale Teilhabe») bewertet. Die grösste Streuung bei den Antworten zeigte sich bei den Fragen, die die Unterstützung im Hinblick auf die selbstständige Problemlösung sowie die Gruppenzugehörigkeit betreffen.



6. Diskussion der Ergebnisse

Zeit lassen versus Arbeitsverdichtung

Die Symptome der Relokation können durch eine professionelle Unterstützung deutlich gemildert werden. Um dies zu erreichen, ist es wichtig, dass die Mitarbeitenden den Seniorinnen und Senioren sowie den Angehörigen Zeit geben, um die Ereignisse zu begreifen. Mitarbeitende sollten deshalb nicht alle Informationen auf einmal geben. Eine phasengerechte Information, abgestimmt auf den Adaptionsprozess von «Begreifen», «Verständigen» und «Integrieren» sowie auf die jeweilige Zielgruppe (Seniorin beziehungsweise Senior oder Angehörige), ist für den Bewältigungsprozess entscheidend. Um den Einzug ins Heim in die eigene Lebensgeschichte integrieren zu können, müssen die Betroffenen Vertrauen in ihre eigenen Kräfte entwickelt haben und das Gestern mit dem Heute und Morgen verbinden.

Arbeitsverdichtung und Arbeitsteilung prägen die stationäre Langzeitpflege in der Schweiz und stehen dem Bedürfnis nach Zeit klar entgegen. Zum Ausdruck kommt dies mitunter im Phänomen des Wartens, mit dem betagte Menschen konfrontiert sind. Sie warten zum Beispiel darauf, dass ihnen jemand die nötige Unterstützung für den Toilettengang bieten kann. Mehr als 80 Prozent der befragten Seniorinnen, Senioren und Angehörigen thematisieren diese Erfahrung in den Interviews. Auch die Studie von Zuniga (2013) identifiziert Arbeitsverdichtung als Problem: ein Drittel der befragten Mitarbeitenden gibt darin an, dass sie Seniorinnen und Senioren oft warten lassen. Ein Fünftel spricht zudem von mangelndem emotionalen Beistand gegenüber den Heimbewohnenden. Schalock (2008) stellt fest, dass Vorhersehbarkeit und Kontrolle über Abläufe und Entscheidungen einen positiven Einfluss auf die Eingewöhnung haben können. Warten ruft demgegenüber tendenziell ein Gefühl der Hilflosigkeit hervor.

Kompetenzprofil der Mitarbeitenden

Auch die Organisationsstrukturen im Heim sind wenig förderlich, um gesundheitliche Auswirkungen der Relokation rechtzeitig und fachkundig zu erkennen. Eine grosse Zahl von Mitarbeitenden mit wenig Fachkenntnissen pflegt und betreut alte Menschen mit vielschichtigen Gesundheitsproblemen in einer äusserst kritischen Lebensphase in unseren Heimen. Mit diesen Kompetenzprofilen können gesundheitliche Veränderungen in komplexen Situationen – ausgelöst etwa durch den Einzug in ein Heim – nicht immer rechtzeitig erkannt, beurteilt und behandelt werden. Die grossen Unterschiede im Kompetenzprofil der Mitarbeitenden spiegeln sich möglicherweise auch in den Ergebnissen zum Betreuungsindex. Darin weisen die Antworten auf die Frage nach der selbständigen

Problemlösefähigkeit der Seniorinnen und Senioren eine Spannweite von 9.7 Punkten auf einer Skala von 1 bis 10 auf. Das Gegenüber zu befähigen, Probleme selbst zu lösen, erfordert mehr als Empathie. Gefragt sind hohe fachliche Kompetenzen, über die nicht alle Mitarbeitenden verfügen.

Die Fähigkeit, Probleme selbst zu lösen und die Selbstwirksamkeit, die darin erlebt werden kann, sind entscheidend für betagte Menschen. Wie die Ergebnisse von Jopp (2013) bestätigen, hat Selbstwirksamkeit – nebst Lebenswille und einer optimistischen Haltung – einen massgeblichen Einfluss auf die Zufriedenheit.

