



universität
wien

Diplomarbeit

Titel der Diplomarbeit

Relokation in eine Institution des betreuten Wohnens

Verfasser

Günther Lechner

angestrebter akademischer Grad

Magister (Mag.)

Wien, 2012

Studienkennzahl lt. Studienblatt: A 057/122

Studienrichtung lt. Studienblatt: IDS Pflegewissenschaft

Betreuer:

Univ.-Doz. Dr. Vlastimil KOZON PhD.

Danksagung

Herzlichen Dank an.....

.....meinen Betreuer Univ.-Doz. Dr. Vlastimil KOZON PhD., der mich immer wieder anregte selbstständig komplexe Gedankenexperimente und Gedankengänge durchzuführen.

.....alle Teilnehmer des DiplomandInnenseminars, die mich durch ihre Anregungen immer wieder auf Wesentliches aufmerksam gemacht haben und mir somit auch unterschiedliche Perspektiven zugänglich gemacht haben.

.....alle Bewohner, die sich die Zeit für die Vorgespräche und die Interviews genommen haben, mir ihr Vertrauen geschenkt haben und mich vor allem durch ihre ehrlichen Antworten wesentlich unterstützt haben.

.....die Mitarbeiter des Stadtgemeindeamtes Steyregg, allen voran Bürgermeister Josef Buchner, die mich immer unterstützt und mir somit effizientes Arbeiten ermöglicht haben.

.....meine ganze Familie, die mich im Laufe des kompletten Studiums immer wieder unterstützt hat, mir Mut zugesprochen und mir mit Rat und Tat zur Seite gestanden hat.

.....meine liebe Freundin, die mir mit ihrer Ruhe und Liebe besonders in schwierigen Momenten viel Kraft gegeben hat.

.....alle Freunde, die sich immer wieder die Zeit genommen haben, um sich meine Bedenken anzuhören und mir wann immer nötig emotional und mit hilfreichen Anregungen zur Seite standen.

0. Zusammenfassung

Problemstellung

Mit steigendem Alter werden die Menschen gezwungen sich mit ihren immer häufiger auftretenden Defiziten zu befassen. Bei vielen ist irgendwann der Punkt erreicht an dem sie nicht mehr in der Lage sind, den Haushalt in ihrem bisherigen Wohnumfeld alleine zu führen. Bedingt durch die Veränderungen des Familienbildes ist es aber nur selten möglich die Defizite familienintern auszugleichen. Aus diesem Grund wurde die extramurale Wohnform des betreuten Wohnens entwickelt: Diese ermöglicht es älteren Menschen ihren Alltag trotz Defizite bewältigen zu können und ist charakterisiert durch den Erhalt der Selbständigkeit bei gleichzeitiger Gewährleistung eines größtmöglichen Maßes an Sicherheit.

Für viele Betroffene bedeutet der Umzug von ihrem bisherigen Wohnumfeld in eine neue Wohnumgebung jedoch großen physischen und psychischen Aufwand. Der Relokationsprozess findet schon während der Vorbereitungen statt und kann bis zu einem Jahr nach dem Umzug noch zum sogenannten Relokationsstresssyndrom führen.

Ziel

Ziel der Diplomarbeit ist es, die positiven und negativen Erfahrungen der befragten Personen zu eruieren, um damit den sogenannten Relokationsprozess besser verstehen zu können. Diese Erkenntnisse sollen genutzt werden, um zukünftigen Bewohnern die Planung und den Übergang in die neue Wohnumgebung einfacher zu machen. Eine frühestmögliche Diagnose des Relokations-Stresssyndroms durch das Fachpersonal hat dabei oberste Priorität, um schnellstmöglich intervenieren zu können. Ein möglicher Schwerpunkt könnte dabei unter anderem auch die Integration in die Hausgemeinschaft, sowie niederschwelliger Zugang zu Freizeit- und Hilfsangeboten sein.

Dem Pflegepersonal soll es durch die Erkenntnisse aus den Interviews ermöglicht werden spezifischer auf die von „Nanda International“ entwickelten Pflegediagnosen und den festgestellten Risikofaktoren mit speziellem Bezug zum Übergang ins betreute Wohnen eingehen zu können.

Methode

Es wurden im Rahmen der Diplomarbeit 10 Personen mithilfe eines Interviewleitfadens befragt. Diese befanden sich entweder noch in einer Relokationsphase oder hatten sie zum Zeitpunkt des Interviews erst kurz zuvor abgeschlossen. Anschließend wurden die Interviews transkribiert, um diese schlussendlich auszuwerten.

Für die Auswertung selbst wurde die Methode der "Grounded Theory" nach Glaser und Strauß gewählt.

Ergebnisse

Mithilfe der geführten Interviews wurden Informationen gewonnen, welche die wichtigsten Kategorien hervorbrachten. Anhand dieser Kategorien wurde ein Modell entwickelt, welches den Relokationsprozess darstellt. Neben den sozialen Netzwerken, als Kernvariable, spielt vor allem das Copingverhalten der Bewohner eine wichtige Rolle. Die professionelle Pflegeperson stellte sich als wichtige Ressource heraus. Sie nimmt neben anderen positiven und negativen Faktoren auf den Relokationsprozess Einfluss. Es gibt ein breites Spektrum an Motiven für die Übersiedlung ins betreute Wohnen, wobei sich dabei der Gesundheitszustand bzw. fehlende Barrierefreiheit in der alten Wohnumgebung als die Wichtigsten herausstellten. Die Mobilität als Bestandteil der Gesundheit hat massive Auswirkungen auf das tägliche Leben der Bewohner und sollte erhalten oder wiederhergestellt werden.

Schlussfolgerungen

Der Relokationsprozess stellte für viele Bewohner des betreuten Wohnens eine große Hürde dar. Obwohl alle Bewohner tatkräftige Unterstützung bei der Übersiedlung hatten, wirkte sich der Prozess unterschiedlich auf sie aus. Es konnte festgestellt werden, dass vor allem die Eigenressourcen im Copingbereich für die Übersiedlung selbst und die sozialen Netzwerke, in Form von externen Ressourcen, während des kompletten Relokationsprozesses erheblichen Einfluss auf das Wohlbefinden hatten. Bewohner, die am ehesten in der Lage waren Strategien zu entwickeln um diese Phasen zu überbrücken, hatten die geringsten negativen Auswirkungen auf ihr Wohlbefinden. Je integrierter die Bewohner in den sozialen Netzwerken waren, umso leichter konnte die Übergangsphase bewältigt werden.

0.1. Abstract

Problem

With increasing age the people are forced to deal with their more often arising deficits. Many of them sometimes reach the point where they aren't able to handle keeping their activities of daily living in its previous residential environment. Because of changes in the family settings, balancing the deficits within the family is hardly possible.

For this reason the extramural residential accommodation of assisted living was developed:

That makes it possible for elderly people to cope with their everyday life in spite of those deficits and to keep being independent and self-sufficient while ensuring the greatest possible degree of safety at the same time. However, for many of the persons concerned, moving from their previous residential environment to the new environment means a huge amount of physical and psychological effort.

The process of relocation already takes place during the preparations and can possibly cause a relocation stress syndrome as a result of the relocation up to one year after moving.

Purpose

The purpose of the diploma thesis is to benefit from the positive and negative experiences of the people interviewed and to give a better understanding of the so-called "process of relocation". With this knowledge, the changeover to a new residential environment should become easier for future inhabitants during the planning stages. A diagnosis of the relocation stress syndrome should be done by the nursing staff with highest priority to intervene as soon as possible. A potential key aspect could, among other things, even be the integration in housing/neighbourhood communities and as well the easy access to leisure-time offers and offers of aid.

From the findings of the interviews it should empower the nursing practice to interact more specifically with the nursing diagnosis, developed by "Nanda International" or the identified risk factors with special focus to relocation into an assisted living facility.

Method

Within this diploma thesis 10 persons, who have been in the relocation phase or close to it, were asked with an interview-guideline.

Afterwards the interviews were transcribed and analysed.

For the analysis itself the Grounded Theory-method of Glaser and Strauß has been selected.

Results

With the interviews held, information has been gained, which produced the most important categories. With the help of these categories a model has been developed, which is describing the relocation process.

Besides the social network, which acts as the core variable, the coping abilities of the inhabitants were assessed as being important too. The professional care was shaped up as being an important resource and has (in addition to other positive or negative factors) a huge impact on the relocation process. A wide spectrum of motives was identified to play a decisive role in the inhabitant's decision of relocation. State of health besides the absence of barrier-free possibilities, in their previous living environments are detected as being the most important. Mobility, as part of the state of health, has a huge impact on the inhabitants' activities of daily living. Consequently the mobility should be conserved or recovered.

Conclusion

The process of relocation posed a major hurdle for a lot of residents of assisted living facilities.

Although all residents have had energetic and dynamic assistance during the time of moving, the process has had different effects on the residents.

It was observed that above all, own resources (talking of coping behaviour) for the process of moving itself and the social networks in the form of external resources have had major influence on the physical comfort during the whole process of relocation.

Residents, who were most likely capable to develop strategies to overcome those periods or stages, showed the least effects on their physical and mental comfort. The more they were integrated in the social networks, the easier the transition phase was coped.

INHALTSVERZEICHNIS

DANKSAGUNG	2
0. ZUSAMMENFASSUNG	3
0.1. ABSTRACT	5
1. EINLEITUNG	9
2. THEORETISCHER TEIL	10
2.1. RELOKATION	12
2.2. BETREUTES WOHNEN	14
2.2.1. BETREUTES WOHNEN FÜR ÄLTERE MENSCHEN	14
2.2.2. UNTERSCHIEDUNG „BETREUBARES WOHNEN“ UND „BETREUTES WOHNEN“	14
2.2.3. NORMIERUNG DES BETREUTEN WOHNENS	15
2.2.4. VERWALTUNG DES BETREUTEN WOHNENS	17
3. EMPIRISCHER TEIL	20
3.1. FORSCHUNGSFRAGEN	20
3.2. DATENERHEBUNG	20
3.2.1. DAS ERHEBUNGSINSTRUMENT	21
3.2.2. ZIELGRUPPE	22
3.2.3. REKRUTIERUNG	22
3.2.4. INTERVIEWS	23
3.2.5. STICHPROBE	24
3.2.6. INTERVIEWLEITFADEN	25
3.3. DIE DATENAUSWERTUNG	25
3.3.1. TRANSKRIBIEREN	26
3.3.2. KODIEREN	26
3.3.3. MEMOS	29
4. ERGEBNISSE	30
4.1. MODELL DES RELOKATIONSPROZESSES BEI DER ÜBERSIEDLUNG INS BETREUTE WOHNEN	32
4.2. ERKLÄRUNGEN ZUM MODELL	33
4.3. SCHLÜSSELKATEGORIE „SOZIALE NETZWERKE“	34
4.3.1. SUBKATEGORIEN	36
4.4. KATEGORIEN	43
4.4.1. KATEGORIE MOTIV	43
4.4.2. KATEGORIE COPING	47
4.4.3. KATEGORIE BETREUUNG	51
4.4.4. KATEGORIE WOHNUNG	55
4.4.5. KATEGORIE RELOKATION/UMZUG	61
4.4.6. KATEGORIE FINANZIELLE RESSOURCEN	68
4.4.7. KATEGORIE INFRASTRUKTUR	70
4.4.8. KATEGORIE GESUNDHEIT UND MOBILITÄT	74

5. FORSCHUNGSERGEBNISSE UND DISKUSSION	79
5.1. BEANTWORTUNG DER FORSCHUNGSFRAGEN	79
5.2. ERKENNTNISSE UND INTERPRETATION DER ERGEBNISSE UND DEREN DISKUSSION	83
6. EMPFEHLUNGEN FÜR DIE PRAXIS	90
7. EMPFEHLUNGEN FÜR DIE WEITERE FORSCHUNG	93
8. LITERATURVERZEICHNIS	95
9. ANHANG	97
9.1. INTERVIEWLEITFADEN	97
EHRENWÖRTLICHE ERKLÄRUNG	99
CURRICULUM VITAE	100

1. Einleitung

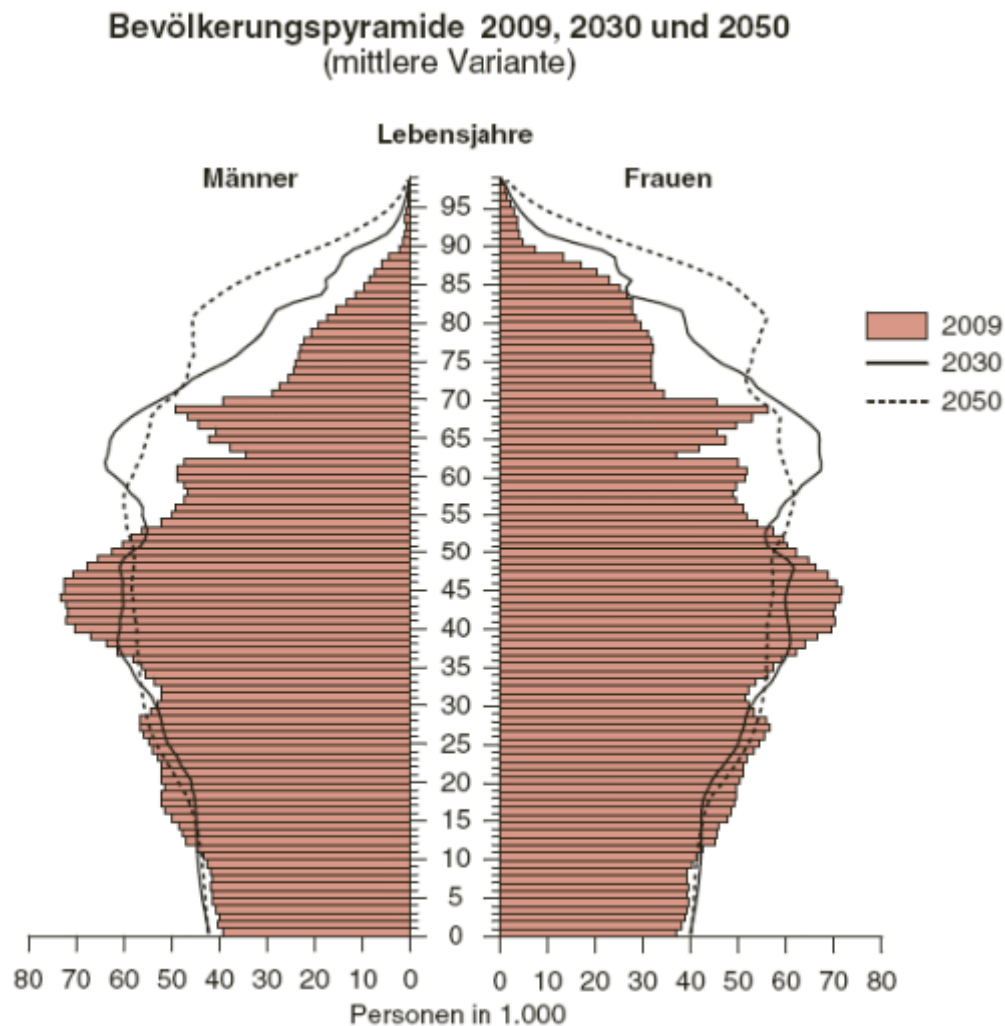
Der demographische Wandel und die zahlenmäßig immer stärker auseinanderklaffenden Generationen (vgl. Statistik Austria, 2010, o. S.) ergeben ein Ungleichgewicht zwischen Pensionsein- und -auszahlungen und somit ein Engpass in den intramuralen Ressourcen. Darüber hinaus erzwingt das sich verändernde Familienbild das Suchen nach Alternativen in der extramuralen Betreuung (vgl. Wernhart, 2008, 40-41). Eine dieser Alternativen stellt das betreute Wohnen dar.

Betreutes Wohnen beruht auf den drei Säulen Sicherheit, Selbstbestimmung und Kommunikation. Es ist ein Leistungsprofil für ältere Menschen, die in einer barrierefreien sowie rollstuhlgerechten Wohnung und Wohnanlage (mit Gemeinschaftsraum sowie Büro/Servicestelle) leben, welches Grundleistungen (das sind allgemeine Betreuungsleistungen) und fakultative Wahlleistungen (das sind weitergehende Betreuungsleistungen) umfasst. Es handelt sich also um die Verklammerung von zwei Leistungsmodulen »Wohnen« und »Betreuung«, die nur in Kombination in Anspruch genommen werden können (vgl. Eichinger, 2011).

Der Umzug in eine Institution des betreuten Wohnens ist oftmals das Resultat vorangegangener Erkrankungen oder Defizite, welche die Betroffenen hindern; eigenständig und ohne Einschränkungen in ihrem gewünschten Umfeld weiterzuleben. Diese Personen sehen im betreuten Wohnen eine gewünschte Alternative zum Einzug ins Altersheim, da sie sich aufgrund ihrer noch zur Verfügung stehenden geistigen und körperlichen Ressourcen in einem Altersheim deplatziert fühlen würden und zudem vielfach von der Möglichkeit des Einzugs dorthin Abstand nehmen.

Aufgrund des Leseflusses wird in der gesamten Diplomarbeit die männliche Anredeform verwendet. Ich möchte explizit erwähnen dass beide Geschlechter gleichermaßen damit angesprochen werden.

2. Theoretischer Teil



Q: STATISTIK AUSTRIA, Bevölkerungsprognose 2010. Erstellt am: 03.11.2010.

Abbildung 1: Bevölkerungsprognose 2010 (Statistik Austria, 2010)

Betrachtet man die Bevölkerungspyramide von 2009 und deren Prognosen für die Zukunft (Abbildung 1) so lässt sich feststellen, dass die Altersstruktur Österreichs in den kommenden Jahren zu einer Vielzahl von Veränderungen führen wird. Hierbei spielt vor allem die sogenannte "Babyboomer-Generation" eine entscheidende Rolle. Diese wird als Folge der demografischen Alterung in Form einer großen Masse das Pensionsalter erreichen und den deutlich geringer ausfallenden nachfolgenden Geburtsjahrgängen gegenüberstehen. Die Folgen werden sowohl im finanziellen als auch im Personalbereich zu spüren sein: Es wird aus heutiger Sicht nicht möglich sein, mit dem geringer werdenden Anteil an arbeitenden Menschen (und dem steigenden Anteil an pensionierten Personen) den Sozialbereich mit genügend Arbeitskräften und finanziellen Mitteln zu versorgen.

Als Konsequenz wird es Engpässe beim Personal in Altersheimen und in der mobilen Pflege bzw. ähnlichen, auf die alternde Bevölkerung ausgelegten Betreuungs- und Pflegeformen, geben. Daneben wird die Finanzierbarkeit des Pensionssystems in den Mittelpunkt politischer Diskussionen rücken.

Abseits von ökonomischen Aspekten zwingt das immer stärker aufbrechende klassische Familienbild (Rückgang der Kinderzahl und Mehrgenerationen bzw. Großfamilienhaushalte bzw. zunehmende Individualisierung), ebenso wie neue Anforderungen und Wünsche an das Wohnumfeld, zu einem Umdenken bzw. Umstrukturieren.

Aufgrund der bisher erwähnten Gründe wird es daher nötig sein, neben den ans Platzlimit stoßenden Altersheimen und jenen bisher von der Großfamilie gepflegten oder betreuten älteren Menschen, Alternativen in Form neuer Wohn- und Lebensformen zu bieten. Einer dieser alternativen Wohnformen stellt dabei das bereits in Österreich implementierte System des betreuten Wohnens dar.

Beim betreuten Wohnen handelt es sich um eine speziell auf die Bedürfnisse alter Menschen ausgelegte barrierefreie Wohneinheit, welche die Selbstständigkeit möglichst lange gewährleisten soll. Die Wohneinheit kann um zusätzliche Unterstützungsangebote ergänzt werden. Ein gewisses Maß an Mobilität der Wohnungsinhaber ist notwendig. Mit dem Beschluss der Übersiedlung kommt es zum Beginn des sogenannten Relokationsprozesses. Als Relokation gilt der Umzug von einer Umgebung in eine andere. Die Gründe können dabei verschieden sein.

Es gibt eine Vielzahl von Modellen, die versuchen die mehrphasige Eigenschaft des Relokationsprozess zu beschreiben.

Kao et al. (2004) beschreibt folgende 3 Phasen (vgl. Walker et al., 2007, 40-41):

- Preinstitutionalisation
- Transition
- Postinstitutionalisation.

Während sich die Preinstitutionalisierung mit den Vorbereitungen und die Postinstitutionalisierung mit einer ca. 1-jährigen Phase von Neuordnung beschäftigt, handelt es sich bei der Phase der Transition, um eine Übergangsphase. Diese ist charakterisiert als Periode zwischen 2 stabilen Zuständen und wird die wesentlichste Phase darstellen. Denn immer wenn sich Menschen in einer für Sie neuen Situation befinden bewirkt das Unsicherheit bei den Betroffenen. Bei der Übersiedlung von älteren Menschen in eine neue Wohnung gilt das natürlich besonders. Vor allem auch wenn diese nur mehr zum Teil mobil sind und viele Jahre oder Jahrzehnte oder vielleicht sogar ihr komplettes bisheriges Leben in nur einer einzigen Wohnung oder in einem einzigen Haus verbracht haben und dann aufgrund von körperlichen und/oder geistigen Defiziten nicht mehr in der Lage sind alleine den Haushalt zu managen.

2.1. Relokation

Relokation ist definiert als „moving from one environment to another for various reasons“ (Burnette, 1986, 8). Es kann dabei aufgrund des Herkunfts- und Zielortes zwischen folgenden 4 Formen unterschieden werden (vgl. Walker et al., 2007, 40):

- 1) Interinstitutional: Umzug von einer Institution in eine andere
- 2) Intrainstitutional: Umzug innerhalb einer Einrichtung
- 3) Residential: Umzug von einer Wohnung in eine andere
- 4) Residential or Institutional: Umzug von einer Wohnung in eine Institution oder umgekehrt.

Der Umzug von Zuhause in eine Wohneinheit des betreuten Wohnens entspricht dabei Punkt 4.

Ein ganz wesentlicher Aspekt der Relokation sind dessen Auswirkungen auf die Gesundheit derer, die einen Relokationsprozess durchleben. Bei der Relokation wird neben den verschiedenen Formen zusätzlich zwischen verschiedenen Phasen unterschieden.

Das 3. Phasenmodell von Kao et al. (2004) ist nahezu identisch mit jenem von Chenitz (1983), (vgl. Walker et al., 2007, 40) welcher Probleme, die bei der Aufnahme in eine Langzeitpflegeeinrichtung auftreten können, identifizierte und analysierte. Er nahm sich dieser Problematik an, lange bevor Fachleute aus der

Pflege oder anderen Gesundheitsberufen Relokationsstress als ernsthaftes Problem erkannten. Die erste Phase beinhaltet dabei die Wahl der Einrichtung sowie Planungen rund um rechtliche und finanzielle Bedürfnisse als auch der Besitztümer des Betroffenen. Diese Phase beginnt schon vor der Aufnahme in die Einrichtung und dauert bis ca. 2 Wochen danach. Bereits zu diesem Zeitpunkt gibt es vereinzelte Todesfälle, welche aber nicht auf die Relokation zurückzuführen sind (vgl. Walker et al., 2007, 40). Transition bezeichnet jene Phase, in der erste Relokationssymptome auftreten können und somit die Basis für das Relokationsstresssyndrom bilden. Transition wird dabei bezeichnet als: „a passage from one state, stage, subject, or place to another“ (Merriam-Webster, o.J.) und kann daher als instabile Übergangsphase gesehen werden.

Es gibt also 2 mögliche Arten den Übergangsprozess zu bewältigen:

Sind genügend Ressourcen des Bewohners vorhanden (Eigenressourcen oder Fremdunterstützung) so wird er die Phase der Relokation problemlos durchlaufen. Im schlimmsten Fall kann es jedoch zum Eintreten des sogenannten Relokationsstresssyndroms kommen, welches laut Nanda International (2010) definiert ist als „Physiologische und/oder psychosoziale Störung, die aus der Verlegung, einem Wechsel von einer Umgebung in eine andere resultiert.“ Die Folgen können eine Vielzahl von Symptomen aufweisen, die wiederum je nach Person in Art und Stärke variieren. Angst, Depression, Entfremdung, Unsicherheit, Verlust des Selbstwertgefühls, Schlafstörungen und Rückzug sind nur einige Beispiele (vgl. Nanda International, 2010, 256). Die dritte und letzte Phase bildet die Postinstitutionalisation. Diese sollte eine Langzeitlösung beinhalten und dauert mindestens 1 Jahr, in welchem es sowohl zu einer gesunden Neuordnung, als auch zu Dysfunktionen kommen kann. Faktoren welche starke Auswirkungen im Rahmen einer Relokation haben können und somit besonderes Augenmerk erfordern sind unter anderem:

- ein verschlechterter Gesundheitszustand
- beeinträchtigte psychosoziale Gesundheit
- Isolation
- fehlende oder unzureichende Unterstützungssysteme
- fehlende oder unzureichende Beratung/Information

- passives Coping-Verhalten.

2.2. Betreutes Wohnen

Betreutes Wohnen beruht auf den drei Säulen Sicherheit, Selbstbestimmung und Kommunikation. Es ist ein Leistungsprofil für ältere Menschen, die in einer barrierefreien sowie rollstuhlgerechten Wohnung und Wohnanlage (mit Gemeinschaftsraum sowie Büro/Servicestelle) leben, welches Grundleistungen (das sind allgemeine Betreuungsleistungen) und fakultative Wahlleistungen (das sind weitergehende Betreuungsleistungen) umfasst. Es handelt sich also um die Verklammerung von zwei Leistungsmodulen »Wohnen« und »Betreuung«, die nur in Kombination in Anspruch genommen werden können. (vgl. Eichinger, 2011).

