

Susanne Altmann

Der letzte Umzug

Der Weg ins Altersheim
für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen



disserta
Verlag

Altmann, Susanne: Der letzte Umzug: Der Weg ins Altersheim für Pflegebedürftige und ihre Angehörigen. Hamburg, disserta Verlag, 2015

Buch-ISBN: 978-3-95425-718-8

PDF-eBook-ISBN: 978-3-95425-719-5

Druck/Herstellung: disserta Verlag, Hamburg, 2015

Covermotiv: © laurine45 – Fotolia.com

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Bearbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Die Informationen in diesem Werk wurden mit Sorgfalt erarbeitet. Dennoch können Fehler nicht vollständig ausgeschlossen werden und die Diplomica Verlag GmbH, die Autoren oder Übersetzer übernehmen keine juristische Verantwortung oder irgendeine Haftung für evtl. verbliebene fehlerhafte Angaben und deren Folgen.

Alle Rechte vorbehalten

© disserta Verlag, Imprint der Diplomica Verlag GmbH
Hermannstal 119k, 22119 Hamburg
<http://www.disserta-verlag.de>, Hamburg 2015
Printed in Germany

INHALT

1	DIE AKTUALITÄT DES THEMAS.....	9
1.1	Pflegevorsorge	9
1.2	Der Weg ins Altersheim.....	12
2	ALLGEMEINE ASPEKTE	15
2.1	Die alten, pflegebedürftigen Menschen	15
2.1.1	Der Begriff der „Pflegebedürftigkeit“	16
2.1.2	Demografische Daten	17
2.1.3	Ängste und Wünsche pflegebedürftiger Menschen.....	19
2.2	Stationäre Altenpflegeeinrichtungen.....	21
2.2.1	Der Begriff der „stationären Pflege“	21
2.2.2	Das Pflegeheim.....	22
2.2.2.1	<i>Die Anforderungen an Pflegeheime.....</i>	<i>23</i>
2.2.2.2	<i>Stellenwert und Image von Pflegeheimen</i>	<i>26</i>
2.2.3	Alternative Wohnformen	28
2.2.4	Die professionelle Altenpflege	30
2.2.4.1	<i>Die Aufgaben und Prinzipien der Altenpflege.....</i>	<i>31</i>
2.2.4.2	<i>Die Kunst der Altenpflege.....</i>	<i>33</i>
3	DIE ÜBERSIEDLUNG IN DAS PFLEGEHEIM.....	35
3.1	Grundsätzliches zur Heimübersiedlung	35
3.1.1	Der Begriff der „Heimübersiedlung“	36
3.1.2	Die Bedeutung von Wohnen und Übersiedeln	38
3.1.3	Ursachen und Hintergründe für die Übersiedlung	40
3.1.3.1	<i>Physische und psychische Erkrankungen</i>	<i>41</i>
3.1.3.2	<i>Das soziale Netzwerk alter Menschen</i>	<i>42</i>
3.1.3.3	<i>Die privaten Wohnverhältnisse.....</i>	<i>43</i>
3.1.3.4	<i>Sonstige Gründe.....</i>	<i>44</i>
3.1.4	Das Heimeintrittsalter.....	45
3.1.5	Mortalität in Pflegeheimen.....	46
3.2	Die Vorbereitungsphase.....	48
3.2.1	Die Entscheidungsfindung für die Übersiedlung	48
3.2.1.1	<i>Die freiwillige Entscheidung des pflegebedürftigen Menschen</i>	<i>50</i>
3.2.1.2	<i>Einbeziehung bzw. Nicht-Einbeziehung des pflegebedürftigen Menschen</i>	<i>51</i>
3.2.2	Die Wahl des Pflegeheims	53
3.2.3	Die Gestaltung des neuen Wohnbereiches	55
3.2.4	Belastende Faktoren in der Vorbereitungsphase	56
3.3	Die Übersiedlungsphase.....	57
3.3.1	Der Tag der Übersiedlung	58
3.3.2	Die Befindlichkeit des neuen Heimbewohners am 1. Tag.....	59
3.3.3	Die Aufgaben der Pflegepersonen.....	60
3.3.3.1	<i>Das Erstgespräch</i>	<i>62</i>
3.3.3.2	<i>Das biografische Gespräch.....</i>	<i>63</i>
3.4	Die Adaptationsphase.....	67
3.4.1	Die Befindlichkeit der neuen Pflegeheimbewohner	68
3.4.2	Die unterschiedlichen Verhaltensweisen der neuen Pflegeheimbewohner	69
3.4.3	Die Belastungsfaktoren der neuen Pflegeheimbewohner	71