Kontakt mit anderen

Beim Vergleich der Ergebnisse des Betreuungsindex mit den Interviewaussagen fällt auf, dass die Einschätzungen der Mitarbeitenden mit den Aussagen der Seniorinnen und Senioren positiv korrelieren. So wurde beim Betreuungsindex die Gruppenzugehörigkeit mit 5.64 Punkten am niedrigsten bewertet. Die Seniorinnen und Senioren äussern in den Interviews mehrfach, wie schwierig es sei, mit anderen in Kontakt zu kommen. Auch tägliche Aktivierungsangebote helfen nicht unbedingt, diese Hürde zu überwinden. Altherr (2013) stellt fest, dass die Teilnahme an Gruppenaktivitäten keine signifikante Wirkung auf die Eingewöhnung im Heim hat. Einen signifikant positiven Einfluss haben hingegen Kontakte zu einzelnen Pflegenden und Mitwirkungsmöglichkeiten im Alltag. Dasselbe Phänomen benennt Höpflinger (2013), wenn auch in einem anderen Kontext: Geht es darum, den Tod der Ehepartnerin oder des Ehepartners zu bewältigen, ist die individuelle Unterstützung wirkungsvoller als die soziale Unterstützung durch Gruppenangebote.

7. Was das Pflegehotel St. Johann bereits leistet

Anmeldungsbearbeitung

Seniorinnen und Senioren, die beim Pflegehotel St. Johann ihr Interesse anmelden, erhalten von der Administration erste mündliche oder schriftliche Informationen. Manchmal sind diesem Kontakt bereits Besuche im öffentlichen Restaurant des Pflegehotels vorausgegangen.

Für eine verbindliche Anmeldung werden die Betroffenen an die Abteilung Langzeitpflege Basel-Stadt (ALP) weitervermittelt. Diese gewährleistet die zentrale Heimplatzvermittlung, berät betagte Menschen und ihre Angehörigen aber auch individuell. Nach Bedarf können sich die involvierten Personen bereits in dieser Phase für eine Hausbesichtigung anmelden. Parallel dazu erhalten sie vom Pflegehotel St. Johann weiterführende Informationen.

Einzugsvorbereitung

Rückt eine Seniorin oder ein Senior auf der Warteliste nach, intensiviert die Administration des Pflegehotels den Kontakt zu ihr oder ihm. Fällt dann der Entschluss, ins Pflegehotel einzuziehen, wird die betagte Person in der Regel zu Hause oder im Spital besucht. Zwei Personen, je eine aus Administration und Pflege, beantworten Fragen, informieren über die Einzugsvorbereitung und erheben die wichtigsten Daten. Findet während der Anmeldungsbearbeitung noch keine Hausbesichtigung statt, wird sie den Beteiligten als Vorbereitung für den Einzug erneut angeboten.

Bei Veränderungen in der Belegung kann innert weniger Tage ein Einzugsstermin vereinbart werden. Im Hinblick darauf holt das Pflegehotel bei den Seniorinnen und Senioren oder deren Betreuungspersonen die aktuellen persönlichen und medizinischen Informationen ein, vereinbart die Details des Einzugs und trifft interne Vorbereitungsmaßnahmen.

Einzug

Bevor die zukünftige Bewohnerin oder der zukünftige Bewohner eintrifft, wird das Zimmer individuell eingerichtet. Dabei unterstützt der technische Dienst des Pflegehotels Angehörige und Umzugsfirmen nach Bedarf. Ist eine individuelle Ausstattung nicht möglich, stellt das Pflegehotel eine Grundausstattung zur Verfügung.

Beim Eintreffen der Seniorin oder des Seniors wird als etabliertes Ritual ein langer roter Teppich mit dem Schriftzug «Willkommen» ausgerollt. Ihm entlang begrüßen die diensthabenden Mitarbeitenden den Neuankömmling mit Applaus

und einem Willkommensapéro. Ein kleiner Teppich in gleicher Ausführung markiert das Zimmer, das neu bezogen wird.

Aufenthalt

Nach dem Einzug folgt eine intensive Phase der Orientierung, in der alle Bereiche des Pflegehotels St. Johann persönliche und fachliche Unterstützung anbieten – angepasst an die Bedürfnisse der Seniorinnen und Senioren. Inwiefern sich die betagte Person und ihre Angehörigen in der neuen Situation zurechtfinden, ist Thema der täglichen Rapporte sowie eines halbstandardisierten Standortgesprächs mit der Leitung des Pflegehotels. Wenn Kontakte bestehen, tragen während der ersten Wochen und Monate die Besuche von Angehörigen und Freunden wesentlich zum Wohlbefinden der Seniorinnen und Senioren bei.