2.2.1. Betreutes Wohnen für Ältere Menschen

Die Wurzeln des Betreuten Wohnens entstammen „aus den Asylen und Obdachlosenheimen, die bis in die 70er Jahre das nahezu einzige Angebot für die Not- bis Dauerunterbringung von ausgegrenzten Personen und Familien darstellten.“ (Schoibl, 1999).

Im weiteren Verlauf wurde das Prinzip betreutes Wohnen auch von anderen Branchen übernommen (z.B. Behindertenbetreuung) um dann schlussendlich auch der Altenpflege dienen zu können.

2.2.2. Unterscheidung „Betreubares Wohnen“ und „Betreutes Wohnen“

In einzelnen Bereichen Österreichs werden die Begrifflichkeiten betreutes Wohnen und Betreubares Wohnen sowohl unterschiedlich als auch synonym behandelt. In Gesprächen mit Mitarbeitern der Ministerien und mehreren Landesregierungen stellte ich fest, dass hier bezüglich der Begrifflichkeiten keine klaren Definitionen vorliegen. Auch in der Literatur ist dieses Problem festzustellen.

„Betreubares Wohnen, ein Modell aus Baden-Württemberg: Menschen, die so leben, stehen - im Gegensatz zum "Betreuten Wohnen" - nicht ständig "unter Aufsicht", haben aber jederzeit die Möglichkeit, Hilfe in Anspruch zu nehmen. Der zentrale Grundsatz des Betreubaren Wohnens lautet: 'So viel Freiheit wie möglich, so viel Hilfe wie nötig.'“ (Freisleben-Teutscher, 2002, 1).

„Betreubares Wohnen ist eine besondere Wohnform, die Selbstständigkeit, Selbstbestimmtheit und Sicherheit verbindet und so lange wie möglich fördert.

Sie ist eine Alternative zur Betreuung in einem Alten- und Pflegeheim und für Menschen mit leichtem Hilfe- und Betreuungsbedarf gedacht, die eine behindertengerecht gestaltete, individuell möblierte Mietwohnung wünschen und das Bedürfnis nach Gemeinschaft in einem stimmigen sozialen Umfeld abdecken möchten.“ (Hasenöhl, o.J.).

Betrachtet man diese beiden Definitionen, so lässt sich feststellen, dass die Art des Betreuungsverhältnisses in der Definition von Hasenöhl für beide Varianten Gültigkeit hätte, während Freisleben-Teutscher ganz klar die Unterschiede anhand des Betreuungsausmaßes abgrenzt.

2.2.3. Normierung des betreuten Wohnens

Da das betreute Wohnen zwar einerseits einen möglichst großen Spielraum in der Gestaltung und somit der Anpassung an die individuellen Bedürfnisse (d.h. den Anforderungen entsprechend und bedarfsgerecht) bieten soll, jedoch andererseits bestimmte Grundvoraussetzungen gegeben sein müssen, um einen gewissen Standard und die notwendige Qualität bieten zu können, wurde 2008 erstmals von dem Deutschen Institut für Normung e.V. die "DIN 77800" entworfen. Diese Norm bedeutete gleichzeitig die Einigung auf den im deutschsprachigen Raum offiziell gültigen Begriff „Betreutes Wohnen“ und beinhaltet neben Begriffsdefinitionen auch noch weiterführende Informationen, ebenso wie Konzeptbausteine und Qualitätskriterien. Hierbei muss auch der Begriff des Quartierskonzepts genannt werden. Dieses Konzept beschäftigt sich interdisziplinär mit den baulichen Aspekten des Wohnens, der Einbindung von sozialen Angeboten und der Koordination aller notwendigen Maßnahmen und Schritte rund um die Planung, Durchführung und Organisation eines Bauvorhabens. Wesentliche Themen in Bezug auf das betreute Wohnen sind vor allem Sicherheit, Sauberkeit, Wohnumfeld, öffentliche Anbindung und die Freiraumgestaltung.

Die "ÖNORM CEN/TS 16118-Betreutes Wohnen" regelt seit 1. Mai 2012 die Anforderungen an die Dienstleister und somit die zu erwartende Qualität sowie das Angebot bzw. beinhaltende Leistungen des betreuten Wohnens für seine Kunden. Davor gab es in Österreich keine gültige Normierung.

„Nach jahrelangem Ringen hat die EU ein Regelwerk zum Thema betreutes Wohnen erstellt. Aus diesem wurde eins zu eins die ÖNORM CEN/TS 16118, die seit 1. Mai in Kraft ist und 'die Anforderungen an Dienstleistungen für ältere Menschen im Rahmen der Wohnform "betreutes Wohnen" regelt', wie es offiziell heißt.“ (Exner, 2012)

Die ÖNORM ist dabei die direkte Übernahme der für Europa entwickelten Regelungen des betreuten Wohnens.

Diese haben das Ziel mit dem Vereinheitlichen der zu erbringenden Anforderungen, Wohnanlagen auszusortieren, welche diese Anforderungen nicht erfüllen können und somit eine Mindestqualität für die Bewohner zu gewährleisten.

Dennoch gilt zu sagen, dass es bisher keine rechtlich geregelte Verpflichtung gibt diese Zertifizierung durchführen zu lassen und somit ist es dem Kunden selbst überlassen, sich nach Wohnanlagen umzusehen, welche diese Zertifizierung vorweisen können und nach eigenen Prioritäten auszuwählen.

Bedingt durch die Tatsache, dass es erst seit 1. Mai 2012 eine offiziell gültige Norm bezüglich der Wohnanlagen des betreuten Wohnens gibt und somit noch kaum geprüfte Wohnanlagen vorhanden sind, gibt es keine offiziellen Zahlen über Wohnhausanlagen und bereits gebuchte oder noch zur Verfügung stehende Plätze im betreuten Wohnen. Schätzungen zufolge soll die Anzahl, der durch die Sozialhilfe zur Verfügung gestellten Plätze in den Wohnhausanlagen des betreuten Wohnens, im Jahr 2010 9657 und die Anzahl, der in diesen Anlagen betreuten Personen 10778 betragen. (vgl. Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz, 2011, 66-83). Diese Daten sind nur sehr eingeschränkt nutzbar, da ausschließlich in 4 Bundesländern (Wien, Vorarlberg, Steiermark und Kärnten) Daten erhoben werden konnten.

2.2.4. Verwaltung des betreuten Wohnens

Die Verwaltung des betreuten Wohnens, genauer gesagt die Erlassung von Ausführungsgesetzen und die Vollziehung ist, wie in Art. 12 Abs. 1 Z. 1 B-VG dargestellt, Ländersache und kann somit je nach Bundesland unterschiedlich sein.

Das kann, basierend auf den unterschiedlichen rechtlichen Regelungen der Länder, große Unterschiede hinsichtlich der Qualität der Wohnanlagen und der Betreuung zur Folge haben.

Das Vergabesystem der Betreuungsplätze sieht in Oberösterreich folgendermaßen aus:

„Durch ein entsprechendes Vergabesystem wird die Kontinuität der Zielgruppe (ältere Menschen und Menschen mit Beeinträchtigungen) gewährleistet. Zielgruppe sind Personen, die ohne das Angebot einer Betreubaren Wohnung möglicherweise einen Heimplatz in Anspruch nehmen würden oder müssten. Das sind im Besonderen:

- Menschen ab einem Alter von 70 Jahren oder
- Menschen ab einem Alter von 60 Jahren mit mangelhaften, nicht altersgerechtem Wohnstandard oder
- Menschen mit leichtem bis mittlerem Pflegebedarf (Pflegegeldbezug, Rollstuhlfahrer) oder
- Menschen mit körperlicher Beeinträchtigung oder
- Menschen, die über Empfehlung der mobilen Dienste aufgrund einer besonderen sozialen Situation vorgeschlagen werden“ (Wiesinger, 2006, 7).

Hinsichtlich des notwendigen Ausbildungsgrades bzw. der Art der Ausbildung des Pflegepersonals gibt es zum Beispiel in Oberösterreich keine Regelung. Basierend auf dem Tätigkeitsfeld ist dabei aber von Heimhelfern und Fachsozialarbeiter „A“ auszugehen. Die jeweilige Gemeinde muss selbstständig Angebote von Dienstleistern einholen und auf ein möglichst gutes Preis/Leistungs-Verhältnis achten. (vgl. Wiesinger, 2006, 5).

a) Heimhilfe

das Berufsbild der Heimhilfe umfasst:

- Die Unterstützung betreuungsbedürftiger Menschen bei der Haushaltsführung und den Aktivitäten des täglichen Lebens im Sinn der Unterstützung von Eigenaktivitäten und der Hilfe zur Selbsthilfe
- Die eigenverantwortliche Durchführung hauswirtschaftlicher Tätigkeiten sowie
- Die Unterstützung bei der Basisversorgung.

Angehörige dieses Berufsbilds führen auf Grund von Anordnungen von betreuungsbedürftigen Menschen oder Angehörigen der Sozial- und Gesundheitsberufe eigenverantwortlich Tätigkeiten im Sinn des Abs. 1 Z. 1 und 2 im Rahmen der sozialen Betreuungsplanung durch. Vergleiche hierzu §12 Absatz 1 und 2 des Oberösterreichischen Sozialberufegesetzes.

b) Fachsozialbetreuung „A“

Das Berufsbild des Fachsozialbetreuers umfasst:

- Die ganzheitliche und auf die individuellen Bedürfnisse älterer Menschen abgestimmte soziale Betreuung und
- Die Pflegehilfe im Sinn des 3. Hauptstücks des Gesundheits- und Krankenpflegegesetzes, BGBl. I. Nr. 108/1997, i.d.F. BGBl. I Nr. 57/2008.

Der eigenverantwortliche Tätigkeitsbereich gemäß Abs. 1 Z. 1 umfasst die soziale Betreuung älterer Menschen, insbesondere

- Die Setzung präventiver, unterstützender, aktivierender, reaktivierender, beratender, organisatorischer und administrativer Maßnahmen zur täglichen Lebensbewältigung
- Das Eingehen auf körperliche, seelische, soziale und geistige Bedürfnisse und Ressourcen

- Die Hilfe zur Wiederherstellung, Erhaltung und Förderung von Fähigkeiten und Fertigkeiten für ein möglichst selbständiges und eigenverantwortliches Leben im Alter
- Die individuelle Begleitung bei der Sinnfindung und Neuorientierung in der Lebensphase "Alter"
- Die Unterstützung bei der psychosozialen Bewältigung von Krisensituationen
- Die Entlastung, Begleitung und Anleitung von Angehörigen und Laienhelfern und Laienhelferinnen sowie
- Die Begleitung von Sterbenden und deren Angehörigen.

Vergleiche hierzu §15 Absatz 1 und 2 des Oberösterreichischen Sozialberufegesetzes.

3. Empirischer Teil

Die Aufgabe des empirischen Teils besteht darin, die gesetzten Ziele dieser Arbeit durch die Beantwortung der Forschungsfragen zu erreichen. Zur besseren Übersicht wird dieses Kapitel daher unterteilt in

- Forschungsfragen
- Datenerhebung
- Datenauswertung.

Während die Forschungsfragen die Ausgangsstellung für die Untersuchungen darstellen, beschäftigt sich die Datenerhebung damit, wie mithilfe der festgelegten Forschungsmethode bzw. dem Forschungsdesign, die für die Datenauswertung relevanten Daten gewonnen werden. Die Datenauswertung wiederum benutzt die aus der Datenerhebung gewonnenen Informationen, um damit komplexe Zusammenhänge zu erklären, oder wie im Falle dieser Diplomarbeit ein Modell basierend auf den aus den Memos der Interviews entwickelten Kategorien zu entwickeln, welches den Relokationsprozess erläutert.

3.1. Forschungsfragen

Hauptaspekt dieser Diplomarbeit ist die Beantwortung folgender Fragestellungen:

- 1) Welcher Prozess tritt bei der Relokation älterer Menschen von ihrem ursprünglichen Zuhause in eine Wohneinheit des betreuten Wohnens auf?
- 2) Welche positiven und negativen Faktoren können bei der Relokation identifiziert werden?
- 3) Welche pflegerelevanten Maßnahmen können sich bei der Relokation in den neuen Wohn- und Lebensraum positiv auf die Personen auswirken?

3.2. Datenerhebung

Aufgrund der Erkenntnisse aus der Literaturanalyse ergab sich die empirische Vorgehensweise. Das Resultat der empirischen Arbeit stellt schlussendlich neu generiertes theoretisches Wissen über den Relokationsprozess älterer Menschen beim Umzug in eine Institution des betreuten Wohnens dar.

Mit den Erkenntnissen der Literaturanalyse wurde ein semi-strukturierter Fragebogen entwickelt und mit dessen Hilfe die Bewohner des betreuten Wohnens befragt.

Es werden n=10 Personen befragt. Entscheidend dabei ist vor allem die subjektive Wahrnehmung von Interaktionen, Situationen, Phänomenen oder Prozessen. Es geht also darum, wie gewisse Situationen von der Person, welche diese erlebt, interpretiert werden und nicht um die objektive Wahrheit per se. „Für die qualitative Forschung besteht Wirklichkeit nicht in objektiv messbaren Fakten, sondern in Bedeutungen und Zusammenhängen, die im Zuge der sozialen Interaktion hergestellt werden. Wirklichkeit und Wahrheit werden hier als etwas Subjektives und subjektiv Empfundenes verstanden. Daher erschließt sich die Wirklichkeit nicht objektiven Messmethoden, sondern nur dem (subjektiven) Verstehen.“ (Mayer, 2007, 87-88). Daher ist es notwendig eine offene oder maximal halb standardisierte Datenerhebungsmethode zu wählen, um somit theoriebildend arbeiten zu können.

Da es sich bei der Relokation um einen sozialen Prozess handelt, der untersucht werden soll, ist es notwendig eine Methode zu wählen, welche gegenstandsgegründet (grounded) Theorien entwickeln kann. (vgl. Breuer, 2010, 39). Bei dieser Methode handelt es sich um die Grounded Theory, welche den Vorteil mit sich bringt, dass die gesammelten Daten jeweils wieder anhand von neuen Daten überprüft werden. Die Grounded Theory entstammt den wissenschaftstheoretischen Hintergrund des symbolischen Interaktionismus, welche sich mit den menschlichen Interaktionen (oder auch Handlungen) in sozialen Prozessen befasst. (vgl. Mayer, 2007, 95) Im Weiteren besagt der symbolische Interaktionismus, dass nicht die Handlung an sich für die jeweilige Person entscheidend ist, sondern die Interpretation der Handlung. Diese Aussage ist ebenso im für Sozialwissenschaften omnipräsenten Thomas Theorem zu finden: „If men define a Situation as real, it is real in its Consequences.“ (Thomas et al., 1928, 572).

3.2.1. Das Erhebungsinstrument

Zur Erhebung der empirischen Daten wurde ein semi-strukturierter Fragebogen benutzt. Dieser besteht aus 16 Fragen. Alle Fragen beruhen auf den aus der Literaturrecherche gewonnenen Erkenntnissen.

Die Interviews selbst wurden ausnahmslos in den Wohnungen der Bewohner des betreuten Wohnens durchgeführt und dauerten zwischen 25 und 43 Minuten. Der Fragebogen ist dem Anhang zu entnehmen.

3.2.2. Zielgruppe

Zielgruppe waren Bewohner eines betreuten Wohnens, welche in der geistigen Verfassung sind sich an die Übergangserfahrungen und Prozesse erinnern zu können und bereits länger als ein halbes Jahr in einer Wohneinheit lebten.

Dieser Zeitraum wurde gewählt, da laut Literatur die Relokationsphase bis ca. ein halbes Jahr nach dem Umzug in die neue Institution andauern kann. Dabei gilt selbstverständlich, dass über dieses halbe Jahr hinaus möglichst wenig Zeit zwischen dem Interview und dem Einzug vergangen sein sollte, um noch möglichst konkrete Daten über den Umzug erhalten zu können.

3.2.3. Rekrutierung

Die Rekrutierung erfolgte zwischen Anfang November und Anfang Dezember 2011. Dabei wurde im Vorfeld der Bürgermeister der Stadtgemeinde Steyregg um die (schriftliche) Erlaubnis gefragt. Erst als dieser einwilligte, wurde mit den Bewohnern gesprochen. Diese wurden von mir persönlich im Rahmen eines kurzen Gesprächs über das Einverständnis des Bürgermeisters und ebenso über den Nutzen der Diplomarbeit informiert.

Darüber hinaus erklärte ich im Rahmen dieses Gesprächs jedem Bewohner einzeln und persönlich die unterschiedlichen Schritte und Vorgehensweisen, sowie die geschätzte Dauer von ungefähr 30 Minuten pro Interview. Es galten dabei folgende Rahmenbedingungen für die einzelnen Interviews:

- Information über Inhalt, Zweck und Thema der Diplomarbeit
- Aufklärung über die Vorgehensweise
- die Möglichkeit, die nach dem Interview angefertigte schriftliche Form einzusehen
- die Möglichkeit, jederzeit ohne Bekanntgabe von Gründen, das Interview unterbrechen oder abbrechen zu können.

Schlussendlich erklärten sich alle 10 Personen damit einverstanden und gaben ihre schriftliche Zusage.

3.2.3.1. Betreutes Wohnen Steyregg

Das betreute Wohnen Steyregg besteht mittlerweile aus 2 Wohnhäusern. Das erste Wohnhaus, welches ursprünglich als Betreubares Wohnen geführt wurde, ist am 10.12.2003 der Stadtgemeinde übergeben worden und umfasst 12 Wohnungen. Aufgrund der sehr hohen Nachfrage wurde entschieden, noch ein zweites Wohnhaus zu bauen, welches dann am 18.11.2008 übergeben wurde und 14 Wohnungen Platz bietet. Die Wohnhäuser beinhalten darüber hinaus zwei Sozialzentren: Sozialzentrum I ist im Erst-Bau zu finden und bietet dem Familienbund sowie der Goldhaubengruppe Unterkunft. Im zweiten Wohnhaus wurde das Sozialzentrum II installiert.

Dieses umfasst:

- Räumlichkeiten für die Mutterberatung, Kinderfreunde, die Elternschule SCHEZ, eine SelbA-Gruppe, der Fotoclub und der Singkreis
- Kosmetik und Fußpflege
- Massage-Therapie und
- Biobalance.

Die Verwaltung der Institutionen des betreuten Wohnens ist laut Art. 12 Abs. 1 Z. 1 B-VG Ländersache, weshalb die Aufnahmekriterien im betreuten Wohnen Steyregg vom Land Oberösterreich vorgegeben sind.

3.2.4. Interviews

Die Interviews selbst wurden nach schriftlicher Einwilligung an den telefonisch vereinbarten Terminen (zwischen Anfang Dezember und Ende Jänner) durchgeführt. Sie dauerten zwischen 25 und 43 Minuten. Es handelte sich dabei um "Leitfadengestützte Interviews".

Stattdessen haben die Interviews in einer für die Bewohner angenehmen Atmosphäre, wobei der Einfachheit halber ausnahmslos die eigenen Wohnungen der Bewohner gewählt wurden.

Sie fanden zudem ausschließlich nachmittags bis abends statt. Die Termine wurden von den Befragten selbst gewählt.

Die Interviews wurden mithilfe eines Diktiergerätes, welches zu Beginn des Interviews offen auf dem Tisch platziert wurde, aufgezeichnet. Nach Abschluss der letzten Frage wurde das Diktiergerät wieder ausgeschaltet.

Sofern von der befragten Person noch wesentliche (für die Beantwortung der Interviewfragen vermeintlich relevante) Daten nach Abschaltung des Gerätes kamen, wurden diese, ebenso wie anderwärtige relevante Notizen, schriftlich vermerkt und in die Datenanalyse miteinbezogen. Zumeist fanden die Interviews zwischen Interviewperson und Befragtem statt, jedoch waren vereinzelt auch die (Ehe)-Partner anwesend. Bei einer Person war außerdem das Haustier vor Ort.

Als Basis für ein gutes Interview wurde eine positive Atmosphäre geschaffen. Nach einer kurzen Einleitung (mit allgemeinen Fragen zur Einstimmung) kam es dann zu den für das Forschungsthema eigentlich relevanten Fragen. Bis auf vereinzelte kurzfristige Unterbrechungen (z.B. Telefonanrufe) kam es zu keinerlei Störungen. Diese wurden darüber hinaus in den jeweiligen Transkripten vermerkt.

Der komplette Interviewleitfaden ist im Anhang zu finden, da es sich jedoch um einen Leitfaden handelt, können die konkreten Fragestellungen in Reihenfolge und Form variieren und zudem im Rahmen des Interviews um zusätzliche Fragen ergänzt werden.

3.2.5. Stichprobe

Die Grounded Theory ist eine Methodik, die sich durch ein prozessartig ständig wiederholendes Vorgehen definiert: „Bei der GTM findet ein fortwährendes Hin- und Her-Pendeln zwischen unterschiedlichen Forschungsphasen statt: Datenerhebung, Datenauswertung (Kodieren) und Theoriebildung (Memos schreiben, Modellbildung etc.) wechseln sich in unterschiedlicher Aufeinanderfolge ab.

Rücksprünge in diesem Ablauf (z.B. die erneute Zuwendung zu schon kodiertem Material) auf verändertem Fokussierungshintergrund sind sehr wohl möglich und können sinnvoll sein“ (Breuer, 2010, 55).

Daher wurden basierend auf der theoretischen Datensättigung Personen interviewt und zwar so lange bis keine neuen Erkenntnisse mehr zu erwarten waren. In diesem Fall waren das n=10 Personen (siehe Tabelle 1).

	Alter	Geschlecht	Bewohner des betreuten Wohnens seit
1. Interview (I. 1)	68	Weiblich	2008
2. Interview (I. 2)	85	Weiblich	2008
3. Interview (I. 3)	80	Männlich	2008
4. Interview (I. 4)	83	Weiblich	2010
5. Interview (I. 5)	49	Weiblich	2008
6. Interview (I. 6)	76	Weiblich	2008
7. Interview (I. 7)	75	Weiblich	2005
8. Interview (I. 8)	71	Weiblich	2008
9. Interview (I. 9)	68	Männlich	2006
10. Interview (I. 10)	62	Weiblich	2008

Tabelle 1: Interviewpartner des betreuten Wohnens

3.2.6. Interviewleitfaden

Durch die im Vorfeld getätigte Literaturrecherche und natürlich beziehend auf die Forschungsfragen ergaben sich folgende wesentliche Aspekte für den Interviewleitfaden (siehe Anhang):

- Umzug und Eingewöhnungsphase
- Motive für den Umzug
- Vorbereitung
- Gesundheitszustand des Bewohners
- Soziale Integration
- Wohnungslage und Ausstattung
- Faktoren, welche sich positiv oder negativ auf die Relokation und die Gesundheit auswirkten.

Diese Themen stellten die zentralen Aspekte des Fragebogens dar.

Im Vorfeld des Interviews wurden zusätzlich Fragen zu den Themen -zu erledigende Formalitäten, -Wartezeit bis Einzug, -Information über das betreute Wohnen und -Unterstützung beim Umzug gestellt.

3.3. Die Datenauswertung

Bei der Datenauswertung werden die während der Datenerhebung erhaltenen Daten anhand festgelegter wissenschaftlicher Vorgangsweisen ausgewertet.

Dies passiert bei der Grounded Theory durch die Verschriftlichung (Transkription) der Interviews und der anschließenden Kodierungsschritte, welche im weiteren Verlauf noch näher erläutert werden. Mithilfe der Datenauswertung werden Ergebnisse für Wissenschaft und Praxis gewonnen.

3.3.1. Transkribieren

Im Anschluss an die jeweiligen Interviews wurde mit dem Transkribieren begonnen. Ich bediente mich dabei des "Gesprächsanalytischen Transkriptionssystems (GAT)" , welches leicht an die Gegebenheiten angepasst wurde:

- Übersetzung der Interviews ins Hochdeutsche, sofern es für mundartliche Begriffe sinngemäße Übersetzungen gab.
- Beibehalten der mundartlichen Begriffe, sofern diese eine besondere Bedeutung hatten.
- Hervorhebung speziell betonter Wörter und Pausen im Transkript durch Großschreibung.

Anschließend wurden alle transkribierten Interviews anonymisiert. Mit dem Abschließen des Transkriptionsprozesses wurde die eigentliche Datenauswertung eingeleitet.

3.3.2. Kodieren

Das Kodieren leitet den eigentlichen Datenanalyseprozess der Grounded Theory Methode ein. Der Kodierprozess findet dabei in 3 unterschiedlichen Schritten statt und zwar dem „Offenen Kodieren“, dem „axialen Kodieren“ und dem „Selektiven Kodieren“. Dabei wird ein schleifenartiger Prozess des permanenten Vergleichs in Gang gesetzt.

Immer wieder werden diese 3 Schritte anhand der Transkripten angewendet, um sie dann wiederum auch an diesen zu validieren.

3.3.2.1. Offenes Kodieren

Beim offenen Kodieren werden die einzelnen Wörter, Zeilen oder Textpassagen untersucht und mögliche Phänomene mit Begriffen (Kodes) behaftet.

Parallel dazu wird in den Memos auf die Eigenschaften und Dimensionen dieser

Begriffe näher eingegangen, um eine breitere Bandbreite der eigenen Sichtweise zu erhalten. Es wird mittels der Begriffe ein höherer Abstraktionsgrad erreicht.

Das offene Kodieren soll sozusagen, neben der Benennung von Phänomenen, dazu führen, dass der Forscher sein Denken und seine Interpretationsmöglichkeiten, soweit es geht, öffnet, um auch Interpretationsmöglichkeiten, die sich ihm auf den ersten Blick nicht erschließen, erreichen zu können.

