

**Tagespflege – ein Angebot für ältere Menschen und
betreuende Angehörige
Erfahrungen und Sichtweisen am Beispiel des Tages-
zentrums Walding**

Diplomarbeit

zur Erlangung des akademischen Grades Mag. (FH)
für wirtschaftswissenschaftliche Berufe

Fachhochschulstudiengang: Sozialmanagement, Linz

Verfasserin:

Anneliese Stöbich, Pers. KZ: 04/1/0068/026

anneliese.stoebich@aon.at

Betreuer: Prof. (FH) Dr. Fritz Hemedinger

Zweitgutachter: Dr. Anton Konrad Riedl

Linz, April 2008

Danksagung

Mein besonderer Dank gilt Herrn Prof. (FH) Dr. Fritz Hemedinger, der mich bei der Diplomarbeitserstellung konstant positiv begleitet und hervorragend unterstützt hat.

Weiters möchte ich mich auf diesem Wege bei allen Mitarbeiterinnen, der Pflegedienstleitung und der Heimleitung des Tageszentrums Walding bedanken, die den Zugang zur Befragung möglich machten bzw. sich selbst für ein Interview bereit erklärten.

Ein herzliches Dankeschön an alle BefragungsteilnehmerInnen vom Tageszentrum Walding, deren Bereitschaft es ermöglichte, diese Arbeit zu realisieren.

Ein Dankeschön gilt meiner Familie und meinen Freunden für die Unterstützung während des gesamten Studiums.

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre an Eides statt, dass ich die vorliegende Diplomarbeit selbständig und ohne fremde Hilfe verfasst, andere als die angeführten Quellen und Hilfsmittel nicht benutzt und alle den benutzten Quellen wörtlich oder inhaltlich entnommenen Stellen als solche gekennzeichnet habe.

Linz, April 2008

Anneliese Stöbich

Kurzfassung

Aufgrund des demographischen Wandels findet eine Veränderung im Bereich der Betreuung für ältere Menschen statt. Ein Tageszentrum soll als zusätzliches Angebot zu den ambulanten Diensten im Pflegebereich gesehen werden. Hier werden ältere Menschen durch qualifiziertes Personal tagsüber betreut. Das Angebot richtet sich im Wesentlichen an zwei Zielgruppen, einerseits an die alternden Menschen selbst und andererseits an deren Angehörige.

Die vorliegende Diplomarbeit beschäftigt sich mit der Evaluierung des Tageszentrums Walding. Ziel ist es, die derzeitige Situation im Tageszentrum Walding zu analysieren und vor allem die Zufriedenheit der KundInnen zu erheben. Dazu ist eine empirische Untersuchung (Angehörigenbefragung mit Fragebogen und Interviews mit BesucherInnen, MitarbeiterInnen und Verantwortlichen) durchgeführt worden.

Abstract

Because of the demographic change also a change within the care of elderly people takes place. Day-care centres shall be seen as an additional offer to the ambulant service within nursing. In such centres qualified staff looks after elderly people during the day. Essentially the offer concentrates on 2 target groups, on the one hand on the elderly people themselves, on the other hand on the relatives of them.

This dissertation deals with the evaluation of the day-care centre in Walding. The aim is to analyse the present situation within the day-care centre in Walding, above all to elevate the contentment of the customers. For that purpose an empirical investigation (interviews with relatives with the help of questionnaires and interviews with visitors, employees and responsables) has been made.

Inhaltsverzeichnis

Kurzfassung	I
Abstract	I
Inhaltsverzeichnis	II
Abbildungsverzeichnis	V
Grafikverzeichnis	V
Tabellenverzeichnis	VI
1 Einleitung	1
2 Demographie und Auswirkungen	4
2.1 Demographische Entwicklung	4
2.2 Auswirkungen der demographischen Entwicklung	6
2.3 Herausforderungen für die Politik	6
3 Gerontologie	8
3.1 Altern	8
3.1.1 Alterungsprozess	9
3.1.2 Lebensphasen	10
3.2 Alter als soziales Problem	11
3.2.1 Einsamkeit und Isolierung bei alten Menschen	11
3.2.2 Alter und Pflege	12
3.2.3 Problemstellungen in der Betreuung im ländlichen Bereich ...	12
3.3 Theorien des Alterns	13
3.3.1 Aktivitätstheorie	14
3.3.2 Kontinuitätstheorie	14
3.3.3 Disengagement-Theorie	15
3.3.4 Defizittheorie	15
3.4 Psychologie des Alterns	16
3.5 Gerontopsychiatrie	16
3.5.1 Demenz	16
3.5.2 Delir	18
3.5.3 Depressionen	19
3.6 Geriatrie - Gesundheitliche Probleme im Alter	20
3.6.1 Multimorbidität	20

3.6.2	Funktionelle Defizite	20
4	Betreuungsformen und alternative Wohnformen für ältere Menschen	21
4.1	Ambulante Strukturen	22
4.2	Teilstationäre Strukturen.....	23
4.2.1	Tageszentren.....	23
4.2.2	Kurzzeitpflegeplätze	23
4.3	Stationäre Strukturen.....	24
4.3.1	Alten- bzw. Pflegeheime.....	24
4.3.2	Betreutes Wohnen.....	24
5	Tageszentrum	25
5.1	Definition und Zielgruppe.....	25
5.2	Unterstützungs- und Betreuungsangebote	26
5.2.1	Milieutherapie	26
5.2.2	Gedächtnistraining.....	27
5.2.3	Validation.....	28
5.2.4	SIMA.....	28
5.2.5	Musiktherapie	29
5.2.6	Kinästhetik.....	30
5.2.7	Biografiearbeit	30
5.2.8	Ergotherapie	31
5.3	Aufnahmeverfahren	32
5.4	Dokumentation	32
5.5	Anforderungen an die Betreuungspersonen	33
5.5.1	Altenpflege-Beziehungsarbeit.....	33
5.5.2	Umgang mit Dementen - Basiswissen.....	34
5.6	Angehörigenarbeit	35
5.7	Entlastung der Angehörigen	35
5.7.1	Pflege kostet Energie	35
5.7.2	Die Grenzen des Erträglichen	36
5.8	Öffentlichkeitsarbeit	36
5.9	Problemfelder	38
5.10	Bauliche Voraussetzungen	39
5.11	Qualitätsmanagement.....	39

5.12	Konzeptionelle Weiterentwicklung der Tagespflege	40
6	Tageszentrum Walding.....	43
6.1	Pflege und Betreuung	43
6.2	Angebotsnutzung.....	43
6.3	Öffnungszeiten	44
6.4	Tagesablauf.....	44
6.5	Pflegedokumentation	44
6.6	Entgelt Tarife für das Tageszentrum Walding.....	44
6.7	Transport	45
6.8	Vergleich mit sieben anderen Tageszentren (TZ) in Linz	45
6.9	Vergleichbare Evaluierungen.....	49
7	Empirische Studie	52
7.1	Ausgangslage und Ziel	52
7.2	Forschungsablauf und Methodik.....	52
7.3	Ergebnisse der Angehörigenbefragung	54
7.3.1	Demographische Daten.....	54
7.3.2	Besuch des Tageszentrums	57
7.3.3	Öffentlichkeitsarbeit.....	59
7.3.4	Erwartungen von dem Besuch im Tageszentrum und erkennbare Veränderungen	61
7.3.5	Aktivitäten und Angebote im Tageszentrum	65
7.3.6	Zufriedenheit	67
7.4	Ergebnisse der Interviews	76
7.4.1	BesucherInnen	76
7.4.2	Mitarbeiterinnen.....	78
7.4.3	Pflegedienstleitung	82
7.4.4	Heimleitung	85
8	Resümee	88
	Literatur- und Quellenverzeichnis	97
	Anhang	104
A	Fragebogen für Angehörige	104
B	Einrichtungen in Oberösterreich, welche die Betreuungsform Tagespflege anbieten	114

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Bevölkerungspyramide von Österreich (www.statistik.at)	4
Abbildung 2: Bevölkerungsentwicklung bis 2020	5
Abbildung 3: Zusammenhänge zwischen organischen, sozialen, ökologischen und psychischen Faktoren im Rahmen des Alterungsprozesses	9
Abbildung 4: Versorgungsstrukturen für ältere Menschen in Österreich	21