3.4.4	Herausforderungen an die neuen Pflegeheimbewohner	74
3.4.4.1	<i>Die Eingliederung in das neue soziale System</i>	74
3.4.4.2	<i>Erhaltung der Autonomie</i>	75
3.4.4.3	<i>Erhaltung der persönlichen Ressourcen</i>	77
3.4.4.4	<i>Erhaltung der Identität</i>	79
3.4.5	Unterstützende Maßnahmen und Methoden der Pflegepersonen	80
3.4.5.1	<i>Basale Stimulation</i>	80
3.4.5.2	<i>Validierende Pflege/Validation</i>	82
3.4.5.3	<i>Pflege nach Dr. Böhm</i>	83
3.4.5.4	<i>Nonverbale Kommunikation</i>	83
3.5	Abschließende Worte	85
4	DIE ANGEHÖRIGEN UND IHRE NEUE ROLLE	87
4.1	Die pflegenden Angehörigen	87
4.1.1	Der Begriff der „pflegenden Angehörigen“	88
4.1.2	Demografische Daten	89
4.1.3	Die Motive der pflegenden Angehörigen	92
4.2	Angehörige im neuen Setting	94
4.2.1	Die Befindlichkeit der Angehörigen	94
4.2.1.1	<i>Neue Belastungen</i>	97
4.2.1.2	<i>Diverse weitere Belastungen</i>	98
4.2.1.3	<i>Das Stress-Prozess-Modell</i>	99
4.2.2	Rollenerweiterung und Rollenveränderung der Angehörigen	101
4.2.2.1	<i>Die neue Rolle als Familienmitglied</i>	102
4.2.2.2	<i>Die Rolle als informell Pflegender</i>	105
4.2.2.3	<i>Die Rolle als Advokat</i>	106
4.2.3	Unterstützungsangebote für Angehörige	108
4.3	Angehörigenintegration	109
4.3.1	Vorstellungen und Erwartungen der Angehörigen	110
4.3.2	Vorstellungen und Erwartungen der Pflegepersonen	112
4.3.3	Voraussetzungen für eine Angehörigenintegration	113
4.3.4	Formen und Möglichkeiten der integrierten Pflege	114
4.3.5	Die Beziehung zwischen formell und informell Pflegenden	117
4.3.6	Schwierigkeiten und Grenzen der integrierten Pflege	119
4.3.6.1	<i>Erwartungshaltung</i>	119
4.3.6.2	<i>Kommunikationsprobleme</i>	120
4.3.6.3	<i>Koordinationsprobleme</i>	122
4.3.7	Auswirkungen und Nutzen der integrierten Pflege	123
4.4	Abschließende Worte	125
5	PERSÖNLICHE ANMERKUNGEN	127
6	ABBILDUNGEN	131
7	LITERATURLISTE	141
8	VERWENDETE INTERNETQUELLEN	150

Vorwort

Das vorliegende Buch beschreibt den Prozess der Übersiedlung des alternden, pflegebedürftig gewordenen Menschen in Altenpflegeeinrichtungen. Die grundlegenden Prinzipien der Altenpflege werden ebenso dargelegt, wie Begriffserklärungen zu stationären Pflegeeinrichtungen und die Beschreibung verschiedener Wohnformen im Alter.

Die Übersiedlung in ein Pflegeheim stellt ein einschneidendes, zum Teil als große Belastung empfundenes Ereignis dar und bedeutet meist einen existenziellen Bruch im Leben eines Menschen. Der Ablauf dieses kritischen Lebensereignisses gliedert sich in eine Phase umfänglicher Überlegungen und Vorbereitungen, die eigentliche Übersiedlung sowie den schwierigen Abschnitt der Anpassung an die neue und fremde Umgebung.