Da der ganze analytische Prozess eine vom jeweiligen Forscher abhängige Interpretation darstellt, können theoretisch unterschiedliche Forschungsergebnisse bei ein und demselben Transkript entstehen.

„Offenes Kodieren stellt [...] den analytischen Prozess dar, durch den Konzepte identifiziert und in Bezug auf ihre Eigenschaften und Dimensionen entwickelt werden. Die grundlegenden analytischen Verfahren, mit denen das erreicht wird, sind: das Stellen von Fragen an die Daten und das Vergleichen hinsichtlich Ähnlichkeiten und Unterschieden zwischen jedem Ereignis, Vorfall und anderen Beispielen für Phänomene. Ähnliche Ereignisse und Vorfälle werden benannt und zu Kategorien gruppiert“ (Strauß und Corbin, 1996, 54-55).

Wie bereits erwähnt, wird durch das gezielte Stellen von Fragen versucht, mögliche Sichtweisen aufzubrechen, um damit weitere Kategorien, Eigenschaften und Dimensionen zu kreieren.

Der nächste Schritt ist das Axiale Kodieren.

3.3.2.2. Axiales Kodieren

„Axiales Kodieren fügt [die durch Offenes Kodieren aufgebrochenen] Daten auf neue Art wieder zusammen, indem Verbindungen zwischen einer Kategorie und ihren Subkategorien ermittelt werden. [...] Beim Axialen Kodieren liegt unser Fokus darauf, eine Kategorie [..., die ein spezifisches Phänomen kennzeichnet] in Bezug auf die Bedingungen zu spezifizieren, die das Phänomen verursachen; den Kontext (ihren spezifischen Satz von Eigenschaften), in den das Phänomen eingebettet ist; die Handlungs- und interaktionalen Strategien, durch die es bewältigt, mit ihnen umgegangen oder durch die es ausgeführt wird; und die Konsequenzen dieser Strategien.“ (vgl. Strauss und Corbin, 1996, 76).

Ich bediente mich beim axialen Kodieren folgender vier Schritte (vgl. Strauss und

Corbin, 1996, 86):

„a) das hypothetische In-Beziehung-Setzen von Subkategorien zu einer Kategorie [entsprechend dem sogenannten ‘Paradigmatischen Modell’; s. unten] [...];

b) das Verifizieren dieser Hypothesen anhand der tatsächlichen Daten;

c) die fortgesetzte Suche nach Eigenschaften der Kategorien und Subkategorien und nach der dimensionalen Einordnung der Daten [...], auf die sie verweisen;

d) die beginnende Untersuchung der Variation von Phänomenen [...].“

„Beim Paradigmatischen Modell handelt es sich um eine nach Kausalitätslogik gebaute handlungstheoretische Vorstellung aus konsekutiv miteinander verketteten Komponenten.“ (Breuer, 2010, 86).

Diese Komponenten, die laut Strauss (1991, 56-57) als Kodierparadigma bezeichnet werden, sind im Folgenden dargestellt:

- a) Ursächliche Bedingungen für das fokussierte Phänomen.
- b) Eigenschaften des Kontextes, der zu einem Phänomen gehört.
- c) Intervenierende Bedingungen, Merkmale eines breiteren strukturellen Kontextes: z.B. Zeit, Raum, Kultur, sozioökonomischer Status, technologischer Status, individuelle Biographie..., die mit dem Phänomen und den Umgehens-Strategien zusammenhängen.
- d) Handlungs- und interaktionale Strategien, Inter-/Aktionen mit prozessualer und zielorientierter Charakteristik.
- e) Konsequenzen, beabsichtigte und unbeabsichtigte Ergebnisse und Folgen des kontextuellen Handelns/Interagierens.

Diese Schritte wurden in die Inhaltsanalyse der Transkripten einbezogen und die Ergebnisse sind in den Kodememos zu finden (siehe Anhang).

Nach dem axialen Kodieren, mitsamt seiner vielen Schritte, und dem Anwenden des paradigmatischen Modells als Leitfaden, wurde mit dem selektiven Kodieren begonnen.

3.3.2.3. Selektives Kodieren

Das selektive Kodieren ist ein abstrakterer Kodiergrad des axialen Kodierens.

Die bisher identifizierten und ausgearbeiteten Phänomene und Kategorien, die beim axialen Kodieren mit Kontext gefüllt wurden, werden nun im letzten Schritt innerhalb eines Modells angeordnet. Dies ist umso leichter je gewissenhafter in den vorherigen Schritten gearbeitet wurde.

Im nächsten Schritt wird die Kernvariable identifiziert, die das Zentrum des Modells darstellt.

Diese Kernvariable sollte laut Strauss (1991, 67) folgende Kriterien aufweisen:

- „Sie muss zentral sein, d.h. einen Bezug haben zu möglichst vielen anderen Kategorien [...].
- Die Schlüsselkategorie muss häufig im Datenmaterial vorkommen [...].
- Die Schlüsselkategorie lässt sich mühelos in Bezug setzen zu anderen Kategorien [...].
- Sobald die Details einer Schlüsselkategorie analytisch ausgearbeitet sind, entwickelt sich die Theorie merklich weiter.“

Die Kategorien werden um diese Kernvariable herum angeordnet und immer wieder anhand der Daten überprüft.

3.3.3. Memos

Die Memos dienen dem Forscher, die von ihm getätigten individuell-subjektiven Gedankengänge und Überlegungen, zu Papier zu bringen und somit für andere Personen zugänglich zu machen. Sie stellen den Einblick in die Gedankengänge des Forschers während seiner Inhaltsanalyse dar. Jeder Forscher bestimmt dabei selbst was Inhalt dieser Memos ist. Im Falle dieser Diplomarbeit wurden die Memos vor allem genutzt, um die für die jeweiligen Kategorien relevanten Subkategorien und die darin enthaltenen Zusammenhänge oder Prozesse zu ordnen.

4. Ergebnisse

Erläuterung der methodischen Vorgehensweise:

Teil des letzten Kapitels war es die methodische Vorgehensweise der Datenerhebung und Auswertung durch die Grounded Theory Methode zu erklären.

In diesem Kapitel werde ich auf die einzelnen Schritte der Datenauswertung im Detail eingehen. Dabei werden die einzelnen Kategorien mitsamt ihren Subkategorien aufgelistet und die jeweils innerhalb der Kategorien entwickelten Zusammenhänge, ebenso wie deren Bedeutung für das Gesamtmodell, beschrieben.

Die im Folgenden dargestellten Analyseschritte werden immer wieder durchgeführt, bis das finale Gesamtmodell fertig ist:

Im ersten Schritt der Datenauswertung werden die fertigen Transkripten inhaltlich analysiert. Es wird mit dem offenen Kodieren begonnen, was bedeutet dass jedes einzelne Transkript Absatz für Absatz gelesen und dabei das darin Enthaltene mittels kurzer und knapper Bezeichnung (Codierung) versehen wird. Diese Bezeichnung kann dabei entweder eine direkte, in den Interviews aufscheinende Bezeichnung sein (In-Vivo-Code) oder aber vom Forscher selbst „künstlich“ entwickelt sein (In-Vitro-Code). Das passiert anfangs ohne Einschränkungen.

In weiterer Folge werden nur noch die für die Beantwortung der Forschungsfragen relevanten Codes und Textteile übernommen.

Beim axialen Kodieren werden die Codes mittels Kodierparadigma auf Zusammenhänge analysiert, d.h. es wird jeder einzelne Code eingestuft als

- Phänomen
- Konsequenz
- Kontext
- oder Bedingung.

Siehe nachfolgendes Beispiel.

Beispiel:

Familie:

Codes: Verstorbener Partner, Familiennähe, Hausverkauf, keine Belastung sein wollen, Neuorientierung

Phänomen: Familie

Bedingungen: Vorhandensein einer Familie, Erreichbarkeit der Familienmitglieder

Kontext: Übersiedlung ins betreute Wohnen

Konsequenzen der Handlungen: Auswirkungen auf die Familienkonstellation



Phänomen: Motiv

Bedingung: Motiv, das den Umzug ins betreute Wohnen in Erwägung zieht

Kontext: Übersiedlung ins betreute Wohnen

Konsequenzen der Handlungen: Motiv gilt als Triebfeder für den Umzug

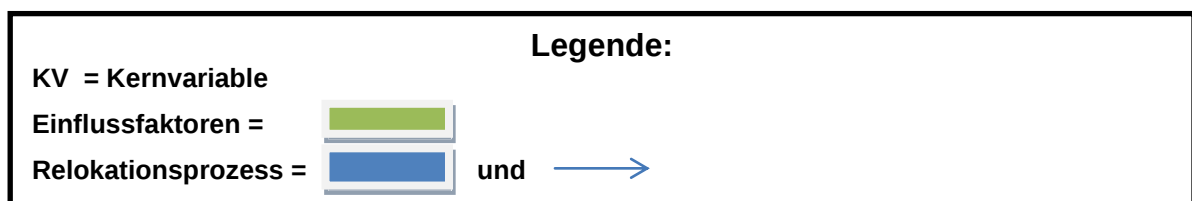
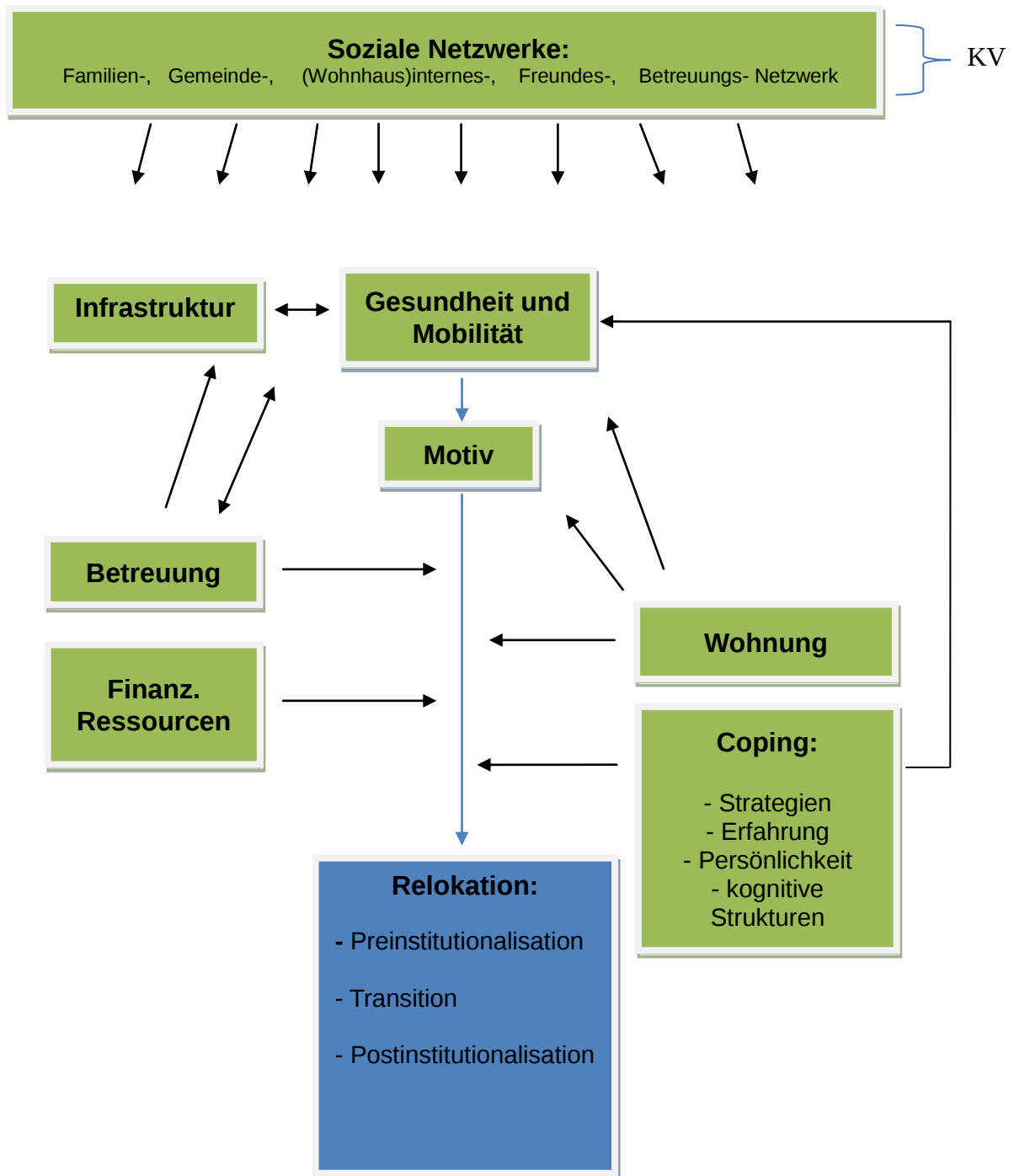
Mithilfe dieser Überlegungen sollen Denkprozesse ermöglicht werden, welche immer wieder die Zusammenhänge beschreiben. Auf Basis weiterer Daten (transkribierte Interviews) werden die entstandenen Kategorien verglichen.

Zur selben Zeit wurde innerhalb der Codememos eine Liste mit allen Codes erstellt (hierbei ist anzumerken, dass die Grounded Theory gekennzeichnet ist durch einen groben Leitfaden, der jeweils von den Forschern adaptiert werden kann) und damit begonnen eine vorläufige Strukturierung zu erstellen. Um jedoch nicht den ganzheitlichen Blick im Detail zu verlieren, werden immer wieder, mithilfe des Kodierparadigmas, die Daten aus den Interviews, inklusive Codememos, mit den aktuell vorliegenden Strukturierungen und Zusammenhängen verglichen.

Daher gilt für jede bis dahin vorliegende Kategorie, dass es sich um eine vorläufige Kategorie handelt, die bis zuletzt ständigen Vergleichen ausgesetzt ist.

Der letzte Schritt ist das Identifizieren der Kernkategorie.

4.1. Modell des Relokationsprozesses bei der Übersiedlung ins betreute Wohnen



4.2. Erklärungen zum Modell

Das Modell des Relokationsprozesses bei der Übersiedlung ins betreute Wohnen soll möglichst einfach und übersichtlich den Relokationsprozess darstellen, welcher sich beim Umzug in eine Institution des betreuten Wohnens für die zukünftigen Bewohner ergibt.

Zur besseren Übersicht wurde das Modell farblich in 2 Bereiche getrennt. Einerseits gibt es den blauen Bereich, welcher den Relokationsprozess illustriert, andererseits den grünen Bereich, welcher die Kategorien als Einflussfaktoren auflistet.

Eine Sonderstellung haben die beiden Kategorien „Gesundheit und Mobilität“ und „Motiv“. Sie gehören sowohl zu den Einflussfaktoren BEISTRICH als auch im weiteren Sinn zum Relokationsprozess. Natürlich wurden im Verlauf der Studie noch andere Motive erwähnt, welche mitentscheidend für den Umzug waren. Den entscheidenden Impuls für den Umzug gaben schlussendlich aber immer die Gesundheit und Mobilität (zumindest um über den Umzug nachzudenken).

Der grüne Bereich wiederum stellt jene Faktoren dar, welche Einfluss auf den Relokationsprozess (blauer Pfeil) nehmen:

- Wohnung
- Finanzielle Ressourcen
- Copingfähigkeiten
- Betreuung
- Infrastruktur
- Gesundheit und Mobilität
- Motiv.

Details zu den Einflussfaktoren sind dabei den jeweiligen Kategorien zu entnehmen.

Die Kategorie „Soziale Netzwerke“ ist die Kernvariable, welche einen Bezug zu allen Kategorien des Modells herstellt (8 Pfeile für 8 Kategorien; siehe 4.3. Schlüsselkategorie und „Soziale Netzwerke“).

4.3. Schlüsselkategorie „Soziale Netzwerke“

Phänomen: Soziales Netzwerk

Bedingungen: Relokation in eine Institution des betreuten Wohnens

Kontext: Übersiedlung ins betreute Wohnen

Konsequenzen der Handlungen: Unterstützung während des Relokationsprozesses durch das soziale Netzwerk

Die Kategorie „Soziale Netzwerke“ ist die Kernvariable im Modell des Relokationsprozesses bei der Übersiedlung ins betreute Wohnen.

Dabei hat die Kategorie wesentlichen Einfluss auf jede andere Kategorie innerhalb des Modells.

Die Beziehungen zu den anderen Kategorien werden der Einfachheit halber bei den jeweiligen Kategorien aufgelistet.

Hauptbestandteil der Kategorie „Soziale Netzwerke“ sind die verschiedenen Formen und Arten der Netzwerke. Die wichtigsten Netzwerke sind dabei:

- Familiäres Netzwerk
- Gemeindenetzwerk
- Nachbarschaftsnetzwerk
- Freundeskreis
- Pflege-Patientenbeziehung.

Diese Netzwerke bilden die Kernkategorie. Das soziale Netzwerk hat die Aufgabe die Person zu unterstützen. Das kann auf verschiedene Arten passieren.

Zu nennen sind hier unter anderem emotionale, körperliche oder finanzielle Unterstützungen. Vor allem Bewohner mit großen Problemen während der Relokation, können von dieser Art der Unterstützung profitieren.

Die Relokation unterteilt sich in 3 Phasen (siehe hierzu Theoretischer Teil).

Die Preinstitutionalisierungsphase, welche mit dem Beschluss der Übersiedlung startet und in den Vorbereitungen für den tatsächlichen Umzug endet, ist die erste Phase. In dieser Phase gibt es vor allem Probleme im Bereich der Organisation, welche negative Auswirkungen auf die Bewohner haben können. Aber auch finanzielle Gründe wurden immer wieder erwähnt.

Ist der Bewohner stark genug sozial integriert, um sich ein funktionsfähiges soziales Netzwerk aufbauen zu können, so wird sich die aus dem Gleichgewicht geratene Person wieder stabilisieren.

Ist das nicht der Fall, so kann es zu Problemen oder gar zum Auftreten des Relokationsstresssyndroms kommen.

In der zweiten Phase der Relokation, der Transitionsphase, welche mit dem Umzug startet und endet, wird die Überforderung vor allem durch körperlichen und emotionalen Stress ausgelöst. Gründe können hierfür unter anderem sein:

- Ungeordneter Ablauf der Übersiedlung
- Probleme beim Aufbau der Möbel
- Verlust von Gegenständen oder die Angst davor
- Negativerfahrungen bei vorherigen Übersiedlungen
- reduzierte Gesundheit oder Mobilität
- und vieles mehr.

Hier gibt es neben den individuellen Copingfähigkeiten der Person, die Möglichkeit diesen Stress durch die sozialen Netzwerke zu reduzieren. Anhand der Interviews konnte festgestellt werden, dass neben der körperlichen Unterstützung von Familienmitgliedern und Freunden und auch das Know-How, welches im sozialen Netzwerk steckt (die Informationen, welche von den Mitgliedern des sozialen Netzwerks zur Verfügung gestellt werden), oftmals sehr hilfreich war.

Die Postinstitutionalisierungsphase startet mit der ersten Nacht in der neuen Wohnung und dauert bis etwa 1 Jahr nach dem Umzug an. Sie ist gekennzeichnet durch eine Phase der Neuordnung. In dieser Zeit haben Bewohner oftmals mit Gefühlen der Einsamkeit oder sozialen Isolation zu kämpfen. Der Weg aus dieser Phase führt meistens über den Freundes- oder Familienkreis. Gestärkt durch diese Ressource, sind die meisten Bewohner dann in der Lage sich hausintern zu orientieren, um somit Anschluss an das Nachbarschaftsnetzwerk zu finden. Da das Vorgehen jedoch individuell unterschiedlich ist, können ebenso andere Problemlösungsmethoden herangezogen werden. So haben zum Beispiel einzelne Bewohner für sich selbst den Entschluss gefasst, aus der Wohnung raus, in die Natur zu gehen.

4.3.1. Subkategorien

Phänomen: Interne Netzwerke (im betreuten Wohnen)

Bedingungen: Relokation in eine Institution des betreuten Wohnens

Kontext: Auftretende Relokationsprozesse

Konsequenzen der Handlungen: Integration in das hausinterne Netzwerk.

a) **interne Netzwerke:**

- hausinterne Netzwerke des betreuten Wohnen
- gegenseitiges Unterstützen
- interne Kontakte
- interne Ressourcen
- Pflegeperson
- Persönlichkeit
- Zugehörigkeit
- Fürsorge
- sozialer Raum.

Die internen Netzwerke oder auch hausinternen Netzwerke sind ein ganz wesentlicher Faktor, um ein mögliches Relokationsstresssyndrom zu verhindern. Personen, welche in der Lage waren sich ein internes Netzwerk zu erarbeiten oder im Vorfeld einige Bewohner des betreuten Wohnens kannten, hatten zusätzliche Ressourcen, um sich an die neuen Gegebenheiten anzupassen.

Die sozialen Räumlichkeiten sollen interne Kontakte ermöglichen, so dass sich die Bewohner gegenseitig unterstützen können. Es ist jedoch eine Frage der Persönlichkeit wie jede Person damit umgeht. Pflegepersonen nehmen erheblichen Einfluss auf das interne Netzwerk, indem sie zum Beispiel Veranstaltungen organisieren oder regelmäßige gemeinsame Einkäufe. Die gegenseitige Fürsorge der Nachbarn im betreuten Wohnen untereinander ist eine positive Nebenerscheinung.

AUSZUG AUS DEN INTERVIEWS:

In weiterer Folge werden die vom Autor getätigten Erläuterungen mit Hilfe der in den Interviews geäußerten Aussagen der Bewohner untermauert;

Aber noch habe ich Frau #00:06:39-1# (Namen) und Frau #00:06:40-0# (Namen).

Irgendeine fährt zum Wochenende einkaufen, weil was Schweres könnte ich auch nicht mehr heimtragen, da müsste ich schon mit ihr fahren (I. 1, 178-180).

Da sprechen wir uns ab, ja. Da frage ich dann wer zum Wochenende mal einkaufen fährt und ob's was braucht, aber zum Wochenende braucht eh fast jeder was (I. 1, 715-716).

Es ist nicht so, dass man sich man geht raus und man ist fremd oder so, überhaupt nicht. Und wenn ich heute zum Beispiel eine Hilfe wo brauchen würde, ich könnte bei sehr vielen anläuten und fragen:

„Du könntest du mir bitte da oder da helfen?“, also die Hilfsbereitschaft ist sehr groß (I. 5, 132-135).

Phänomen: Gemeindennetzwerk

Bedingungen: Relokation in eine Institution des betreuten Wohnens innerhalb einer Gemeinde

Kontext: Gemeindeinterne Übersiedlung ins betreute Wohnen

Konsequenzen der Handlungen: Positive Einflussfaktoren für die Relokation durch die Gemeinde als Teil des sozialen Netzwerks

b) Gemeindennetzwerk

- sesshaft sein
- Heimat
- Vereine
- Nachbarschaft
- Fürsorge
- Zugehörigkeit
- persönlicher Bezug
- Persönliche Betreuung
- Information
- Mundpropaganda
- Unterstützung
- Konstanz
- Infrastruktur.

Die Gemeinde als Netzwerk hat viele Vorteile, welche für die älteren Bewohner von wesentlicher Bedeutung sind. Personen der älteren Generation wünschen sich vor allem in Bezug auf Amtswege oftmals eine persönliche Betreuung. Bei reduzierter Mobilität wird dann versucht, diesen Umstand durch den telefonischen Kontakt auszugleichen. In mehreren Interviews wurde zusätzlich erwähnt, dass bezüglich der Information über neue Geschehnisse oder Angebote innerhalb der Gemeinde sehr oft die Mundpropaganda zur Übermittlung herangezogen wird.

Die Tatsache, dass die Wohnanlage des betreuten Wohnens in der selben Ortschaft angesiedelt ist, in der sie die meiste Zeit ihres Lebens verbracht haben, gilt dabei als wesentliches Motiv für den Umzug innerhalb der Gemeinde. Das Gefühl der Heimat und somit das Aufrechterhalten der innerhalb der Gemeinde entwickelten sozialen Netzwerke sind von besonderer Bedeutung: Die Nachbarschaft wird als ein Teil des eigenen Zuhauses gesehen und erbringt nachbarschaftliche sowie gemeindeinterne Fürsorge. Viele Jugendliche empfinden das Leben in einer kleinen Ortschaft bedingt durch die fehlende Anonymität als Nachteil. Genau dieser Aspekt ist aber für die älteren Menschen von wesentlicher Bedeutung.

Nach etlichen Jahrzehnten des Sesshaft-seins in der Heimatstadt, der eventuellen Zugehörigkeit zu Vereinen und somit einem entwickelten Zugehörigkeitsgefühls, wäre ein Bruch dieser Verbindung schwerwiegender als der Wechsel der Wohnung selbst.

AUSZUG AUS DEN INTERVIEWS:

Das ich, dass ich in Steyregg das bekommen hab, das ist sehr wichtig gewesen, ich brauch mich nicht, ich brauch mich nicht umstellen ich kann mein Ding, ich hab mich ja auch schon (murmelt). Naja ich führe mein Leben genauso wie vorher auch da herinnen, nicht (I. 3, 468-471)?

Weil ich einfach auch schon lange in Steyregg da wohne und man will einfach im Laufe seines Lebens wo sesshaft sein..... (I. 5, 18-19).

Habe ich schon, ja freilich, meine alten Freundinnen, mit denen wir schon in die Volksschule gegangen sind, immer noch. Und ja, dadurch dass ich ja beim 00:21:03-6 (unverständlich, vermutlich irgendeine Organisation) da bin ich jetzt nimmer aber bei den Sängern, bei Begräbnisrunde bin ich noch, naja es ist immer, also man hat immer Kontakt und, ja. (...) Keine Frage ich fühle mich nicht alleine (I. 6, 384-388).