Grafikverzeichnis

Grafik 1: Pflegegeldeinstufungen	55
Grafik 2: Herkunftsgemeinde	56
Grafik 3: BesucherInnenanzahl	58
Grafik 4: Information	60
Grafik 5: Angebote	67
Grafik 6: Informationen an Angehörige	68
Grafik 7: Essensversorgung	71
Grafik 8: Tagesbeitrag	73
Grafik 9: Transportkosten	74

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Öffnungszeiten des Tageszentrums.....	45
Tabelle 2: Verfügbare Plätze in den Tageszentren	46
Tabelle 3: Auslastung der Tageszentren	46
Tabelle 4: Median der Pflegestufe	46
Tabelle 5: Anzahl der von Demenz betroffenen Personen.....	47
Tabelle 6: Personaleinsatz.....	47
Tabelle 7: Angebotspalette in den Tageszentren.....	48
Tabelle 8: Gesamtgröße der Tageszentren	48
Tabelle 9: Alterstruktur der BesucherInnen.....	54
Tabelle 10: Zeitraum der Inanspruchnahme des Tageszentrums	57
Tabelle 11: Gründe, warum die Anzahl der Besuchstage nicht erhöht wird .	59
Tabelle 12: Erwartungen der Angehörigen	61
Tabelle 13: Veränderungen für die Angehörigen	62
Tabelle 14: Erwartungen der BesucherInnen	63
Tabelle 15: Veränderungen für die BesucherInnen aus der Sicht der Angehörigen	64
Tabelle 16: Aktivitäten	65
Tabelle 17: Eindruck von den Altenfachbetreuerinnen	69
Tabelle 18: Zeit für Tätigkeiten	69
Tabelle 19: Zufriedenheit hinsichtlich der Tätigkeiten und Sauberkeit	70

1 Einleitung

Auf Grund der gesundheitspolitischen und gesellschaftlichen Veränderungen werden sämtliche Einrichtungen im Altenpflegebereich vor immer neue Herausforderungen gestellt. Durch den demographischen Wandel, der weiterhin eine Zunahme der über 60-Jährigen bedeutet und gleichzeitig einen Rückgang der Anzahl der Erwerbstätigen mit sich bringt, stellt sich die Frage, wie eine angemessene Versorgung der älteren Menschen sicherzustellen ist (vgl. Winter 1999, S. 33).

Ein Tageszentrum richtet sein Angebot im Wesentlichen an zwei Zielgruppen: einerseits an die alternden Menschen selbst und andererseits an deren Angehörige. Es soll als ein zusätzliches Angebot zu den ambulanten Diensten im Altenpflegebereich gesehen werden, falls eine Heimunterbringung nicht erforderlich oder auch nicht erwünscht ist. Es handelt sich hierbei um eine Versorgung betreuungs- oder pflegebedürftiger alter Menschen durch qualifiziertes Personal während des Tages, an einem oder mehreren Tagen pro Woche. Durch aktivierende Pflege und soziale Betreuung soll die Selbstständigkeit der Menschen aufrechterhalten bleiben und zur Entlastung der Angehörigen beitragen (vgl. Kuratorium Deutsche Altershilfe, S.12 u. S. 14f.).

Mit Inbetriebnahme des Bezirksseniorenheimes Walding wurde die Einrichtung und Eröffnung der Tagesbetreuung im Haus vorbereitet. Der Echtbetrieb wurde am 13.03.2006 aufgenommen. Im Rahmen dieser Diplomarbeit geht es um die Evaluierung des Tageszentrums Walding. Der Anlass war eine Anfrage des Sozialhilfeverbandes Urfahr-Umgebung an die Fachhochschule Oberösterreich, Campus Linz, dies als Diplomarbeitsthema auszuschreiben. Aufgrund der persönlichen Erfahrungen im Pflegebereich, sowie ein Praktikum in einem Tageszentrum in Karlsruhe, Deutschland, motivierten mich dazu, dieses Thema zu bearbeiten.

In Absprache mit der Heimleitung des Bezirkssenorenheimes Walding standen zusammengefasst folgende Fragestellungen im Mittelpunkt der Evaluierung:

1. Was sind die Erwartungen der KundInnen (BesucherInnen und Angehörige) und welche Veränderungen gibt es seit der Inanspruchnahme des Tageszentrums?
2. Welche Leistungen werden angeboten, welche wären noch wünschenswert bzw. verbesserungswürdig?
3. Findet eine Entlastung der Angehörigen statt?
4. Wie zufrieden sind die BesucherInnen und die Angehörigen?

Die vorliegende Diplomarbeit umfasst sieben Abschnitte, die nachfolgend kurz erläutert werden.

Nach der Einleitung werden im zweiten Abschnitt die demographischen Veränderungen beschrieben und deren Auswirkungen dargestellt. Die rasche zahlenmäßige Zunahme der alten Menschen und das Erreichen eines sehr hohen Alters sind Faktoren, welche für den Betreuungsbereich in Zukunft eine große Herausforderung darstellen werden.

Im dritten Abschnitt findet die gerontologische Auseinandersetzung mit dem Thema Alter(n) statt. Hier wird vor allem auf das Krankheitsbild Demenz sehr genau eingegangen, da 80% der BesucherInnen laut Aussagen von Verantwortlichen davon betroffen sind.

Um eine adäquate Versorgung von hilfs- und pflegebedürftigen Menschen im Alter zu gewährleisten, gibt es eine Vielzahl von Betreuungsformen und alternativen Wohnformen. Die Versorgungsstrukturen werden im vierten Abschnitt aufgezeigt.

Im nächsten Abschnitt werden Tageszentren allgemein näher beschrieben. Zielgruppe, Betreuungsangebote, Stärken, aber auch Problemfelder werden erläutert. Im darauf folgenden sechsten Abschnitt wird speziell das Tageszentrum Walding näher vorgestellt.

Im siebten Abschnitt werden die Ausgangslage, das Ziel, der Forschungsablauf und die Methodik, sowie die Ergebnisse der empirischen Untersuchung dargestellt.

In einem abschließenden Resümee werden nochmals die Ergebnisse zusammengefasst und Antworten auf die Fragestellungen der Untersuchung erläutert.

2 Demographie und Auswirkungen

2.1 Demographische Entwicklung

Die Lebenserwartung wird in fast allen industrialisierten Ländern der Welt in den nächsten 50 Jahren ansteigen. Ein von den United Nations 2002 herausgegebenes Buch „World Population Ageing 1959-2050“ erläutert bezüglich der durchschnittlichen Lebenserwartungen Hochrechnungen bis zum Jahre 2045-2050. Beispielsweise liegt für Österreich die geschätzte durchschnittliche Lebensdauer bei 83,6 Jahren, für Japan sogar bei 88 Jahren und in vielen Ländern wird die 75 Jahre Grenze überschritten werden (vgl. Lehr 2007, S. 28ff.).

Die nachfolgende Abbildung zeigt die deutliche zahlenmäßige Zunahme der Menschen im höheren Lebensalter in den nächsten Jahrzehnten in Österreich.

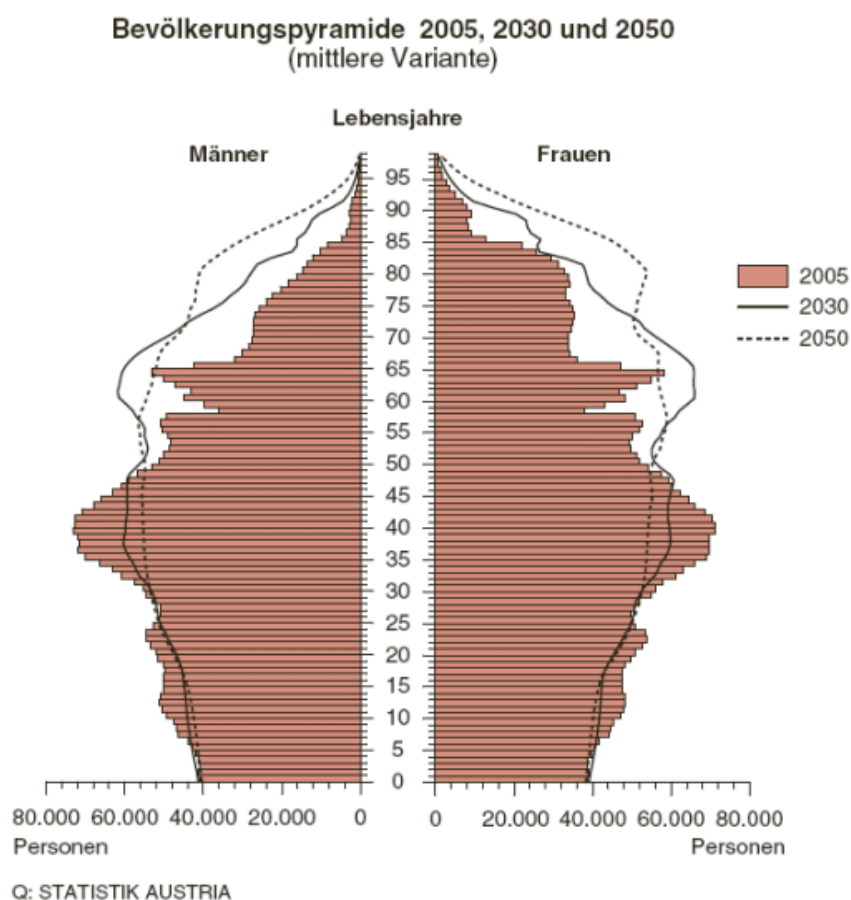


Abbildung 1: Bevölkerungspyramide von Österreich (www.statistik.at)