Der Aufenthalt ist geprägt von Begegnungen im öffentlichen Restaurant, vom gemeinsamen Essen im Speisesaal oder auf den Abteilungen, von regelmässigen Aktivierungsangeboten, von Anlässen und Exkursionen sowie von individuellen Besuchen durch Freiwillige. Regelmässige Seniorenversammlungen, an denen auch Mitarbeitende der einzelnen Leistungsbereiche teilnehmen, unterstützen die Mitwirkung der Heimbewohnenden.

Die Verpflegung bietet den Seniorinnen und Senioren verschiedene Wahl- und Kombinationsmöglichkeiten im Rahmen des Menüplans wie auch eine zusätzliche Auswahl à la carte. Am Geburtstag kann die betreffende Person ein Mittagsmenü bestimmen, das auch den internen und externen Gästen des Pflegehotels angeboten wird.

Mitarbeitende unterschiedlicher Bereiche sichern die Beziehungskontinuität, wobei den Pflegenden dabei eine zentrale Rolle zukommt. Die Grund- und Behandlungspflege erfolgt in enger Abstimmung mit den Vertreterinnen und Vertretern der ärztlichen Versorgung, der Physiotherapie und der Apotheke. Eine optimale Zusammenarbeit im Netzwerk ist vor allem beim Einzug, aber auch später entscheidend für die Betreuungs- und Pflegequalität.

8. Die Bedeutung des Projekts

Die Sicht des Pflegehotels St. Johann

Einbezug der Anspruchsgruppen: Alle drei Anspruchsgruppen – Seniorinnen und Senioren, Angehörige und Mitarbeitende –, die auch im Alltag des Pflegehotels St. Johann zusammenarbeiten, wurden ins Studiendesign einbezogen. Interaktionseffekte konnten auf diese Weise mitberücksichtigt werden.

Methodisches Design: Aus Sicht des Pflegehotels St. Johann ist das Studiendesign geschickt gewählt (Erhebungs- und Auswertungsmethoden, Vergleichsstudien usw.), was die Aussagekraft im Vergleich zu rein quantitativen Verfahren deutlich steigert. Einzelne Ergebnisse vermögen bisherige, meist theoretische Annahmen zu hinterfragen oder zu ergänzen.

Wertschätzung und Zielorientierung: Die Zusammenarbeit zwischen der ZHAW und dem Pflegehotel St. Johann war wertschätzend und zielorientiert. Dies hat bei den Involvierten zu einer guten Motivationsgrundlage geführt, um den nötigen Mehraufwand zu leisten.

Unterschiedliche Adaptionewege: Der Einzug ins Heim wird für die Seniorinnen und Senioren auch in Zukunft ein einschneidender Lebensübergang sein. Den Führungsverantwortlichen des Pflegehotels St. Johann ist dank der Studie bewusst geworden, dass die Adaptionprozesse bei

den Seniorinnen und Senioren, den Angehörigen sowie den Mitarbeitenden unterschiedlich lang dauern und verschieden ausgestaltet sein können. Um das Verhalten und Befinden der beteiligten Personen zu verstehen, müssen sie als aufeinander einwirkende Einflussfaktoren gemeinsam berücksichtigt werden.

Die Sicht der ZHAW

Qualität nachvollziehbar machen: Die entwickelten Qualitätsindikatoren des NCI ermöglichen, Betreuungsqualität messbar und nach aussen hin transparent zu machen. Zugleich wird es möglich, sich mit anderen Organisationen zu vergleichen. Auch können Handlungen und Abläufe auf einer fachlichen Grundlage überprüft und weiterentwickelt werden.

Interventionen entwickeln: Die gemeinsame und interdisziplinäre Auseinandersetzung zwischen betroffenen Seniorinnen und Senioren, deren Angehörigen, den Mitarbeitenden im Pflegehotel St. Johann und den Forschenden schafft eine wertvolle Grundlage für die Entwicklung von Interventionen.