Ja, ja, nein das ist, das ist klar, ich meine ich bin jetzt ein Steyregger und da möchte ich auch bleiben bis zum Ableben, nicht (I. 9, 408-409).

Pff. Durch die Allgemeinheit, durch die Leute und ja, und dann hat man schon ein paar gekannt, die im drüberen Haus schon gewohnt haben, und, ja, ein jeder die sind so zufrieden gewesen und denen hat es so gefallen und dann haben wir gesagt: „Ja (..), gehen wir AUCH REIN" (I. 10, 253-256).

Phänomen: Familiäres Netzwerk

Bedingungen: verfügbare Familienmitglieder

Kontext: Anteilnahme an Relokationsprozess

Konsequenzen der Handlungen: Unterstützung für die übersiedelnde Person durch die Familie als Teil des sozialen Netzwerks.

c) Familiäres Netzwerk

- familiäre Unterstützung
- Beziehung
- Kinder
- emotionale Unterstützung
- Know-How
- Umzugsunterstützung
- Distanz
- Besuchsfrequenz
- Erreichbarkeit
- Partnerschaft.

Das familiäre Netzwerk bietet wichtige Unterstützung in vielen Bereichen des Lebens. Die Unterstützung kann dabei im Rahmen einer Beziehung erfolgen oder durch die Kinder. Die Art der Hilfestellung kann unter anderem durch Know-How, durch emotionale, körperliche oder finanzielle Unterstützung erfolgen.

Für die Bewohner ist dabei die Beziehung zu ihrer Familie von sehr großer Bedeutung. Die Distanz der Kinder zu ihren Eltern beeinflusst zwar die Besuchshäufigkeit, die Qualität der Beziehung ist dabei aber von viel größerer Bedeutung.

AUSZUG AUS DEN INTERVIEWS:

Mein Sohn hat das Elektrische gemacht und mein, der zweite Neffe, der hat ihm geholfen beim dem Elektrischen.

Die anderen beiden haben die Möbel aufgestellt, also beim Möbel-aufstellen haben sie zuerst auch zusammengeholfen UND (..) am selben Tag sind noch alle Möbel gestanden (I. 1, 238-241).

Ja mit dem #00:20:59-5# (Namen). Die kommen eben auch wenn irgendein Anlass ist, oder oder dass sie mich mal rauffholen unter der Zeit, wenn auch kein Anlass ist, aber eben auch nicht so oft, seit, beide sind arbeiten, nee, Kinder haben sie und, EH Stress hin und hin... (I. 1, 481-484).

Sehr gut, sehr gut. Ja ja, nein wenn, die kommen auch (...) in der Woche, also der 00:20:19-3 (Namen) kommt in der Woche sowieso einmal und am Wochenende da lade ich sie immer gerne ein zum Essen, dann gehen wir in den Garten raus und und dann, ah im Sommer ÜBERHAUPT, sind wir viel im Garten draußen (I. 7, 351-354).

Phänomen: soziale Integration

Bedingungen: Vorhandensein sozialer Kontakte

Kontext: Relokation in eine Institution des betreuten Wohnens

Konsequenzen der Handlungen: Funktionsfähige Integration in ein soziales Netzwerk

d) soziale Integration

- Hobbies
- Unterstützung.

Die soziale Integration bildet die Grundlage für die Entwicklung sozialer Netzwerke. Hobbies (zum Beispiel in Vereinen) können dabei als eine mögliche Unterstützung angesehen werden, um sich zu integrieren.

AUSZUG AUS DEN INTERVIEWS:

Nein, eigentlich, was hausmässig anbetrifft, aber sonst, da außerhalb der Häuser ist der Freundeskreis genau gleichgeblieben. Alles es ist da, der Kontakt, ich komm, ich bin bei den Pensionisten, ned, und da ist es so, wir haben unser Treffen und Sparverein, bin NIE einsam, sagen wir so ich bin NIE einsam höchstens da jetzt von 8 bis 10 zum Bettgehen, aber sonst hab ich immer Kontakt (I. 3, 436-440).

Da könnte man auch viel, wenn man selber einen Hund, da kennt man auch schon viel, was du wahrscheinlich sonst gar nichts sagen würdest oder was, nicht? Aber so mit dem Hund naja, dann treffen sie sich und dann musst du ein wenig aufpassen, weil da sind dann wieder welche dabei, die wieder recht zusammengehen auch, dann quatscht man ja schon, also ich habe schon viele kennengelernt, die haben mir vorher, naja "Grüß Gott" vielleicht mal oder was, und jetzt sind wir per Du, (lacht), das hat VIEL ausgemacht (zu seinem Hund: Gell?) (I. 9, 229-235).

Ja, ja sicher, ich meine, früher hat man sich begrüßt, und heute sitzt man eben beisammen und es wird über alles diskutiert und man kommt auch, dann wird auch wieder nur Blödsinn geredet und dann wiederum auch etwas Vernünftiges auch

geredet, aber mehr ist, meistens ist mehr Schmä, meistens wird mehr lustiger geredet (I. 9, 274-278).

Phänomen: Persönliche Ressourcen

Bedingungen: Person besitzt persönliche Ressourcen und ist in der Lage sich in eine Gemeinschaft zu integrieren

Kontext: Übersiedlung ins betreute Wohnen

Konsequenzen der Handlungen: Die Person ist in der Lage, sich mittels selbst erworbener Kompetenzen und Fähigkeiten zu integrieren, ein soziales Netzwerk aufzubauen und auf dieses bei Bedarf zurückzugreifen und somit schwierige Situationen zu meistern.

e) **Persönliche Ressourcen**

- soziale Aktivitäten
- Organisationsfähigkeit
- erhöhte Mobilität
- Eigenständigkeit
- Finanzielle Ressourcen
- Organisation.

Die persönlichen Ressourcen können dabei helfen sich in Netzwerke zu integrieren. Diese sind sozusagen Hilfsmittel für die Integration oder auch Einflussfaktoren. So verringert eine reduzierte Mobilität die Möglichkeit an sozialen Aktivitäten teilnehmen zu können. Finanzielle Ressourcen sind ebenfalls Einflussvariablen für die mögliche Teilnahme an sozialen Aktivitäten. Die Organisationsfähigkeit ist Teil des individuellen Copings. Sie bietet zum Beispiel eine Möglichkeit bei reduzierter Mobilität dennoch Dinge erledigen zu können, auch wenn diese normalerweise ein höheres Maß an Mobilität erfordern.

AUSZUG AUS DEN INTERVIEWS:

Aber noch habe ich Frau #00:06:39-1# (Namen) und Frau #00:06:40-0# (Namen). Irgendeine fährt zum Wochenende einkaufen, weil was Schweres könnte ich auch nichtmehr heimtragen, da müsste ich schon mit ihr fahren (I. 1, 178-180).

Genau, genau das ist einfach oder? Ich kann nicht, sie wissen ich kann nicht so schnell zur Glocke und wenn ich weiß, ich bekomme jetzt ein Paket und der steht draußen, ja dann lassen sie eben den herein und sagen: „Die wohnt dort und dort“ (I. 5, 163-165).

Phänomen: Freundeskreis

Bedingungen: Person besitzt einen Freundeskreis

Kontext: Übersiedlung ins betreute Wohnen

Konsequenzen der Handlungen: der Freundeskreis stellt eine vorteilhafte Ressource für die Person dar und kann positiv in der Relokationsphase intervenieren.

f) Freundeskreis

- emotionale Unterstützung.

Der Freundeskreis ist wohl (zusammen mit dem familiären Netzwerk) der wichtigste Teil der sozialen Netzwerke. Freunde können Hilfe jeglicher Art bieten. Die emotionale Unterstützung ist die Wesentlichste. Im Gegensatz zur Familie sind Freunde oftmals das Resultat gemeinsamer Interessen oder Hobbies und einer gemeinsamen Vergangenheit. Freunde werden selbst ausgesucht und somit durch eigene Bedürfnisse definiert.

Auch hier gilt, dass die Qualität der Beziehung zu den Freunden wesentlich wichtiger ist als die Quantität der Besuche.

AUSZUG AUS DEN INTERVIEWS:

Ja, mei, wir treffen uns alle Tage im Café im Stadt Café, da ist dann unsere Clique beisammen und auch lauter Ältere natürlich, Pensionisten, und ja ist so, (.) Würstelstand kommen wir zusammen, Pensionisten, ja, (.) genug, genug Kontakt (I. 9, 222-224).

Und wenn du mal nicht kommst und am nächsten Tag kommst du dann hin: „Was war denn mit dir, dass du gestern nicht gekommen bist?“ (I. 9, 296-298).

Phänomen: Betreuung

Bedingungen: Vorhandensein einer professionellen Pflegeperson

Kontext: Übersiedlung ins betreute Wohnen

Konsequenzen der Handlungen: Verbesserung der Gesundheit und Mobilität, sowie Aufnahme der Pflegeperson ins soziale Netzwerk und damit eine Verbesserung der Arzt-Patientenbeziehung.

g) Betreuung

- Gesundheit
- Mobilität

- Unterstützung
- Arzt-Patienten-Achse.

Die Pflegeperson als Teil des sozialen Netzwerks erfüllt wesentliche Aufgaben. Sie wird im Gegensatz zu den anderen sozialen Netzwerken bezahlt und ist dabei an vorgegebene Rechten und Pflichten gebunden.

Die Pflegekraft hat einen sehr großen Einfluss auf die Mobilität und Gesundheit. Durch ihre Persönlichkeit kann sie ebenso unterstützend wirken. Sie fungiert überdies oftmals als Bindeglied in der Arzt-Patienten-Achse.

AUSZUG AUS DEN INTERVIEWS:

WIR werden mal Hilfe brauchen, zusätzlich, werden wir das miteinander nicht mehr ganz schaffen und ich habe auch gesagt, das ist auch nicht NUR jetzt die Aufgabe von meinem Lebensgefährten, dass er das macht (I. 5, 94-97).

4.4. Kategorien

4.4.1. Kategorie Motiv

Eine weitere wichtige Kategorie ist das Motiv. Wie den Kodememos zu entnehmen ist, besteht diese Kategorie aus verschiedenen Subkategorien:

Gestorbene Partner, Haus alleine erhalten müssen, Gesundheitszustand/Mobilität/ Behinderung, Hausverkauf, „keine Belastung sein wollen“, Sesshaft sein, Wohnsituation, Alter, Steyregg-Rückkehr, Familiennähe, Planbarkeit/Planung, Betreuung, Neuorientierung.

4.4.1.1. Position im Modell

Die Kategorie Motiv nimmt im Gesamtmodell des Relokationsprozesses eine ganz wesentliche Rolle ein. Das Motiv gilt sozusagen als Ausgangspunkt für die Relokation und erklärt dementsprechend die Relevanz im Forschungsprozess.

Die wesentlichsten Zusammenhänge mit anderen Kategorien werden im Folgenden kurz erklärt.

4.4.1.2. Beziehungen zu anderen Kategorien

Die wichtigsten Motive sind Entscheidungen die Gesundheit betreffend bzw. der

Rückgang des Grades an Mobilität, in Folge dessen der Haushalt nicht mehr alleine und selbstständig geführt werden kann.

AUSZUG AUS DEN INTERVIEWS:

Und ja, und so viele Räume, mir war das einfach zu viel. Was weiß ich? 15 Fenster zum Putzen gehabt, weil du es ja oben auch putzen, wenn auch keiner drinnen ist und und, also die Arbeit war mir zu viel mit 80 Jahren war ich dann nicht mehr fähig dass ich das alles tue (I. 2, 112-116).

In Bezug auf die Mobilität und den Gesundheitszustand ist die Ausstattung der ehemaligen Wohnung entscheidend. Speziell in Altbauwohnungen ist die behinderten- bzw. altersgerechte Ausstattung dieser nicht mehr gegeben oder nur sehr schwer und mit hohem finanziellem Aufwand nachträglich machbar.

AUSZUG AUS DEN INTERVIEWS:

Am meisten bin ich ausgezogen, weil ich habe Kohlen geheizt drinnen, mit Briketts und es ist eh schön warm gewesen und alles, aber ich habe im Keller habe ich die Briketts gehabt und dann hab ich sie rauftragen müssen in den 2. Stock, nicht (I. 7, 113-116)?

Aber auch andere Probleme waren Mitentscheidungsgründe für den Entschluss zum Umzug:

AUSZUG AUS DEN INTERVIEWS:

Und dann hab ich natürlich auch Schwierigkeiten mit meinem Mann gehabt. (.)
Dadurch bin ich auch ausgezogen (I. 1, 75-76).

Ja, ich möchte, irgendwie möchte ich wieder nach Steyregg. Ich habe meinen Schrebergarten da und meine Kinder da und ja, somit bin ich wieder nach Steyregg gekommen dort und da, und aus, fertig, und da bleibe ich (I. 8, 485-487).

4.4.1.3. Bezug zur Kernvariablen

Soziale Netzwerke spielen im Laufe des gesamten Lebens immer eine entscheidende Rolle. Befinden wir uns in schwierigen Situationen, aus denen wir

nicht mehr selbstständig einen Ausweg finden, bilden diese Netzwerke, bestehend aus Familienmitgliedern, Freunden oder dem Partner, große Stützen.

Eine schwierige Situation stellt selbstverständlich auch der Umzug ins betreute Wohnen dar.

Je stärker der Bewohner in soziale Netzwerke eingebunden ist, umso weniger ist er auf neue Netzwerke im betreuten Wohnen angewiesen.

Mehrfach erwähnt wurde diesbezüglich der Verlust eines langjährigen Partners durch einen Todesfall. Speziell bei Männern (neben den selbstverständlichen emotionalen Folgen) ergibt sich aus diesem Verlust oftmals eine Überforderung im Haushalt.

AUSZUG AUS DEN INTERVIEWS:

Ja da hab ich eigentlich eh eh schon gedacht, nach, nachdem wie, wie meine Frau gestorben ist, dann sagen wir ein Jahr, 2002 sagen wir.

Weil da habe ich alle zwei Knie dann gehabt, dann hab ich mich entschlossen, wenns GEHT, hab ich mir eben, wenns GEHT dass ich da hereinziehe, wenn ich die Möglichkeit habe, nicht (l. 3, 41-44)?

4.4.1.4. Subkategorien

a) Familie: Verstorbener Partner, Familiennähe, Hausverkauf, keine Belastung sein wollen, Neuorientierung

Phänomen: Familie

Bedingungen: Vorhandensein einer Familie, Erreichbarkeit der Familienmitglieder

Kontext: Übersiedlung ins betreute Wohnen

Konsequenzen der Handlungen: Auswirkungen auf die Familienkonstellation

Wie bereits erwähnt, spielt die Subkategorie Familie in Bezug auf die Motive für die Relokation eine wesentliche Rolle.

Die Nähe zur Familie ist den Bewohnern besonders wichtig.

Sobald das letzte Kind das Haus oder die Wohnung verlässt und der Partner bereits verstorben ist, stehen (vor allem Mütter) vor einem leeren Haushalt. Haben Kinder und der Partner bisher den Lebensmittelpunkt gebildet, so fällt dieser jetzt plötzlich weg. Vielfach erwähnt wurde von den Müttern, dass sie „keine Belastung sein“ und den Kindern nicht im Weg stehen wollen.

Die Mütter sehen sich dabei als Belastung für die Kinder, welche, sofern sie nicht

mehr im Haus leben würden, das Haus leichter verkaufen könnten.

AUSZUG AUS DEN INTERVIEWS:

Ah, ich wollte einfach, der Grund war der wenn die im Haus nicht mehr wohnen, was tue ich alleine dort im Haus, nicht? Ich meine, es kommen dann fremde Leute rein und ja, da ist es mir schon lieber ich habe einfach wo eine Wohnung, dann können sie das Haus frei verkaufen. Das war mein Gedanke (I. 4, 67-70).

Begleitet ist dieses Phänomen oftmals von der Tatsache, dass die Mütter einsehen, dass sie das Haus nicht alleine erhalten könnten. Hieraus resultiert oftmals der Entschluss sich für das betreute Wohnen anzumelden.

AUSZUG AUS DEN INTERVIEWS:

Und das erhalten muss und da habe ich gesagt auch das alles, und ich will es erhalten und ich will eben doch, dass alles in Ordnung ist und da musst du DAUERND, es ist ja beim Haus immer was, es ist ja wirklich immer was bei einem Haus. Einmal dort, einmal da, es war ja immer was, und diese Belastung habe ich nicht mehr (seufzt), das ist SOVIEL gut, nein das ist ein herrliches und ein beruhigendes Gefühl und wenn der Sturm geht und was ich daheim oft gezittert habe: Ma hoffentlich wenn es so schiach (schlechtes Wetter) ist und Ding war, ma hoffentlich holt es mir das Dach ned und ma was isn los? Jetzt freu ich mich wenn ein Sturm geht, jetzt ist es mir SO egal, ja es ist so (I. 6, 184-192).

Je besser hier die Kommunikation zwischen dem Bewohner und seinen Kindern ist, umso stressfreier kann der Umzug geplant werden. Die Nähe zu den Kindern bleibt ein wichtiger Ankerpunkt.

b) Heimatbezug: Sesshaft sein, Rückkehr, alt werden wollen in der Heimatstadt

Phänomen: Heimat

Bedingungen: Vorhandensein sozialer Netzwerke in der Wohngemeinde

Kontext: Übersiedlung ins betreute Wohnen

Konsequenzen der Handlungen: Leben im Gemeinatenzwerk

Das betreute Wohnen bietet viele Unterstützungsstrukturen. Die Bewohner können sich nachwievor so frei wie sie möchten bewegen und somit in einem für sie seit etlichen Jahren bekannten Umfeld verbleiben.

AUSZUG AUS DEN INTERVIEWS:

Ja, ja, nein das ist, das ist klar, ich meine ich bin jetzt ein Steyregger und da möchte ich auch bleiben bis zum Ableben. Nicht (I. 9, 408-409)?

c) Planungssicherheit: Betreuung, Alter, Wohnsituation, Gesundheitszustand, Mobilität, Behinderung

Phänomen: Planungssicherheit

Bedingungen: Zukunftsorientiertes Denken, Feststellen eines Defizits

Kontext: Übersiedlung ins betreute Wohnen

Konsequenzen der Handlungen: Planungssicherheit

Um die Eigenständigkeit im Alter möglichst erhalten zu können, sind in Wohnanlagen des betreuten Wohnens professionelle Pflegepersonen integriert.

AUSZUG AUS DEN INTERVIEWS:

Und die Überlegung war die, wenn meine Behinderung schlechter wird, was dann? Weil ich einfach auch schon lange in Steyregg da wohne und man will einfach im Laufe seines Lebens wo sesshaft sein (I. 5, 17-19).

Die behindertengerechte Ausstattung der Wohnung gewährleistet für Bewohner mit körperlichen Einschränkungen ein problemloses eigenständiges Leben. Die gute Verbindung mit der Pflegeperson stellt dabei die Basis für ein sorgenfreies Leben dar.

4.4.2. Kategorie Coping

Subkategorien:

Strategien, Erfahrungsschatz, Erfahrungswissen, Persönlichkeitsstrukturen, kognitive Strukturen, Hilfe annehmen, Informationssuche, Wahrnehmung, Wissen, Planungssicherheit.

4.4.2.1. Position im Modell

Die Kategorie Coping hat einen sehr starken Einfluss auf den gesamten Relokationsprozess. Daher ist sie neben der Kernvariablen „Soziale Netzwerke“, die wesentlichste Einflussvariable auf den Relokationsprozess.

4.4.2.2. Beziehungen zu den anderen Variablen

Die Kategorie Coping hat einen erheblichen Einfluss auf die Bereiche Gesundheit und Mobilität, sowie dem Relokationsprozess. Mithilfe der im Laufe des Lebens erarbeiteten Strategien, welche anhand von positiven und negativen Lebenserfahrungen und durch Erfahrungslernen erprobt wurden, ermöglicht das Coping die Bewältigung von schwierigen Situationen durch eigene Ressourcen. Dabei spielen kognitive Strukturen und die Persönlichkeit ebenso eine Rolle, wie die Historizität der jeweiligen Person.

In Bezug auf die Gesundheit und Mobilität kann eine Einschränkung durch erarbeitete Strategien ausgeglichen werden. Dies gilt ebenso für den Relokationsprozess.

Je mehr Copingressourcen dabei verfügbar sind, desto eher können etwaige Problemstellungen gelöst werden und in weiterer Folge ein mögliches psychisches Ungleichgewicht verhindert werden.

4.4.2.3. Bezug zur Kernkategorie

Die Kernkategorie „Soziale Netzwerke“ und die Kategorie „Coping“ interagieren miteinander. Die sozialen Netzwerke können positiv intervenieren, wenn die Person selbst nicht mehr in der Lage ist ihre Copingfähigkeiten abzurufen. Umgekehrt aber sind Personen mit größeren Copingfähigkeiten zum Beispiel in der Lage auch bei reduzierter Mobilität weiterhin viele soziale Kontakte zu pflegen.

4.4.2.4. Subkategorien

a) Strategien: Informationssuche, Hilfe annehmen

Phänomen: Strategienbildung

Bedingungen: intakte kognitive Strukturen

Kontext: Übersiedlung ins betreute Wohnen

Konsequenzen der Handlungen: Handlungsstrategien werden entwickelt

Handlungsstrategien sind ganz wesentlich in vielen Bereichen des alltäglichen Lebens. Ist die Person in der Lage, basierend auf Erfahrungen, neue Strategien für die jeweilige Situation zu erstellen oder alte Strategien auf die jeweilige Situation und Problemstellung anzupassen, reduziert das die Gefahr psychischer Überforderung und kann Alltagssituationen erfolgreich meistern.

AUSZUG AUS DEN INTERVIEWS:

Naja, in der Bergsiedlung oben habe ich eine gute Bekannte, zu der gehe ich öfters rauf. Und dann bin ich auch das erste halbe Jahr nur rausgegangen zu den Nachbarn bei denen ich eben gewohnt habe (I. 2, 412-414).

Ja der ist bei mir, also bei mir ist er eigentlich SCHÖN von staten gegangen. Weil ich hab gesagt, ich habe gewusst wer meine Wohnung übernimmt, nicht? Und ich habe gesagt: Ich lasse euch alles, aber ich will nachher nichts HÖREN und nichts, und ich hab auch nichts machen müssen oder irgendwas, sagen wir ich hab ein paar Sachen geschnappt und bin gegangen, nicht (I. 3, 247-255)?

Nein da, am Anfang wie ich hergekommen bin, da war momentan, wenn man nicht fort kann, wenn man niemanden zum Reden hat, das war schlimm für mich, muss ich ehrlich sagen. Das brauchte eine Zeit bis man das, ver, verdaut wie man sagt, nicht?

Also ja aber, dann bin ich mir eh, da breche ich eh aus da gehe ich fort und dann trifft man doch wieder wen und redet mit wem (I. 4, 352-356).

b) Erfahrung: Erfahrungsschatz, Erfahrungswissen

Phänomen: Erfahrung

Bedingungen: die Fähigkeit der Wahrnehmung von Lebenserfahrung

Kontext: Übersiedlung ins betreute Wohnen

Konsequenzen der Handlungen: die Möglichkeit basierend auf Erfahrungswerten Strategien zu entwickeln und diese dann situationsbedingt anzuwenden

Der Erfahrungsschatz ist die Grundlage zur Bildung von Handlungsstrategien.

AUSZUG AUS DEN INTERVIEWS:

Ja, ich meine im Großen und Ganzen ich bin schon so oft umgezogen, da hat man dann schon eine gewisse Erfahrung (I. 5, 211-213).

Naja (..), ich hab (.) von dem auch immer viel Wissen, weil ich ja selber viel schon in Heimen WAR, von Grund auf (I. 5, 285-286).

c) Persönlichkeit: Persönlichkeitsstrukturen, Hilfe annehmen

Phänomen: Persönlichkeit

Bedingungen: Selbstvertrauen und die Rahmenbedingungen, um diese

Persönlichkeitsstruktur zu entfalten

Kontext: Übersiedlung ins betreute Wohnen

Konsequenzen der Handlungen: Individuelle Wünsche und Bedürfnisse.

Die Persönlichkeit hat wesentlichen Einfluss auf viele Bereiche des Lebens. Skeptische Personen, mit negativer Haltung, werden Problemen eher aus dem Weg gehen, während Personen, die sehr positiv und kämpferisch eingestellt sind, sich meistens den Problemen stellen.

AUSZUG AUS DEN INTERVIEWS:

Aber natürlich, zu so Sachen muss man auch den Willen dazu haben, nicht?

Weil, wenn man selber nicht will, funktioniert (.) gar nichts, nicht? Von nichts, sag ich immer, kommt nichts (I. 5, 311-312).

Ein weiterer Aspekt, welcher in den Interviews formuliert wurde, war jener des „Hilfe annehmens“. Manche Bewohner forderten selbstverständlich Hilfe ein, während andere Bewohner es als unangenehm betrachteten um Hilfe zu bitten.

AUSZUG AUS DEN INTERVIEWS:

Ja, ah, durch die Vorbereitungen dadurch, dass man sich mit dem auseinandersetzt und das ist ja der Schritt schon wo man dann viel Hilfe bekommt und viele Möglichkeiten hat, wo auch wieder (..) es ist einfach NICHT belastend, nicht?