Daraus ist deutlich zu erkennen, dass im Jahr 2005 die Personen zwischen dem 30. und 50. Lebensjahr zahlenmäßig am meisten vorhanden waren. Demzufolge werden im Jahr 2030 die Menschen zwischen dem etwa 60. Lebensjahr und 70. Lebensjahr die größte Zahl darstellen. Im Jahr 2050 wird die Zahl der 80-jährigen Frauen etwa so hoch sein, wie die Zahl der 40-jährigen Frauen, der Anteil der hochaltrigen Männer wird etwas weniger sein.

Von den 8,3 Millionen EinwohnerInnen in Österreich sind derzeit 366.000 Betagte und Hochbetagte, jedoch wird es schon bis zum Jahr 2020 starke Veränderungen in der Bevölkerungsstruktur geben: Der Anteil der unter 20-Jährigen wird sinken, der Anteil der über 65-Jährigen wird steigen und der Anteil der über 80-Jährigen wird sich auf über 450.000 erhöhen (vgl. Schipfer 2007, www.staedtebund.at)

Diese Tendenz wird anhand der folgenden Abbildung verdeutlicht.

Veränderung der Altersgruppe der über 80-Jährigen

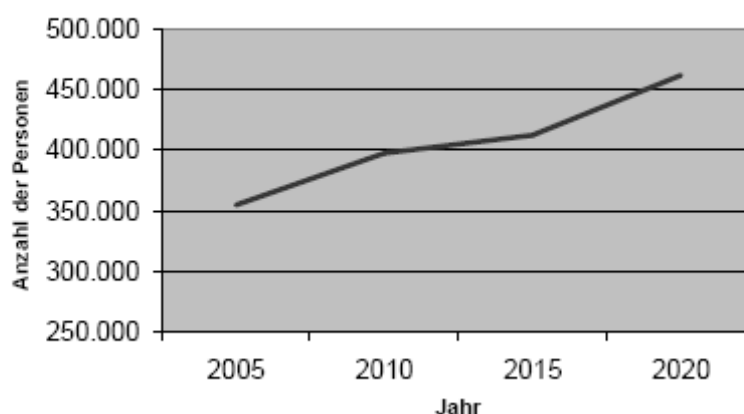


Abbildung 2: Bevölkerungsentwicklung bis 2020 entnommen aus: Schipfer 2007, www.staedtebund.at

Über einen längeren Zeitraum betrachtet, befindet sich Österreich, wie auch andere vergleichbare Industrieländer in einem demographischen Alterungsprozess. Dieser Prozess ist in Österreich seit dem Ende des Ersten Weltkriegs zu erkennen (vgl. Seniorenbericht 2000, S. 26).

2.2 Auswirkungen der demographischen Entwicklung

Immer länger wird eine große Anzahl von Menschen in der so genannten nachberuflichen Phase leben, welches historisch gesehen ein neues Phänomen ist. Es ist noch nicht in ausreichendem Umfang gelungen, dafür gute Rahmenbedingungen zu entwickeln. Dieser Problematik müssen sich Verantwortliche im Gesundheitsbereich und im Bereich der Altersversorgung stellen – geht es doch um Fragen des sinnvollen Aktivseins, der sozialen Integration und der Lebensplanung jedes Menschen (vgl. Amann 2004, S. 123).

Es handelt sich bei dem neuen Verhältnis zwischen Erwerbstätigen und Pensionisten um eine große Herausforderung an unser Sozialsystem. Diese Last wird sich in den Jahren zwischen 1970 und 2050 mehr als verdoppeln (vgl. Rosenmayr 2007, S. 351). Der Kontinent wird zu einem Kontinent der Alten werden. Und es werden sich Fragen stellen wie beispielsweise, ob das wissenschaftlich-technologische Know-how oder die Hinaufverlagerung der Fitness-Grenze bis ins hohe Alter die demographische Entwicklung ausgleichen können (vgl. Rosenmayr 2007, S. 378).

Mit der „Alterung der Gesellschaft“ sind viele Herausforderungen verbunden, welche vor allem eine Umgestaltung der Arbeitsgesellschaft, des politischen Systems und des Systems der Sozialversicherung erforderlich machen, aber auch von kulturellen Entwicklungen und dem Verhältnis der einzelnen Generationen zueinander geprägt sein. Aufgrund der demographischen Veränderungen sind für die verschiedenen Altersgruppen unterschiedliche Auswirkungen auf Lebenslage, Lebenslauf, familiäre Beziehungen und auf die Bedingungen des Alterns zu erwarten (vgl. Backes/Clemens 2003, S. 47).

2.3 Herausforderungen für die Politik

Die Politik, das Verständnis für die Senioren und die Lösungsansätze sollen den Anforderungen der demographischen Entwicklung entsprechen und damit die Gleichberechtigung und Integration von den älteren Menschen unter-

stützen. Es warten nicht nur im Gesundheitssystem, sondern auch in der Wohnpolitik neue Herausforderungen. Jene Wohnformen, die altengerechtes Wohnen ermöglichen müssen aufgrund der Bevölkerungsentwicklung vermehrt errichtet werden. Das Bedürfnis der älteren Menschen möglichst lange in der gewohnten Umgebung zu wohnen ist mit dem Bedürfnis nach einer eigenständigen und selbstbestimmten Lebensführung verbunden. Zusätzlich ist durch eine entsprechende Gestaltung der Wohnumgebung einer Vereinsamung im höheren Alter entgegenzuwirken. Die neue Politik soll deshalb maßgeblich an der Gestaltung des Wohnraumes für ältere Menschen beteiligt sein (vgl. Bartenstein 2000, S. 17 u. S. 23f.):

- Es soll in Neubauten und bestehenden Wohnungen generationsverbindendes Leben gefördert werden,
- durch die Adaption von Wohnungen nach den Bedürfnissen der Älteren soll ein möglichst langes Verweilen in der eigenen Wohnung ermöglicht werden,
- die Pflegeeinrichtungen sollen in offene Wohnformen umgestaltet werden und dadurch je nach Schwere der Pflegebedürftigkeit ein hohes Maß an Eigenständigkeit ermöglichen,
- die Wohnumgebung soll so gestaltet werden, dass sie dem Alltag in einem integrativen Miteinander von Jung und Alt entspricht.

3 Gerontologie

„Gerontologie beschäftigt sich mit der Beschreibung, Erklärung und Modifikation von körperlichen, psychischen, sozialen, historischen und kulturellen Aspekten des Alterns und des Alters, einschließlich der Analyse von altersrelevanten und alternskonstituierenden Umwelten und sozialen Institutionen.“ (Baltes/Baltes 1994, S. 8)

Der Begriff Gerontologie ist anderen Termini, wie z.B. Geriatrie, die sich ebenfalls mit gerontologischer Forschung im medizinischen Bereich beschäftigt, konzeptuell übergeordnet. In der Gerontologie wird nicht nur nach allgemeinen Ursachen des durchschnittlich alternden Menschen gesucht, sondern auch nach der Unterschiedlichkeit des Alter(n)s, sowie deren Entstehungsbedingungen und deren gesellschaftlicher Bedeutung (vgl. Baltes/Baltes 1994, S. 8f.).

Die Gerontologie, als ein Teil der modernen Wissenschaften betrachtet, nimmt an, dass in Zukunft die Lebensbedingungen gegen die Macht des Unwägbaren abgesichert seien und ein besseres Altern durch soziale Planung möglich ist. Dadurch könnte auch die Angst vor dem Altern durch die Vermeidung defizitärer Entwicklungen verringert werden (vgl. Amann 2000, S. 49).

