

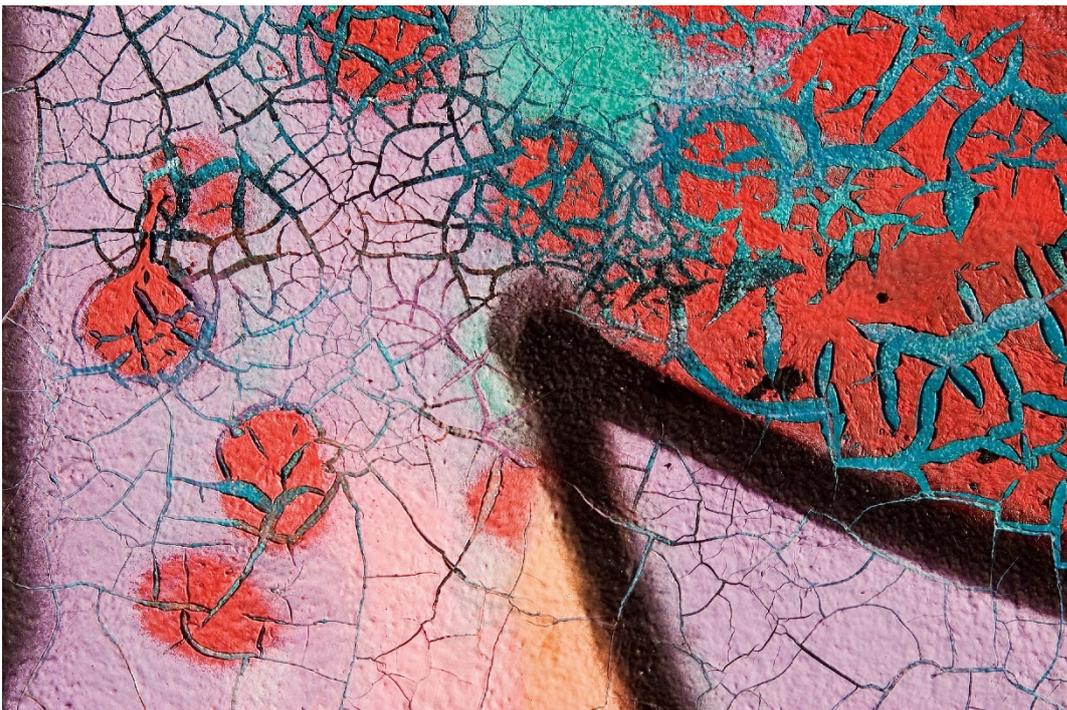


Evaluation Betreutes Wohnen Glockenthal

Projektbericht

Diana Romano, Regula Blaser, Thomas Isenschmid

Januar 2019



Inhaltsverzeichnis

1	Ausgangslage	3
2	Zielsetzung und Fragestellung	3
3	Methode	4
4	Ergebnisse	4
5	Beantwortung der Fragestellungen und Diskussion	13
6	Literaturverzeichnis	17

1 Ausgangslage

Seit fast 30 Jahren verfügt das Alterswohnen Glockenthal über zwei externe Standorte für Betreutes Wohnen für insgesamt 29 Personen. Der erste Standort wurde im Jahr 1989, der zweite im Jahr 2000 eröffnet. Das Betreute Wohnen eignet sich für leicht pflegebedürftige Menschen, welche nicht mehr in der Lage sind, weiterhin alleine zu wohnen und den Haushalt selbständig zu führen und deswegen eine Tagesstruktur benötigen. Das Angebot des Alterswohnens Glockenthal schliesst eine wichtige Versorgungslücke: Indem ein Betreutes Wohnen für leicht pflegebedürftige Menschen geschaffen wurde, werden frühzeitige Heimeintritte vermieden.

Seit 2013 ist das Betreute Wohnen in den externen Wohngemeinschaften nur noch teilweise über die Ergänzungsleistungen finanzierbar. Die Bewohnenden müssen den Aufenthalt aus dem eigenen Einkommen und Vermögen finanzieren. Es ist anzunehmen, dass durch die Notwendigkeit der Selbstzahlung ein nicht unwesentlicher Anteil der Personen, für die das Betreute Wohnen eine ideale Wohnform wäre (z.B. Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen, Menschen mit chronischen Erkrankungen, IV-Bezüger) vom Angebot ausgeschlossen werden.

Die unbefriedigende Finanzierung und die anstehenden baulichen und strukturellen Veränderungen im Alterswohnen Glockenthal haben die Verantwortlichen dazu bewogen, das Angebot des Betreuten Wohnens in externen Wohngruppen wissenschaftlich evaluieren zu lassen.

2 Zielsetzung und Fragestellung

Ziel des Projektes war eine Evaluation des Betreuten Wohnens in Hinblick auf die beiden folgenden Fragestellungen:

a.) Bedarf und Finanzierung Betreutes Wohnen in externen Wohngruppen:

- Welches sind die Zielgruppen des Betreuten Wohnens in externen Wohngruppen im Vergleich zu den alternativen Angeboten (z.B. Pflegeheim oder Wohnen mit Dienstleistungen)?
- Wie sehen Kosten und Finanzierung des Betreuten Wohnens in externen Wohngruppen im Vergleich zu den alternativen Wohnformen aus?

b.) Wahrnehmung des Betreuten Wohnens in externen Wohngruppen durch Stakeholder:

- Wie wird das Betreute Wohnen in externen Wohngruppen eingeschätzt von:
 - Bewohnenden
 - An- und Zugehörigen
 - Nachbarschaft
 - Mitarbeitenden
 - Zuweisenden
- Welche Möglichkeiten zur Optimierung des Angebotes bestehen?

c.) Wo leben die Personen der Zielgruppe heute (z.B. Im Pflegeheim, zu Hause, Alterswohnungen).

3 Methode

3.1 Stichprobe

Von den zum Erhebungszeitpunkt (August 2018) 48 Bewohnenden des Alters- und Pflegeheims sowie den 29 Bewohnenden des Betreuten Wohnens wurden anonymisierte statistische Angaben aus der Dokumentation extrahiert.

Weitere Daten wurden in persönlichen Interviews erhoben. Persönliche Interviews wurden mit folgenden Personen(gruppen) geführt:

- 4 Bewohnenden (3w/1m)
- 6 Angehörigen (4w/2m)
- 4 Mitarbeiterinnen
- 6 Nachbarinnen
- 4 Zuweisenden (1w/3m) (Vertreter von: Kirchgemeinde Steffisburg, Psychiatricentrum Münsingen, Spital Thun, Hausärzte Steffisburg)

3.2 Erhebungsinstrumente

Aus der internen Dokumentation der Alterswohnen STS AG wurden von den aktuellen Bewohnenden anonym biografische Daten, Daten zu Eintrittsgrund und -zeitpunkt, Diagnosen sowie Angaben zu den Kosten des Aufenthaltes extrahiert und in die Statistiksoftware SPSS importiert.

Für jede Zielgruppe der persönlichen Interviews wurde ein Interviewleitfaden entwickelt. Wo möglich und sinnvoll wurden den Zielgruppen ähnliche Fragen gestellt, die Leitfäden enthielten aber auch zielgruppenspezifische Fragen.

Die persönlichen Interviews mit den Angehörigen und den Nachbarinnen wurden als Gruppeninterviews mittels der Methode der Fokusgruppendifkussion in den Räumlichkeiten der Alterswohnen STS AG durchgeführt. Die Interviews mit den Bewohnenden, den Mitarbeiterinnen und den Zuweisenden wurden als Einzelinterviews durchgeführt und fanden am Wohn- bzw. Arbeitsort der Befragten statt. Alle Interviews wurden audio-dokumentiert und in anonymisierter Form transkribiert.