Es gehört dazu und man weiß, wann es soweit ist, man findet einfach immer eine optimale Lösung (I. 5, 394-398).

d) kognitive Strukturen: Wahrnehmung, Wissen, Planungssicherheit

Phänomen: kognitive Strukturen

Bedingungen: die Umwelt oder die Person selbst erlauben eine Anpassung

Kontext: Übersiedlung ins betreute Wohnen

Konsequenzen der Handlungen: individuelle kognitive Ressourcen und Strukturen

Die kognitiven Strukturen geben dabei das Niveau vor, auf welchem die Person Strategien bilden kann. Es gibt sozusagen den Komplexitätsgrad der Gedanken vor und limitiert die Fähigkeit des Copings auf dem geistigen Niveau.

Das Wahrnehmen der Problemstellung, das Vertrauen in die eigene Problemlösungsfähigkeit und das vorhandene Wissen sind limitierende Faktoren für die Problembehandlung.

AUSZUG AUS DEN INTERVIEWS:

Ah, für mich ist das so, es hat ja ein jeder aus irgendeinem Grund ist er herinnen, weil er irgendein gesundheitliches Gebrechen hat in irgendeiner Form auch wenn es nicht sichtbar ist und ich denke mir, die meine Nachbarn, die haben auch eine gewisse Lebenserfahrung und eine gewisse Lebensqualität, die sehen einfach viele Dinge anders, so wie ich eben auch (I 5, 140-144).

Weil (...) das einfach immer irgendwie ein Stück zu meinem Leben dazugehört hat, nicht?

Ich meine, ich weiß, wenn ich meine Therapien mache, dass ich noch lange diese Lebensqualität habe wie ich es jetzt habe (...) und, für andere ist es aber, wenn sie jetzt zum Beispiel älter sind und sie werden am Knie operiert und das dauert jetzt 8 Wochen oder 10, dann ist das schon: Hach, wird das wieder?

Obwohl, obwohl ich viel Verständnis dafür habe, weil wenn es nie WAR und das dann so ist, (.) das (.) dass das schon (.) mit noch vielmehr Angst wie für mich verbunden ist (I. 5, 429-436).

4.4.3. Kategorie Betreuung

Subkategorien:

Unterstützung, Erreichbarkeit, zusätzliche Unterstützungen, Nachbarschaftliches Netzwerk, Teamarbeit, familiäre Unterstützung, Bezugsperson/zentrale Anlaufstelle.

4.4.3.1. Position im Modell

Die Kategorie Betreuung ist im Modell vor allem in Bezug auf die Gesundheit und Mobilität, sowie auf den Relokationsprozess von ganz wesentlicher Bedeutung.

Zudem hat sie wesentlichen Einfluss auf die Beziehung zwischen den Kategorien „Infrastruktur“ und „Gesundheit und Mobilität“.

Viele Bewohner meldeten sich im betreuten Wohnen aufgrund ihrer immer stärker werdenden Einschränkung der körperlichen Verfassung an. Aus diesem Grund stellte sich die Kategorie „Betreuung“ als ein Hauptmotiv dar. Unter Betreuung wird die professionelle Pflege von Bewohnern im engeren Sinn verstanden, d.h. es handelt

sich dabei um eine mobile Betreuung. Zentrum dieser Betreuung ist eine Person, welche ebenfalls im Ort ansässig ist. Sie ist ein wichtiger Bezugspunkt für die Bewohner. Sie ist über die örtlichen Gegebenheiten informiert und kann zum Teil auch einen privaten Bezug zu den Bewohnern aufweisen.

Neben der Tatsache dass sie täglich bei den Bewohnern im betreuten Wohnen ist, kann sie im Notfall rund um die Uhr telefonisch erreicht werden.

Das ist für viele Bewohner ein wichtiger Sicherheitsfaktor.

Ihr Aufgabengebiet ist sehr umfangreich:

- Sie ist die Hauptpflegeperson und daher verantwortlich für die pflegerische Betreuung.
- Sie erfüllt Botengänge, d.h. Sie bringt Medikamente, organisiert Therapien und steht entweder selber im direkten Kontakt mit den Ärzten oder bringt die Bewohner zu den Ärzten.
- Sie bietet mehrmals wöchentlich die Möglichkeit für Bewohner mit ihr Einkaufen zu fahren, was wiederum den Vorteil bietet dass die Bewohner auch bei schwereren Einkäufen diese nicht vom etwas außerhalb gelegenen Einkaufszentrum bis hinein zu ihren Wohnungen tragen müssen, da dies vielfach aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr möglich ist.
- Sie ist an der Organisation von Feiern oder Veranstaltungen wie z.B. Geburtstagsfeiern der Bewohner, Bastelnachmittagen oder sonstigen interessanten Veranstaltungen und Reisen beteiligt.
- Zudem betreut sie die Bewohner nicht nur im pflegerischen Bereich, sondern hilft diesen darüber hinaus auch noch bei bürokratischen Erledigungen mit Rat und Tat.

Die Pflegeperson ist also in der Lage den Bewohner bei körperlichen, emotionalen oder sozialen Problemen zu betreuen und beeinflusst somit den Relokationsprozess positiv.

Neben dieser professionellen Betreuung im eigentlichen pflegerischen Sinn, gibt es aber auch noch andere Betreuungsangebote wie: Essen auf Rädern, oder externe Dienstleister, welche zum betreuten Wohnen oder direkt in die Wohnungen der Bewohner kommen können: z.B. Bauern mit Obst und Gemüse aus der näheren

Umgebung, eigenständige Fußpfleger, Putzdienste und vieles mehr.

4.4.3.2. Beziehungen zu anderen Kategorien

Der Bezug zur Kategorie Motiv lässt sich durch die Notwendigkeit der Betreuung durch eine professionelle Pflegeperson ableiten.

Die Pflegeperson fungiert als Bindeglied zwischen der Kategorie „Betreuung“ und der Kategorie „Gesundheit und Mobilität“.

Darüber hinaus kann die Betreuungsperson Einfluss auf die Beziehung der Kategorien „Infrastruktur“ und „Gesundheit und Mobilität“ nehmen. Die Pflegeperson fördert die Mobilität. Dies kann zum Beispiel durch pflegerische Handlungen oder durch die Organisation von Bring-Diensten oder wie in diesem speziellen Fall, durch das Anbieten von Fahrten zu den Einkaufsmöglichkeiten geschehen.

Sie ist zudem in der Lage, direkten Einfluss auf den Relokationsprozess zu nehmen. Dies ist jedoch vor allem in der Transition oder Postinstitutionalisationsphase möglich.

Hier wäre eine Kontaktaufnahme vor dem Umzug ins betreute Wohnen wünschenswert. Sie gäbe der Pflegeperson die Möglichkeit, etwaige Risikofaktoren vor dem Umzug zu erkennen und im Verdachtsfall intervenieren zu können, um das Auftreten eines Relokationsstesssyndroms zu verhindern.

4.4.3.3. Bezug zur Kernvariablen

Die Betreuung ist ein weiteres Glied innerhalb der sozialen Netzwerke. Dieses zusätzliche Standbein ist die einzige fachlich ausgebildete Ressource.

Mehrfach wurde erwähnt, dass die Zusammenarbeit zwischen Betreuungsperson und Bewohnern hervorragend funktioniert und vor allem diese Teamarbeit sehr gewünscht ist.

4.4.3.4. Subkategorien

a) Unterstützung: Teamarbeit, Bezugsperson/zentrale Anlaufstelle

Phänomen: Professionelle Unterstützung

Bedingungen: Bewohner des betreuten Wohnens

Kontext: Übersiedlung ins betreute Wohnen

Konsequenzen der Handlungen: Professionelle Betreuung des Bewohners durch eine ausgebildete, ortsansässige Pflegeperson

Die Pflegeperson hat viele wichtige Aufgaben. Wie bereits erwähnt gilt sie als zentrale Anlaufstelle und kann jederzeit telefonisch erreicht werden, wenn es notwendig sein sollte. Die Teamarbeit bzw. die Zusammenarbeit auf einer Ebene ist für viele Bewohner ein wichtiges Fundament.

AUSZUG AUS DEN INTERVIEWS:

Passt auch, haben wir gottseidank noch nie gebraucht, gut ist dass wir es haben, aber haben wir gottseidank noch nicht gebraucht (lacht), und ja das ist (..) das ist einfach das SCHÖNE, dass man ein Team ist, nicht, dass eben nicht irgendwer bestimmt sondern man sagt was man braucht, nicht, und dann klärt man die Hilfe und, das wird einfach auch// (I. 5, 270-274).

b) zusätzliche Unterstützungen: Erreichbarkeit

Phänomen: zusätzliche Unterstützung

Bedingungen: Besitz eines Telefonanschlusses

Kontext: Übersiedlung ins betreute Wohnen

Konsequenzen der Handlungen: 24-Stunden Möglichkeit die Pflegeperson zu erreichen.

Die Tatsache, dass die Pflegeperson rund um die Uhr erreichbar ist, gilt als positiver Faktor in Bezug auf den Relokationsprozess.

Bei medizinischen Notfällen ist sie sofort erreichbar und schnell verfügbar. Sie organisiert bei Bedarf Krankentransporte. Ihr spezielles Wissen über den jeweiligen Bewohner macht sie zum wichtigsten Ansprechpartner für den Arzt. Die Pflegeperson, der Arzt und der Bewohner werden zu einem gleichwertigen Team mit gemeinsamem Ziel.

AUSZUG AUS DEN INTERVIEWS:

Ich wende mich, wenn ich ein Problem habe, an die Frau 00:14:31-6 (mobile Betreuung) (I. 8, 326-327).

c) Unterstützungsnetzwerke: Familiäre Unterstützung, Nachbarschaftliches Netzwerk

Phänomen: Unterstützungsnetzwerke

Bedingungen: Integration in Netzwerke

Kontext: Übersiedlung ins betreute Wohnen

Konsequenzen der Handlungen: Die Person besitzt Netzwerke, welche ihr im physischen, psychischen und sozialen Bereich Unterstützung bieten können.

Das nachbarschaftliche Netzwerk ist ein wesentlicher Faktor der Betreuung.

Es besteht vor allem aus Kontakten innerhalb und zwischen den Wohnhäusern.

Diese Kontakte sind sehr wesentlich, denn dieses Netzwerk bietet ganz wichtige Unterstützungsfunktionen. Viele Personen haben zum Beispiel Probleme mit dem Heimtragen schwerer Einkäufe. Dieses Problem wurde erkannt und daraus entstanden Fahrgemeinschaften zwischen Personen mit und Personen ohne Auto. Diese werden selbstverständlich untereinander organisiert.

Das Netzwerk bietet vielseitige Unterstützung, wie zum Beispiel im physischen, psychischen und emotionalen oder sozialen Bereich.

Die entscheidendste Funktion dieses Netzwerks ist die nachbarschaftliche Fürsorge. Krankheiten, Unwohlsein etc. werden untereinander wahrgenommen und angesprochen.

Durch die Vernetzung der Hausbewohner untereinander und mit der mobilen Betreuung sollte es nicht dazu kommen, dass ein lebloser Bewohner längere Zeit unbemerkt bleibt.

AUSZUG AUS DEN INTERVIEWS:

Weil, wenn man natürlich mit dem, wenn man sich nicht vorbereitet das nicht gut aufbaut, dann geht es einem auch nicht gut damit, dann kann man das ja auch nicht abnehmen, nicht? Und da haben wir natürlich auch manche Nachbarn wo ich dann natürlich auch immer versuche zu erklären, dass das jetzt nicht, ahm, dass man sich dafür ja nicht schämen muss, dafür sind wir ja DA, dass wir die Hilfe haben und gottseidank gibt es sie, und dem ein- oder anderem geht es vielleicht dann dadurch hoffentlich besser (I. 5, 326-330).

4.4.4. Kategorie Wohnung

Subkategorien:

Ausstattung, Sicherheitsgefühl, Lage/Stockwerk, Nachbarschaft, Unterstützung, Gemeinschaftsräume, Zufriedenheit mit Ausstattung, Aufwandsreduktion, Geborgenheit, Heimatbezug, Sesshaft-sein, Wahlmöglichkeit.

4.4.4.1. Position im Modell

Die Wohnung hat im Modell Auswirkungen auf viele andere Kategorien. Sie gilt durch

ihre behindertengerechte Ausstattung als Hauptmotiv für die Relokation, um die immer größer werdenden oder drohenden körperlichen Defizite ausgleichen zu können.

Die Wohnung ist der wichtigste Lebensraum für die Bewohner. Sie muss gewisse Kriterien erfüllen, um einen positiven Einfluss auf das Leben des Bewohners haben zu können: Die darin enthaltene Ausstattung soll funktional sein und den optischen Wünschen entsprechen.

Mit dem Einzug in die Wohnung zeigten sich bereits erste positive Auswirkungen auf die Mobilität und Gesundheit des Bewohners, zum Beispiel durch:

- behindertengerecht angebrachte Fensterhebel und Schalter
- fließende Übergänge zwischen den Räumen
- breiten Türen
- Dusche und WC mit Haltegriffen und zudem ebenerdig begehbar
- Sicherheitsmaßnahmen wie Feuermelder oder Rufhilfe.
- Kellerabteile in den einzelnen Etagen.

Die meisten im Rahmen dieser Arbeit interviewten Personen konnten in einen Neubau des betreuten Wohnens einziehen. Sie hatten zum Teil freie Wohnungswahl und konnten somit Einfluss auf die Gestaltung der Wohnung nehmen. Darüber hinaus wird natürlich immer versucht auf Wünsche einzugehen. Zusatzleistungen sind zukaufbar. Zum Beispiel steht es jedem einzelnen Bewohner frei, jemanden fürs Putzen oder Kochen einzustellen. Die Wohnung ist eine normale Mietwohnung, das heißt die Bewohner zahlen eine Miete an die Wohngenossenschaft, die je nach Größe variiert. Einziger Unterschied zu üblichen Mietverträgen ist die Koppelung des Mietvertrages an ein Betreuungsverhältnis, welches die Rechten und Pflichten der mobilen Betreuung und jene der Bewohner regelt.

Die Gemeinde verwaltet die Wohnungszuweisung.

Das Vergabesystem besteht aus einem Kriterienkatalog, welcher die Dringlichkeit der jeweiligen Person ermittelt. Die endgültige Zuweisung der Wohnung erfolgt durch einen Beschluss im Stadt- oder Gemeinderat.

4.4.4.2. Beziehungen zu anderen Kategorien

Wie bereits erwähnt spielt die behindertengerechte Ausstattung als Motiv eine wichtige Rolle im Entscheidungsprozess der zukünftigen Bewohner.

Nach dem Umzug ins betreute Wohnen, berichteten die Bewohner über neu dazugewonnene Selbstständigkeit.

Die Wohnung hat einen erheblichen Einfluss auf den Relokationsprozess, Sie bildet den neuen Lebensmittelpunkt und ermöglicht, je nach sozialer Vernetzung innerhalb des betreuten Wohnens, Unterstützung durch die Nachbarn.

4.4.4.3. Bezug zur Kernvariablen

Neben den Vorteilen in Bezug auf die Gesundheit und Mobilität, ermöglicht das betreute Wohnen aber auch die soziale Vernetzung innerhalb der Wohnhäuser.

Nicht zuletzt durch gemeinsame Veranstaltungen werden die zwischenmenschlichen Beziehungen gefördert und die daraus resultierende Vernetzung hilft, dass neben der professionellen Pflegeperson, gegenseitige Hilfe angeboten und entgegengenommen wird.

4.4.4.4. Subkategorien

a) Ausstattung: Erleichterung, Gemeinschaftsräume

Phänomen: Ausstattung

Bedingungen: Die Wohnanlage des betreuten Wohnens bietet eine behindertengerechte Einrichtung und Gemeinschaftsräume

Kontext: Übersiedlung ins betreute Wohnen

Konsequenzen der Handlungen: Erleichterung für das alltägliche Leben

Die behindertengerechte Ausstattung führt zur Aufrechterhaltung oder Wiedererlangung der Mobilität. Durch die fachmännische Planung der Wohnräume wird für die Bewohner der Alltag erleichtert. Es wurde mehrfach in den Interviews erwähnt, dass die geringere Wohnfläche und die behindertengerechten Wohnungen leichter und schneller zu putzen wären als die Vorgängerwohnungen oder Häuser.

AUSZUG AUS DEN INTERVIEWS:

Naja es ist eben, die die der der Notrufknopf und die Uhr da nicht? Also der Notrufknopf das ist eben die Unterstützung vom Roten Kreuz nicht (I. 1, 168-169)?

Auf meine Gesundheit, naja, auf alle Fälle eine bessere, weil ich ja praktisch den Aufzug hab, nicht (I. 1, 501-502)?

Wirklich ich kann nur sagen, das ist das Allerbeste was sie gemacht haben, dass man sich überall halten kann in der Dusche, überall, beim Klo beim Aufstehen, das ist wirklich, behindertengerecht ist alles gemacht worden, ist alles gemacht, nicht. Sie sehens, die Fensterdings sind schon für Rollstuhlfahrer, Türen und alles, es ist alles für Rollstuhlfahrer wir haben keine Kanten, im Bad keine Übergänge nix, also behindertengerecht ist ist's gebaut worden (I. 3, 404-409).

In jeder Wohnanlage gibt es Gemeinschaftsräume um den Bewohnern die Kontaktaufnahme zu erleichtern. Sie werden zum Beispiel regelmäßig für Gemeinschaftsfeiern, Kaffeekränzchen, Brettspiele und anderen Veranstaltungen genutzt, um sich gegenseitig kennenzulernen und bestehende Kontakte zu pflegen.

b) Lage: Stockwerk, Distanz

Phänomen: Lage der Wohnung

Bedingungen: Die Wohnung ist Teil des betreuten Wohnens

Kontext: Übersiedlung ins betreute Wohnen

Konsequenzen der Handlungen: Höhere Lebensqualität der Bewohner

Die Subkategorie Lage beschäftigt sich mit der Lage der Wohnung innerhalb des Wohnhauses. Hier spielen vor allem das Stockwerk, die Aussicht und nicht zuletzt auch die Lage des Wohnhauses, in Bezug zum Ortszentrum bzw. der Infrastruktur, eine Rolle.

AUSZUG AUS DEN INTERVIEWS:

Mhm. Was mich am Meisten freut ist, dass wir den Keller im selben Stock haben. (lacht) (I. 10, 112-113).

IV8: Z560-564: Mir gefällt es, ich habe eine Freude damit, der Balkon ist voll schön und die Lage ist schön und ich habe niemanden mehr über mir, der randaliert. Deswegen habe ich gesagt, wenn es möglich ist möchte ich rauf und es ist wirklich, eine Eckwohnung, wunder, wunderschön, ja, muss ich sagen.

In der Früh scheint die Sonne schon rein und das Schloss in der Nacht, sieht man

wenn es beleuchtet ist, ja, wirklich schön (I. 8, 560-564).

c) Unterstützung

Phänomen: Unterstützung, Nachbarschaft

Bedingungen: Unterstützungsmöglichkeiten innerhalb des betreuten Wohnens

Kontext: Übersiedlung ins betreute Wohnen

Konsequenzen der Handlungen: Unterstützung im pflegerischen Bereich und gegenseitige zwischenmenschliche Unterstützung innerhalb der Nachbarschaft.

Die sich im Rahmen des betreuten Wohnens bietende Unterstützung spielt beim Relokationsprozess, ebenso wie im alltäglichen Leben eine wesentliche Rolle. Die Gemeinschaftsräume wurden geplant und verwirklicht, um Raum für zwischenmenschliche Bekanntschaften zu schaffen. Der Pfleger unterstützt die Bewohner neben der Pflege auch im Alltag.

Die Nachbarschaft ist eine wesentliche Ressource, um sich gegenseitig unterstützen zu können oder die soziale Integration gewährleisten zu können.

AUSZUG AUS DEN INTERVIEWS:

Da fahr, da fahre ich mit der (mobile Pflegeperson), mit die, DIE fährt einmal in der Woche zum Spar, mit ihrem Privatauto, und da nimmt sie mit, wer mitfahren will und fährt auch zweimal (I. 2, 566-567).

Mein Gott, wenn sie das macht, bisher habe ich mir das selber gemacht, aber das sind Sachen um die man sich dann nichtmehr kümmern muss, also Finanzamt Abschreibung und so weiter, solche Sachen macht die Frau 00:04:07-7 (mobile Betreuung).

Und auch, ist eben auch so da unten, dass sie da behilflich ist wenn wer so so so Einfaschen oder Gummistrümpfe anziehen, wo sich die nicht helfen können, DA hilft die Frau 00:04:21-2# (mobile Betreuung) (I. 6, 84-89).

d) Geborgenheit: Heimatbezug, Sesshaft sein, Sicherheitsgefühl, Zufriedenheit.

Phänomen: Geborgenheit

Bedingungen: Die subjektiv empfundene Geborgenheit

Kontext: Übersiedlung ins betreute Wohnen

Konsequenzen der Handlungen: Geborgenheit bewirkt eine höhere Lebensqualität und wirkt sich auf die Gesundheit (als ganzheitliches Konzept) positiv aus.

Der Bezug zur Heimatgemeinde spielte in vielen Interviews eine wichtige Rolle. Durch den gemeindeinternen Umzug änderte sich neben der Wohnung selbst relativ wenig. Das hat zur Folge, dass sowohl der Freundeskreis als auch der Bezug zur Familie komplett aufrechterhalten bleibt. Somit ist es für die Bewohner einfacher sich an die neue Wohnumgebung zu gewöhnen.

AUSZUG AUS DEN INTERVIEWS:

Weil ich einfach auch schon lange in Steyregg da wohne und man will einfach im Laufe seines Lebens wo sesshaft sein, also daheim sein und für mich hätte das aber bedeutet, wenn ich mich nicht dazu entschlossen hätte, wenn es jetzt schlechter würde, dass ich eben woanders wo dann Platz ist in Oberösterreich und hinkomme und das wollte ich nicht ich wollte in Steyregg beheimatet bleiben (I. 5, 18-22).

Ein weiterer nicht unwesentlicher Faktor ist jener des Sicherheitsgefühls. Fühlen sich die Bewohner nicht sicher, sinkt das Wohlbefinden bzw. die Zufriedenheit.

AUSZUG AUS DEN INTERVIEWS:

ICH fühle mich da herinnen sicher solange die Haustüre unten gut geht (I. 10, 739).

Sicherheit als Gefühl kann unterschiedliche Bedeutungen haben:

Für den einen ist es die medizinische Versorgung (also die Nähe zu größeren Krankenhäusern, was im Fall von Steyregg durch die Nähe zur Landeshauptstadt Linz auf jeden Fall gegeben ist), für den Anderen ist es eine gut schließende Haustür.

AUSZUG AUS DEN INTERVIEWS:

Wenn die EINGANGSTÜR, so wie jetzt über Weihnachten da ist die EINGANGSTÜRE nicht zugegangen, da hat ein jeder aus und ein können, da fühle ich mich nicht sicher herinnen. Wenn ich auch zehnmal da, eh auch niemand herein kann, aber trotzdem, da fühle ich mich nicht sicher. SO schon, beim Balkon kommt keiner rauf und so kommt auch keiner rauf und er geht eh jeden Tag seine Runde, schauen ob eh alles passt. Aber dann war die Haustüre, also Eingangstüre unten kaputt und da haben wir schon, weil ich sag mal eine Eingangstüre die gehört zum Zumachen nicht zum, dass jeder aus und eingeht, da war mir schon ein wenig ungut (I. 10, 744-751).

Ja, naja ist, man ist nicht weit weg von der Stadt, nicht, und Krankenhaus oder was,

wie es wäre und man ist eh, in kurzer Zeit drüben, nicht, das muss man auch dazu sagen, weil wenn du heute einen Infarkt hast oder Schlaganfall oder was, dass eben jede Minute zählt und auch du hast jetzt einen Arzt und was, dann ist es ja ein Katzensprung nach Linz.

Wegen dem bin ich ja auch, sind wir ja rausgezogen auch, ich möchte ja nicht mehr rein nach Königswiesen oder was, weil (.) das wäre mir viel zu weit weg (I. 9, 487-493).

e) (Aus)Wahlmöglichkeit

Phänomen: Wahlmöglichkeit der Wohnung

Bedingungen: Die Möglichkeit (zum Beispiel bei einer Neueröffnung der Institution, bzw. mehreren freien Wohnungen) die für die zukünftigen Bewohner bevorzugte Wohnung auszuwählen.

Kontext: Übersiedlung ins betreute Wohnen

Konsequenzen der Handlungen: positives Grundgefühl hinsichtlich der neuen Wohnung, höhere Lebensqualität für die zukünftigen Bewohner. Verminderung oder Verhinderung eines Relokationsstresssyndroms.

Einige der befragten Bewohner konnten die Wohnung ganz frei wählen, da ein neues Wohnhaus des betreuten Wohnens eröffnet wurde.

Dies wurde als sehr positiv wahrgenommen.

AUSZUG AUS DEN INTERVIEWS:

Deswegen habe ich gesagt, wenn es möglich ist möchte ich rauf und es ist wirklich, eine Eckwohnung, wunder, wunderschön, ja, muss ich sagen (I. 8, 563-564).

4.4.5. Kategorie Relokation/Umzug

Subkategorien:

Vorwurf/negative Faktoren, Übersiedlungserleben, Belastung, Umzugsfaktoren, Strategien, Sicherheitsgefühl, Vorbereitung, Planung, Wartezeit, familiäre Ressourcen, finanzielle Ressource, äußere Umstände, Gesundheit, Hobbies, Bewältigungsstrategie, soziale Integration, Wahlfreiheit, Mobilität, Herkunft Übersiedlungserfahrungen, Haustier, Vorbereitung/Planung, Vorinformation, Vorbereitungszeit, Informationsgrad, Umzugserfahrung, mentale Vorbereitung.