3.1 Altern

Altern ist keine Krankheit, sondern ein normaler Entwicklungsprozess, der mit Veränderungen zu tun hat. Unsere Entwicklung ist immer mit sozialen, körperlichen und psychischen Veränderungen verbunden. Um ein gutes Wohlbefinden zu erreichen, ist es notwendig ein Gleichgewicht zwischen den Veränderungen und dem Umfeld zu finden. Der Höhepunkt der psychischen Reife tritt viel später ein als der der körperlichen Reife. So kommt es auch, dass soziale Sicherheit und Zufriedenheit erst im späten Leben erreicht werden (vgl. Kalousek 2000, S. 90). „Altern ist daher keine Kumulation defizitärer

Veränderungen, und damit nicht als Abbau, sondern als Wandel zu begreifen.“ (Kalousek 2000, S. 90 zit. nach: Verwoerd 1981)

3.1.1 Alterungsprozess

Altern ist kein rein kalendarisches Geschehen, sondern bei diesem Prozess handelt es sich um organische, soziale, psychische und ökologische Faktoren, die hierbei zusammenwirken. In Abbildung 3 wird das Zusammenspiel der einzelnen Faktoren dargestellt (vgl. Gatterer 2007, S. 4).

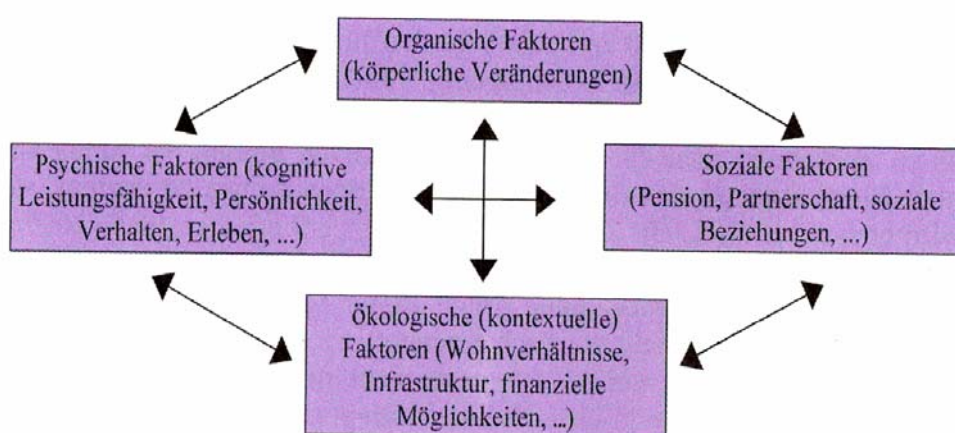


Abbildung 3: Zusammenhänge zwischen organischen, sozialen, ökologischen und psychischen Faktoren im Rahmen des Alterungsprozesses entnommen aus: Gatterer 2007, S. 4.

Die Funktionen von körperlichen und geistigen Fähigkeiten im höheren Lebensalter hängen nicht unmittelbar vom chronologischen Alter ab, sondern von den biologischen und sozialen Faktoren, welche zeitlebens auf einen Menschen einwirken. Hier haben z. B. Schulbildung, beruflicher Werdegang, Lebensstil und Reaktionen auf Belastungen eine Bedeutung. Altern ist das Ergebnis von einem lebenslangen Prozess, geprägt von den eigenen Erfahrungen und Erlebnissen (vgl. Lehr 2006, S. 161).

Das individuelle Sein und die Differenzierung, welche im höheren Alter immer mehr sichtbar werden, sind ganz wesentlich mit der Biographie des Menschen verbunden. Das Alter ist keiner, vom restlichen Leben losgelöster Prozess, sondern er entwickelt sich aus dem Vorher heraus. In dieser Weise hat

die biografische Forschung dazu beigetragen, auf die unterschiedliche Art zu altern aufmerksam zu machen (vgl. Amann 2000, S. 52).

3.1.2 Lebensphasen

Mitte der 90er Jahre nimmt der britische Soziologe Peter Laslett (1995) eine Unterteilung der Lebenszeit in vier unterschiedliche Altersphasen vor.

Das erste Alter umfasst die Kindheit und Jugendphase, das zweite, dritte und vierte Alter das Erwachsenenalter. Worin unterscheiden sich nun die verschiedenen Alter in der Erwachsenenphase?

Im zweiten Alter stehen vor allem der Beruf, der Aufbau einer eigenen Existenz und die Gründung einer eigenen Familie im Vordergrund. Diese Lebensphase ist gekennzeichnet durch diverse Pflichten und Anforderungen von außen.

Geschichtlich gesehen sind noch nie so viele Menschen in die Phase des dritten Alters gekommen und kann deshalb als historisch neues Phänomen beschrieben werden. Dies ist die Zeit nach der Erwerbsarbeit. In diesem Alter können die Menschen, bei noch relativ guter Gesundheit, ihre eigenen Interessen wahrnehmen, Zeit für sich haben, ihren Hobbys nachgehen, sowie Zeit für ehrenamtliche Tätigkeit aufbringen.

Im vierten Alter kommt es zu einem Nachlassen der Kräfte, die Einschränkungen nehmen zu und die Ressourcen und Kompetenzen werden zur Bewältigung des Alltags gebraucht. Nach Laslett beginnt das vierte Alter nicht erst mit Beginn der Pflegebedürftigkeit, sondern bereits dann, wenn fast alle Kräfte dazu verwendet werden, um sich noch selbst versorgen zu können (vgl. Kössler 2004, S. 111f.).

Nach Rosenmayr werden die Lebensphasen schon in eine chancenreiche dritte, eine eingeschränkte vierte und in eine schon häufiger abhängige fünfte Phase eingeteilt (vgl. Backes/Clemens 2003, S. 24, zit. nach Rosenmayr 1996).

Die bedeutendsten Kriterien zur Einteilung in verschiedene Stadien des Alterns richten sich nicht nach dem kalendarischen Alter, sondern nach den jeweils noch vorhandenen Fähigkeiten in körperlichen, psychischen und sozialen Bereichen (vgl. Backes/Clemens 2003, S. 24).

3.2 *Alter als soziales Problem*

3.2.1 Einsamkeit und Isolierung bei alten Menschen

Der Vorgang des Alterns wird durch die Bedingungen des ganzen Lebensverlaufs bestimmt, wobei Bildung und Beruf, die sozialen Kontakte, erworbene Verhaltensweisen und verschiedene andere Faktoren Einfluss haben. Diese Bedingungen wirken in Form eines ersten Gestaltungsprinzips für den Verlauf des Alterns. Jedoch wird meist übersehen, dass es ein zweites Gestaltungsprinzip gibt, welches mit den letzten Veränderungen im Alter zu tun hat. Soziale Isolierung zählt zu den einschneidenden und letzten Veränderungen im spätesten Lebensabschnitt, wobei die Hochaltrigen mehr betroffen sind, als die jüngeren Alten, da sie weniger intensiv in Verwandtschafts- und Familienbeziehungen eingebettet sind. Der Familienstand ist zwar nur ein Kriterium, jedoch wird ihm aus sozialpsychologischen Überlegungen ein hoher Stellenwert beigemessen. Durch den Verlust des Partners geht eine meist jahrelang emotional hochbesetzte Beziehung verloren. Davon sind im Alter von 85 Jahren 80% der Frauen und 46% der Männer betroffen. Obgleich dies noch wenig erforscht ist, gibt es Hinweise darauf, dass der Verlust der wichtigsten Bezugsperson zur Entwicklung des Gefühls von Einsamkeit beiträgt (vgl. Amann 2004, S. 129).

Es ist mittlerweile grundlegend bekannt, dass alt sein bei den meisten Menschen mit sozialer Isolierung und Einsamkeit zusammenfällt. Von einer sozialen Isolierung spricht man dann, wenn die sozialen Kontakte als nicht ausreichend von einer Person beschrieben werden und sie darunter auch leidet. Das heißt aber nicht, dass sich alle Personen, die nur wenige Sozialkontakte haben, auch einsam fühlen. Genauso müssen auch nicht viele Kontakte gleichzeitig Zufriedenheit bedeuten. Es kann auch ein Gefühl der Einsamkeit

aufkommen, da die vorhandenen Kontakte als nicht zufrieden stellend erlebt werden (vgl. Geuß 1990, S. 27ff.).