3.3 Datenauswertung

Für die quantitativen Daten wurden mittels der Statistiksoftware SPSS deskriptive Statistiken berechnet.

Die Transkripte der Interviews wurden mittels der Methode der qualitativen Inhaltsanalyse (Mayring, 2015) ausgewertet.

4 Ergebnisse

4.1 Dokumentation

Zum Erhebungszeitpunkt im August 2018 waren 48 Personen im Alters- und Pflegeheim (APH) und 28 Personen im Betreuten Wohnen (BW) wohnhaft. Das durchschnittliche Alter der Bewohnenden bei Eintritt betrug 82 Jahre, die jüngste Person war 45, die älteste 97 Jahre alt. Das Eintrittsalter der Bewohnenden im APH und im BW unterscheidet sich nicht bedeutsam. Die Verteilung der Geschlechter in den beiden Wohnformen ist vergleichbar, insgesamt sind es 62 Frauen (80.5%) und 15 Männer (19.5%). Der häufigste Zivilstand in beiden Wohnformen ist «verwitwet» (APH: 62.5%; BW: 69%),

gefolgt von «ledig» (APH: 20.8%; BW: 17.2%). 5 Personen im APH sind verheiratet (10.4), im Gegensatz zu 1 Person im BW (3.4%). Getrennt/geschieden sind je 3 Personen, was im APH 6.3% und im BW 10.3% entspricht.

Die Wohnsituation vor Eintritt ins APH war bei der Hälfte der Personen ein Einpersonenhaushalt, knapp 20% traten aus einer anderen Institution oder aus dem Spital ein. Ins BW kam ein Drittel der Personen aus einem Einpersonenhaushalt und gut 20% aus einer Institution oder dem Spital. Bei einem nicht unwesentlichen Anteil aller Bewohnenden war die Wohnsituation vor Eintritt nicht aus der Dokumentation ersichtlich. Zwischen den beiden Wohnformen zeigt sich eine Durchlässigkeit: 10 Personen, die jetzt im APH wohnen, haben zuvor im BW gewohnt, 3 Personen aus dem APH zogen ins BW, eine wohnte zum Erhebungszeitpunkt immer noch dort, die 2 anderen waren inzwischen wieder in APH umgezogen, eine Person aus dem BW war vorübergehend im APH wohnhaft. Die Angaben zum vordringlichsten Eintrittsgrund wurden in vier Kategorien eingeteilt, deren Häufigkeiten der Abbildung 1 zu entnehmen sind.

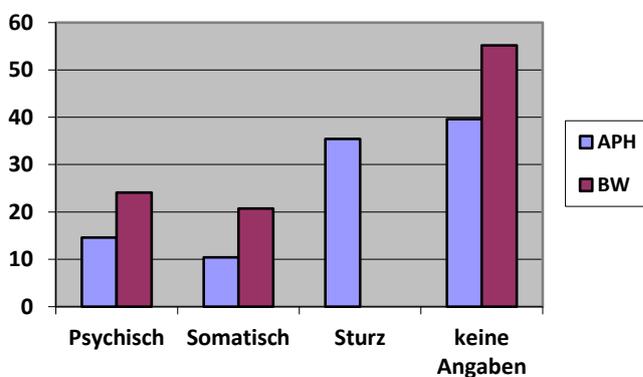


Abbildung 1: Gründe für einen Eintritt ins APH oder ins BW

Auffallender Unterschied ist, dass ein akutes Sturzereignis relativ häufig als Eintrittsgrund für das APH dokumentiert ist, jedoch in keinem Fall als Eintrittsgrund für das BW. Stürze sind jedoch auch bei Bewohnenden des BW in der Vorgeschichte dokumentiert. Aus der Dokumentation ist nicht ersichtlich, weshalb sie in diesen Fällen nicht auch als Eintrittsgrund gewertet werden.

Tabelle 1 gibt einen Überblick über die Häufigkeit und Verteilung von psychiatrischen Erkrankungen bei den Bewohnenden von APH und BW.

		APH (N=48)		BW (N=28)	
		N	% von APH	N	% von BW
Keine psychiatr. Diagnose		18	37.5	14	50
1 psychiatr. Diagnose	Insgesamt	24	50	9	32.1
	Demenz	15	31.25	6	21.4
	Depression	6	12.5	2	7.1
	Weitere	3	6.25	1	3.6
2 psychiatr. Diagnosen	Insgesamt	5	10.4	4	14.3
	Demenz und Depression	1	2.1	3	10.7
	Angst und Depression	3	6.2		
	Weitere	1	2.1	1	3.6
3 psychiatr. Diagnosen	insgesamt	1	2.1	2	7.1
	Demenz, Depression, Substanzabhängigkeit	1	2.1	1	3.6
	Demenz, Depression, Angst			1	3.6

Tabelle 1: Überblick über die psychiatrischen Diagnosen bei den Bewohnenden, getrennt nach APH und BW

Die Analyse mit dem Chi-Quadrat Test zeigt, dass es keine statistisch bedeutsamen Unterschiede zwischen den Bewohnenden des APH und des BW in Bezug auf die Häufigkeit von psychiatrischen Erkrankungen gibt. Insgesamt sind in den Akten von etwas weniger als der Hälfte aller Bewohnenden keine psychiatrischen Erkrankungen dokumentiert. Ebenfalls etwas weniger als die Hälfte aller Bewohnenden ist an einer Demenz erkrankt, wobei bei rund 60% dieser Personen der Verdacht auf eine dementielle Entwicklung oder eine leichte Erkrankung besteht. Bei insgesamt sechs Personen, die mit einer Ausnahme im APH wohnen, ist die dementielle Erkrankung in mittlerem oder schwerem Stadium. Bei einem Drittel der an Demenz erkrankten Bewohnenden liegen keine Angaben zum Schweregrad der Erkrankung vor. Bei gut 20% aller Bewohnenden liegt eine depressive Symptomatik vor. Einzelne wenige Bewohnende sind jeweils von Angststörungen, Persönlichkeitsstörungen, psychotischen Störungen oder Substanzabhängigkeit betroffen.

Verschiedenste somatische Erkrankungen im Sinne von Multimorbidität liegen sowohl bei Bewohnenden des APH als auch des BW vor. Sehr häufig sind Herz- Kreislaufkrankungen und Erkrankungen des Bewegungsapparates. Auffallend ist wiederum, dass Stürze und Frakturen fast ausschliesslich Bewohnende des APH betreffen. Da für die Bewohnenden des BW keine Einstufung nach Pflegestufen erfolgt, kann aufgrund der vorliegenden Daten kein Vergleich zwischen Bewohnenden des APH und des BW in Bezug auf den Schweregrad der somatischen Erkrankungen und die Pflegebedürftigkeit gemacht werden. Tabelle 2 gibt eine Übersicht über Einstufung nach Pflegestufe für die Bewohnenden des APH. Die durchschnittliche Pflegestufe beträgt 6.3. Die durchschnittliche Pflegestufe in allen APH's im Kanton Bern beträgt 5.5 (Köppel, 2017).