4.4.5.1. Position im Modell

Die Relokation oder vielmehr der Relokationsprozess als Hauptuntersuchungsobjekt nimmt die wesentlichste Rolle im Gesamtmodell ein. Alle Forschungsfragen stehen im Bezug zum Relokationsprozess und deswegen galt diese Kategorie natürlich als Schwerpunkt. Entscheidend im Modell ist die Tatsache, dass der Relokationsprozess aus mehreren Phasen besteht und individuell verlaufen kann. Der Vorbereitung des Umzugs kommt dabei besondere Bedeutung zu.

Eine sehr wesentliche Grundproblematik im Zusammenhang mit dem Umzug bzw. der Zeit danach, konnte ich schon in den ersten Interviews feststellen.

Hier wurde von den Bewohnern zum Teil angemerkt, dass Sie in Erklärungsnot gegenüber anderen Bewohnern der Stadt geraten wären, weil sie trotz eigenem Zuhause in das betreute Wohnen gegangen sind, bzw. sich dafür angemeldet haben. Diese Aussagen hinterließen bei dem Bewohner Unsicherheit und Unwohlsein.

AUSZUG AUS DEN INTERVIEWS:

Mir ist das eh schon zum Vorwurf gemacht worden von (..) bekannten Leuten, wieso ich überhaupt hier bin, wenn ich eh zuhause eine Wohnung habe (..) ob, es geht eigentlich niemanden was an (..) weil ALLE die hier wohnen haben ALLE eine Wohnung gehabt (I. 1, 140-143).

Die Auswirkungen des Umzuges auf die jeweiligen Personen waren sehr unterschiedlich. Fast alle waren gestresst, was jedoch keine langfristigen Auswirkungen hatte. Es war zu erkennen, dass die Meisten bereits im Vorfeld mit diesem Stress gerechnet hatten und somit dementsprechend darauf vorbereitet waren. Personen mit chronischen Erkrankungen informierten ihren Hausarzt und passten ihre Medikation dementsprechend an.

Jeder Bewohner bereitete den Umzug auf die für ihn passende Weise vor, indem er eine individuelle Strategie entwickelte. Die Hilfsbereitschaft bereits eingezogener Bewohner (z.B. durch die Einlagerung von Umzugskartons in dessen Kellerräumen) bot erste Anknüpfungspunkte für spätere Bekanntschaften.

Erfolgte der Umzug ins betreute Wohnen aus eigener Motivation heraus und wurde der Bewohner in alle Entscheidungsprozesse eingebunden, so nahm er dies als positiv wahr. Die Vorbereitungszeit für den Umzug variierte stark und hatte somit unterschiedlichste Auswirkungen auf die Bewohner.

4.4.5.2. Bezug zu anderen Kategorien

Da es nur eine einzige Kategorie gibt, die nicht direkten Bezug zum Relokationsprozess hat, sei diese zuerst erwähnt:

Die Infrastruktur hat zwar Auswirkungen auf die „Betreuung“ und „Gesundheit und Mobilität“, jedoch keinen direkten Bezug zur „Relokation“.

Der Verlauf des Umzuges ist von vielen Faktoren abhängig. Egal welche Zwischenfälle oder Verläufe der Umzug bzw. die unmittelbare Zeit danach mit sich bringen, ist er vor allem von der Person abhängig. Basierend auf den individuellen Lebenserfahrungen kommt es zum Copingprozess.

Die Dauer des Umzuges war sehr unterschiedlich und ist von der jeweiligen Person und seinem Umfeld abhängig.

Bewohner, welche sich im Laufe ihres Lebens eine größere Fülle an Bewältigungsstrategien aneignen konnten, sind eher in der Lage den Verlauf des Relokationsprozesses positiv zu beeinflussen. Personen, denen diese fehlen, werden dies nicht ohne fremde Hilfe meistern können. Das ist alles Bestandteil der Kategorie „Coping“.

Während des Umzugs war vor allem das Know-How und Unterstützung bei der Organisation gefragt, im späteren Verlauf des Relokationsprozesses wurde dies immer mehr abgelöst durch emotionale Unterstützung der Familienmitglieder. Speziell Personen, die sich sehr schlecht ins betreute Wohnen integrieren, profitieren stark von der immer wiederkehrenden Zuwendung ihrer Familienmitglieder (telefonisch oder persönlich).

Im Weiteren wird die Relokation von den finanziellen Ressourcen beeinflusst.

Ist genügend Kapital vorhanden, können Dienstleister, wie zum Beispiel Umzugsunternehmen, einen Großteil der Arbeit übernehmen oder auf Wunsch neue Möbel gekauft werden.

Hierzu gilt auch noch zu erwähnen, dass es bei neuen Möbeln möglich war, diese in Bezug auf Funktion und Größe auf die neue Wohnung abzustimmen, bzw. gezielt neue Möbel zu kaufen. Optische Aspekte waren für die Bewohner nicht unwesentlich, sodass sie sich mit neuen Möbeln in der Wohnung schneller Wohlfühlen konnten.

Wie schon erwähnt ist die Betreuung oftmals das Hauptmotiv für den Umzug und somit innerhalb des Relokationsprozesses ganz entscheidend.

Die professionellen Pflegekräfte sind darauf geschult ein Relokationsstresssyndrom zu erkennen und darauf gezielt zu reagieren. Die ständige Betreuung und Unterstützung wirkt sich positiv auf die Bewohner aus.

Die „Gesundheit und Mobilität“ gilt einerseits als Motiv für den Umzug, kann aber auch andererseits sehr stark während dem Relokationsprozess beeinträchtigt werden.

Der positive Einfluss der Wohnung auf den Relokationsprozess kann sich erst nach dem Einzug bemerkbar machen (behindertengerechte Einrichtung, Gruppenräume, individuelle Ausstattung).

4.4.5.3. Bezug zur Kernvariablen

Die Bewohner wurden während des gesamten Relokationsprozesses von ihren Kindern, Freunden bzw. Bekannten unterstützt. Die sozialen Netzwerke waren in jeder Phase des Relokationsprozesses von wesentlicher Bedeutung.

Während bei der Übersiedlung selbst die Art der Hilfe hauptsächlich körperlich war, stellte sie sich über den kompletten Relokationsprozess gesehen als sehr vielfältig dar. Mit dem Einzug gewann die nachbarschaftliche Unterstützung immer mehr an Bedeutung; sei es durch körperliche Unterstützung, gemeinsames Organisieren des Alltags, wie zum Beispiel beim Einkaufen, oder durch entstandene Freundschaften innerhalb des Wohnhauses und der daraus resultierenden emotionalen Unterstützung.

4.4.5.4. Subkategorien

a) äußere Umstände

Phänomen: äußere Umstände

Bedingungen: stattfindender Umzug

Kontext: Übersiedlung ins betreute Wohnen

Konsequenzen der Handlungen: äußere Umstände beeinflussen die Relokation bzw. das Relokationsempfinden sehr stark. Hierbei spielt vor allem der Aspekt der Unvorhersehbarkeit eine wesentliche Rolle

Äußere Umstände wie Wetterumschläge oder plötzlicher Neuschnee haben vor allem auf den Umzugstag Einfluss.

In der Zeit danach spielt das Wetter hauptsächlich in Bezug auf die Grundstimmung (z.B. Winterdepressionen) eine Rolle und kann somit die Eingewöhnungszeit beeinflussen.

AUSZUG AUS DEN INTERVIEWS:

Und DIESEN Tag in der Früh war 30 Zentimeter Neuschnee. Das war der einzige Tag wo es viel geschneit hat (I. 2, 178-179).

b) Bewältigungsstrategien

Phänomen: Bewältigungsstrategien

Bedingungen: Vorhandensein von Copingfähigkeiten

Kontext: Übersiedlung ins betreute Wohnen

Konsequenzen der Handlungen: Bewältigungsstrategien haben einen erheblichen Einfluss auf das Übersiedlungserleben.

Bewältigungsstrategien sind während des gesamten Relokationsprozesses von Bedeutung und mitentscheidend wie gut sich die Person einleben kann.

Durch den Umzug kommt es zu einer Neuorientierung, die unterschiedlich stark ausfallen kann und muss. Dies bezieht sich vor allem auf die Situation des neuen Wohnumfelds. Für die Bewohner, die vorher in einem Haus lebten, spielt der räumliche Aspekt eine wesentliche Rolle. Die Nachbarn in den Wohnhäusern sind wesentlich näher und deutlich stärker wahrnehmbar. Das kann aber auch positive Auswirkungen haben. Wie diese Situation bewertet und schlussendlich angenommen wird, hängt von den Copingfähigkeiten der Person ab.

AUSZUG AUS DEN INTERVIEWS:

Und dann bin ich auch das erste halbe Jahr nur rausgegangen zu den Nachbarn bei denen ich eben gewohnt habe (I. 2, 413-414).

c) Motiv

Phänomen: Motiv

Bedingungen: Zusage einer Wohnung im betreuten Wohnen

Kontext: Übersiedlung ins betreute Wohnen

Konsequenzen der Handlungen: Basierend auf dem Motiv wird der Umzug durchgeführt.

Das Motiv ist der Ausgangspunkt für die Relokation.

AUSZUG AUS DEN INTERVIEWS:

Und dann hab ich natürlich auch Schwierigkeiten mit meinem Mann gehabt. (.)
Dadurch bin ich auch ausgezogen (I. 1, 75-76).

d) Ressourcen: Finanzielle Ressource, familiäre Ressourcen, soziale Netzwerke

Phänomen: Verfügbare Ressourcen

Bedingungen: Vorhandensein von Ressourcen

Kontext: Übersiedlung ins betreute Wohnen

Konsequenzen der Handlungen: die zur Verfügung stehenden Ressourcen haben maßgeblichen Einfluss auf die unterschiedlichen Phasen der Relokation.

Das Nutzen der unterschiedlichen Ressourcen und Netzwerke erleichtert den Relokationsprozess.

Je mehr Ressourcen zur Verfügung stehen, desto eher wird der Relokationsprozess positiv ausfallen.

AUSZUG AUS DEN INTERVIEWS:

Naja, meine Kinder (.) haben mitgeholfen, die haben mitgeholfen (I. 2, 132).

Meine Tochter sagte: "Der Schenker der ist super da brauchst du, da braucht man die Kästen nicht ausräumen, was hängt. Der packt das alles in den Transportwagen rein."

Das war allerdings (..) weiß ich jetzt ned, ich, 1600 Euro kostet das Übersiedeln hier her, der Transport, aber trotzdem, die haben das alles super gemacht (I. 2, 137-140).

e) Übersiedlungserleben: Belastung

Phänomen: Übersiedlungserleben

Bedingungen: stattfindende Übersiedlung, aktive Wahrnehmung

Kontext: Übersiedlung ins betreute Wohnen

Konsequenzen der Handlungen: das Übersiedlungserleben nimmt Einfluss auf die weiteren Phasen der Relokation.

Die Übersiedlung war für alle Bewohner eine Belastung. Wie stark sie erlebt wird ist allerdings von den individuellen Copingfähigkeiten abhängig.

AUSZUG AUS DEN INTERVIEWS:

Ja natürlich ist das stressig wenn man den ganzen Tag sonst vorher fast nichts macht und dann auf einmal (I. 1, 251-252).

f) Umzugsfaktoren: soziale Integration, Wahlfreiheit, Gesundheit und Mobilität

Phänomen: Umzugsfaktoren

Bedingungen: Stattfinden des Umzugs

Kontext: Übersiedlung ins betreute Wohnen

Konsequenzen der Handlungen: Das individuelle Zusammenspiel der Umzugsfaktoren

Wie stark Bewohner beim Umzug in die Entscheidungsprozesse einbezogen wurden, war ein wesentlicher Faktor für das Umzugserleben. Das gilt selbstverständlich auch für die Entscheidung für das betreute Wohnen.

AUSZUG AUS DEN INTERVIEWS:

Naja eigentlich, mein Sohn hat gesagt er (.) also er zieht aus beim Haus und: "Mutti weißt eh du kannst im Haus bleiben", hat er gesagt (I. 4, 13-14).

Die Gesundheit und Mobilität ist ein limitierender Faktor. Je niedriger die Mobilität bzw. je schlechter der Allgemeinzustand desto eher ist Fremdunterstützung notwendig. Aus diesem Grund ist die Integration in soziale Netzwerke von sehr großer Bedeutung.

AUSZUG AUS DEN INTERVIEWS:

Ich kann mir ja selber alles holen und hinfahren wo ich will (I. 3, 204).

g) **Vorbereitung:** Planung, Vorinformation, Vorbereitungszeit, mentale Vorbereitung Übersiedlungserfahrungen,

Phänomen: Vorbereitung

Bedingungen: Zusage für den Umzug ins betreute Wohnen

Kontext: Übersiedlung ins betreute Wohnen

Konsequenzen der Handlungen: die Vorbereitung beeinflusst den Relokationsprozess maßgeblich. Die Vorbereitungszeit selber scheint über ein normales Maß hinaus keine zusätzlichen Vorteile zu bieten.

Die meisten Bewohner erwähnten in den Interviews, dass die Vorbereitungszeit mehr als ausreichend war. Einzelne wiederum erwähnten, dass sie glücklich über die kürzere Vorbereitungszeit waren, um so schneller einziehen zu können.

Bewohner, welche bereits Erfahrung mit Umzügen hatten, taten sich leichter bezüglich des Vorgehens.

AUSZUG AUS DEN INTERVIEWS:

Ja. Ich hab die Schachteln nach der Reihe wie sie drüben gestanden sind, meine

Nachbarin hat mir auch ihren Keller geborgt, WEIL die ist noch nicht eingezogen zu der Zeit (.) der war frei, also den Kellerraum da drüben (I. 1, 290-292).

Das frühzeitige Auseinandersetzen mit dem Umzug, die Absprache mit Bewohnern, welche die Übersiedlung erfolgreich beendet hatten, also die mentale Vorbereitung und Planung hatten einen wesentlichen Einfluss auf den Ablauf des Umzugs.

4.4.6. Kategorie Finanzielle Ressourcen

Subkategorien:

Finanzieller Druck, Handlungsspielraum, Sparstrategien, finanzielle Belastung.

4.4.6.1. Position im Modell

Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass sich die finanziellen Ressourcen auf jeden Lebensbereich auswirken. Im Rahmen der Interviews zur Diplomarbeit wurden die finanziellen Ressourcen jedoch in Bezug auf die Relokation erwähnt und interpretiert.

4.4.6.2. Beziehungen zu anderen Kategorien

Wie bereits erwähnt, wirkten sich die finanziellen Ressourcen ausschließlich auf den Relokationsprozess aus.

Mehrfach wurde die Option genutzt, ein Logistikunternehmen zu engagieren.

AUSZUG AUS DEN INTERVIEWS:

Ja geliefert, alles, ist ALLES geliefert worden (I. 3, 268).

4.4.6.3. Bezug zur Kernvariable

Es konnte festgestellt werden, dass Bewohner mit größerem finanziellen Spielraum deutlich mehr Möglichkeiten hatten ihren Umzug angenehmer zu gestalten. Bewohner mit weniger finanziellen Mitteln konnten dies durch ein dichteres soziales Netzwerk ausgleichen.

4.4.6.4. Subkategorien

a) Finanzieller Druck: finanzielle Belastung:

Phänomen: finanzielle Belastung

Bedingungen: niedrige finanzielle Ressourcen

Kontext: Übersiedlung ins betreute Wohnen

Konsequenzen der Handlungen: weniger Handlungsspielraum

Ein wahrgenommener finanzieller Druck hat Auswirkungen auf das Wohlbefinden der Bewohner. Neben den eingeschränkten Möglichkeiten in Bezug auf Luxusgüter, können reduzierte finanzielle Ressourcen natürlich Auswirkungen auf den Alltag haben. Beim Einkauf von Lebensmitteln werden günstige Varianten gewählt und teurere Varianten seltener gekauft. Sofern verfügbar, können über Fahrgemeinschaften mehrere Supermärkte angefahren und Angebote ausgenutzt werden.

AUSZUG AUS DEN INTERVIEWS:

Jaja, aber weil ich habe auch keine, garnix, weil ich bin, also jetzt mit dem Ding um eine Ausgleichszulage ich sage jetzt um 30-40 Euro drüber und da bekomme ich dann schon nichts. (4).

Weil ich, ich weiß jetzt nicht wieviel, dass die Ausgleichszulage ist, aber das sind, 780 oder so, und ich habe eben ein bissl über 800 nicht, und da ist es schon vorbei (..). AUS. (lacht). (..) Und davon lasse ich 600 auf der Kasse und mit ein paar Hundert gehe ich eben heim (I. 7, 523-528).

Und, ich meine, wenn man heute keine Miete zahlen muss ist die Pension ja nicht schlecht, aber für für das ist es noch und dafür dass ich daheim mitzahlen muss, MUSS ich schon SEHR sparen (I. 1, 316-318).

b) Sparstrategien

Phänomen: Sparstrategien

Bedingungen: Eingeschränkte finanzielle Ressourcen

Kontext: Übersiedlung ins betreute Wohnen

Konsequenzen der Handlungen: Stress

Bei Bewohnern mit reduzierten finanziellen Ressourcen spielten Sparstrategien eine wesentliche Rolle. Sie mussten gezielt einkaufen. Das kann einerseits eine Belastung sein oder von den Bewohnern als Herausforderung gesehen werden.

Bedingt durch eine eingeschränkte Mobilität müssen Strategien zum Teil überdacht werden oder sind eventuell nicht mehr möglich (z.B. günstige Supermärkte aufsuchen, wenn es keinen in der Nähe gibt und kein Auto vorhanden).

AUSZUG AUS DEN INTERVIEWS:

Nein, für jeden Tag geh ich ned einkaufen, da braucht man ja viel mehr Geld (6) (I. 1, 698).

c) Handlungsspielraum:

Phänomen: Handlungsspielraum

Bedingungen: Verfügbare finanzielle Ressourcen

Kontext: Übersiedlung ins betreute Wohnen

Konsequenzen der Handlungen: Höhere Lebensqualität durch mehr Handlungsspielraum

Neben dem finanziellen Druck bei beschränkten finanziellen Mitteln bieten ausreichende finanzielle Ressourcen genügend Handlungsspielraum.

Dieses kann sich auf den Relokationsprozess positiv auswirken.

AUSZUG AUS DEN INTERVIEWS:

Ja geliefert, alles, ist ALLES geliefert worden (I. 3, 268).

4.4.7. Kategorie Infrastruktur

Subkategorien:

Lage, Erreichbarkeit, mobile Infrastruktur, Angebot, Gegebenheiten annehmen, Auswahlmöglichkeit, Distanz, Stadtnähe, mobile Betreuung.

4.4.7.1. Position im Modell

Die Infrastruktur hat eine Sonderstellung, da sie als nicht beeinflussbare Variable großen Einfluss auf die Mobilität der Bewohner hat. Vor allem die Lage des betreuten Wohnens zur infrastrukturellen Versorgungskette ist dabei von entscheidender Bedeutung. Neben der körperlichen Verfassung, welche für die Mobilität am Entscheidendsten ist, gilt, je kürzer die Wege, desto einfacher sind die infrastrukturellen Einrichtungen für Bewohner mit geringerer Mobilität erreichbar.

4.4.7.2. Beziehungen zu anderen Kategorien

Wie bereits erwähnt hat die Infrastruktur einen wesentlichen Einfluss auf die Mobilität der Bewohner. Je besser die infrastrukturelle Vernetzung des betreuten Wohnens, umso mehr Selbstständigkeit ist für den Bewohner mit geringerer Mobilität gewährleistet.

Auf die Beziehung zwischen „Infrastruktur“ und „Gesundheit und Mobilität“ nimmt die „Betreuung“ Einfluss. Einerseits indem die pflegerische Betreuung die Gesundheit und die Mobilität verbessert und andererseits, wie in diesem Fall, indem von der Betreuung Dienstleistungen angeboten werden. Hierbei ist jedoch zu erwähnen, dass dies nicht in den Aufgabenbereich der professionellen Pflegeperson fällt die Bewohner in das nahegelegene Einkaufszentrum zu bringen, sondern vielmehr als Teil ihres eigenen Tagesablaufs angeboten wird.

4.4.7.3. Bezug zur Kernvariablen

Obwohl einige Bewohner im Besitz eines Autos sind, entspricht dies nicht der Regel. Aus diesem Grund entstanden innerhalb der Wohnheime Zusammenschlüsse.

Diese Zusammenschlüsse hatten das Ziel, dass auch Bewohner ohne Auto die naheliegende Infrastruktur in Anspruch nehmen konnten. Die Bewohner sprachen sich ab, wer wann zu den Ärzten oder in die Einkaufszentren fahren möchte und organisierten sich.

Mit Hilfe dieser Vernetzung, als Teil des sozialen Netzwerks, war es nun für Bewohner mit eingeschränkter Mobilität ebenfalls möglich, ihren Erledigungen nachgehen zu können. Das soziale Netzwerk hat also entscheidenden Einfluss auf die Mobilität.

Die Nachbarschaft innerhalb der Wohnheime ist nur ein Teil der komplexen Kategorie „Soziale Netzwerke“. Auch die Familie, Freunde oder auch die Vernetzung mit der Gemeinde spielen eine entscheidende Rolle und können diesen Part übernehmen. Das verdeutlicht die Relevanz der sozialen Integration.

Der logische Schluss ist also: Wer besser vernetzt ist, ist eher in der Lage eine reduzierte Mobilität zu kompensieren oder auch andere Defizite ausgleichen zu können.

4.4.7.4. Subkategorien

a) Lage: Erreichbarkeit, Distanz, Stadtnähe

Phänomen: Lage

Bedingungen: Verhältnis der Lage des betreuten Wohnens zur Infrastruktur

Kontext: Übersiedlung ins betreute Wohnen

Konsequenzen der Handlungen: Je besser die Lage, desto weniger Mobilität ist notwendig und desto selbstständiger können die Bewohner leben.

Bei der Kategorie „Infrastruktur“ spielt die Subkategorie „Lage“ die entscheidendste Rolle.

Je niedriger die Distanz zu Ärzten oder Supermärkten, desto weniger Mobilität muss gegeben sein.

Da diese ein sehr wesentlicher Bestandteil des täglichen Lebens älterer Menschen sind, sollten sie von den Bewohnern des betreuten Wohnens möglichst einfach erreicht werden. Neben dieser innerstädtischen Erreichbarkeit wurde von einigen Bewohnern auch die Nähe zur Landeshauptstadt Linz erwähnt.

Hierbei war auch die Nähe zu den Krankenhäusern ein Thema.

AUSZUG AUS DEN INTERVIEWS:

Ein Bewohner merkte diesbezüglich an, dass er bereits in früheren Jahren aus gesundheitlichen Gründen den Entschluss gefasst hatte nach Steyregg zu ziehen, da in seiner vorherigen Heimat die Krankenhäuser zu weit weg waren.

Naja, ist eh gut, wir sind eh mitten im Zentrum (I. 1, 670).

Naja, von den Geschäften her, noch gehts, wie gesagt, noch geht es, dass ich zum Doktor gehen kann oder das Stück noch rausgehen kann, obwohl es wenss näher wäre nicht schlecht wäre (I. 1, 674-676).

b) Mobile Infrastruktur: mobile Betreuung.

Phänomen: mobile Infrastruktur

Bedingungen: Vorhandensein mobiler Infrastrukturen

Kontext: Übersiedlung ins betreute Wohnen

Konsequenzen der Handlungen: Je mehr Angebote mobiler Infrastruktur, desto weniger Mobilität ist notwendig und umso selbstständiger können die Bewohner leben.

Neben der normalen Infrastruktur des Ortes gibt es auch vereinzelte Anbieter, welche regelmäßig ihre Produkte direkt an die Haushalte liefern. Das hat vor allem für die Bewohner des betreuten Wohnens jede Menge Vorteile, müssen dadurch nämlich keine Distanzen zurückgelegt werden.

Wenngleich diese nur in mehr oder weniger großen Abständen zur Verfügung stehen, bieten sie dennoch eine willkommene Abwechslung und zugleich Entlastung.

Unter diesem Punkt wird darüber hinaus auch der bereits erwähnte und von der professionellen Pflegeperson angebotene Transportdienst aufgeführt.

AUSZUG AUS DEN INTERVIEWS:

Ja. Die, die, äh, Unterstützung, also ist schon mal, dass jede Woche zweimal der Bäcker kommt, also brauchen wir da nirgends hin, nicht? Also ist auch eine Unterstützung (I. 2, 484-486).

Und dann kommt alle 2 Wochen einer mit Erdäpfeln und mit Eiern, der kommt mit der Kirche rauf, (6). Naja und im Herbst kommt eine mit Zwetschken und Gemüse, so eine Bäurin.

Also das ist nicht so. Und und dann kommt die Frisörin ins Haus, wenn ich was haben will, da kann ich mit der wo hingehen.

Aber da ist eine die hat das, die hat das Gewerbe so, dass sie in die Häuser gehen kann, und das nehme ich in Anspruch (I. 2, 495-500).

c) Angebot: Auswahlmöglichkeit

Phänomen: Angebot

Bedingungen: Vorhandensein möglichst vieler Infrastrukturangebote mit größtmöglicher Auswahlmöglichkeit

Kontext: Übersiedlung ins betreute Wohnen

Konsequenzen der Handlungen: Mehr Angebot vor Ort

Die Auswahl an Supermärkten ist wichtig.

Die zur Verfügung stehenden Mittel sind mit Bezug der Pension geringer. In diesem Kontext bilden preisliche Differenzen einen nicht zu vernachlässigenden Aspekt.

AUSZUG AUS DEN INTERVIEWS:

Aber das ist dann so weit, dass ich mir denke, da fahre ich mit dem Auto, das ist dann vom Benzin auch schon drinnen. Das ist schon egal. Und ich habe dort eine Auswahl eine große und das Obst und Gemüse ist dann, ja, beim Spar, kannst du vergessen (I. 6, 474-477).

d) Gegebenheiten annehmen müssen

Phänomen: Gegebenheiten annehmen müssen

Bedingungen: Gegebenheiten

Kontext: Übersiedlung ins betreute Wohnen

Konsequenzen der Handlungen: Akzeptanz der Umstände, Entwicklung von Strategien.