Zentrales Anliegen und Ziel dieses Buches ist die Einbindung der Angehörigen in den Übersiedlungsprozess sowie die Hilfestellung, die von ihnen für den Betroffenen, aber auch für die pflegende Institution erwartet werden darf. Die aktive und einfühlsame Mithilfe der Angehörigen, die teilweise unter Anleitung der professionellen Pflege passiert, lässt hoffen, dass die schwierige Adaptation an die neue Lebenssituation erleichtert wird. Um ein harmonisches Miteinander zu erreichen, ist auf Wünsche und Vorstellungen des pflegebedürftigen Menschen, der Angehörigen und der Pflegepersonen Bedacht zu nehmen.

So beschreibt die integrierte Pflege im Gegensatz zur vorsorgeorientierten, traditionellen Pflege Beteiligung und Engagement der formell sowie der informell Pflegenden, also der Angehörigen, im Sinne einer Kooperation zum Nutzen des Heimbewohners.

Die Vorstellungen und Erwartungen des pflegebedürftigen Menschen, der Angehörigen und die der institutionellen Pflege zu befriedigen und den gegebenen Möglichkeiten anzupassen, stellt die eigentliche Schwierigkeit in der Phase der Übersiedlung dar. Ziele der Angehörigenintegration wären einerseits die Entwicklung besserer Kommunikationswege und der Abbau von Vorurteilen gegenüber den Pflegepersonen, andererseits auch die Herstellung einer gewissen Kontinuität durch Aufrechterhaltung von Gewohnheiten und Vorlieben des pflegebedürftigen Menschen.

Die Notwendigkeit der Integration von Angehörigen bewusst zu machen und die Sensibilität dafür zu schärfen, sollten im Vordergrund stehen. Durch diese ganzheitliche Pflegebemühung könnte die Lebensqualität aller Beteiligten erheblich gesteigert sowie die erwünschte Senkung von Morbidität und Mortalität nach der Aufnahme in das Pflegeheim erreicht werden.

1 DIE AKTUALITÄT DES THEMAS

1.1 Pflegevorsorge

Da in den letzten Jahrzehnten die durchschnittliche Lebenserwartung in den westeuropäischen Staaten stark angestiegen ist und aufgrund der medizinischen, technischen und sozioökonomischen Möglichkeiten voraussichtlich noch weiter steigen wird, ist die Beschäftigung mit der Pflegevorsorge ein zentrales Thema sozialpolitischer Diskussionen geworden. In Österreich bezogen Ende 2012 insgesamt 440.896 Personen, zwei Drittel davon Frauen, ein Pflegegeld auf Basis des Bundespflegegeldgesetzes. Mit 70% entfiel der Großteil der pflegebedürftigen Personen auf die drei unteren Pflegegeldstufen. Je höher die Pflegegeldstufe, umso mehr Versorgung und Pflege brauchen die Betroffenen.

In Deutschland belief sich die Anzahl der Pflegebedürftigen Ende 2011 auf etwa 2,5 Millionen Menschen, von denen rund 30% vollstationär in Pflegeheimen versorgt wurden. Laut einer Prognose des Statistischen Bundesamtes könnte die Zahl der pflegebedürftigen Personen in Deutschland bis 2030 auf 3,4 Millionen Menschen ansteigen. Ursächlich dafür ist vor allem die kontinuierlich zunehmende Zahl älterer Menschen in Folge einer stetig besser werdenden medizinischen Versorgung.

Neben den organisatorischen, finanziellen und politischen Faktoren muss aber auch der „Faktor Mensch“ mit seinen emotionalen Bedürfnissen und Wünschen im hoch betagten Alter Beachtung finden. Besondere Betreuung und Unterstützung braucht der pflegebedürftige, alte Mensch in lebensverändernden Situationen, wie dies die Phase der Übersiedlung in das Pflegeheim naturgemäß darstellt, wobei die individuelle Ausgangssituation sehr unterschiedlich sein kann. Während sich der eine bewusst auf diesen letzten Lebensabschnitt vorbereiten kann und ihn in geistig wachem Zustand erlebt, sind viele dazu vor allem aufgrund psychischer Beeinträchtigungen nicht mehr in vollem Umfang dazu im Stande. Auf jeden Fall verdient der Heimeintritt im Sinne eines aktiven Krisenmanagements besondere Aufmerksamkeit.