Nutzen in der Lehre: Mit den neu erarbeiteten anwendungsorientierten Instrumenten lässt sich der Pflege- und Betreuungsalltag in Langzeitpflegeeinrichtungen in Aus- und Weiterbildungen mit empirischen Grundlagen reflektieren. Zudem können Fachpersonen für die Langzeitpflege begeistert werden.



9. Resümee

Im Rahmen der Untersuchung wurde ein Phasenmodell für eine erfolgreiche Bewältigung des Einzugs entwickelt: Es umfasst die drei Schritte des Begreifens, Verständigens und Integrierens. Das Pflegehotel St. Johann bietet besonders in der Phase des Begreifens vielfältige Unterstützungsmassnahmen an. Mit dem Betreuungsindex ist ein praxistaugliches Instrument als Qualitätsindikator verfügbar. Schliesslich lassen sich drei Auslöser für den Einzug ins Pflegehotel identifizieren: Die Aufnahme direkt aus dem Spital, die persönliche Einsicht,

das das Wohnen zu Hause nicht mehr länger möglich ist und die frühzeitige, präventive Entscheidung für einen Umzug ins Heim, ohne dass bereits massive gesundheitliche Probleme bestehen.

Mit Abschluss des Projekts stehen den deutschsprachigen Pflegeheimen in der Schweiz alltagsnahe und praxistaugliche Informationen zur Verfügung, um die Eigenaktivitäten mit denen des Pflegehotels St. Johann zu vergleichen.



10. Ausblick

Das Pflegehotel St. Johann hat einen etablierten Einzugsprozess. Die Studienergebnisse müssen nun genutzt werden, um die Übereinstimmung mit den Bedürfnissen der Seniorinnen und Senioren sowie deren Angehörigen zu hinterfragen. Wird das Richtige zum richtigen Zeitpunkt von den richtigen Personen in der richtigen Ausprägung geleistet und sichert dies die individuelle Lebensqualität?

Als wichtige Erkenntnis geht aus der Studie hervor, dass sowohl die objektiv beschreibbare als auch die subjektiv empfundene Betreuungsqualität Resultat einer bereichsübergreifenden Zusammenarbeit sind. Während es für die Seniorinnen und Senioren sowie ihre Angehörigen wenig relevant ist, wie diese Qualität zustande kommt, ist es für die Dienstleistungserbringenden wesentlich, sich als qualitätsrelevanter Teil des Geschehens zu verstehen. In dieser Grundhaltung will sich das Pflegehotel St. Johann weiterentwickeln und die individuellen Anforderungen der Seniorinnen und Senioren sowie Angehörigen noch konsequenter ins Zentrum stellen. Allerdings kann eine Organisation wie das Pflegehotel St. Johann ihre Leistungen nicht nur an den Bedürfnissen der Betagten und ihrer Angehörigen ausrichten, sondern muss auch wirtschaftlich funktionieren. Für die Führungsverantwortlichen des Pflegehotels St. Johann wird die Herausforderung sein, im Spannungsfeld zwischen standardisierter und individueller Leistungserbringung eine wirksame und wirtschaftliche Strategie zu wählen.

Dank

Das Pflegehotel St. Johann und die Forschungsstelle Pflegewissenschaft der ZHAW bedanken sich bei der Age Stiftung, die die Studie finanziell unterstützt hat.

Die Forschungsstelle Pflegewissenschaft der ZHAW bedankt sich bei allen Mitarbeitenden des Pflegehotels für die stets konstruktive Zusammenarbeit.