Durch den Besuch eines Tageszentrums kann das Gefühl der Einsamkeit verringert werden, wie in den Ergebnissen der empirischen Untersuchung aufgezeigt wird (siehe dazu Kapitel 7.3.4 und 7.4.1).

3.2.2 Alter und Pflege

Die zunehmende Singularisierung der Menschen bringt ein Dasein ohne Kinder sowie ohne Verwandtschaft mit sich. Die Pflege in den Familien wird daher zukünftig weiter stark zurückgehen. Frauen sind derzeit noch immer die Hauptverantwortlichen für die Pflege der Familienangehörigen, wie auch das Ergebnis der Untersuchung zeigt (siehe dazu Kapitel 7.3.1). Dies wird sich in Zukunft ändern aufgrund der vermehrten Berufstätigkeit der Frauen und sie werden dadurch weniger Zeit für die Pflege der hochbetagten Familienmitglieder aufbringen können. Auch die stärkere Identifizierung der Frauen mit dem Beruf nimmt durch die höhere bildungsmäßige Qualifikation zu, so dass sie sich weniger für die Pflege engagieren werden. Deshalb ist es in nächster Zukunft unverzichtbar, neue Lösungen im Bereich der Pflege zu überlegen und zu finden (vgl. Rosenmayr 2007, S. 216).

3.2.3 Problemstellungen in der Betreuung im ländlichen Bereich

Da die Evaluierung eines Tageszentrums im ländlichen Bereich durchgeführt wurde, werden hier die Problemstellungen erläutert, die sich spezifisch im ländlichen Umfeld zeigen.

Es sind verschiedene Einflüsse zu beobachten, welche eine Auswirkung auf die Betreuungssituation im ländlichen Bereich haben.

- **Geografische Entfernung:** Die Entfernungen zu den Beratungs- und Betreuungsangeboten sind im ländlichen Bereich viel größer als im städtischen Bereich. Dadurch ist die Inanspruchnahme diverser Einrichtungen oft erschwert möglich. Weiters spielen oftmals die einge-

schränkte Mobilität der Klienten und schlechte öffentliche Verkehrsverbindungen eine Rolle.

- **Finanzielle Belastung:** Weiters stellen die finanziellen Belastungen ein Problem dar, da durch die weiten Wegstrecken finanzielle Mehrbelastungen gegeben sind, die teilweise die Inanspruchnahme von Angeboten einschränken. Durch finanzielle Unterstützungsmöglichkeiten können teilweise diese Probleme gelöst werden, deshalb ist eine Information der Angehörigen sehr wichtig. Wie in Kapitel 7.3.6, 7.4.1 und 7.4.4 erläutert, stellen die hohen Fahrkosten ein großes Problem dar.
- **Soziale Faktoren:** Das traditionelle Rollenbild der Frau ist im ländlichen Bereich teilweise noch stark vorhanden. Die Betreuung und Pflege ist meist noch immer Aufgabe der Frau und wird von den Ehefrauen, Töchtern und oftmals von den Schwiegertöchtern durchgeführt. Unterstützungsangebote in Anspruch zu nehmen wird entweder vom Pflegenden selbst oder auch von der Frau als „Versagen“ gesehen. Um den alten Werten und Normen gerecht zu werden, widmen pflegende Angehörige oft ihre ganze Energie und Zeit den Pflegenden und geraten dabei häufig selbst in eine prekäre Situation. Eine weitere Rolle spielt zusätzlich der Generationenvertrag, wobei dieser auf der Erwartungshaltung beruht, dass die Eltern von den Kindern im Alter gepflegt werden.

Durch das große soziale Umfeld im ländlichen Bereich ist die hohe Zahl der daheim betreuten Personen möglich. Es teilen sich meist mehrere Familienmitglieder diese Aufgabe bzw. kommt oft auch eine gut funktionierende Nachbarschaftshilfe hinzu (vgl. Zeller u.a. 2007, S. 331ff.).

3.3 Theorien des Alterns

In den Tageszentren spielt die so genannte aktivierende Pflege eine wichtige Rolle. Dadurch wird zu einer Stabilisierung bzw. einer Verbesserung des Gesamtzustandes des alten Menschen beigetragen (vgl. Kuratorium Deutsche Altershilfe, S. 9 und vgl. dazu Kapitel 7.3.4 und 7.3.5).

3.3.1 Aktivitätstheorie

Die Aktivitätstheorie wird als eine Theorie des erfolgreichen Alterns gesehen, da hier vor allem Lebenszufriedenheit als Indikator für eine gelungene Anpassung an den Prozess des Alterns betrachtet wird (vgl. Lehr 2007, 57).

Die Aufrechterhaltung von sozialen Rollen und Aktivitäten sind besonders wichtig für gelungenes Altern. Wenn der Verlust von Rollen nicht durch andere Aktivitäten ausgeglichen wird, hat dies negative Auswirkungen auf das Altern (vgl. Freund/Baltes 2003, S. 6).

3.3.2 Kontinuitätstheorie

Nach der Kontinuitätstheorie des Soziologen Atchley (1989,1997) ist die Erhaltung aller Strukturen sehr wichtig, damit der Übergang ins höhere Lebensalter gut gemeistert wird. Kontinuität bedeutet die Anwendung vertrauter Strategien an vertrauten Schauplätzen im Leben. Diese beinhaltet die Fortsetzung von psychischen Einstellungen, Ideen, Eigenschaften, Vorlieben, Fähigkeiten, der sozialen Struktur und Umwelt, sowie den Erhalt von Beziehungen zu anderen (vgl. Lehr 2007, S. 64f.).

Altern ist als ein vielschichtiger Prozess zu sehen, der früh im Leben beginnen kann und das Leben im Alter dadurch prägt. Die Möglichkeiten und Grenzen hängen jedoch von sehr vielen verschiedenen Faktoren ab. Abschließend kann jedoch zu den Ansätzen der verschiedenen Theorien gesagt werden,

- dass verschiedene Persönlichkeitstypen und Lebensstile das Altern unterschiedlich möglich machen und nicht nur von einem Konzept für ein glückliches Leben im Alter ausgegangen werden kann,
- dass der gewohnte Lebensstil die Gestaltung des Alters prägt (vgl. Backes/Clemens 2003, S. 135),
- dass Zufriedenheit bei Zurückgezogenen seltener ist als bei Aktiveren (vgl. Backes/Clemens 2003, S. 135, zit. nach: Dieck/Naegele 1993).

3.3.3 Disengagement-Theorie

Diese Theorie stellt das Altwerden als eine ganz neue Entwicklungsstufe im Leben des Menschen dar, in welcher gesellschaftlich und persönlich veränderte Zielsetzungen vorhanden sind. Das Alter hat hier einen eigenen Inhalt. Ältere Menschen ziehen sich vermehrt aus Rollen und Aktivitäten zurück, die die mittlere Lebensphase geprägt haben. Es wird die Beteiligung an der Arbeitsgesellschaft verringert, da sie in ihrer psychisch-physischen Konstitution einen Abbau bemerken und eine Abnahme der Lebensenergie wahrnehmen. Der soziale Rückzug wird bei dieser Theorie als „natürlicher“ Prozess gesehen, da er den individuellen Bedürfnissen im Alter entspreche (vgl. Backes/Clemens 2003, S. 128).

3.3.4 Defizittheorie

Die Annahme, dass Altern weitgehend ein Abbau wichtiger Funktionen sei, lenkt alle biologischen Alternstheorien und wurde anfänglich allen psychologischen Untersuchungen über die Zusammenhänge von Intelligenz, Reaktionsfähigkeit und Gedächtnis, sowie Lebensalter zugrunde gelegt (vgl. Lehr 2007, S. 47).

Das Alter wird im Zusammenhang dieser Theorie als permanent fortschreitender körperlicher, seelischer und geistiger Abbau und Verschleißprozess gesehen. In verschiedenen Studien wurde diese Theorie jedoch widerlegt durch das Aufzeigen, dass der Leistungsabfall überschätzt wird. Alte Menschen wollen nicht nur Erworbenes so lange wie möglich bewahren, sondern auch neue Potenziale ausschöpfen und neue Fähigkeiten erwerben (vgl. Nigg/Steidl 2005, S. 32f.).