In jedem Lebensabschnitt ist der Mensch mit unterschiedlichen Aufgaben und Schwierigkeiten konfrontiert. Immer wieder wird er versuchen (müssen), diese mit seinen im Laufe des Lebens angeeigneten Bewältigungsmechanismen und -strategien zu meistern, um nicht aus dem seelischen Gleichgewicht zu geraten. Im fortgeschrittenen Alter ist der Mensch mancher Verantwortungen und Verpflichtungen anderen gegenüber enthoben. Die Hauptverantwortung beschränkt sich meist auf den eigenen Körper, sowie das unmittelbare häusliche Umfeld. Nicht nur, dass der alte Mensch nicht mehr in der körperlichen und geistigen Verfassung ist, anderen zu helfen, er wird auch erkennen (müssen), dass **er**¹ auf andere angewiesen und von ihnen abhängig geworden ist. Der Prozess der Reduktion der Autonomie auf verschiedenen Ebenen beginnt.

Eine Übersiedlung in ein Pflegeheim wird dann nicht mehr abzuwenden sein, wenn schwere körperliche (chronische) Leiden oder/und geistiger Verfall, schlechte soziale Strukturen, ungünstige, nicht altengerechte Wohnverhältnisse sowie unzumutbare Familienverhältnisse für den Betroffenen selbst oder für die Angehörigen zu einer zu großen Belastung geworden sind.

Diese Phase der Übersiedlung vom häuslichen, familiären Umfeld in die dauerhafte stationäre Pflege wird von vielen Menschen als existenzielle Bedrohung gesehen. Dies erklärt sich dadurch, dass sich die zukünftigen Heimbewohner meist in einer schlechten körperlichen und/oder auch geistigen Verfassung befinden und in diesem reduzierten Zustand aus ihrer gewohnten, vertrauten Umgebung „herausgerissen“ werden. Das bedeutet, dass sie sich ohne jegliche Vorbereitung an ein völlig neues, ihnen nicht bekanntes Umfeld anpassen müssen. Die Vorstellung, in einem physisch und/oder psychisch labilen Zustand übersiedeln, sich von Familienmitgliedern trennen, den Großteil des Hab und Guts zurücklassen und sich in diesem Zustand an andere Sitten und Gebräuche gewöhnen zu müssen, noch dazu umgeben zu sein von fremden und kranken Menschen, wäre selbst für einen jungen Menschen im Vollbesitz seiner geistigen und körperlichen Fähigkeiten nur schwer zu

¹Im folgenden Verlauf des Textes ist aus Gründen der besseren Lesbarkeit auf die gemeinsame Verwendung der weiblichen und männlichen Schreibweise verzichtet worden. Daher sind immer beide Geschlechter gemeint, ohne eines zu bevorzugen bzw. zu benachteiligen.

verkräften. Wenn man sich dieses Szenarium bewusst macht, wird es verständlich, dass viele Pflegeheimbewohner mit ausgeprägter Hoffnungslosigkeit, Mangel an Lebensfreude bis hin zu Depressionen und Orientierungslosigkeit sowie mit starken psychosomatischen Beschwerden reagieren und die Mortalitätsrate in der Übersiedlungsphase sehr hoch ist.

Das vorliegende Buch setzt sich mit dem Prozess der Übersiedlung aus häuslicher in stationäre Pflege aus psychologischer und sozialgerontologischer Sicht auseinander und analysiert die Rolle der Betroffenen und ihrer Angehörigen in dieser Übersiedlungsphase.

Der erste Teil führt in das sehr sensible Thema besonders für Pflegebedürftige ein und beschreibt die ‚Hauptakteure‘, d.h. den alten, pflegebedürftigen Menschen sowie die stationären Pflegeeinrichtungen. Ein sehr umfangreicher Abschnitt befasst sich mit den Gründen für die Heimübersiedlung und beschreibt die einzelnen Phasen dieser Übersiedlung aus der Sicht des pflegebedürftigen Menschen. Dieser Prozess beginnt mit der Vorbereitungsphase, gekennzeichnet durch die Entscheidungsfindung, das Warten auf den Heimeintritt und den Verabschiedungsprozess aus der häuslichen Umgebung begleitet von unterschiedlichen Emotionen wie Trauer, Angst, Wut, Zorn und dergleichen. Als besonders einschneidendes Erlebnis, sowohl für den Betroffenen selbst, als auch für dessen Angehörige, wird der eigentliche Übersiedlungstag empfunden (1. Tag im Altersheim), dem aus diesem Grund in diesem Buch besondere Beachtung geschenkt wird. Nach diesem emotional belastenden Ereignis beginnt die Phase der Eingewöhnung (Adaptation), die von Seiten des Pflegeheimbewohners und aus dem Blickwinkel der Angehörigen betrachtet wird. Die Aufgaben und Schwierigkeiten, sowie die Reaktionen und Belastungen beider Gruppen werden im Detail erörtert.