Pflegestufe	N (Anzahl Bewohnende je Pflegestufe)	Prozentualer Anteil Bewohnende je Pflegestufe
2	4	8.3
3	3	14.6
4	9	18.8
5	1	2.1
6	8	16.7
7	0	0
8	14	29.2
9	6	12.5
10	3	6.3

Tabelle 2: Übersicht über die Anzahl Bewohnende im APH je Pflegestufe

In Tabelle 3 sind die monatlichen Kosten für einen Aufenthalt im APH und im BW ersichtlich. Neben der Aufführung der Gesamtkosten werden die Kosten getrennt nach Kostenträger dargestellt. Die maximalen Kosten, die die Bewohnenden im BW selbst bezahlen müssen, liegen tiefer als die minimalen Kosten für die Bewohnenden im APH. Der Maximalbetrag für Krankenkassen und Kanton im BW liegt je höher als der Minimalbetrag im APH.

Kosten/Monat		Durchschnitt	Minimum	Maximum
Kosten Bewohnende	APH	5616	4477	6076
	BW	3693	2811	4080
Kosten Krankenkasse	APH	1666	544	2881
	BW	642	37	1258
Kosten Kanton	APH	1440	0	3338
	BW	104	0	304
Kosten Total	APH	8772	6041	11890
	BW	4438	3613	5537

4.2 Interviews

4.2.1 Zielgruppe des Betreuten Wohnens

Eine erste Annäherung an die Beschreibung der Zielgruppe des Betreuten Wohnens erfolgt anhand der zusammenfassenden Darstellung der Angaben der Bewohnenden und ihrer Angehörigen zum Prozess, den sie durchlaufen haben, bis es zu einem Eintritt ins BW gekommen ist.

Zu Beginn des Prozesses stand in den meisten Fällen ein einschneidendes Ereignis wie der Tod oder die Überforderung eines nahestehenden unterstützenden Angehörigen wie des Ehepartners oder des (Schwieger)Kindes oder ein gesundheitliches Problem wie wiederholte Stürze oder ein kardiovaskuläres Ereignis. In der Folge dieser Ereignisse konnten die Betroffenen den Haushalt nicht mehr selbständig erledigen, weil sie physisch nicht mehr dazu in der Lage waren oder ihnen die Kraft und Motivation dazu fehlten. Weiter hatten die Betroffenen selber und/oder die Angehörigen Angst vor dem Alleinsein und der dadurch möglicherweise fehlenden schnellen Hilfe in Notfallsituationen. Eine Angehörige beschreibt ein solches einschneidendes Ereignis als das letzte Teilchen in einem Mosaik

von durch Einschränkungen gekennzeichneten Alltag, das den Betroffenen ein eindeutiges Signal gibt, dass es Zeit ist, eine Alternative zum Leben zu Hause in Betracht zu ziehen. Das BW wurde als Alternative gewählt, weil die Betroffenen trotz vorhandener Einschränkungen nicht schwer pflegebedürftig waren und eine Betreuung nicht rund um die Uhr brauchten. Zudem wollten sie sich ein möglichst grosses Mass an Selbständigkeit bewahren oder konnten es sich nicht vorstellen bzw. wussten aus bereits gemachter Erfahrung, dass sie es nicht ertragen, in einem Pflegeheim mit schwer pflegebedürftigen Menschen zusammen zu wohnen.

Aus Sicht der Mitarbeitenden ist das BW geeignet für ältere Personen, die ihren Alltag zu Hause nicht mehr selber bewältigen können. Gründe dafür können fehlende physische oder psychische Kraft, fehlende soziale Unterstützung, Einsamkeit, Depression und andere psychiatrische Erkrankungen, Angst vor dem Alleinsein und Bedarf an einer Struktur im Alltag sein. Im BW lebten Personen, die früher, als es das noch gab, im Altersheim oder in der Gerontopsychiatrie gelebt hätten, die also Struktur, Gesellschaft und Betreuung brauchen aber höchstens leicht pflegebedürftig sind. Die Befriedigung der psychosozialen Bedürfnisse im BW macht für die Zielgruppe den ausschlaggebenden positiven Unterschied zum Wohnen zu Hause mit ambulanten Dienstleistungen (Spitex, Mahlzeitendienst) aus. Folgende Interviewzitate veranschaulichen diesen genannten Unterschied:

«Es sind die Struktur, die Nähe und das Umsorgen.»

«Ein Bewohner hatte einen Mahlzeitendienst, aber er hat das Essen einfach nicht gegessen. Der Mahlzeitendienst stellt das Essen einfach hin und holt es wieder ab. Es ist ja nicht ihre Aufgabe, zu schauen, dass die Personen essen, sie liefern nur.»

«Sie haben hier mehr Lebensqualität, als wenn jemand in seiner Zweizimmerwohnung den ganzen Tag auf die Spitex wartet.»

Das Wohnen im BW setzt eine gewisse Toleranz und Offenheit für Neues sowie die Bereitschaft, sich in eine Gemeinschaft mit gewissen Regeln einzufügen, voraus. Hohe Pflegebedürftigkeit und fortgeschrittene Demenzerkrankung sind Ausschlusskriterien für das Wohnen im BW, ebenso regelmässig notwendiger Unterstützungsbedarf während der Nacht. Treten diese Situationen bei Bewohnenden des BW ein, wird gemeinsam mit ihnen und ihren Angehörigen möglichst frühzeitig ein Wechsel ins APH geplant. Aus der Sicht der Mitarbeitenden verläuft der effektive Umzug für die Bewohnenden dann unproblematisch, weil sie aus dem Besuch von Aktivitäten, Mahlzeiten und ehemaligen Bewohnenden des BW bereits sehr vertraut sind mit dem APH.

Die Zuweisenden nehmen das BW als ein wichtiges Glied in der Kette der Pflege- und Betreuungsangebote wahr. Aus ihrer Sicht steht es zwischen der Selbständigkeit zu Hause mit ambulanten Dienstleistungen und der Pflege in einem APH. Im Unterschied zur Selbständigkeit zu Hause mit ambulanten Dienstleistungen bietet das BW nähere, greifbarere und klarer definierte Unterstützungsleistungen sowie ein verlässliches soziales Umfeld. Damit sei es eine ideale Wohnform für Personen «mit Unterstützungsbedarf im betreuenden Sinn», die unter Einsamkeit leiden, die wenig Unterstützung aus ihrem sozialen Netz haben, die psychische Probleme oder psychiatrische Erkrankungen haben aber keinen oder nur einen geringen Pflegebedarf. Gerade der geringe Pflegebedarf qualifiziere diese Personen nicht für ein APH. Zudem hätten sie im BW noch ein grösseres Mass an Selbständigkeit. Erhöhter Pflegebedarf, Demenz und Delir werden als Ausschlusskriterien für das Wohnen im BW gesehen.

4.2.2 Finanzierung des Betreuten Wohnens

Die Frage der Finanzierbarkeit des Betreuten Wohnens ist für die Bewohnenden kein dominantes Thema. Die überwiegende Mehrheit hat die Regelung ihrer finanziellen Angelegenheiten an einen

Angehörigen, eine Angehörige (Geschwister, Sohn/Tochter, Enkel/Enkelin) oder an einen Beistand, eine Beiständin übergeben und kümmert sich gar nicht mehr darum. Eine Person sagt, sie wisse, dass sie finanziell «keine grossen Sprünge» machen könne, aber es reiche fürs Notwendige, eine andere Person vertraut darauf, dass sie während des Berufslebens sparen und später noch erben konnte und das Geld somit schon reichen werde.

Bei den Bewohnenden, deren Angehörige an der Fokusgruppenbefragung teilnahmen, ist die Finanzierbarkeit des Betreuten Wohnens gegeben. Diese wurde vor dem Eintritt abgeklärt.