3.4 *Psychologie des Alterns*

Es lassen sich eine Vielzahl wissenschaftlicher Studien über kognitive Veränderungen, also des geistigen Alterns im höheren Lebensalter, erkennen. Erstens gibt es eine pessimistisch-fatalistische Auffassung, nach der die kognitiven Fähigkeiten des Menschen schon ab der Lebensmitte einem Abbauprozess unterworfen sind, der zwar erklärt werden, aber nicht beeinflusst werden kann. Zweitens gibt es eine optimistisch-aktivistische These, bei welcher der Vorgang des geistigen Alterns verharmlost wird und diese Veränderung als Folge von verschiedenen Anforderungen zu verstehen sei. Diesen beiden Annahmen steht eine dritte gegenüber, bei welcher die Abbauprozesse zwar nicht zu leugnen sind, jedoch in ihrem Verlauf, Umfang und Stärke stark von den persönlichen Lebensbedingungen und Aktivitäten abhängen, sodass jeder für sich in gewisser Weise sein geistiges Altern beeinflussen kann (vgl. Weinert 1995, S. 209).

Unter den Gerontopsychologen besteht mittlerweile die Meinung, dass wir mit einer Abnahme der geschwindigkeitsabhängigen Leistungen im Alter konfrontiert werden, jedoch ältere Menschen immer wieder noch an Erfahrungen dazugewinnen und dadurch an „Intelligenz“ zulegen können (vgl. Oswald/Kaiser 2006, S. 213, zit. nach Oswald 1998). Aufgrund der Lebenserfahrung können ältere Menschen ein Problem oft besser lösen als junge Menschen. Eine rasche Veränderung der Intelligenz erfolgt aufgrund demenzieller Prozesse (vgl. Oswald/Kaiser 2006, S. 213).

3.5 *Gerontopsychiatrie*

Einige ausgewählte Krankheitsbilder werden näher beschrieben.

3.5.1 Demenz

Da die Mehrheit der BesucherInnen in den Tageszentren von diesem Krankheitsbild betroffen sind (siehe dazu Kapitel 6.8), wird dieses ausführlicher beschrieben als andere.

Definition und Häufigkeit

Demenz ist eine Erkrankung des Gehirns und es wird ein breites Spektrum von Beeinträchtigungen diverser Funktionen sichtbar. Es werden neben Funktionen, die die geistigen Fähigkeiten betreffen, auch die Systeme wie Wahrnehmung, Affektivität, Willen und Persönlichkeitsmerkmale beeinträchtigt (vgl. Gutzmann/Zank 2005, S. 25).

Der Begriff „Demenz“ kann am besten mit Verstandesverlust übersetzt werden – es bedeutet einen Intelligenzverlust, der im späteren Leben eintritt. Jedes hirnorganische Psychosyndrom führt über kurz oder lang zu einer Demenz. Die Ursache liegt in einem Ausfall von funktionsfähigem Hirngewebe, wobei es sich um einen umschriebenen Hirngewebsverlust handeln kann oder um mehrere über das Hirn verteilte kleine Herde, in welchen Zellen abgestorben sind. Es kann aber auch generell ein Schwund des Hirngewebes eingetreten sein (vgl. Nigg/Steidl 2005, S. 86).

„Demenzen sind somit **organische psychische Störungen**, die mit dem **Verlust intellektueller Fähigkeiten** von solchem Maß einhergehen, dass soziale und berufliche Funktion deutlich beeinträchtigt sind. Das Defizit betrifft Gedächtnis, Orientierung, Urteilsfähigkeit, abstraktes Denken und verschiedene höhere kortikale Funktionen. Insgesamt kommt es zu einem **geistigen Leistungsdefizit**. Dazu gesellen sich auch **affektive** und **produktive Störungen**“ (Nigg/Steidl 2005, S. 86).

In Österreich sind derzeit etwa 90.000 Menschen an Demenz erkrankt, in 20 Jahren werden es etwa 130.000 sein. Mit steigendem Lebensalter nimmt die Wahrscheinlichkeit zu, an Demenz zu erkranken. Diese liegt zwischen dem 60. und 65. Lebensjahr bei etwa 1%, zwischen dem 70. und 75. Lebensjahr bei etwa 4%, zwischen 80. und 85. Lebensjahr bei 10 bis 13%, zwischen 90. und 95. Lebensjahr bei 33 bis 40 % und bei über 95-jährigen Menschen bei 38 bis 45% (vgl. Brosch 2007, S. 189).

Wie aus der demographischen Veränderung ersichtlich ist, werden die Menschen immer älter. Damit wird auch die Zunahme der an Demenz erkrankenden Personen erklärbar.

Diagnose

Um die Diagnose bestätigen zu können, müssen verschiedene medizinische und neuropsychologische Untersuchungen durchgeführt werden. Dabei können verschiedene Tests angewendet werden. Von Bedeutung ist, dass Arzt und Psychologe eng zusammenarbeiten, da nur eine Gesamtbetrachtung eine sichere Zuordnung der Symptomatik ermöglicht (vgl. Berghoff 1999, S. 25). Leider werden oft viele Symptome als „altersnormal“ gesehen und dadurch die Diagnosestellung und somit auch der Therapiebeginn verzögert (vgl. Maier 2002, S. 38).

Therapie

Verschiedene Therapie- bzw. Unterstützungsangebote werden in Kapitel 5.2 näher beschrieben. Eine Heilung dieser Krankheit ist allein durch Medikamente nicht möglich, jedoch kann die Lebensqualität der Betroffenen wesentlich verbessert werden. Mit Medikamenten lässt sich die psychische Leistung, aber auch Begleitsymptome wie gedrückte Stimmung, Unruhe oder Aggressivität verbessern (vgl. Maier 2002, S. 57).

3.5.2 Delir

Unter dem Begriff „Delir“ wird ein Verwirrheitszustand verstanden, welcher mit Halluzinationen und/oder Wahnbildung, sowie erhöhter Psychomotorik einhergeht. Der Beginn eines Delirs ist meistens sehr rasch, innerhalb weniger Stunden. Auslöser kann ein medizinischer Faktor sein, wie etwa Hirntumore oder Hyperthermie. Es gibt aber auch Medikamente, die ein Delirium auslösen oder verstärken können. Weiters tritt oft ein Delir einige Stunden nach einer schwierigen Operation bei älteren Menschen auf. Die Symptome äußern sich in (vgl. Fischer/Assem-Hilger 2003, S. 394ff.):

- Störungen der Aufmerksamkeit, sowie der Merkfähigkeit
- Bewusstseinsstörungen: zeigen sich in Benommenheit und Schläfrigkeit

- Denkstörungen: Die Gedanken sind ungeordnet und das Denkziel wird nicht erreicht.
- Störungen in der Wortfindung und des Gedächtnisses: Halluzinationen, Wahnbildung
- Psychomotorische Unruhe, Angst und Schreckhaftigkeit
- Vegetative Symptomatik: Hypertonie, Tachykardie, Temperaturanstieg.

3.5.3 Depressionen

Umstände, die besonders im Alter wirksam werden, haben oft Resignation, emotionale Verstimmung oder Traurigkeit zur Folge. Ein fehlendes soziales Netz, der Verlust einer geliebten Person, belastende Ereignisse, Pensionierung oder körperliche Beschwerden sind einige von vielen möglichen Ursachen für Depressionen im Alter. Es sind sowohl genetische Faktoren, als auch äußere Faktoren maßgeblich, und diese können verschiedene Bilder der Depression hervorrufen. Die kognitiven Veränderungen sind oft sehr schwer von den Symptomen einer Demenz zu unterscheiden, deshalb besteht die Gefahr, dass gewisse Hirnfunktionsstörungen anfangs als Depression verkannt werden. Depression ist die häufigste psychische Erkrankung im Alter. Sie tritt nach Schätzungen in Mitteleuropa bei 10% der über 65-jährigen Menschen auf (vgl. Nigg/Steidl 2005, S. 97ff.).

Als Risikofaktoren an einer Depression zu erkranken gelten vor allem weibliches Geschlecht (Verhältnis Männer : Frauen - ca. 0,3 : 0,7), Persönlichkeitstyp (vor allem ängstlich, introvertiert, zwanghaft), frühere Depression, schwere körperliche Erkrankung, Verwitung und Scheidung (vgl. Niklewski/Baldwin 2003, S. 438, zit. nach Abrams et al.1987 und Kivelä et al. 1988).