Prof. Dr. Andrea Koppitz
Forschungsstelle Pflegewissenschaft



Urs Mayer
Leitung Pflegehotel

Referenzen

- Ackley, B.J. and G.B. Ladwig, Guide to Nursing Diagnosis. 3 ed. 2011, Maryland Heights: Mosby.
- Altherr, J., Assessment der Adaption und beeinflussende Faktoren in Alters- und Pflegeheimen, in Health Department, Institute of Nursing. 2013, Zurich University of Applied Sciences: Winterthur.
- Bundesamt für Statistik (BFS). Statistik der sozialmedizinischen Institutionen 2011 – Standardtabellen. Definitive Resultate. 2013 20110324]; Available from: <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/03/02/data/01.html>.
- Burla, L., et al., Psychische Gesundheit in der Schweiz: Monitoring 2012. 2012, Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Capezuti, E., et al., Nursing home involuntary relocation: clinical outcomes and perceptions of residents and families. Journal of the American Medical Directors Association, 2006. 7(8): p. 486–492.
- Ellis, J.M., Psychological transition into a residential care facility: older people's experiences. Journal of Advanced Nursing, 2010. 66(5): p. 1159–1168.
- European Commission, E. Betten für Langzeitpflege in Pflegeheimen und anderen stationären Pflegeeinrichtungen nach NUTS-2-Regionen. 2013 [cited 2013 01.10.2013]; Available from: http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/health/public_health/data_public_health/database.
- Filipp, S.-H., Ein allgemeines Modell für die Analyse kritischer Lebensereignisse, in Kritische Lebensereignisse, S.-H. Philipp, Editor. 1995, Beltz, Psychologie-Verlags-Union: Weinheim. p. 3–52.
- Filipp, S.-H. and P. Aymanns, Kritische Lebensereignisse und Lebenskrisen: vom Umgang mit den Schattenseiten des Lebens. 2010, Stuttgart: Kohlhammer.
- Gaugler, J., et al., Predicting nursing home admission in the U.S: a meta-analysis. BMC Geriatrics, 2007. 7(1): p. 13.
- Geister, C., The feeling of responsibility as core motivation for care giving – why daughters care for their mothers. Pflege, 2005. 18(1): p. 5–14.
- Gravolin, M., K. Rowell, and d.J. Groot, Interventions to support the decision-making process for older people facing the possibility of long-term residential care. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2008(3): p. 1–13.
- Heliker, D. and A. Scholler-Jaquisch, Transition of new residents to long-term care: basing practice on residents' perspective. Journal of Gerontological Nursing, 2006. 32(9): p. 34–42.
- Hertz, J.E., et al., Early identification of relocation risk in older adults with critical illness. Crit Care Nurs Q, 2008. 31(1): p. 59–64.
- Hjaltadóttir, I., et al., Predicting mortality of residents at admission to nursing home: A longitudinal cohort study. BMC Health Services Research, 2011. 11(1): p. 86.
- Hong, S.I. and L.M. Chen, Contribution of residential relocation and lifestyle to the structure of health trajectories. Journal of Aging and Health, 2009. 21(2): p. 244–265.
- Höpflinger, F., Pflegebedürftigkeit und Langzeitpflege im Alter. Aktualisierte Szenarien für die Schweiz. 2011, Bern: Verlag Hans Huber.
- Höpflinger, F. and L. Bayer-Oglesbay, Pflegebedürftigkeit und Langzeitpflege im Alter. Buchreihe des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums. 2011, Bern: Huber.
- Höpflinger, F., S. Spahni, and P. Perrig-Chiello, Persönliche Bilanzierung der Herausforderungen einer Verwitwung im Zeit- und Geschlechtervergleich. Zeitschrift für Familienforschung, 2013. 25(3): p. 267–285.
- Jopp, D., et al., Zweite Heidelberger Hundertjährigen-Studie: Herausforderungen und Stärken des Lebens mit 100 Jahren. 2013, Stuttgart: Robert-Bosch-Stiftung.