Grundsätzlich äussern die Angehörigen aber viel Unverständnis darüber, dass das Betreute Wohnen nicht durch die EL mitfinanziert werde. So könnten nicht alle Personen, für die das Betreute Wohnen eine ideale Wohnform wäre, sich dieses leisten und würden dann z.B. in ein Heim ziehen, wo der Aufenthalt zwar durch die EL mitfinanziert werde, letztlich aber sowohl für die Betroffenen als auch für den Kanton wesentlich teurer sei. Die Angehörigen sind einhellig der Meinung, dass der Kanton, das Gesundheitswesen und die älteren Menschen viel Geld sparen könnten, wenn das Betreute Wohnen durch die EL mitfinanziert würde.

Die Nachbarn kennen die finanziellen Regelungen nicht im Detail, verstehen aber auch nicht, weshalb die für alle billigere Form des Betreuten Wohnens im Gegensatz zum teureren Aufenthalt in einem Heim nicht durch die EL mitfinanziert werde. Eine Nachbarin sieht Auswirkungen dieser finanziellen Regelung auch auf Entscheidungsprozesse und Wahlfreiheit zum Wohnen im Alter:

«Wenn alles aus dem eigenen Sack bezahlt werden muss, bleiben die Leute solange zuhause, bis sie notfallmässig ins Heim kommen. Dann muss alles schnell gehen und man kommt einfach dorthin, wo es gerade Platz hat.»

Die Mitarbeitenden sehen, dass die finanzielle Situation der Betroffenen genau abgeklärt wird, bevor es zu einem Eintritt ins Betreute Wohnen kommt. Bei den Bewohnenden des Betreuten Wohnens sei denn auch die Finanzierbarkeit in der Regel kein Thema. Es gebe auch Ausnahmen, so sei eine Person gerade aus dem Betreuten Wohnen weggezogen, weil sie gesehen habe, wie ihr Vermögen schwinde und sich grosse Sorgen gemacht habe, dass sie das Wohnen bald nicht mehr finanzieren könne. Personen, die sich das Betreute Wohnen nicht leisten könnten, gingen dann häufig gezwungenermassen ins Heim, was sehr schade sei, da es ihnen unnötigerweise Selbständigkeit wegnehme und erst noch teurer sei. Die Regelung der Finanzierung durch die EL sei einfach nicht logisch und unverständlich.

Die Aussagen der Zuweisenden zum Thema Finanzierung werden durch folgende Zitate treffend zusammengefasst:

«Was ich fatal finde, wenn es Patienten gibt, die sich für ein solches Setting [Betreutes Wohnen] qualifizieren würden, das aber nicht finanzieren können und dann in ein Pflegeheim gehen müssen, für das sie eigentlich einen viel zu geringen Pflegebedarf haben, weil das aufgrund des unterschiedlichen Finanzierungsmodus finanzierbar ist.»

«Mir ist es ein grosses Anliegen, dass man politisch und gesetzlich einen Weg findet diese Angebote zu finanzieren, weil das wirklich ein Bedarf ist.»

4.2.3 Einschätzung des Angebotes durch die Stakeholder

Positive Aspekte

Die Bewohnenden schätzen die Unterstützung im Alltag, die sie im Betreuten Wohnen haben, z.B. die Mahlzeiten, Hilfe beim Duschen oder Baden, Unterstützung bei Krankheit oder nach einem

Spitalaufenthalt. Ein weiterer ihnen wichtiger Aspekt ist der niederschwellige Zugang zu sozialen Kontakten. Sie fühlen sich in der Wohngemeinschaft und in der Nachbarschaft gut aufgehoben, regelmässige Kontakte sind gesichert, die Beziehung zu den Mitarbeitenden wird als sehr vertrauensvoll beschrieben. Zudem hätten sie noch eine grosse Selbständigkeit. Insgesamt fühle es sich an wie ein Zuhause. Dazu trage auch bei, dass sie ihr Zimmer ganz mit ihren eigenen Möbeln möblieren könnten.

Für die Angehörigen ist ein zentral wichtiger Aspekt die Angliederung des Betreuten Wohnens an ein Heim.

«Das Betreute Wohnen ist die ideale Lösung. Wenn es meiner Schwester schlechter geht, habe ich die Gewissheit, dass sie ins Heim rüber kann. Man muss sich nicht darum sorgen, was morgen oder übermorgen passiert, weil die nächsten Schritte schon klar sind. Das beruhigt die ganze Familie und gibt Sicherheit.»

«Ganz wesentlich finde ich, dass Betreutes Wohnen unbedingt mit einem Altersheim gekoppelt sein sollte. Wenn es für sich stünde, ohne Anschluss an ein Heim mit Pflegeabteilung, wäre es nur eine halbe Lösung.»

Weiter positiv schätzen sie die verschiedenen Möglichkeiten und Gelegenheiten zu sozialen Kontakten ein. Dies habe zur Folge, dass die Bewohnenden sich aufgehoben und sicher fühlen. Die Bewohnenden einer Wohnung schauen gut zueinander. Einige berichten, dass sie ihre Angehörigen noch nie so sozial zugewandt erlebt haben wie jetzt seit sie im Betreuten Wohnen leben. Generell berichten die Angehörigen über positive Veränderungen mit dem Eintritt ins Betreute Wohnen. Ihre Angehörigen seien «aufgeblüht», ihr Gesundheitszustand habe sich verbessert, sie seien aktiv und «total happy».

Die positive Stimmung, die gute Atmosphäre und das Familiäre entspreche der Philosophie des Hauses, stehe und falle aber mit der Leitung.

Die Nachbarn bewerten ebenfalls den Anschluss des Betreuten Wohnens an ein Heim sehr positiv. Wenn man dann mal ins Heim müsse, sei dies ein fließender Übergang und kein harter Schnitt. Da sie sich dies für sich auch gut vorstellen könnten, haben einige der Nachbarn ihre Wohnungen gekauft in der Hoffnung, sie im Alter bei Bedarf ans Betreute Wohnen angliedern zu können. Die Lage der Wohnungen des Betreuten Wohnens mitten im Wohnquartier fördere den nachbarschaftlichen Austausch, die Bewohnenden des Betreuten Wohnens seien wie «normale Nachbarn», man plaudere wenn man sich treffe, manche besuchen einander, andere gehen auch mal gemeinsam ein Bier trinken. Darüber hinaus habe man aber schon ein Auge auf die Bewohnenden und helfe, wo nötig, z.B. halte man die Türe auf oder schippe den Schnee weg, damit niemand stürze.

Für die Mitarbeitenden sind die familiäre Atmosphäre des Betreuten Wohnens bei gleichzeitig möglichst grosser Selbständigkeit sehr wichtige positive Aspekte.

«Man ist eingebunden. Es ist wie eine grössere Familie. Es entsteht Vertrautheit und man wächst zusammen. «

«Die Bewohnenden sind noch recht selbständig und bekommen einfach die Hilfe, die nötig ist. Ich denke, dass viele vereinsamen würden, wenn sie noch zu Hause wären, oder nichts mehr kochen würden, nur noch Milch und Brot essen. Wir haben oft beobachtet, dass es den Leuten schlecht ging, und dass sie in der WG wieder aufgelebt sind.»