Aufgrund der demografischen und familiären Veränderungen unterliegt die Altenpflege einem stetigen Wandel und muss immer wieder neu überdacht werden. Nach Auffassung von Wehrli-Schindler (1997) hat jede Alterskohorte aufgrund der eigenen Lebensbedingungen spezielle Bedürfnisse und Vorstellungen, die sich von jenen der früheren Generationen unterscheiden. Es wird ein Einblick in die Situation der Angehörigen nach der Institutionalisierung

ihrer pflegebedürftigen Familienmitglieder in stationäre Einrichtungen gegeben, wobei die Bedeutung deren Integration in die Aufgaben dieser Einrichtungen als eine relativ neue Initiative im Gesundheitswesen betrachtet wird, die in den nächsten Jahren ausgebaut werden könnte. Daher erscheint es notwendig, sich mit der Situation der Angehörigen und ihrer Befindlichkeit auseinander zu setzen, um sie gezielt in pflegerische Handlungen in stationären Altenpflegeeinrichtungen einbinden zu können. Es werden Formen und Möglichkeiten dieser Integration dargestellt und ihre Schwierigkeiten und Grenzen aufgezeigt. Ein Überblick über die vorliegenden Studien auf diesem Gebiet gibt Aufschluss über Nutzen und Gewinn aus derartigen Kooperationen. Zukunftsaspekte und persönliche Anmerkungen zu aktuellen Diskussionen sollen den Abschluss dieses Buches bilden.

1.2 Der Weg ins Altersheim

Die Übersiedlung in ein Pflegeheim ist ein Prozess, in den viele Entscheidungen, Emotionen und Erwartungen einfließen. Dass der pflegebedürftige, alte Mensch diese Entscheidungen aufgrund seiner Erkrankungen (Demenz, Alzheimer, chronische Erkrankungen etc.) oft nicht alleine respektive gar nicht mehr treffen kann, versteht sich von selbst. Es sind die Ehepartner, (erwachsene) Kinder, Verwandte oder andere vertraute Personen, die nicht nur die Vorbereitungen für den Heimeintritt, sondern durch die kognitive und emotionale Unterstützung, insbesondere in der Eingewöhnungsphase im Heim, die aktive Rolle auf verschiedenen Ebenen übernehmen.

Für Davies (2004) ist der Übersiedlungsprozess weder für den betroffenen Menschen selbst, noch für den Angehörigen mit dem Eintritt in das Pflegeheim abgeschlossen. Der pflegebedürftige Mensch wird zwar an die professionelle Pflege in einem Pflegeinstitut ‚abgegeben‘, sollte aber nicht abgeschoben werden. Mit anderen Worten, der Pflegeprozess der Angehörigen endet nicht mit der ‚Ablieferung‘ des betroffenen Familienmitglieds in das Pflegeheim. Neben mehr oder weniger regelmäßigen Angehörigenbesuchen im Pflegeheim

gibt es noch weitere Möglichkeiten der sinnvollen und effizienten Involvierung der Angehörigen in den stationären Pflegeprozess, auf die im letzten Teil dieses Buches eingegangen wird.

Es wird der Frage nachgegangen, welche Rolle die Angehörigen im Übersiedlungsprozess spielen und wie sie sich im Rahmen der stationären Pflege zum Wohle ihres pflegebedürftigen Familienmitglieds einbringen können, um diesem ein Gefühl von (neuer) Lebensqualität, Lebensfreude und Zuhause vermitteln zu können. Inwieweit ist es möglich, erstrebenswert und von Seiten der professionellen Pflege angebracht, den Angehörigen einen Platz in der stationären Pflege zu geben? Welche Auswirkungen hat die Involvierung der Angehörigen auf die physische und psychische Gesundheit der Betroffenen? Auf diese und ähnliche Fragen werden ebenfalls Antworten gegeben.