- Koppitz, A., Erfahrungen von betagten, alten Menschen beim Einzug in ein Heim. 1. Aufl. ed. 2010, Kassel: RECOM. 296.
- Koppitz, A., et al., Betreuungsindex in Pflegeheimen. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 2013: p. 1–11.
- Meleis, A.I., et al., Experiencing transitions: an emerging middle-range theory, in Transitions theory: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice, A.I. Meleis, Editor. 2010, Springer Pub. Co.: New York. p. 52–64.
- Melrose, S., Reducing relocation stress syndrome in long-term care facilities. J Pract Nurs, 2004. 54(4): p. 15–17.
- Nanda International, H.T.H.M.H., NANDA International Pflegediagnosen: Definitionen et Klassifikation 2012–2014. 2013, Kassel: RECOM.
- Nolan, M., et al., The Senses Framework: Improving care for older people through a relationship-centred approach. Report No 2. Project Report., in Getting Research into Practice (GRiP), U.o. Sheffield., Editor. 2006, University of Sheffield: Sheffield.
- Obsan, S.G., Gesundheitspersonal in der Schweiz – Bestandesaufnahme und Perspektiven bis 2020, in Obsan fact sheet, B.f. Statistik., Editor. 2009: Neuchâtel.
- Quernheim, G., Warten und Durchhalten: Das Patientenerleben bei OP-Verzögerung und -Verschiebung. 2013, Huber: Bern.
- Rogers, E.M., Diffusion of innovations. 2003, New York: Free Press.
- Schalock, R.L., G.S. Bonham, and M.A. Verdugo, The conceptualization and measurement of quality of life: Implications for program planning and evaluation in the field of intellectual disabilities. Evaluation and Program Planning, 2008. 31(2): p. 181–190.
- Scocco, P., M. Rapattoni, and G. Fantoni, Nursing home institutionalization: a source of eustress or distress for the elderly? International Journal of Geriatric Psychiatry, 2006. 21(3): p. 281–287.
- Sury, L., K. Burns, and H. Brodaty, Moving in: adjustment of people living with dementia going into a nursing home and their families. International Psychogeriatrics, 2013. 25(06): p. 867–876.
- Thiele, C., Ausgewählte Gerontopsychologische Modelle zum Übergang ins Seniorenheim. Salzburger Beiträge zur Erziehungswissenschaft, 2000. 4(2): p. 56–67.
- Thomas, J.M., L.M. Cooney, and T.R. Fried, Systematic Review: Health-Related Characteristics of Elderly Hospitalized Adults and Nursing Home Residents Associated with Short-Term Mortality. Journal of the American Geriatrics Society, 2013. 61(6): p. 902–911.
- Tobin, S.S., The effects of institutionalization, in Aging, stress and health, K.S. Markides and C.I. Cooper, Editors. 1989, Wiley: Chichester. p. 139–164.
- WHO, W.H.O. European Health for all database. 2012; Available from: <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/data-and-evidence/databases>.
- Wilson, J., D. Setterlund, and C. Tilse, 'I know I signed something': older people, families and social workers' understanding of the legal aspects of entry to residential care. Australian Social Work, 2003. 56(2): p. 155–165.
- Wrubel, J., et al., Tacit definitions of informal caregiving. Journal of Advanced Nursing, 2001. 33(2): p. 175–181.
- Zuniga, F., et al., Schlussbericht zur Befragung des Pflege- und Betreuungspersonals in Alters- und Pflegeinstitutionen der Schweiz. 2013, Universität Basel: Basel.

Anhang

Nursing Home Care Index (= NCI)

Die Betreuungsqualität kann mit dem Instrument «Nursing Home Care Index», NCI², gemessen werden (Koppitz et al. 2013).