Für Bewohnende, insbesondere solche mit psychischen Problemen, biete der Rahmen des Betreuten Wohnens das Mass an Sicherheit, das sie brauchen. Sie wissen, dass immer jemand da ist, egal was ihr

Anliegen ist. Die Mitarbeitenden merken durch den engen Kontakt rasch, wenn sich der psychische Zustand eines Bewohners, einer Bewohnerin verschlechtert und können durch die Kooperation mit der Psychiatrie des Spitals Thun eine fachärztliche Konsultation zeitnah in die Wege leiten. Die starke Identifikation mit dem Betreuten Wohnen, die grosse Einsatzbereitschaft aller Mitarbeitenden und die gute Zusammenarbeit im Team wirkten sich positiv auf die Zufriedenheit der Mitarbeitenden und der Bewohnenden aus.

Wie für die Angehörigen ist auch für die Zuweisenden die Angliederung des Betreuten Wohnens an ein Heim ein wichtiger positiver Aspekt, weil er bei Notwendigkeit den Schritt ins Heim einfacher mache. Weiter positiv hervorgehoben wird, dass diese Wohnform die Sorge der Bewohnenden untereinander fördere und zu sehr schönen Beziehungen führen könne. Die tagsüber fast durchgehende Präsenz von Mitarbeitenden in den Wohngruppen gebe insbesondere psychiatrisch erkrankten Bewohnenden die notwendige Sicherheit und Hilfe, Krisen zu vermeiden. Die Haltung der Mitarbeitenden wird als weiterer positiver Faktor genannt:

«Positiv fällt auch die Fachlichkeit auf. Dort arbeiten Leute mit Erfahrung, Wissen und v.a. mit Herz. Alleine mit Herz ist es nicht gemacht, aber ohne Herz bringt auch das Fachwissen und die Erfahrung nichts. Das merkt man, das kriegen wir von den Patienten rückgemeldet, wenn sie sich das Betreute Wohnen anschauen gehen. Sie fühlen die Menschlichkeit und Wärme, fühlen sich willkommen. Und dennoch können sie einen Teil ihrer Autonomie mitnehmen. Das sind wichtige Aspekte im Zusammenhang mit dem Betreuten Wohnen.»

Kritische Aspekte

Der kritischste Aspekt aus Sicht der Bewohnenden ist das Teilen von Bad und WC. Da komme es immer wieder zu Konfliktsituationen. Eine Person hat Schwierigkeiten beim Ein- und Aussteigen aus der Dusche, weil der Rand zu hoch sei. Eine Person wünscht sich eine bessere Aussicht, eine weitere kämpft mit dem Essen. Ein Bewohner erzählt, dass v.a. der Anfang für ihn als Mann unter all den Frauen schwierig gewesen sei, sie hätten sich zum Teil gestritten oder hinten durch schlecht übereinander geredet und dann sei es auch noch wegen ihm [aus Eifersucht] zum Streit gekommen. Für die Angehörigen ergeben sich kritische Punkte aus der Tatsache, dass das Betreute Wohnen in «ganz normalen» Wohnungen untergebracht ist. Eine Person sagt, ihre Mutter habe, bis eine andere Lösung gefunden werden konnte, jeweils zum Duschen in eine andere Wohnung gehen müssen. Dafür musste sie mit all ihren Sachen unter dem Arm durchs Treppenhaus laufen, was ihr unangenehm gewesen sei. Die Bewohnenden, die das Mittagessen im Heim einnehmen, müssten den Weg von der WG dorthin zu Fuss gehen, was im Winter nicht ideal sei.

Ein Angehöriger bemerkt aus heutiger Sicht kritisch, der Eintritt ihrer Mutter ins Betreute Wohnen sei zu früh erfolgt, die Möglichkeiten der Unterstützung hätten ihr dann die Motivation genommen, für sich selbst zu schauen [was sie nach Einschätzung des Sohnes noch gekonnt hätte].

Die kritischen Voten der Nachbarn beziehen sich ausschliesslich auf den anstehenden Umzug des Betreuten Wohnens. Am neuen Standort hätten die Bewohnenden durch die Hanglage nur noch eingeschränkte Möglichkeiten für Spaziergänge. Zudem fehle dort eine Nachbarschaft und somit die nachbarschaftliche Unterstützung, womit für die Nachbarn ein Grundgedanke des Betreuten Wohnens verloren geht.

Die Mitarbeitenden berichten, dass das Zusammenleben der Bewohnenden in den Wohngemeinschaften nicht immer nur harmonisch sei. Das ist aus ihrer Sicht auch verständlich, denn viele der Bewohnenden hätten vor dem Einzug jahrelang alleine gelebt, da könne es schon zu Konflikten kommen, wenn man solche Personen zusammenwürfle, insbesondere weil sie sich noch Bad und WC teilen müssten. Es sei auch nicht immer einfach, Bewohnende mit einer psychiatrischen

Erkrankung zu integrieren, dazu hätte dem Team eine Unterstützung z.B. durch eine Supervision sicher helfen können. Auch mit Nachbarn gebe es hin und wieder Konflikte, wenn die Bewohnenden sich wegen Lärmbelästigung beklagten.

Wenn in der Nacht jemand Hilfe brauche, könne es schon einen Moment dauern, bis diese vor Ort sei. Wenn jemand von den Bewohnenden den Alarmknopf drücke, klinge es zuerst in der WG, dann gehe der Alarm ins Heim weiter. Die Nachtwache im Heim benachrichtige den Pikettdienst, der dann in die WG komme.

Eine Mitarbeiterin empfindet die Abende für die Bewohnenden einsam. Manche würden fernsehen, andere etwas lesen, aber viele wären schon froh, wenn sich jemand auch nur für eine halbe Stunde zu ihnen setzen würde.

Der bevorstehende Umzug ist auch für die Mitarbeitenden ein Thema. Auch sie kritisieren, dass am neuen Ort das Spazieren gehen für die Bewohnenden nur noch eingeschränkt möglich sein werde. Zudem geht auch für sie mit dem Wegfallen der Einbettung des Betreuten Wohnens in ein Quartierleben ein Grundgedanke und ein positiver Aspekt des Betreuten Wohnens verloren. Eine Mitarbeiterin fürchtet, dass mit dem Umzug das «Kleine, Familiäre, Gemütliche, Herzige», das alle so schätzen verloren gehen wird.

Eine zuweisende Person beobachtet, dass es aufgrund der fehlenden örtlichen Präsenz einer Nachtwache rasch zu Spitaleinweisungen kommt, wenn sich der Gesundheitszustand eines/einer Bewohnenden verschlechtert. Diese Person findet es zudem kritisch, wenn die Unterstützung der Bewohnenden untereinander so weit geht, dass eine selbst angeschlagene Person einer anderen, gestürzten Person beim Aufstehen helfen sollte. Eine weitere Person äussert, sie selber würde für sich im Alter nie eine solche Wohnform in Betracht ziehen, im Alter sei man nicht mehr so flexibel mit anderen Leuten zusammen zu ziehen, Gewohnheiten loszulassen und Neues zu wagen.

Eine zuweisende Person sieht eine Schwierigkeit darin, dass es zu wenige Leute gebe, die denjenigen Personen den Zugang zu diesem Angebot vermitteln, die dies nötig hätten. Diese Personen bräuchten häufig für die Bewältigung ihrer Alltagsaufgaben so viel Energie, dass sie den administrativen Aufwand für die notwendigen Abklärungen scheuen. Hier bräuchten sie Unterstützung, z.B. von der Sozialberatung der Pro Senectute.