Vielfach wurde von den Bewohnern erwähnt, dass sie die vorgegebenen Infrastrukturen akzeptieren müssen. Dieses Annehmen der Gegebenheiten ist eine Bewältigungsstrategie.

AUSZUG AUS DEN INTERVIEWS:

Aber natürlich, wie es früher war, dass wir da den Spar gehabt haben, ist natürlich näher, aber ICH sage, ich muss mit den Gegebenheiten (..) leben (I. 5, 512-514).

4.4.8. Kategorie Gesundheit und Mobilität

Subkategorie:

Wetterlage, Motiv, Mobilität, Ausstattung, Alter, Einkauf (Tragen), Relokation, Betreuung, Bewegungsbedürfnis, Krankheitsfolgen, Tragefähigkeiten, Ausstattung, Auto, Distanz zu Geschäften, Flexibilität, Unterstützung, Partner.

4.4.8.1. Position im Modell

„Gesundheit und Mobilität“ nimmt eine sehr zentrale Position im Gesamtmodell ein. Viele andere sind mit ihr verknüpft. Auch als Motiv für die Relokation ist es innerhalb des Relokationsprozesses zentral und hat Bezug zu jeder Kategorie des Modells.

4.4.8.2. Beziehungen zu anderen Kategorien

Die „Gesundheit und Mobilität“ hat Einfluss auf die komplette Lebensgestaltung. Aus diesem Grund wirkt es sich selbstverständlich auch auf den Relokationsprozess aus. Während Bewohner mit gutem Gesundheitszustand und dementsprechend hoher Mobilität selbst in der Lage sind die Übersiedlung durchzuführen, sind Bewohner mit niedrigem Gesundheitszustand und niedriger Mobilität zu einem sehr großen Teil von Anderen abhängig. Dementsprechend wichtig sind für sie daher die sozialen Netzwerke als Unterstützungsnetzwerke.

Um die vorhandenen Defizite der Person ausgleichen zu können, benötigt man neben den sozialen Netzwerken vor allem die vorhandenen Copingstrategien. Sie ermöglichen es, die richtigen Schlüsse ziehen zu können und die zur Verfügung stehenden Ressourcen gezielt einsetzen zu können.

Stoßen die Copingstrategien an ihre Grenzen oder sind die dementsprechenden Fähigkeiten nicht stark genug ausgebildet, so fängt die Betreuung durch die professionelle Pflegeperson den Bewohner auf, um ihn im Relokationsprozess

unterstützen zu können.

Eine verminderte Mobilität kann durch eine behindertengerechte Ausstattung aufgefangen werden.

Der Aufzug wird von den Bewohnern vor allem in Bezug auf schweres Tragen und einen geschwächten Gesundheitszustand geschätzt. Auch das Wissen über die behindertengerechte Ausstattung innerhalb der Wohnung (Rollstuhlfahrer-gerechte Ausstattung inklusive ebenerdig begehbare Duschen und WCs mit Griffen zum Setzen und Aufstehen) wird hinsichtlich des langfristigen Denkens sehr von den Bewohnern geschätzt. Die standardmäßig integrierte Rufhilfe bietet im Notfall Sicherheit.

4.4.8.3. Bezug zu Kernvariablen

Die Kernvariable ist von ganz besonderer Bedeutung für die Gesundheit und Mobilität der Bewohner.

Soziale Netzwerke sind in der Lage als Ressource in Anspruch genommen zu werden, wenn es den Bewohnern nicht mehr möglich ist aus eigener Kraft das tägliche Leben zu meistern.

Sie können dabei als emotionale Stützen oder auch in Form von körperlicher Unterstützung in Anspruch genommen werden.

4.4.8.4. Subkategorien

a) Alter

Phänomen: Alter

Bedingungen: -

Kontext: Übersiedlung ins betreute Wohnen

Konsequenzen der Handlungen: Einfluss des biologischen Alters auf Gesundheit und Mobilität

Das Alter wird zwar von den Bewohnern nur selten direkt angesprochen, stellt aber hinsichtlich der steigenden Wahrscheinlichkeit eines sinkenden

Gesundheitszustandes und somit auch der Mobilität, einen nicht unwesentlichen Faktor dar.

b) Mobilität: Ausstattung, Auto, Distanz zu Geschäften, Einkauf, Bewegungsbedürfnis

Phänomen: Mobilität

Bedingungen: (Unterschiedlicher) Grad an Mobilität

Kontext: Übersiedlung ins betreute Wohnen

Konsequenzen der Handlungen: Auswirkungen der Mobilität auf das (Er)Leben der

Bewohner

Bedingt durch die sinkende Mobilität ist der Einkauf bzw. die Selbstversorgung der Bewohner mit Lebensmitteln ein Thema.

Wichtige Faktoren sind hierbei neben der Erreichbarkeit der Geschäfte die Distanz zur nächsten Einkaufsmöglichkeit und das Befördern des Einkaufes.

Der Besitz eines Autos erhöht die Mobilität. Sollten Bewohner kein Auto besitzen, sind soziale Vernetzungen zwischen den Bewohnern sehr hilfreich. Dadurch wird der Weg, welchen die Bewohner mitsamt Einkauf gehen müssen minimiert. Des Weiteren hat auch die Ausstattung der Wohnungen und Wohnhäuser einen erheblichen Einfluss auf die Mobilität der Bewohner.

Mehrfach wurde zum Beispiel der Aufzug erwähnt, welcher dann je nach Zweck und Tagesverfassung in Anspruch genommen werden kann.

AUSZUG AUS DEN INTERVIEWS:

Naja schon ich meine ich hab daheim alles in den ersten Stock hochtragen müssen. Ich war mit den Bandscheiben nicht gut beisammen, ich war mit der Luft, ich hab COPD (.) oft mit der Luft ganz schlecht beisammen und da is natürlich das Stiegensteigen und wenn es heute auch zwei drei Kilo tragen ist das schon viel (I. 1, 68-71).

Da war der Aufzug da und alles und (.) nicht? Weil ich hab eh zwei, zwei künstliche Knie, weil ich hab eh alle zwei Knie operiert, nicht (I. 3, 11-12)?

Wenn du nur mehr eben in die Brause reinsteigen musst, das war schon eine Geschichte, weil wir haben schon oft nicht gewusst wie ich von der Badewanne rauskomme und wieder rein. NEIN (I. 10, 372-374).

Ich kann mir ja selber alles holen und hinfahren wo ich will (I. 2, 204).

c) Krankheitsfolgen: Tragefähigkeiten.

Phänomen: Krankheitsfolgen

Bedingungen: Durchlebte Krankheiten

Kontext: Übersiedlung ins betreute Wohnen

Konsequenzen der Handlungen: Auswirkungen der Krankheitsfolgen auf andere Lebensbereiche

Fast in jedem Interview waren alte Erkrankungen und die damit verbundenen Langzeitfolgen ein wichtiges Thema.

Vor allem wenn die Langzeitfolgen Auswirkungen auf die Mobilität haben (zum Beispiel die Fähigkeit schwere Dinge tragen zu können), wurden diese als erhebliche Problematik erkannt.

AUSZUG AUS DEN INTERVIEWS:

Also besser ist es schon geworden (.) ich hab zwei Bandscheibenvorfälle gehabt und einen Gleitwirbel habe ich und und einen eingeklemmten Nerv hab ich und der eingeklemmte Nerv der das kommt natürlich immer wieder (I. 1, 519-521).

d) Relokation: Motiv

Phänomen: Relokation

Bedingungen: Aktiver Relokationsprozess

Kontext: Übersiedlung ins betreute Wohnen

Konsequenzen der Handlungen: Auswirkungen der Relokation auf Gesundheit und Mobilität

Die Gesundheit ist das Hauptumzugsmotiv. Jedoch wurde von den Bewohnern angemerkt, dass die Übersiedlung einen Einfluss auf den Gesundheitszustand hatte. Unabhängig von der Länge der Vorbereitungszeit wurde die Zeitdauer des Umzugs (auch unabhängig von der Anzahl der verfügbaren Helfer) als stressig empfunden. Auch wenn die Bewohner nicht aktiv am Umzug beteiligt waren, stresste sie der Umzug. Sie waren verunsichert bezüglich möglicher auftretender Probleme.

Dieser Stress blieb meist ohne Folgen, aber nach dem Umzug, ist die Relokationsphase noch nicht abgeschlossen. Speziell die erste Zeit in der neuen Wohnung und dem neuen Umfeld wurde als problematisch beschrieben. Ihnen fehlten vor allem soziale Kontakte.

AUSZUG AUS DEN INTERVIEWS:

Das hat damit, ist damit zusammengehängt, weil ich bin ja im Krankenhaus gewesen und bin dann im Krankenhaus kollabiert. Also das war alles von der Aufregung her und von dem Schwindel her (I. 8, 128-130).

Das war vor der Übersiedlung bevor die Schlüsselübergabe war vor lauter

Aufregung, vor lauter: Ja, wie wird das gehen? Ja und wie mache ich das und finanziell und (..) Naja. Das war so eine nervige Anstrengung ganz aus, dass ich eben dann zusammengebrochen bin fast (I. 8, 134-137).

e) Unterstützung: Betreuung, Partner

Phänomen: Unterstützung

Bedingungen: Unterstützungsmöglichkeiten

Kontext: Übersiedlung ins betreute Wohnen

Konsequenzen der Handlungen: Unterstützungsressourcen

Der Partner und die mobile Pflegeperson sind wichtige Unterstützungsressourcen für die Bewohner.

AUSZUG AUS DEN INTERVIEWS:

Und ich kann auch nicht mehr einkaufen gehen, weil ich nicht tragen darf.

Und da haben wir eine im Haus, also, wir haben eine BETREUUNGSPERSON (I. 2, 228-230).

Und sonst hilft uns, dann haben wir ja eine, eine BETREUERIN.

Aber die ist nicht jedesmal da, die ist Altenbetreuerin in Linz, Vormittag.

Und hat die zwei Häuser auch da (..), also, wenn man sie braucht, dann kommt Sie (I. 2, 502-507).

5. Forschungsergebnisse und Diskussion

Im folgenden Kapitel werden die Forschungsfragen beantwortet und die weiteren Forschungsergebnisse zusammengefasst. Dabei werden die jeweiligen Bereiche unabhängig voneinander interpretiert.

5.1. Beantwortung der Forschungsfragen

1) Welcher Prozess tritt bei der Relokation älterer Menschen von ihrem ursprünglichen Zuhause in eine Wohneinheit des betreuten Wohnens auf?

Bei der Übersiedlung älterer Menschen in eine neue Wohnumgebung findet ein Relokationsprozess statt. Dieser besteht aus 3 Phasen(vgl. Walker et al., 2007, 40-41):

- Preinstitutionalisation
- Transition
- Postinstitutionalisation.

Die Phasen bilden eine zeitliche Abfolge von den Vorbereitungen (Preinstitutionalisierung; hierzu zählt auch das Einholen von Informationen, Besichtigungen und Verpacken bzw. das Organisieren des Umzugs) über den eigentlichen Umzug (Transitionphase), bis hin zur Eingewöhnungszeit der Bewohner in der neuen Wohnumgebung (Postinstitutionalisierungsphase).

Die Gründe für den Umzug (auch Motive genannt) können dabei sehr unterschiedlich sein, sind aber zumeist auf Defizite im Alter zurückzuführen.

Die unterschiedlichen Phasen brachten vielseitige Probleme oder Stresssituation für die Bewohner mit sich und mussten individuell gemeistert werden.

In der Preinstitutionalisierungsphase profitierten jene Bewohner, welche (z.B durch Vorerfahrungen oder Informationseinholung) am besten vorbereitet waren und auch genügend Zeit zur Vorbereitung hatten.

Der eigentliche Umzug stellte dabei den größten körperlichen und emotionalen Stressfaktor für die zukünftigen Bewohner dar.

Die Postinstitutionalisierungsphase ist aufgrund der neuen Wohn- und

Nachbarschaftsumgebung, welche von den Bewohnern eine Anpassung erfordern, von besonderer Bedeutung.

Je nach Verfügbarkeit von Ressourcen (finanzielle-, soziale- und Coping-ressourcen) konnten die einzelnen Phasen besser oder schlechter bewältigt werden. Ist der Bewohner jedoch nicht in der Lage die Probleme zu bewältigen, kann es im schlimmsten Fall zum Auftreten des Relokationsstresssyndroms kommen. Mögliche Auswirkungen können dabei unter anderem sein:

- ein verschlechterter Gesundheitszustand
- beeinträchtigte psychosoziale Gesundheit
- Isolation
- fehlende oder unzureichende Unterstützungssysteme
- passives Coping-Verhalten.

Daher gilt es alles zu unternehmen, um die Symptome zu diagnostizieren und somit das Auftreten des Relokationsstresssyndroms zu verhindern.

2) Welche positiven und negativen Faktoren können bei der Relokation identifiziert werden?

Die wichtigsten Einflussfaktoren sind:

- Betreuung
- Coping
- Motiv
- Gesundheit und Mobilität
- Soziale Netzwerke
- Infrastruktur
- Finanzielle Ressourcen
- Wohnung.

Zu allererst muss angemerkt werden, dass es keine rein negativen oder rein positiven Faktoren in Bezug auf die Relokation gibt. Jeder einzelne Faktor kann sich sowohl positiv als auch negativ auf die Relokation auswirken. Es ist jeweils davon

abhängig, wie die betroffene Person mit der Situation und den darin enthaltenen Umständen umzugehen weiß.

Einzig der Faktor „Betreuung“ durch geschulte Pflegekräfte kann als positive Konstante angenommen werden. Bei Pflegefehlern (wovon hier jedoch nicht ausgegangen wird) kann aber auch die Pflege einen negativen Faktor darstellen.

Wie bereits erwähnt ist immer der individuelle Umgang mit der Situation entscheidend. Aus diesem Grund spielt Coping eine entscheidende Rolle. Ausgehend von einer Situation, die (zumeist aus gesundheitlichen Gründen) nicht mehr alleine bewältigt werden kann und ein eigenständiges Leben im jeweiligen Wohnumfeld nicht mehr ermöglicht, kommt es aufgrund unterschiedlicher Motive zur Entscheidung für das betreute Wohnen. Das Hauptmotiv für den Umzug war dabei immer der Gesundheitszustand bzw. die Mobilität (wobei die Mobilität sehr stark von der Verfügbarkeit eines Autos beeinflusst sein kann). Darüber hinaus gab es aber auch noch andere entscheidende Motive wie z.B. ein gestorbener Partner oder nicht mehr in der Lage sein das Haus alleine erhalten zu können (siehe Kategorie „Motive“).

Den Relokationsprozess kann man der Einfachheit halber in die Phasen der Vorbereitung, den Umzug und der Eingewöhnungszeit unterteilen. Die einzelnen Phasen bieten unterschiedliche Herausforderungen und werden vom körperlichen, psychischen und sozialen Zustand der Person stark beeinflusst.

Die verschiedenen sozialen Netzwerke sind die wesentlichste Ressource des Bewohners, die im Übergang zu einem stabilen Zustand sehr umfangreiche Unterstützungen anbieten können. Daher ist es für alte Menschen umso wichtiger, sozial integriert zu sein.

Mit der Auswahl der Institution des betreuten Wohnens ist die jeweilige Infrastruktur vorgegeben. Je nach Verfügbarkeit infrastruktureller Einrichtungen (Bank, Supermarkt, Frisör etc.) spielt die Mobilität eine entscheidendere Rolle. Je mehr für die Erfüllung der ADL`s (activities of daily living) also den täglichen Bedürfnissen der Bewohner erforderliche Einrichtungen in unmittelbarer Nähe des betreuten Wohnens situiert sind, desto einfacher ist es ohne die Hilfe Anderer den Alltag zu bewältigen.

In diesem Zusammenhang spielen die finanziellen Ressourcen ebenfalls eine wichtige Rolle. Personen mit umfangreichen finanziellen Mitteln sind in der Lage, eventuell näher gelegene aber teurere Einkaufsmöglichkeiten wahrzunehmen.

Dieser Umstand kann über die sozialen Netzwerke, etwa durch Unterstützung beim Einkauf (Einkaufsfahrten, Mitbringdienste etc.), ausgeglichen werden.

Der letzte große Einflussfaktor ist die Wohnung. Je nachdem wie individuell und auf die jeweiligen Bedürfnisse zugeschnitten diese eingerichtet werden kann, bietet die Wohnung mehr oder weniger Unterstützung im täglichen Leben.

3) Welche pflegerelevanten Maßnahmen können sich bei der Relokation in den neuen Wohn- und Lebensraum positiv auf die Personen auswirken?

Basierend auf den Ergebnissen der Umfrage ist es sinnvoll, dass die Pflegeperson die Möglichkeit hat, eine Betreuung und Unterstützung ab Bekanntwerden der Zusage für einen Platz im betreuten Wohnen zu bieten. Sie kann den Bewohnern schon bei den Umzugsvorbereitungen und dem Umzug emotionale und informative Unterstützung bieten.

Ebenso stellte sich bei den Interviews heraus, dass vor allem die erste Zeit nach dem Umzug emotional sehr belastend für die neuen Bewohner im neuen Umfeld sein kann. Hier können regelmäßige Gespräche mit der Pflegeperson für psychische Stabilität sorgen und die Eingliederung in neue Netzwerke erleichtern.

Der Hauptschwerpunkt sollte jedoch im Erkennen von Symptomen des Relokationsstresssyndroms liegen. Wird die Pflegeperson von Anfang an in den Relokationsprozess einbezogen, hat sie die Möglichkeit diese sehr früh zu erkennen und zu intervenieren. Da der Prozess aber nicht mit dem Umzug abgeschlossen ist, sollten danach regelmäßige Gespräche ein Teil der Betreuung sein.

Ebenso ist die ständige Verfügbarkeit im Bedarfsfall (telefonisch oder vor Ort) von wesentlicher Bedeutung. Die Pflegeperson ist medizinisch geschult und kann als Vermittler zwischen Arzt und Bewohner wichtige Informationen weitergeben. Durch das Organisieren von Arztterminen oder den Krankentransporten nimmt die Pflegeperson den Bewohnern Arbeit ab und entlastet sie.

5.2. Erkenntnisse und Interpretation der Ergebnisse und deren Diskussion

1) Die mobile Pflege:

Eine zentrale Rolle im betreuten Wohnen Steyregg spielt die mobile Pflegeperson. Diese arbeitet halbtags im betreuten Wohnen Steyregg und ist die zweite Hälfte des Tages für die Bewohner jederzeit telefonisch erreichbar.

Sie kümmert sich selbstständig und ohne aufdringlich zu sein um die Bewohner.

Ihre Arbeitsfelder sind:

- pflegerische Tätigkeiten
- Unterstützung beim Einkauf
- Medikamentengänge
- sowie Informations- und Organisationstätigkeiten (zum Beispiel das Organisieren von Arztterminen, bzw. Therapiefahrten)..

Als sehr wesentlich wurde die harmonische Beziehung der Pflegeperson zu den Bewohnern angesehen. Die Bewohner empfinden die gleichberechtigte Teamarbeit als äußerst positiv.

AUSZUG AUS DEN INTERVIEWS:

Das ist einfach das SCHÖNE, dass man ein Team ist, nicht, dass eben nicht irgendwer bestimmt, sondern man sagt was man braucht, nicht, und dann klärt man die Hilfe und, das wird einfach auch (I. 5, 272-274).

Sie fährt mit den Bewohnern, die nicht mehr schwer tragen können, mehrmals wöchentlich in das naheliegende Einkaufszentrum. Neben den individuellen Fähigkeiten spielt dabei ihr Wissen um das Umfeld, die örtlichen Gepflogenheiten und Gegebenheiten eine entscheidende Rolle.

Diskussionsbedarf besteht in diesem Kontext darin, ob gezielt eine ortsansässige Betreuungsperson ausgewählt werden sollte und ob man erwarten darf, dass sich diese Person über ihre Rechte und Pflichten des Dienstverhältnisses hinaus, um die Bewohner kümmert.

2) Das Auto:

Das Auto ist eine essenzielle Erleichterung in Bezug auf die Mobilität der Personen. Es ermöglicht den eigenständigen Einkauf ebenso, wie die Möglichkeit jederzeit Bekannte, Verwandte, Freunde sowie Ärzte oder Therapiezentren zu besuchen und ist somit ein positiver Faktor für die soziale Integration. Es ermöglicht den Bewohnern, unabhängig vom Wetter, Erledigungen nachzugehen.

Es stellte sich heraus, dass Personen mit Autos besser im nachbarschaftlichen Netzwerk verankert sind. Einerseits nutzen viele Bewohner die Möglichkeit mit der mobilen Pflegeperson mehrmals wöchentlich zum naheliegenden Einkaufszentrum zu fahren, andererseits werden im nachbarschaftlichen Geflecht Einkaufsgemeinschaften gebildet. Dies führt zu erhöhter Mobilität vieler Personen (auch jenen ohne Auto) und zu erhöhter sozialer Teilhabe. Dennoch ist nicht davon auszugehen, dass Bewohner, die im Besitz eines Führerscheins und dem dazugehörigen Auto sind, auch tatsächlich besser integriert sind.

3) Das soziale Netzwerk:

Das soziale Netzwerk, wie es sich aus dem Modell der Studie ergibt, lässt sich in folgende Subnetzwerke unterteilen:

- Familiennetzwerk
- Freundeskreis
- Nachbarschaftsnetzwerk
- Gemeindenetzwerk
- Betreuungsnetzwerk.

Ad Familiennetzwerk:

Die Familie ist der Hauptbezugspunkt von den Bewohnern. Im Rahmen der Relokation bietet sie Unterstützung in vielerlei Hinsicht. Daher sollte diese Beziehung gefördert werden.

Wenn die Besuchshäufigkeit durch zu große Distanz nur gering ist, steht dennoch die Beziehungsqualität im Vordergrund. Sie muss als wesentliche Ressource gesehen und somit geschützt werden, gegebenenfalls sogar mit professioneller psychologischer Unterstützung.

Ad Freundeskreis:

Der Freundeskreis ist je nach Wichtigkeit der Familie für die betreffende Person, eben dieser Familie unterzuordnen, gleichzusetzen, oder sogar überzuordnen. Bedingt durch die Tatsache, dass Freundschaften freiwillig geschlossen werden, kommt dieser Beziehung nochmals eine andere Bedeutung zu. Der Freundeskreis ist so etwas wie eine Interessensgemeinschaft und somit ein Teil des sozialen Milieus. Freundschaften bieten neben der emotionalen Unterstützung (in unterschiedlicher Qualität) auch eine Vielzahl an Informationen, welche wiederum förderlich für das Wohlbefinden sein können. Die soziale Integration findet darüber hinaus hauptsächlich über den Freundeskreis statt.

Der Umzug ins betreute Wohnen hatte, sofern dieser Ortsintern passierte, laut Bewohner keinerlei Auswirkungen auf den Freundeskreis. Gab es Einschränkung, so waren dafür eher andere Faktoren wie unzureichende finanzielle Ressourcen oder eine vorangegangene Scheidung, verantwortlich. Interessant wäre diesbezüglich herauszufinden, wie stark der Einfluss zwischen Distanz und Qualität der freundschaftlichen Beziehung speziell für Bewohner des betreuten Wohnens ist.

Ad Nachbarschaftliches Netzwerk:

Wie bereits mehrfach erwähnt, entwickelt sich auch im betreuten Wohnen ein nachbarschaftliches Netzwerk. Dieses ist aus unterschiedlichsten Gründen besonders wichtig für die Bewohner:

- es ermöglicht die gegenseitige Fürsorge der Bewohner
- es führt zu erhöhter sozialer Einbindung der Bewohner
- es erhöht das Sicherheitsgefühl der Bewohner
- die Bewohner unterstützen sich gegenseitig im Alltag.

Dies kann vor allem aufgrund des teilweise bereits über Jahrzehnte vorhandenen gemeinsamen Wohnortes und des Zugehörigkeitsgefühls zurückzuführen sein.

Da es sich beim nachbarschaftlichen Netzwerk um eine ganz essenzielle Ressource für die Bewohner handelt, wäre anzuraten bei problematischen Konstellationen Sozialarbeiter einzusetzen, um eine positive Grundstimmung zu erhalten oder wiederherzustellen.

Eine Basis für zwischenmenschlichen Kontakt wurde mit Hilfe von Gemeinschaftsräumen geschaffen. Diese sind in beiden Wohnhäusern zu finden und können von den Bewohnern uneingeschränkt benutzt werden. Oftmals finden hier Gesellschaftsspiele statt, oder die täglichen Kränzchen. Neue Bewohner können dort relativ schnell und unkompliziert Anschluss an die Hausgemeinschaft finden. Zudem werden regelmäßig Veranstaltungen zu unterschiedlichen Anlässen organisiert und in den Gemeinschaftsräumen abgehalten.

Ad Gemeindeumgebung:

Die Gemeindestruktur spielt bei Institutionen des betreuten Wohnens in Kleinstädten eine besondere Rolle. Dies gilt natürlich im Speziellen bei einer gemeindeinternen Übersiedlung. Denn meiner Meinung nach liegt in der leichter zu überblickenden Gemeindestruktur jede Menge Potenzial, um den Bewohnern eine möglichst angenehme und vor allem Ihnen vertraute Umgebung bieten zu können.