Symptomatik (vgl. Nigg/Steidl 2005, S. 98):

- Affektstörung: Leeregefühl, Lustlosigkeit, Übellaunigkeit
- Antriebsstörung: unerklärliche Müdigkeit, Passivität, Verlangsamung
- Denkstörung: Merkfähigkeitsstörungen, Interessenverlust,
- Begleitstörungen: Schlafstörungen, Ängste, Minderwertigkeitsgefühle
- Körperliche Symptome unterschiedlichster Art

3.6 Geriatrie - Gesundheitliche Probleme im Alter

3.6.1 Multimorbidität

Beim betagten Menschen sind meist mehrere, oft chronische Krankheiten vorhanden. Akute Erkrankungen kommen zu den bereits bestehenden hinzu und beeinflussen Symptomatik und Diagnostik wesentlich. Waren vor etwa 50 Jahren Hauptaufgabe der Medizin die Behandlung von Herz- und Gefäß-erkrankungen, Unfällen und Infektionskrankheiten, so sind es heute Herz- und Gefäßerkrankungen, chronische Erkrankungen, Demenzerkrankungen und Malignome (vgl. Sieber 2006, S. 190).

3.6.2 Funktionelle Defizite

Die funktionellen Defizite sind neben der Hochaltrigkeit und der Multimorbidität die bedeutendsten Gebiete der Geriatrie. Die Defizite werden oft mit den vier geriatrischen „I“ beschrieben (vgl. Sieber 2006, S. 191):

- Immobilität
- Instabilität
- Inkontinenz
- Intellektueller Abbau

Weiters sind noch andere Faktoren von besonderer Bedeutung:

- Isolation: z.B. Singlehaushalte oder durch Sprachstörung
- Schmerz: Mehr als 50% der sehr alten Menschen leiden unter chronischen Schmerzen.
- Schwindel: Sehr viele sind davon betroffen. Er ist nur teilweise behandelbar und stellt weiters ein hohes Risiko für einen Sturz dar.

4 Betreuungsformen und alternative Wohnformen für ältere Menschen

Die Betreuung der älteren Menschen kann global in vier verschiedene Bereiche unterteilt werden: stationär/ambulant (extramural) bzw. eher (psycho)sozial versus medizinisch (vgl. Gatterer 2007, S. 33).

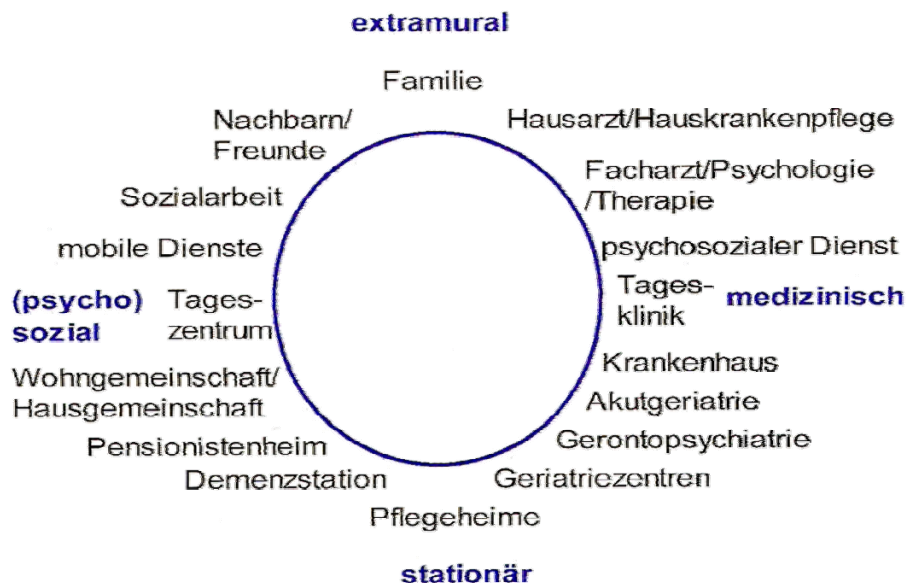


Abbildung 4: Versorgungsstrukturen für ältere Menschen in Österreich entnommen aus Gatterer 2007, S. 34.

Im extramuralen Bereich übernehmen die Betreuung vorwiegend Angehörige und Nachbarn, die etwa über 80% der Hilfe erbringen. Professionelle Dienste sollen vor allem eine Entlastung für die Angehörigen sein und eine Aufnahme in den stationären Bereich hinauszögern bzw. ein Wohnen zuhause mit hoher Lebensqualität ermöglichen. Dies sind vor allem die Hauskrankenpflege, die Alten- und Pflegehelfer und die Heimhilfe, ergänzt durch andere soziale Dienste wie Essen auf Rädern, Transportdienst oder Besuchsdienst. Teilstationäre Einrichtungen sollen ebenfalls den Verbleib des älteren Menschen zuhause erleichtern, wie beispielsweise Tageszentren. Diese sind gemeinsam mit im extramuralen und intramuralen Bereich angesiedelten Versorgungsstrukturen Nahtstellen zur Prävention für eine frühzeitige vollstationäre Betreuung. Weiters soll dadurch eine Unterversorgung des Patienten in der

eigenen Wohnung vermieden werden. Deshalb kommt genau diesen Nahtstellen eine sehr wichtige Funktion bei der Optimalversorgung für ältere Menschen mit den verschiedenen Krankheitsbildern zu. Zu den stationären Betreuungsformen zählen Pflegeheime, Betreutes Wohnen, Geriatriezentren sowie die Akutgeriatrie. Bei den zwei Letztgenannten handelt es sich um Spezialabteilungen für besondere Krankheitsbilder, z.B. Personen mit einer Demenz. Stationäre Betreuungsformen sind deshalb einerseits auf den Bereich der Rehabilitation ausgerichtet und zielen andererseits auf die Pflege und Betreuung alter Menschen ab. Die beste Versorgung bedeutet in diesem System, dem Patienten jene Betreuungsmaßnahmen zukommen zu lassen, die für ihn die beste Lebensqualität bedeuten. Deshalb ist eine enge Kooperation und Kommunikation der einzelnen Systeme notwendig (vgl. Gatterer 2007, S. 33f.).

Durch die physiologischen Altersveränderungen und meist mehreren anderen Erkrankungen ist es für den alten Menschen oft nicht mehr möglich, den Alltag alleine zu bewältigen. Daher ist die Zusammenarbeit verschiedener Fachdisziplinen wichtig, damit die jeweils notwendige und ausreichende Unterstützung angeboten wird (vgl. Sommeregger 2007, S. 95).

Nachfolgend wird versucht, die wichtigsten Bereiche der Versorgung bzw. alternative Wohnformen darzustellen und zu beschreiben.

4.1 Ambulante Strukturen

Die verschiedenen mobilen Dienste betreuen hilfs- und pflegebedürftige Personen zu Hause. Durch das Angebot der bedarfsgerechten Dienstleistungen wird ermöglicht, dass diese Menschen lange in ihrer eigenen Wohnung und dem gewohnten sozialen Umfeld bleiben können und eine Heimaufnahme möglichst lange vermieden werden kann. Der Bereich der mobilen Dienste umfasst ein breites Spektrum an Leistungen, das von qualifizierter Pflege, über Hilfe bei alltäglichen Tätigkeiten, bis hin zur Unterstützung beim Aufrechterhalten von sozialen Kontakten reicht. Zu den mobilen Diensten zählen folgende Bereiche (vgl. Schaffenberger/Pochobradsky 2004, S. 6):

- Hauskrankenpflege
- Mobile Altenbetreuung
- Essen auf Rädern
- Heimhilfe
- Besuchsdienst
- Notrufsystem

4.2 Teilstationäre Strukturen

4.2.1 Tageszentren

Ein Tageszentrum kann als eigene Einrichtung bestehen, meist ist es jedoch an eine stationäre Einrichtung angegliedert. Bei dieser Betreuungsform verbleiben die Personen in ihrer eigenen Wohnung, sie kommen jedoch tagsüber ein- oder mehrmals pro Woche zu einer aktivierenden Betreuung in das Tageszentrum. Dieser Bereich wird in Kapitel 5 ausführlich dargestellt. Im Anhang zeigt eine Tabelle auf, welche Einrichtungen in Oberösterreich diese Betreuungsform anbieten.

4.2.2 Kurzzeitpflegeplätze

Kurzzeitpflege wird nicht in einer eigenen Einrichtung, sondern von einem Alten- bzw. Pflegeheim angeboten. Sie umfasst eine stationäre Pflege einer pflegebedürftigen Person, jedoch nur für einen begrenzten Zeitraum. Dadurch sollen die Betreuungspersonen vorübergehend entlastet werden, wie etwa bei eigener Krankheit oder für einen Urlaub. Es soll die häusliche Pflege erhalten bleiben und eine Heimaufnahme verhindert oder noch verzögert werden. Oft wird diese Betreuungsform auch vorübergehend nach einem Krankenhausaufenthalt in Anspruch genommen oder wenn sich der Betreuungsbedarf nur für kurze Zeit intensiviert hat (vgl. Schaffenberger/Pochobradsky 2004, S. 60).