Themenschwerpunkt dieses Buches ist neben der Berücksichtigung des übersiedelnden alten Menschen *die neue Rolle des Angehörigen in der stationären Pflege* respektive die Integration von informell Pflegenden in stationäre Alterseinrichtungen. Bei genauer Analyse dieser Rolle wird erkennbar, welche Schwierigkeiten und Probleme durch diese Aufgabe auftreten können, welche Emotionen damit verbunden sind und welche positiven und negativen Auswirkungen diese Einflussnahme auf das Wohlbefinden des Betroffenen haben kann.

Die pflegewissenschaftliche Literatur hat bei der Darstellung der Thematik ‚Heimübersiedlung‘ den Fokus bisher hauptsächlich auf den pflegebedürftigen Menschen selbst oder aber auf die professionelle Pflege gerichtet und weniger Aufmerksamkeit den (pflegenden) Angehörigen gewidmet, die während des gesamten Übersiedlungsprozesses verschiedene Aufgaben und Schwierigkeiten zu bewältigen haben, mit denen sie nicht nur praktisch, sondern auch emotional belastet sind. Die Auseinandersetzung mit dieser Thematik eröffnet fast zwingend, diesen weiteren Bereich als neue Herausforderung und wichtigen Zukunftsaspekt zu sehen und darüber zu schreiben.

2 ALLGEMEINE ASPEKTE

Dieser Abschnitt soll einen Einblick in das Umfeld der alten, pflegebedürftigen Menschen und deren Wohnmöglichkeiten gewähren. Darüber hinaus wird das Pflegeheim als Institution für pflegebedürftige Menschen analysiert, sein Stellenwert in der Gesellschaft beschrieben und die Aufgaben der Altenpflege(r) werden skizziert.

2.1 Die alten, pflegebedürftigen Menschen

In den Regionen der zivilisierten Welt wird bei hohem Lebensstandard, veränderten Lebens- und Arbeitsbedingungen sowie verbesserten sozioökonomischen Gegebenheiten eine starke Zunahme des Lebensalters der Menschen mit deutlichen Auswirkungen auf die demografische Verteilung der Altersgruppen beobachtet. Diese Zunahme des Anteils alter Menschen führt bei gleichzeitigem Wandel der familiären Struktur dazu, dass sich die Gesellschaft über Lebensqualität, Unterbringung sowie Pflege ihrer zunehmend älter werdenden Mitglieder Gedanken machen und durchsetzbare Lösungen erarbeiten muss.

Alter, respektive Altern wird noch immer mit dem Abbau von körperlichen und geistigen Fähigkeiten in Verbindung gebracht, obwohl in den medizinischen und pflegerischen Fachkreisen dezidiert auf die Differenzierung von biologischem und kalendarischem Alter hingewiesen wird. Für die Definition des kalendarischen Alters wird als einziges Kriterium das Geburtsdatum (die Lebensjahre) herangezogen, wohingegen unter dem biologischen Altersbegriff nicht nur die Verringerung der geistigen und körperlichen Funktionen und Fähigkeiten, sondern auch die Veränderung der Anpassungsleistung verstanden wird, gekennzeichnet durch individuell unterschiedliche Prozesse. Während von Ärzten der Fokus auf körperliche Alterungsprozesse gerichtet wird, beschäftigen sich Pflegepersonen häufiger mit dem Altern in sozialem Kontext (Walter et al, 2006).

Es ist jedoch unbestreitbar, dass der physische und psychische Zustand die Lebensqualität des alten Menschen beeinflussen kann und sich das Maß an Selbständigkeit und Autonomie bei der Bewältigung von alltäglichen Anforderungen zunehmend reduziert, bis eine Übersiedlung in das Pflegeheim nicht mehr aufgehalten werden kann.