Hierbei spielt der persönliche Bezug der Stadtbewohner zur Gemeinde bzw. den Gemeindemitarbeitern inklusive ihrem Bürgermeister oder ihrer Bürgermeisterin eine wesentliche Rolle. Ebenso ist die, im Gegensatz zur Großstadt, deutlich stärkere Vernetzung der Gemeindebewohner von entscheidender Bedeutung. Wie sich vielfach in den Interviews gezeigt hat, besteht oftmals von Anfang an ein Vertrauensverhältnis zwischen den Bewohnern des betreuten Wohnens. Frühere gemeinsame nachbarschaftliche Aktivitäten in Vereinen oder bei Stadtveranstaltungen ermöglichen eine schnelle nachbarschaftliche Vernetzung.

Zu diskutieren wären hier vor allem die gegensätzlichen Vor- und Nachteile des Groß- und Kleinstadtlebens und deren Auswirkungen auf die Bewohner des betreuten Wohnens. Es ist in Bezug auf die ältere Generation zu erkennen, dass man sich in der Kleinstadt kennt und im Gegensatz zu den größeren Städten stärker wahrgenommen wird und nicht anonym bleibt. Dadurch ergeben sich mehr Möglichkeiten des zwischenmenschlichen Zusammenseins. Darüber hinaus wird auf Einzelpersonen und deren Befinden besser eingegangen. Die Probleme Einzelner werden schneller wahrgenommen, sprechen sich herum und die Unterstützung erfolgt im Rahmen des Gemeindenetzwerks. Durch diese Beobachtung des Einzelnen kann ausgeschlossen werden, dass jemand längere Zeit unbemerkt um Hilfe schreien oder tot in seiner Wohnung liegen würde.

AUSZUG AUS DEN INTERVIEWS:

Und wenn du mal nicht kommst und am nächsten Tag kommst du dann hin: " Was war denn mit dir dass du gestern nicht gekommen bist (I. 9, 296-298)?

Wer als Bewohner früher die Anonymität geschätzt hat, wird Einbußen hinsichtlich der Lebensqualität in Kauf nehmen müssen. Es wurde zum Beispiel mehrfach erwähnt, dass Bewohner Angst vor Klatsch und Tratsch haben, speziell wenn viele Menschen zusammentreffen. Daher wäre hier die Überlegung entweder mehr Räumlichkeiten für zwischenmenschliches Zusammensein anzubieten, sodass kleinere Gruppen harmonisch miteinander reden können, oder bei großen Unruhen gegebenenfalls gezielt Sozialarbeiter einzusetzen, um das soziale Klima zu verbessern.

Das Gemeindeamt profitiert von der geringeren Anonymität. Es kann eher auf die Bedürfnisse und Wünsche eingehen und wesentlich rascher und direkter reagieren. Andererseits bieten Kleinstädte oftmals eine wesentlich schlechtere Infrastruktur. Dies trifft vor allem jene mit eingeschränkter Mobilität. Diese Personen sind wesentlich abhängiger von ihren Mitbewohnern, der Pflegeperson oder sonstigen Mitgliedern der sozialen Netzwerke.

Ad Betreuungsnetzwerk:

Das Betreuungsnetzwerk beinhaltet die mobile Pflege neben ihrem Einfluss auf die Mobilität und soziale Integration. Eine soziale Integration fällt mobilen Bewohnern leichter, weshalb das Aufrechterhalten bzw. das Wiederherstellen der Mobilität durch die Pflege ein wichtiges Ziel ist. Darüber hinaus ist die Pflegeperson (zumindest in dieser Studie) in die Beschaffung der Medikamente ebenso eingebunden, wie in der Arzt-Patienten-Beziehung. Als zusätzliches Angebot wird dabei das Organisieren von Einkaufsfahrten und Veranstaltungen innerhalb des betreuten Wohnens angesehen. Das alles kann Einfluss auf die Mobilität nehmen. Einerseits durch die Wiederherstellung der Gesundheit und Mobilität, indem durch die Beschaffung von Medikamenten und Lebensmitteln der Regenerationsprozess ermöglicht wird; andererseits durch fachmännische Absprache zwischen Pflegeperson und Hausärzten der Bewohner, wodurch eine optimale Betreuung möglich ist.

4) Die Persönlichkeit:

Obwohl die Persönlichkeit keine eigene Kategorie ist, so konnte doch im Laufe des

Forschungsprozesses festgestellt werden, dass sie erheblichen Einfluss auf das Wohlbefinden der Bewohner hat.

Jede Person besitzt ihre eigene Lebensgeschichte (Historizität). Diese hat einen sehr wesentlichen Anteil an der Persönlichkeit, da sie erklärt, wieso Personen auf gewisse Gegebenheiten mehr und auf andere weniger Wert legen bzw. in gewissen Situationen auf ihre ganz individuelle Weise reagieren. So können Personen, auch wenn sie viele Gemeinsamkeiten mit anderen Nachbarn feststellen, doch manchmal recht unterschiedlich agieren. Außerdem ist die Persönlichkeit, neben dem Gesundheitszustand der Person, das Motiv für den Umzug. Idealerweise sollte also bei der „Aufnahme“ ins betreute Wohnen darauf eingegangen werden.

Das wird zum Teil durch die „Nähe“ innerhalb der Gemeinde bereits getan, könnte aber nach Vorbild von Altersheimen zum Beispiel gezielt durch die Zuhilfenahme eines Aufnahmebogens adaptiert werden.

Vorangegangene Umzugserfahrungen hatten wesentlichen Einfluss auf die Relokation ins betreute Wohnen. Verliefen diese Umzüge positiv, so wurde der Relokationsprozess mit einem angenehmeren Gefühl gestartet.

Vorbesprechungen und Planung des Umzuges im Rahmen des sozialen Netzwerks können einen Teil der Angst nehmen. Ebenso wichtig ist die Unterstützung beim Umzug selber (körperlich oder finanziell) oder die Ablenkung am Umzugstag bzw. das bewusste Fernhalten von diesem.

5) Finanzielle Ressourcen:

Finanzielle Ressourcen haben auf viele Bereiche unseres Lebens Einfluss. Dennoch ist dies jener Aspekt, welcher am ehesten als gegeben hingenommen werden muss. Sofern sich im Bezug aufs Pflegegeld oder der Pensionsauszahlungen nichts ändert, haben wir keine Einflussmöglichkeiten. Einzig die Anbieter vom betreuten Wohnen, können auf den Mietpreis Einfluss nehmen. Und zwar mittels genormten Kriterien, welche die Anbieter zu erfüllen haben und die mit einem Lizenzierungsverfahren abgeschlossen werden.

Somit könnte gewährleistet werden, dass alle Wohnanlagen, die in sie gesteckten Erwartungen erfüllen können und keine „grauen“ Schafe unter den Anbietern zu finden sind, welche mit wenig Geldaufwand wenig Gegenleistung bieten und

dennoch gleich hohe oder noch höhere Mietpreise verlangen könnten.

Das mit 1. Mai 2012 eingeführte Normierungsverfahren ÖNORM CEN/TS 16118 - betreutes Wohnen, ist nicht bindend. Hier sollte diskutiert werden, ob dies nicht im Interesse aller verpflichtend sein sollte.

6) Infrastruktur:

Eine gute Infrastruktur ermöglicht Bewohnern mit eingeschränkter Mobilität ein möglichst selbständiges Leben. Das betreute Wohnen sollte aus diesem Grund günstig situiert und in das Stadtleben eingebunden sein.

Fraglich ist, ob diese Gegebenheit durch Normen geregelt sein muss und im Falle von fehlenden Infrastrukturen zur Nachrüstung gezwungen werden müsste.

Die Bewohner möchten zudem keinesfalls vom Stadtleben ausgeschlossen bzw. isoliert sein. Vielfach wurde erwähnt, dass die Nähe zu den Volks- und Hauptschulen bzw. der Musikschule, sowie der Nähe zur Kirche als sehr positiv empfunden wurde. Ob diese Teilhabe am Stadtleben die Relokationsphasen nach dem Umzug positiv beeinflussen kann oder nicht, könnte Inhalt weiterführender Diskussionen sein.

7) Coping:

Die Relevanz des Copings und die Auswirkungen auf den Umzugsprozess sind ja bereits mehrfach erwähnt worden. Coping wird dabei als Fähigkeit angesehen eigenständig Probleme zu bewältigen. Diese Fähigkeiten wurden im Laufe des Lebens erlernt. Der Umzug des Bewohners in das betreute Wohnen kann ein Problem darstellen. Daher müssen diese Fähigkeiten gefördert werden. Es ist aufgrund des Alters davon auszugehen, dass die Bewohner sich keine neuen Strategien mehr aneignen und stattdessen alte Strategien adaptieren. Umso wichtiger ist es also, ein Umfeld zu schaffen, in welchem sich die Bewohner wohl fühlen können. Wie ein für das Copingverhalten positiv wirkendes Umfeld aussehen sollte, könnte Teil weiterer Diskussionen sein.

6. Empfehlungen für die Praxis

Für viele Bewohner war die Übersiedlung in die Wohnanlage des betreuten Wohnens ein großer Schritt. Vor allem für jene, die gesundheitlich und körperlich eingeschränkt und auch im finanziellen Bereich nicht in der Lage waren, dies zu kompensieren. Hier kann ein funktionierendes soziales Netzwerk viel Positives bewirken und genau aus diesem Grund sollte es auch gepflegt und gefördert werden. Neben der eigentlichen Übersiedlung und den Auswirkungen auf die körperliche und psychische Gesundheit, spielt die Vergangenheitsbewältigung eine wichtige Rolle. Für die einen ist es der richtige Schritt, sich von den alten Räumlichkeiten, Möbeln und Gewohnheiten sowie Erinnerungen zu lösen, für Andere kann genau dies zu einem Problem werden. Diese Belastung kann zum Auslöser des Relokationsstresssyndroms werden. Aus diesem Grund ist es ratsam, die professionelle Pflegeperson oder eine psychologisch geschulte Fachkraft schon im Vorfeld in den Umzug einzubinden. Damit können Traumata verhindert und ein Loslösen von Erinnerungstücken der alten Wohnung eingeleitet werden.

Eine bereits vor dem Umzug stattfindende Betreuung und in diesen Vorbereitungsprozess eingeplante Risikoeinschätzung seitens der Pflegepraxis (zum Beispiel anhand einer eigens dafür entwickelten oder dafür adaptierten Skala zur Einschätzung des Risikos) könnte die Identifikation des Relokationsstresssyndroms erleichtern und somit ein frühes Intervenieren ermöglichen.

Ebenfalls könnte im Verlauf dieses vorbereitenden Gesprächs oder als Geschenk bei dem Einzug, ein Geschenkekorb inklusive einer Informationsmappe übergeben werden. Diese kann den möglichen zukünftigen Bewohnern und dessen Angehörigen übergeben werden und als Grundlage dienen. In dieser Mappe könnten folgende Informationen enthalten sein:

- Zur Verfügung stehende Dienstleistungen des betreuten Wohnens
- Informationen für Notfälle (sowohl in Bezug auf den Haushalt als auch medizinischer/pflegerischer Sicht)
- Wichtige Infos für die Angehörigen
- Veranstaltungskalender

- Einkaufsmöglichkeiten
- Logistikunternehmen oder sonstige für den Umzug relevanten Dienstleister
- Wichtige Telefonnummern
- Informationen über Erkrankungen des Alters
- Ernährungsvorschläge.

Ein regelmäßiger oder bei Bedarf stattfindender Infoabend mit aktuellen Bewohnern für zukünftige Bewohner und deren Angehörigen kann wichtige Informationen und Eindrücke rund um das betreute Wohnen vermitteln.

Die Zeit unmittelbar nach dem Umzug ist sehr schwierig für die zukünftigen Bewohner, gilt es doch sich in einem neuen Umfeld zu integrieren. Das betreute Wohnen bietet zwar viele Möglichkeiten an Veranstaltungen in Räumlichkeiten für soziale Kontakte, ob diese aber wahrgenommen werden hängt von den Bewohnern selbst ab.

Da das nachbarschaftliche Netzwerk sehr wichtig ist und eine sehr wichtige Ressource für die Bewohner ist, sollte die Integration oberste Priorität haben. Soziale Isolation gilt als eine der Hauptursachen für die Entstehung eines Relokationsstresssyndroms. (vgl. Nanda International, 2010)

Darüber hinaus sollte eine besondere Schwerpunktbetreuung von neuen Bewohnern unmittelbar nach dem Umzug durch die Pflegeperson gezielt angeboten werden. Die von ihr gesetzten Impulse erleichtern die soziale Integration. Diese Schwerpunktbetreuung könnte durch eine 4 wöchige Phase mit jeweils einem Termin pro Woche abgedeckt werden. Im Rahmen eines persönlichen Gespräches, kann gezielt auf die Problematiken der Neubewohner eingegangen werden. Der Bedarf und Nutzen dieser Betreuung könnte ein Ausgangspunkt für weitere wissenschaftliche Untersuchungen sein.

Eine weitere Möglichkeit, den psychischen und körperlichen Gesundheitszustand von Neubewohnern überblicken zu können, wäre das Führen eines Tagebuches durch den Bewohner, welches zusammen mit der Pflegeperson analysiert werden kann. Das könnte zum Beispiel helfen, autodidaktisch vorhandene Copingressourcen abrufen zu können oder durch die Auseinandersetzung mit sich selbst neue

Copingstrategien zu erarbeiten.

Die Tatsache, dass im Rahmen dieser Diplomarbeit die Pflegeperson einen persönlichen Bezug zur Stadt und den Bewohnern hat, wurde von allen Seiten als sehr positiv empfunden. Dieser Umstand erhöhte das Vertrauen der Bewohner und somit die Compliance. Er hatte einen wesentlichen Einfluss auf die Arbeit der Pflegeperson und die Gesundheit und Mobilität der Bewohner. Dennoch sollte, um ein ganzheitliches Konzept zu erhalten, die Familiengeschichte und die Historizität bzw. die Lebensgeschichte in die Betreuung einbezogen werden. Diese erklärt oftmals Verhaltensweisen und Reaktionen und ermöglicht der Pflegeperson den Bewohner besser einschätzen zu können.

7. Empfehlungen für die weitere Forschung

Neben der Beantwortung der Forschungsfragen ergaben die Interviews andere interessante Erkenntnisse und Fragestellungen. Diese werden im Folgenden kurz erwähnt:

Der Relokationsprozess ist ein sehr individuell wahrgenommener Prozess. Aus diesem Grund sollten weiterführende Anstrengungen seitens der Forschung getätigt werden, um detaillierte Informationen über die zahlreichen Aspekte erhalten zu können. Ein mögliches Beispiel wäre etwa, die Untersuchung der verschiedenen Relokationsphasen im Hinblick auf die Wahrscheinlichkeit eines Auftretens des Relokationsstresssyndroms. Wo wird dieses Relokationsstresssyndrom ausgelöst und in welcher Phase manifestiert es sich? In welchen Phasen sollte dem Identifizieren besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden und wo kann am besten interveniert werden?

Wie bereits im vorherigen Kapitel erwähnt wurde, ist speziell die erste Zeit nach dem Umzug in das betreute Wohnen von vielen Bewohnern als sehr schwierig empfunden worden. Der Vorschlag für die Praxis ist diesbezüglich speziell in der unmittelbaren Zeit nach dem Umzug Schwerpunktbetreuungsgespräche durchzuführen. Bewohner könnten in dieser Phase von der Pflegeperson psychologisch betreut werden, um somit das Auftreten des Relokationsstresssyndroms frühzeitig erkennen und intervenieren zu können. Die Eigenschaften dieses Schwerpunktgesprächs, zum Beispiel Form und Dauer, könnten dabei zentrale Punkte weiterer Forschungen sein.

Sobald die erste Zeit nach dem Umzug gemeistert ist, in welcher sich viele Bewohner oftmals einsam fühlen, gibt es bereits andere Faktoren, welche auf den Relokationsprozess Einfluss nehmen können.

Ein häufig erwähntes Problem ist die Erreichbarkeit von Einkaufszentren, Ärzten oder sonstigen infrastrukturellen Möglichkeiten. Die teilweise reduzierte Mobilität erschwert oftmals einfache Dinge, wie das Einkaufen oder sonstige Erledigungen des alltäglichen Lebens immens. In diesem Kontext stellte sich mir die Frage, welche Bedeutung das Auto für ältere Menschen und im Speziellen für Bewohner des betreuten Wohnens hat.

Da das betreute Wohnen eine sehr neue Wohnform ist und oftmals nachträglich in die örtliche Struktur eingebunden wurde, sind die infrastrukturellen Gegebenheiten oftmals nicht passend. Somit können sich sehr weite Strecken für die Bewohner ergeben. In weiterer Folge stellt sich nun (für die Wissenschaft) die Frage: „Was kann nachträglich und möglichst kostengünstig unternommen werden, um dem entgegenzuarbeiten? Welche Infrastrukturen sollten vor dem Errichten eines Neubaus vorhanden sein und in welcher Entfernung?

Eine wesentliche Frage, welche sich mir immer wieder im Verlauf meiner Diplomarbeit aufgedrängt hat, ist: Gibt es einen wissenschaftlichen Zusammenhang zwischen den finanziellen Ressourcen und dem Auftreten des Relokationsstresssyndroms und wenn ja, welche Auswirkungen kann dies auf die Bewohner haben? Mögliche Lösungen?

Bedingt durch die Tatsache, dass alle von mir befragten Bewohner im selben Ort wie das betreute Wohnen ansässig waren, konnten zwar erste positive und negative Tendenzen hinsichtlich dieses Umstandes erkannt werden, der direkte Vergleich zwischen ortsinterner und ortsexterner Übersiedlungen fehlte jedoch noch für einen möglichen Vergleich. Daraus ergeben sich unter anderem folgende Fragen:

Wie wirken sich diese beiden unterschiedlichen Formen der Übersiedlung auf die Gesundheit aus?

Welche Faktoren wirken sich positiv oder negativ auf die 2 verschiedenen Arten der Relokation aus?

8. Literaturverzeichnis

- Borup J.H. (1982): The effects of varying degrees of Interinstitutional environmental change on long-term care patients. *The Gerontologist*, 22, 4, 409-417.
- Breuer F. (2010) *Reflexive Grounded Theory. Eine Einführung für die Forschungspraxis*. Vs Verlag für Sozialwissenschaft, Wiesbaden.
- Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz (2011): Österreichischer Pflegevorsorgebericht 2010.
<https://broschuerenservice.bmask.gv.at/download.aspx?download=Pflegevorsorgebericht2010.pdf&kurzbez=%27B8b%27&publikation=%27%C3%96sterreichischer%20Pflegevorsorgebericht%202010%27> (10.06.2012).
- Burnette K. (1986): Relocation and the elderly: changing perspectives. *Journal of Gerontological Nursing*, 12, 10, 6-11.
- Castle N. G. (2001): Relocation of the elderly. *Medical Care Research and Review*, 58, 3, 291-333.
- Ehlich K. et al. (1976): Transkriptionssysteme – Eine exemplarische Übersicht. *Studium Linguistik*, 2, 78-105.
- Eichinger W. (2011): Betreutes Wohnen – Hoffungsmarkt der österreichischen Wohnungswirtschaft?
http://www.ovl.at/de/verband/news/2011/20110708_BetreutesWohnen.php (16.06.2012).
- Exner A. (2012): Neuer Standard für betreutes Wohnen.
<http://www.wirtschaftsblatt.at/home/schwerpunkt/immobilien/neuer-standard-fuer-betreutes-wohnen-518548/index.do> (2.6.2012).
- Freisleben-Teutscher C. F. (2002): Betreubares Wohnen mit Qualität. *Ärzte Woche*, 16, 3, 1.
- Hasenöhl G. (o. J.): Betreutes Wohnen für Senioren.
http://www.land-oberoesterreich.gv.at/cps/rde/xchg/ooe/hs.xsl/18783_DEU_HTML.htm (28.12.2010).
- Hsueh-Fen K. (2004): Relocation to a long-term care facility: Working with patients and families before, during and after. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*, 42, 3, 10-16.
- Lundeen S. P. (1997): Community Nursing Centers – Issues for Managed Care. *Nursing Management*, 28,3, 35-37.

- Mayer H. (2007): Pflegeforschung anwenden – Elemente und Basiswissen für Studium und Weiterbildung. Facultas AG, Wien.
- Meleis A. I. et al. (2000): Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *Advanced Nursing Science*, 23, 1, 12-28.
- Nanda International (2010): Pflegediagnosen. Definitionen und Klassifikation. 2009-2011. Recom, Kassel.
- Nicholas G. et al. (2007): The Search and Selection of Assisted Living Facilities by Elders and Family. *Journal of Medical Care*, 45, 8, 729-738.
- Rosenbrock R. (1997): Gemeindenahe Pflege aus Sicht von Public Health. Veröffentlichungsreihe der Arbeitsgruppe Public Health Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung, Berlin.
- Rossen E. K. (2007): Assessing older persons' readiness to move to independent congregate living. *Clinical Nurse Specialist*, 21, 6, 292-296.
- Schoibl H. (1999): Betreutes Wohnen zwischen Emanzipation und Kontrolle. http://www.helixaustria.com/uploads/media/betreutes_wohnen_-_Bericht_98-99_01.pdf (13.06.2012).
- Statistik Austria (2010): Bevölkerungsstand 1.1.2010. http://www.statistik.at/web_de/statistiken/gesundheit/gesundheitsausgaben/index.html (13.08.2011).
- Thomas W.I. et al. (1928): The Child in America: Behavior Problems And Programs. *The Psychoanalytic Review*, 16, 1, 572.
- Walker C. A. et al. (2007): Relocation stress syndrome in older adults transitioning from home to a long-term care facility: myth or reality? *Journal of Psychosocial Nursing*, 45, 1, 38-45.
- Wernhart G. et al. (2008): Drei Generationen - eine Familie. Studien Verlag, Wien.
- Wiesinger H. (2006): Betreubares Wohnen: Hohe Lebensqualität durch Selbstständigkeit und Sicherheit. Land Oberösterreich, Linz.

9. Anhang

Im Anhang sind alle wichtigen Dokumente zu finden welche im Laufe der Diplomarbeit erwähnt wurden und hier eingesehen werden können um somit besser die erwähnten Zusammenhänge bzw. wissenschaftlichen Forschungsschritte nachvollziehen zu können.

9.1. Interviewleitfaden

-Vor dem Umzug:

Wie sind sie auf diese Institution aufmerksam gemacht worden?

Welche Gründe gab es für Sie (und ihren Partner) zu übersiedeln?

Gesundheit

Mobilität

Pflegestufe

Wie lange mussten Sie auf ihren Platz im betreuten Wohnen warten?

Welche Formalitäten mussten vor dem Umzug geklärt werden?

-Umzug:

Wie haben sie den Umzug erlebt? Auswirkungen auf ihre Gesundheit?

Hat ihnen jemand bei der Übersiedlung geholfen?

Nach dem Umzug

Wie gut waren sie ihrer Meinung nach auf den Umzug vorbereitet.

-Jetzt:

Hat sich für sie etwas durch den Umzug geändert?

Wie gefällt es ihnen in ihrer Wohnung? (fehlt etwas?).

Bietet die Wohnanlage genügend Möglichkeiten für zwischenmenschlichen Kontakt mit anderen Bewohnern?

-Sonstiges:

Seit wann leben sie im betreuten Wohnen?

Mit welchen Personen außerhalb der Institution haben sie Kontakt? +/-

Welchen Einfluss hat die Wohnung auf ihre Gesundheit/Mobilität?

Gibt es ihrerseits Bedenken bezüglich der Sicherheit?

Wie gut ist ihrer Meinung nach die Anbindung des betreuten Wohnens an das Zentrum der Stadt bzw. der von ihnen besuchten Geschäfte/Ärzte?

Welche Unterstützungsmöglichkeiten werden ihnen geboten?

Welche davon nehmen sie wahr?

Welche zusätzlichen Unterstützungsmöglichkeiten hätten sie gerne?

-Abschluss:

Anregungen?

Ehrenwörtliche Erklärung

Ich erkläre ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende wissenschaftliche Arbeit selbstständig angefertigt und die mit ihr unmittelbar verbundene Tätigkeit selbst erbracht habe. Ich erkläre des Weiteren, dass ich keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Alle ausgedruckten, ungedruckten oder dem Internet im Wortlaut oder im wesentlichen Inhalt übernommenen Formulierungen und Konzepte sind gemäß den Regeln für wissenschaftliche Arbeiten zitiert worden. Die wissenschaftliche Arbeit ist noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt worden. Diese Arbeit wurde in gedruckter und elektronischer Form abgegeben. Ich bestätige, dass der Inhalt der digitalen Version vollständig mit dem der gebundenen Version übereinstimmt.

Steyregg, Juni 2012

Lechner Günther

Curriculum Vitae



PERSÖNLICHE DATEN

Name: Günther Lechner
Geburtsdatum: 28.09.1985 in Linz
Familienstand: ledig

SCHULBILDUNG

09/92 – 07/96 Volksschule Steyregg
09/96 – 07/05 Georg von Peuerbach-Gymnasium, Linz Urfahr, Matura

WEHRDIENST

01/06 – 07/06 Sanitäter, Fliegerhorst Hörsching

STUDIUM

10/06 - 10/12 Hauptuniversität Wien, Pflegewissenschaft

PRAKTIKA

5/2008 – 6/2008 Freiwilliges Praktika, Netzwerk Pasching (Altersheim)
2006-2009 Rettungssanitäter, Rotes Kreuz Linz-Stadt

BESONDERE KENNTNISSE UND INTERESSEN

EDV: Microsoft Office, Java, Html
Sprachen: Deutsch (Muttersprache), Englisch (fließend)
Interessen: Wissenschaftliches Interesse an sozialen Themen, Sport, Musik, Filme
Zusätzliches: Ausbildung zum Rettungssanitäter, Führerschein B