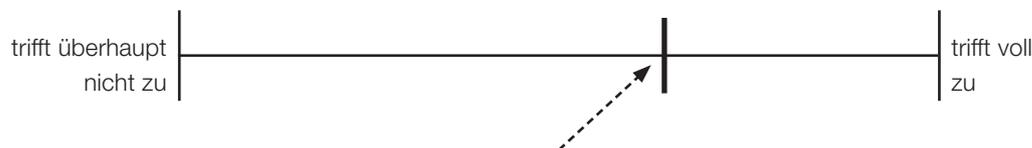
Die 16 Fragen des NCI

1. Viele Seniorinnen bzw. Senioren haben bei uns Freunde gefunden.
2. Jede Seniorin, jeder Senior hat eine Gruppe, zu der sie/er sich zugehörig fühlt.
3. Jede Seniorin, jeder Senior hat eine Person, um Intimes zu besprechen.
4. Wenn eine Seniorin, ein Senior verstimmt ist, wissen wir warum.
5. Jede Seniorin, jeder Senior hat so viele Kontaktmöglichkeiten, wie sie/er sich dies wünscht.
6. Die Seniorinnen bzw. Senioren fühlen sich bei uns wie zu Hause.
7. Die Seniorinnen bzw. Senioren dürfen bei uns ihr Eigen-sein («Mödeli») beibehalten.
8. Unser Tagesablauf gibt den Seniorinnen bzw. Senioren Sicherheit.
9. Die Seniorinnen bzw. Senioren können unseren Tagesablauf mitbestimmen.
10. Unsere Seniorinnen bzw. Senioren werden unterstützt, ihre Probleme aus eigener Kraft zu lösen.
11. Unsere Seniorinnen bzw. Senioren können ihre eigenen Entscheidungen treffen.
12. Unsere Seniorinnen bzw. Senioren können die Dinge tun, die sie gern tun.
13. Unsere Seniorinnen bzw. Senioren können ihre eigenen Ziele verfolgen.
14. Wir teilen mit unseren Seniorinnen bzw. Senioren Freuden und Leiden.
15. Wenn sich unsere Seniorinnen bzw. Senioren bedrückt fühlen, wissen sie, an wen sie sich wenden können.
16. Ich kann auf unverhofft geäußerte Wünsche unserer Seniorinnen bzw. Senioren jederzeit eingehen.

Die Antwortmöglichkeiten sind alle gleich. Sie können frei wählen, wo Ihre Antwort zwischen «trifft überhaupt nicht zu» und «trifft voll zu» liegt. So könnte eine Frage zum Beispiel lauten: «Unsere SeniorInnen haben jemanden, der sich Zeit nimmt.»

Die Antwort könnte so sein:

Wenn Sie sicher sind, dass die Seniorin beziehungsweise der Senior auf ihrer/seiner Station eine solche Person hat, (innerhalb oder ausserhalb des Pflegehotels), kreuzen Sie die Linie mit «trifft voll zu» an.



Sie markieren auf der Linie die Stelle, die Ihrer Meinung nach die Situation in Ihrem Arbeitsbereich am besten beschreibt.

² Die Rechte hierfür liegen bei der ZHAW, Institut für Pflege

Messung der Adaption mit der GPAS-D

Der Adaptionsgrad kann mit der geriatrischen, psychosozialen Adaptionsskala in Deutsch, GPAS-D¹, gemessen werden (Altherr 2013).

Die 18 Fragen der GPAS-D

1. Ich spüre, dass ich alt geworden bin. Aber es macht mir nichts aus.
2. In meinem Leben habe ich fast alles erreicht, was ich will.
3. Ich fühle mich im Moment optimistischer als normalerweise.
4. Ich denke, dass ich gleich viel wert bin wie andere Menschen.
5. Wenn ich etwas mache, dann mache ich es genauso gut wie die Anderen.
6. Im Grossen und Ganzen bin ich mit mir selbst zufrieden.
7. Ich stelle fest, dass mein Leben im Alter besser ist, als ich es mir früher vorgestellt hatte.
8. Wenn ich mit anderen Personen zusammen bin, fühle ich mich von den Meisten akzeptiert.
9. Es gibt genug Personen, die sich um meine Gefühle kümmern.
10. Wenn ich mit anderen Personen zusammen bin, fühle ich mich meistens alleine und einsam.
11. Ich habe genug Freunde.
12. Wenn ich die Hilfe und Unterstützung von Freunden benötige, sind sie für mich da.
13. Wenn jemand meine Hilfe braucht, würde ich diese im Rahmen meiner Möglichkeiten anbieten.
14. Ich kann die meisten Ziele in meinem Leben erreichen.
15. Wenn ich auf Schwierigkeiten stosse, habe ich genug Vertrauen, dass ich diese bewältigen kann.
16. Ich gehöre zu denjenigen Menschen, die ein relativ gutes Leben führen.
17. Meine Lebenserfahrung hilft mir in meiner jetzigen Lebenssituation.
18. Es ist weniger entscheidend, ob etwas gut oder schlecht herauskommt, Hauptsache man engagiert sich.

Die 5-stufige Skala misst die Zustimmungswerte zu 18 Aussagen und ist wie folgt unterteilt:

«Ich stimme voll und ganz zu» (5 Punkte), «Ich stimme zu» (4 Punkte), «Weder noch» (3 Punkte), «Ich stimme nicht zu» (2 Punkte), «Ich stimme ganz und gar nicht zu» (1 Punkt).

¹ Die Rechte hierfür liegen bei J. Altherr, jeanine.altherr@gmail.com