Das Optimierungspotential liegt darin, an den o.g. Kritikpunkten zu arbeiten. Einige der kritischen Punkte erübrigen sich mit dem Umzug, wie das geteilte Bad und WC, andere, neue kommen dazu, wie die fehlende Einbindung in ein Wohnquartier und die eingeschränkten Spaziermöglichkeiten. Neu dazu kommen wird, dass eine Kita im selben Gebäude wie das Betreute Wohnen untergebracht sein wird. Nach Einschätzung der Mitarbeitenden biete das Möglichkeiten für interessante Begegnungen, allerdings ist ihnen nicht bekannt, ob eine strukturierte Form des intergenerationellen Austauschs geplant ist.

4.2.4 Alternative Wohnformen für Zielgruppe

Zwei der befragten Personen gaben an, vor dem Eintritt ins Betreute Wohnen in einem privaten Angebot bei einer Familie bzw. in einem Ferienbett in einem Altersheim gewohnt zu haben. Die beiden sehr unterschiedlichen Angebote haben für die Befragten aus ähnlichen Gründen nicht mehr gepasst. Die beiden anderen hochbetagten Pensionäre der Familie bzw. die Bewohnenden des Altersheims seien körperlich und/oder kognitiv so stark eingeschränkt gewesen, dass ein Austausch kaum möglich gewesen sei und die Befragten sich nicht wohl gefühlt und deshalb nach einer Alternative gesucht hätten. Das Wohnen allein zu Hause wäre aus körperlichen oder psychischen Gründen nicht mehr möglich gewesen.

Aus Sicht der Angehörigen ist ein Übertritt in ein Pflegeheim die einzige Alternative. Zu dem Zeitpunkt, als sie zusammen mit den Betroffenen eine Alternative zum Wohnen zu Hause suchten,

hätten die Spitex-Leistungen nicht mehr ausgereicht, um Sicherheit zu gewährleisten und Lebensqualität zu erhalten. Manche haben sich auf der Suche nach einem Heimplatz ans Glockenthal gewandt und erst da vom Angebot des Betreuten Wohnens erfahren, andere hatten durch Bekannte oder Verwandte bereits Kenntnis vom Angebot. Das Betreute Wohnen habe sich dann als beste Option erwiesen.

Die Mitarbeitenden haben von keinem alternativen Angebot Kenntnis, das die Bedürfnisse der Bewohnenden ähnlich gut abdecken würde.

«Psychiatrische Erkrankungen, ein erhöhtes Sicherheitsbedürfnis und Einsamkeit kann man nicht mit Mahlzeitendiensten und Spitex abdecken.»

«Wenn sie keine Hilfe brauchen, keine Pflege, dann können sie auch nicht unbedingt ins Heim kommen. Wohin sie dann kommen, weiss ich nicht. Das ist eben das Problem. Wir haben sehr viele Leute mit psychiatrischen Problemen, fast die Mehrheit. Das hat sich in diese Richtung entwickelt. 'Alt junge' Leute, 70, 80 Jahre. Die gehen von der Psychiatrie nachhause, in die Psychiatrie und wieder nachhause.»

«Diese Wohnungen mit Dienstleistungen, die jetzt überall angeboten werden, können sie auch nicht auffangen. Man muss wirklich nahe dran sein. In den Wohnungen mit Dienstleistungen sind sie trotzdem alleine.»

Eine wirklich vergleichbare Alternative zum Betreuten Wohnen gibt es auch aus Sicht der Zuweisenden nicht. Manchmal müssten aber aus finanziellen Gründen oder weil es im Betreuten Wohnen keinen freien Platz habe doch Alternativen gewählt werden.

Eine häufige Option sei dann die Spitex. Durch den Ausbau der Spitex und deren Nachtdienst sei heute ein Verbleib zuhause eher möglich. Allerdings sei für Personen der Zielgruppe des Betreuten Wohnens eine Schwierigkeit, dass von der Spitex immer wieder andere Personen kommen, für sie wäre eine persönliche Beziehung wichtig. Die Zeitspannen zwischen den Spitex-Besuchen seien zudem für psychiatrisch erkrankte Personen z.T. schwierig auszuhalten. Die erlebte Einsamkeit könne zu Krisen und Rückfällen führen.

Alters- und Pflegeheime, mit denen die Zuweisenden eine gute Kooperation haben, würden manchmal helfen, indem sie Bewohnende aufnehmen, die für sei rein ökonomisch gesehen eigentlich nicht infrage kämen. Weiter in Frage kämen Alterswohnungen, die an ein Pflegeheim oder eine Pflegeabteilung angeschlossen seien. Diese Wohnform scheitere aber häufig an der Finanzierung, weil sie auch nicht durch Ergänzungsleistungen mitfinanziert werde.

Eine Option könnte die Anstellung einer care Migrantin im eigenen Haushalt sein. Dies ist aber, so glaubt die zuweisende Person, die diese Möglichkeit erwähnt, nicht billiger als das Betreute Wohnen.

5 Beantwortung der Fragestellungen und Diskussion

5.1 Welches sind die Zielgruppen des Betreuten Wohnens in externen Wohngruppen im Vergleich zu den alternativen Angeboten (z.B. Pflegeheim oder Wohnen mit Dienstleistungen)?

Die Interpretation der quantitativen Daten aus der Dokumentation erfolgt unter folgenden Vorbehalten: Bei der Hälfte der Personen fehlen Angaben zum Eintrittsgrund. Die Anzahl der somatischen Erkrankungen ist sowohl bei den Bewohnenden des APH's als auch des BW gross, und ohne Einstufung auf Seiten der Bewohnenden des BW können die Schweregrade der Erkrankungen nicht verglichen werden. Die Kenntnis der psychiatrischen Diagnose alleine erlaubt keine Einschätzung weder des Schweregrades der Erkrankung noch der Folgen für die Selbstständigkeit bzw. Betreuungsbedürftigkeit im Alltag.

Hinsichtlich der demografischen Variablen Alter bei Eintritt, Geschlecht und Zivilstand unterscheiden sich die Bewohnenden von APH und BW nicht. Ebenfalls kein Unterschied zwischen diesen beiden Gruppen besteht hinsichtlich der Häufigkeit und der Art psychiatrischer Diagnosen. Die häufigste psychiatrische Diagnose ist die einer dementiellen Entwicklung/Erkrankung, gefolgt von depressiven Störungen. Die Daten legen die Vermutung nahe, dass Bewohnende mit mittelschwerer bis schwerer dementieller Erkrankung fast ausnahmslos im APH wohnhaft sind. Der eindeutigste Unterschied zwischen den beiden Gruppen ist im Eintrittsgrund ersichtlich: Fast 40% der Eintritte ins APH sind infolge eines Sturzereignisses erfolgt. Bei den Bewohnenden des BW sind im Vorfeld des Eintritts zwar ebenfalls Stürze dokumentiert, diese werden jedoch nicht als Eintrittsgrund beurteilt. Der Unterschied könnte darin liegen, dass Stürze, die zu einem Eintritt in ein APH führen, schwerwiegende physische Einschränkungen nach sich ziehen. Stürze, die vor allem Auswirkungen auf der psychischen Ebene haben, wie die Verunsicherung der Betroffenen und ihrer Angehörigen, könnten indirekt zu einem Eintritt ins BW geführt haben. Psychische und somatische Erkrankungen liegen einem Eintritt ins BW etwas häufiger zugrunde als einem Eintritt ins APH.