2.1.1 Der Begriff der „Pflegebedürftigkeit“

Laut österreichischem Gesetz (§15 SGB XI) sind jene Personen pflegebedürftig, die „wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer, voraussichtlich für mindestens sechs Monate, in erheblichem oder höheren Maße der Hilfe bedürfen“. Zu den häufigsten Erkrankungen, die Pflege benötigen, zählen Funktionsstörungen des Stütz- und Bewegungsapparates, der Sinnesorgane, der inneren Organe sowie Störungen des zentralen Nervensystems (Alzheimer Erkrankung, Demenz), welche die Verrichtungen des täglichen Lebens (Körperpflege, Essen, Mobilität, Arbeiten im Haushalt) erschweren oder sogar unmöglich machen.

Gerontologen definieren Pflegebedürftigkeit als „Zustand, der durch körperliche oder psychische und geistige Beeinträchtigungen zustande kommt und mit einer Minderung oder dem Verlust körperlicher und/oder geistiger Leistungsfähigkeit einhergeht“ (Amann, 2004, S. 176f) und verbinden damit verminderten Ausblick auf Heilung sowie Unterstützungsbedarf auf Dauer. Da der Begriff „Pflegebedürftigkeit“ negativ gesehen wird, überlegt man, ihn durch die Formulierung „Menschen mit Pflegebedarf“ zu ersetzen (Amann, 2004, S. 208).

Während man früher Alter automatisch mit Pflegebedürftigkeit assoziiert hat, gilt heute die Annahme, dass Pflegebedürftigkeit infolge des besseren Lebensstandards erst mit höherem Alter eintritt. Angesichts der steigenden Lebenserwartungen treten jedoch im (hohen) Alter häufiger degenerative Erkrankungen auf (Baumann et al, 2002).

Das Ausmaß der Pflegebedürftigkeit wird in Deutschland im Hinblick auf das Pflegegeld in drei, in Österreich in sieben Pflegestufen eingeteilt.

In Deutschland gilt für Personen der Stufe 0, dass sie keinen höheren Pflegeaufwand als maximal 45 Minuten täglich exklusive hauswirtschaftlicher Leistung benötigen. Pflegestufe I (erheblich pflegebedürftig) erfasst Menschen, die mindestens einmal am Tag Unterstützung bei der Körperpflege, der Nahrungsbereitstellung oder der Mobilisierung sowie mehrmals wöchentlich hauswirtschaftliche Hilfe benötigen. Personen der Pflegestufe II (schwer pflegebedürftig) haben dreimal täglich zu unterschiedlichen Zeiten Pflegebedarf und benötigen zusätzlich mehrmals wöchentlich Hilfe bei hauswirtschaftlichen Tätigkeiten. Schwerstpflegebedürftige zählen zur Pflegestufe III und bedürfen der ständigen Pflege (24 Stunden), was bedeutet, dass sie keine hauswirtschaftliche Arbeiten durchführen können (Medicproof, 2003).

In Österreich richtet sich die Höhe des Pflegegeldes ebenfalls nach dem Pflegebedarf. Das Pflegegeld wird ab einem Pflegebedarf von mindestens 60 Stunden pro Monat gewährt (Pflegestufe 1). Personen der Stufe 2 benötigen 85 bis 120 Stunden Pflege monatlich, Personen der Stufe 3 121 bis 160 Stunden, Personen der Stufe 4 mehr als 160 Stunden monatlich, für Patienten der Pflegestufe 5 sind bis zu 180 Stunden monatlich vorgesehen (außergewöhnlicher Pflegeaufwand) und für Patienten der Stufe 6 ist die ständige Anwesenheit einer Pflegeperson infolge Eigen- oder Fremdgefährdung erforderlich. Patienten der Stufe 7 sind an den Einsatz lebenserhaltender Geräte gebunden und/oder nicht mehr imstande, zielgerichtete Bewegungen der oberen oder unteren Extremitäten durchzuführen. Sie sind somit auf mehr als 180 Stunden Pflege pro Monat angewiesen sind (HELP, 2014, URL).

2.1.2 Demografische Daten

Die Gefahr, pflegebedürftig zu werden ist unabhängig von Alter und Geschlecht. Ende 2012 bezogen in Österreich insgesamt 440.896 Personen ein Pflegegeld auf Basis des Bundespflegegeldgesetzes. In Deutschland gab es im Jahr 1999 rund 2,02 Millionen Pflegebedürftige, im Jahr 2011 ist diese Zahl auf rund 2,5 Millionen angestiegen. Rund 30% davon sind vollstationär in