Die Interviewdaten ergeben ein schärferes Bild der Zielgruppe des BW. Das BW kann ein Glied in der Kette der Versorgungsangebote zwischen einem Leben zuhause mit ambulanten Dienstleistungen und einem Leben im APH sein. Das BW wird dabei von Personen in Anspruch genommen, die einerseits ein Bedürfnis nach grösstmöglicher Selbständigkeit haben. Aufgrund eines Mosaiks von Einschränkungen der Selbständigkeit im Alltag und der Lebensqualität sind sie indes gemeinsam mit ihren Angehörigen und ggf. Fachpersonen zum Schluss kommen, dass ein Leben zu Hause (mit ambulanten Dienstleistungen) nicht mehr die ideale Wohnform für sie ist. Diese Einschränkungen können fehlende physische oder psychische Kraft zur alleinigen Bewältigung des Alltags, fehlende soziale Unterstützung, Einsamkeit, Depression und andere psychiatrische Erkrankungen, Angst vor dem Alleinsein und Bedarf an einer Struktur im Alltag sein. Kennzeichnend für die Zielgruppe ist weiter eine höchstens leichte Pflegebedürftigkeit, die sie nicht für einen Aufenthalt in einem Heim qualifiziert sowie z.T. explizit der Wunsch, nicht in einem Heim gemeinsam mit schwer pflegebedürftigen und kognitiv eingeschränkten Bewohnenden zu wohnen.

Ausschlusskriterien für das BW sind hohe Pflegebedürftigkeit, regelmässig notwendiger Unterstützungsbedarf in der Nacht, fortgeschrittene Demenzerkrankung und Delir. Kann eine Person nach einem Sturzereignis nicht mehr nach Hause zurückkehren, ist die unmittelbare Pflegebedürftigkeit i.d.R. zu gross für einen Eintritt ins BW. Je nach Situation kann später ein Übertritt vom APH ins BW erfolgen.

Zusammenfassend ist das Betreute Wohnen eine geeignete Wohnform für Personen, deren psychosoziale Bedürfnisse durch ambulante Dienstleistungen wie Spitex und Mahlzeitendienst nicht ausreichend befriedigt werden, deren geringer Pflegebedarf sie nicht für einen Eintritt in ein Pflegeheim qualifiziert und die eine gewisse Toleranz und Offenheit für Neues sowie die Bereitschaft mitbringen, sich in eine Gemeinschaft mit gewissen Regeln einzufügen.

Diese aus den Interviews herauskristallisierten charakterisierenden Merkmale der Zielgruppe des BW sind alle nicht Gegenstand der schriftlichen Dokumentation, weshalb diese sich als nicht geeignet zur Beantwortung dieser Fragestellung erwiesen hat.

5.2 Wie sehen Kosten und Finanzierung des Betreuten Wohnens in externen Wohngruppen im Vergleich zu den alternativen Wohnformen aus?

Für die Bewohnenden sind die minimalen monatlichen Kosten für einen Aufenthalt im APH mit 4477 CHF höher als die maximalen monatlichen Kosten für einen Aufenthalt im BW mit 4080 CHF. Für die Krankenkassen liegen die durchschnittlichen monatlichen Kosten um 1623 CHF höher bei einem Aufenthalt im APH im Vergleich zum BW, für den Kanton beträgt diese Differenz 3034 CHF. Bei der

Interpretation dieser Differenzen muss berücksichtigt werden, dass die Bewohnenden des APH insgesamt eine höhere Pflegebedürftigkeit haben.

Nach Köppel (2017) ist die Betreuung zu Hause durch Spitex bis Pflegestufe 5 tendenziell günstiger als ein Aufenthalt in einem APH. Im APH Glockenthal leben 17 Personen (35% aller Bewohnenden) mit Pflegestufe 5 oder kleiner. Es ist davon auszugehen, dass ein nicht unwesentlicher Anteil dieser Personen im APH ist, weil das BW aus finanziellen Gründen für sie nicht in Frage kam oder es dort keinen Platz hatte.

Bemerkenswert ist die Durchlässigkeit zwischen den beiden Wohnformen. Ein Viertel der Bewohnenden des APH hat zuvor im BW gewohnt, aber auch Wechsel vom BW zum APH oder sogar mehrfache Wechsel kommen vor. Diese Möglichkeit, je nach Bedarf von einer in die andere Wohnform zu wechseln, könnte ein Grund für die im Vergleich zum kantonalen Durchschnitt von 5.5 höhere durchschnittliche Pflegestufe von 6.3 im APH sein (Köppel, 2017).

Obwohl die verfügbaren Daten nicht für eine statistisch belastbare Aussage ausreichen, liefern sie doch starke Hinweise darauf, dass eine Förderung und finanzielle Unterstützung durch die EL das BW für mehr hochaltrige Menschen zugänglich machen würde und dass damit die Betroffenen selber und der Kanton Geld sparen könnten. Dies insbesondere dann, wenn wie beim Glockenthal BW und APH institutionell verbunden und damit im Rahmen des Möglichen und Gewünschten durchlässig sind.

5.3 Wie wird das Betreute Wohnen in externen Wohngruppen von den verschiedenen Stakeholdern eingeschätzt? Welche Möglichkeit zur Optimierung des Angebotes bestehen?

Das Angebot des BW wird von allen Stakeholdern überwiegend positiv eingeschätzt. Ein Faktor, der zu dieser Einschätzung beiträgt, ist die Möglichkeit zu vielfältigen sozialen Kontakten zu Mitbewohnenden, Nachbarn oder Mitarbeitenden, die sich den Bewohnenden bieten. Einer Vereinsamung, die hochaltrige Menschen zu Hause sonst häufig erleben, wird vorgebeugt. Die Präsenz von Mitarbeitenden und Mitbewohnenden vermittelt den Bewohnenden zudem die benötigte Sicherheit. Dieser Faktor wird insbesondere für Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen positiv hervorgehoben. Die Angliederung des BW an ein APH wird als wichtiger bis unabdingbarer Erfolgsfaktor für das BW eingeschätzt. Das Leben im BW ermöglicht den Bewohnenden so lange wie möglich eine grosse Selbständigkeit, lässt diese nach, kann der Wechsel ins APH fließend und ohne harten Schnitt erfolgen.

Bewohnende wie Angehörige betonen, dass sich das Wohnen im BW ähnlich wie das Leben zu Hause anfühlt. Damit sprechen sie die familiäre Atmosphäre an, die von allen Stakeholdern lobend hervorgehoben wird. Diese resultiert aus dem spürbaren Engagement und der grossen Identifikation aller Mitarbeitenden mit dem BW. Weiter tragen die Einbindung in ein Quartier, die Gestaltung der Wohnungen und die persönliche Ausstattung der Zimmer dazu bei.

Kritische Voten betreffen die nur als bedingt geeignet wahrgenommene Infrastruktur der aktuellen Lokalitäten des BW. An einem Standort wird der fehlende Lift moniert, an einem der fehlende Gemeinschaftsraum, an beiden Standorten die Notwendigkeit des Teilens von Bad und WC. Die Infrastruktur wird am neuen Standort dann zeitgemäss und bedarfsorientiert sein. Allerdings, so die Befürchtung der Stakeholder, wird mit der am neuen Standort fehlenden Einbindung in ein Wohnquartier und dem Zusammenschluss der aktuell zwei Wohngruppen die als Kernelement beurteilte familiäre Atmosphäre verloren gehen. Das Wegfallen der sozialen Kontakte zur Nachbarschaft könnte allenfalls durch den Kontakt zu Kindern der Kita, die im gleichen Gebäude untergebracht sein wird, etwas kompensiert werden. Damit dies gelingt, braucht es jedoch ein

Konzept für eine strukturierte Form des intergenerationellen Austauschs. Die Hanglage des neuen Standortes wird zudem die selbständige Mobilität der Bewohnenden einschränken.

Das Zusammenleben in den Wohngemeinschaften wird als nicht immer nur harmonisch beschrieben. Immerwährende Harmonie ist im Übrigen auch kein anstrebenswertes Ziel. Das «zufällige Zusammenwürfeln» von hochaltrigen Menschen in einer Wohngemeinschaft wird immer eine gewisse Reibungsfläche bieten. Wichtig ist, dass die Mitarbeitenden die notwendige Kompetenz zum Umgang damit haben und bei Bedarf unkompliziert externe fachliche Unterstützung erhalten.

Weiter als wünschenswert beurteilt wird die raschere Verfügbarkeit von Hilfe in der Nacht bzw. die örtliche Präsenz einer Nachtwache.

Insgesamt steht das BW aktuell vor der Herausforderung, mit dem Umzug die Vorzüge der neuen Infrastruktur bestmöglich zum Wohl der Bewohnenden nutzbar zu machen und dabei darum besorgt zu sein, dass die bisherigen als positiv beurteilten Kernelemente des BW, angepasst an die veränderte Infrastruktur, weiterleben können.

5.4 Wo leben die Personen der Zielgruppe heute?

Aus Sicht der Stakeholder gibt es für die in 5.1. beschriebene Zielgruppe keine alternative Wohnform, die ihre Bedürfnisse und Bedarfe nach Selbständigkeit, Unterstützung und Struktur im Alltag sowie sozialer Einbettung in gleich hohem Mass befriedigen kann wie das BW.

Aus finanziellen, persönlichen oder Platzgründen ist nicht für alle Personen dieser Zielgruppe ein Wohnen im BW möglich.

Aus finanziellen Gründen kommt für diese Personen i.d.R. dann auch das Wohnen mit Dienstleistungen nicht infrage.

Wohnen zu Hause mit Spitex sei eine häufig gewählte Alternative. Fehlende Struktur im Alltag, fehlende persönliche Beziehungen zu den Betreuungspersonen sowie erlebte Einsamkeit sind die Nachteile dieser Alternative für die Zielgruppe. Deshalb ist diese Lösung häufig auch nur eine vorübergehende. Als dauerhafte Alternative wird der Einzug in ein APH bei niedriger Pflegestufe gewählt. Hier ist es nicht immer einfach, einen Platz zu finden, weil solche Personen für die Heime rein ökonomisch gesehen nicht rentieren. Zudem verlieren die Personen einen grösseren Teil ihrer Selbständigkeit, als wenn sie im BW leben würden. Manche Personen der Zielgruppe fühlen sich in einem Heim auch nicht am richtigen Ort, weil die meisten anderen Bewohnenden im Vergleich zu ihnen grössere körperliche und kognitive Einschränkungen haben. Die Personen tun sich schwer damit, täglich mit den Schattenseiten der Hochaltrigkeit konfrontiert zu werden.

5.5 Fazit

Das Angebot des BW ist für eine bestimmte Zielgruppe ein wichtiges Glied in der Versorgungskette zwischen dem Wohnen zu Hause mit ambulanten Dienstleistungen und dem Eintritt in ein Pflegeheim. Die Zielgruppe zeichnet sich durch ein Bedürfnis nach möglichst grosser Selbständigkeit, Unterstützung und Struktur im Alltag sowie sozialer Einbettung aus. Die Betroffenen sind bereit, etwas Neues zu wagen und sich in eine Gemeinschaft einzufügen. Personen der Zielgruppe leiden häufig unter psychischen/psychiatrischen Problemen. Ihr soziales Umfeld ist nicht in der Lage, gemeinsam mit professionellen Dienstleistern die Bedürfnisse und Bedarfe der Betroffenen zu befriedigen. Die Personen haben eine geringe Pflegebedürftigkeit.

Die Attraktivität des BW ist eng verbunden mit der Anbindung an ein APH, mit der sozialen Einbettung in der Wohngemeinschaft und in der Nachbarschaft sowie mit der Haltung, dem Engagement und der Identifikation der Mitarbeitenden.

Vergleichbare Alternativen, die die Bedürfnisse und Bedarfe der Zielgruppe in gleichem Masse befriedigen, gibt es im Kanton Bern nicht. Neben einem Verbleib zu Hause mit ambulanten Dienstleistungen als vorübergehende Lösung wird als Alternative am häufigsten der Eintritt in ein APH gewählt. Diese Lösung ist im Vergleich mit dem BW sowohl für die Betroffenen als auch für den Kanton die finanziell ungünstigere Lösung.

Die dargestellten Befunde der Evaluation des BW Glockenthal decken sich weitgehend mit den im Age-Dossier (Sidler, 2018) berichteten Befunden zu betreuten Alterswohngemeinschaften. Als Zielgruppe der dort untersuchten drei betreuten Alterswohngemeinschaften werden Menschen mit verminderter Selbstsorgekompetenz und geringem Pflegebedarf beschrieben. Wie in vorliegender Evaluation zeigte sich auch dort, dass es für die Personen dieser Zielgruppe kaum Alternativen gibt ausser dem Einzug in ein Heim oder wiederholten Klinikaufenthalten. Es wird berichtet, dass Menschen dieser Zielgruppe nicht primär die Gemeinschaft, sondern die Betreuung in dieser Wohnform gesucht hatten, letztlich dann aber auch stark von der Gemeinschaft profitieren. Weil die Personen nicht primär die Gemeinschaft suchten, hatten die im Dossier vorgestellten betreuten Alterswohngemeinschaften trotz anfänglich grossem Interesse letztlich Schwierigkeiten, Bewohnende zu finden. Dies ist ein grosser Unterschied zum BW Glockenthal, das eine sehr gute Auslastung hat. Diese ist mit grosser Wahrscheinlichkeit auf die lange Tradition und die gute Verankerung und Vernetzung mit wertvoller Mund-zu-Mund Propaganda zurückzuführen. Zwei der im Age-Dossier beschriebenen Wohngemeinschaften wurden kürzlich aus finanziellen Gründen geschlossen. Diejenige im Kanton Bern kämpfte, wie das BW Glockenthal auch, mit der fehlenden Finanzierung durch die EL. «Mit Blick auf die sozioökonomischen und biografischen Prädispositionen dieser Zielgruppe ist jedoch davon auszugehen, dass deren finanzielle Ressourcen unterdurchschnittlich sind und der Anteil an EL-Beziehenden unter ihnen entsprechend überdurchschnittlich ist» (S. 60). Wird der Aufenthalt dieser Personen in einer betreuten Alterswohngemeinschaft nicht durch die EL unterstützt, bleibt ihnen nichts anderes als ein Heimeintritt übrig, was letztlich mehr Kosten verursacht, aber von der EL mitfinanziert wird. Sidler (2018) betont in seinem Fazit, dass betreute Alterswohngemeinschaften für die genannte Zielgruppe ein wichtiger Teil in der Versorgungskette im Langzeitpflegebereich ist, dem im Versorgungssystem deshalb dringend mehr Aufmerksamkeit geschenkt werden sollte.

6 Literaturverzeichnis

Köppel, R. (2017). Pflegeheim-Kennzahlen 2015 – Erkenntnisse für die Politik. Analyse der vom Bundesamt für Gesundheit veröffentlichten Kennzahlen. orgavisit.ch/publikationen.html

Sidler, A. (2018). Age-Dossier: Betreute Alterswohngemeinschaften. Age Stiftung. age-stiftung.ch/publikationen