4.3 Stationäre Strukturen

4.3.1 Alten- bzw. Pflegeheime

Wenn die Aufnahme in ein Heim notwendig wird, ist dies sowohl für die Betroffenen als auch für die Angehörigen meist eine große Belastung. Schuldgefühle der Angehörigen, sowie eine Überforderung der Betroffenen selbst stellen oft ein großes Problem dar. Nicht immer einfach gestaltet sich die Suche nach einem der Symptomatik entsprechenden Heimplatz für den bedürftigen Menschen. Ein Heim für Demenzkranke hat teilweise andere Therapiekonzepte bzw. dafür speziell geschultes Personal oder auch anders gestaltete Bereiche, wie etwa ein Heim mit geschütztem Therapiegarten (vgl. Gatterer/Croy 2005, S. 158).

4.3.2 Betreutes Wohnen

Bei dieser Wohnform werden auf unterschiedliche Art altersgerechte Wohnangebote und Betreuungsleistungen angeboten. Der Bewohner mietet eine altengerechte und barrierefreie Wohnung. Weiters zahlt er ein Service von Grundleistungen, der normalerweise Beratungsleistungen und eine Notrufsicherung beinhaltet. Zusätzlich werden Leistungen von mobilen Diensten angeboten, wie beispielsweise die Versorgung mit Mahlzeiten oder Reinigungs- und Pflegeleistungen. Diese können bei Bedarf in Anspruch genommen und extra verrechnet werden (vgl. Kremer-Preiß/Stolarz 2003, S. 16).

5 Tageszentrum

5.1 Definition und Zielgruppe

Als Bindeglied zwischen den ambulanten und stationären Einrichtungen sind Tageszentren ein wichtiger Baustein in der Versorgung älterer Menschen. Hier wird älteren und auch hilfsbedürftigen Personen, in den meisten Einrichtungen von Montag bis Freitag, tagsüber eine qualifizierte Betreuung angeboten, sodass Angehörige entlastet werden können. Weiters bietet es folgende Vorteile für die betreuungsbedürftigen Personen (vgl. Weyerer/Schäufele 1999, S. 15):

- Sie können auch dann noch weiter zu Hause wohnen, wenn am Tag die Betreuung nicht ausreichend vorhanden ist. Eine oft unerwünschte oder auch teure Heimunterbringung kann dadurch verhindert oder hinausgezögert werden.
- Die körperlichen und geistigen Fähigkeiten können erhalten bleiben oder auch teilweise verbessert werden. Ebenso wird durch den Kontakt zu anderen Menschen das Gefühl der Einsamkeit und Isolation verringert.

Diese Zielsetzungen werden durch den Besuch eines Tageszentrums weitgehend erfüllt, wie in Kapitel 7.3.4 und 7.4.1 aufgezeigt wird.

Der Aufenthalt in einem Tageszentrum kann unterstützend in Krisensituationen wirken. Dadurch verringern sich unnötige Einweisungen in ein Heim oder Krankenhaus und Kosten werden gespart (vgl. Kirchen-Peters 1999, S.11, www.iso-institut.de).

Die Besucher werden mit einem Fahrdienst oder von den Angehörigen in das Tageszentrum gebracht. Es ist sinnvoll, das Tageszentrum regelmäßig an zwei bis vier Tagen in der Woche zu besuchen. Die meisten BesucherInnen kommen weniger oft in das Tageszentrum, wie in Kapitel 7.3.2 dargestellt wird.

Erstes Ziel ist es, dass für die Besucher eine gute Lebensqualität geschaffen wird. Ein weiteres wichtiges Anliegen liegt in der Entlastung der Angehörigen. Ein Tageszentrum versteht sich als Unterstützungsmaßnahme zur Betreuung daheim.

Es ist sehr wichtig, dass die Besucher in ein soziales Umfeld integriert sind, auch wenn vielleicht ihre Kommunikationsmöglichkeiten schon sehr beeinträchtigt sind. Dennoch können sie aktiv am sozialen Leben teilnehmen und miteinander Freude empfinden und erleben. Es soll niemand überfordert werden und kein Beschäftigungsstress entstehen. Ziel ist es, die Fähigkeiten der betreuten Personen zu fördern, die besonders für den Alltag relevant sind, wie beispielsweise Gemüse putzen und schneiden, Kompott machen, Teig rühren Musik hören, singen, therapeutische Spiele und Feste feiern. Auch das scheinbar ziellose Herumwandern kann oft dem Abbau von Ängsten und Spannungen dienen (vgl. Schäfer 2005, S. 27f.).

„In ländlichen Regionen muss damit gerechnet werden, dass auf Grund einer stärkeren sozialen Kontrolle institutionelle Hilfen eher abgelehnt werden als in der Stadt“. (vgl. Kirchen-Peters 1999, S.29, www.iso-institut.de).

5.2 Unterstützungs- und Betreuungsangebote

Im Tageszentrum Walding bzw. in anderen Tageszentren in OÖ kommen verschiedene Unterstützungs- und Betreuungsangebote zur Anwendung (siehe dazu Kapitel 6.8).

5.2.1 Milieutherapie

Unter Milieutherapie versteht man ein Betreuungskonzept, bei dem sich die materielle und die soziale Umgebung an die krankheitsbedingten Veränderungen der Wahrnehmung, des Erlebens, sowie der Verluste und Reserven der an Demenz erkrankten Personen anpassen. Es geht hier sowohl um die räumliche Gestaltung, als auch um die Art und Weise des Umgangs mit den dementen Menschen. Die räumliche Gestaltung soll so ausgerichtet sein,

dass sie den Personen zum einen Schutz, aber auch Orientierung und ausreichend Bewegungsmöglichkeiten gibt. Eine anregende Wirkung zur Eigenbeschäftigung haben besonders Haustiere.

Die Kommunikation wird dem Kommunikationsvermögen der Person angepasst. Es wird deutlich, langsam und in einfachen Sätzen gesprochen. Auch die nonverbale Kommunikation durch Blickkontakte, Berührungen und Gesten werden situationsgemäß eingesetzt.

Weiters ist es wichtig, eine feste Tagesstruktur zu entwickeln, wodurch den Personen ein Rahmen gegeben wird, in dem sie sich sicher fühlen können. Hier finden abwechselnd Aktivitäten und Ruhephasen statt, wobei auf das individuelle Belastungsvermögen Rücksicht genommen wird. Durch Aktivitäten wie gemeinsames Singen, Basteln, Spaziergehen oder Gartenarbeiten wird das Bedürfnis nach sozialen Kontakten befriedigt und das Verständnis füreinander gefördert (vgl. Popp 2006, S. 104ff.).

5.2.2 Gedächtnistraining

Durch Gedächtnistraining bzw. Gedächtnisspiele wird die Merkfähigkeit verbessert und die Konzentrationsfähigkeit erhöht. Grundsätzlich sollte diese Form von Therapie in spielerischer Art Anwendung finden und darf die Grenzen der individuellen Leistungsfähigkeit nicht überschreiten. Zum spielerischen Training gehört z.B. das Memoryspiel, welches in verschiedenen Variationen angewendet werden kann, beispielsweise durch das Erraten von Tiernamen nach dem Zeigen von Bildern. Um das Gedächtnistraining spielerisch zu gestalten, ist die Kreativität einer Pflegeperson gefragt, wobei wesentlich ist, bei der Anwendung der Spiele an die Lebenswelt der alten Menschen anzuknüpfen. Es soll nicht nur das kognitive, sondern auch das sensorische und das psychosoziale Gedächtnis aktiviert werden.

Durch Konzentrationsübungen werden der Stoffwechsel im Gehirn angeregt und die Durchblutung gefördert. Dies geschieht z.B. durch das Lösen von Rätseln oder auch Spiele wie „Mensch ärgere dich nicht“, Mühle, Dame oder verschiedene andere (vgl. Popp 2006, S. 116f.).

5.2.3 Validation

„Die Validation wurde von ihrer Begründerin Naomi Feil (1992) als eine *besondere Form einer Therapie durch Kommunikation mit Demenzkranken* beschrieben“ (Stoppe 2006, S. 117).

Bei der Validation gelangt man aufgrund von Einfühlungsvermögen in die Welt des alten, desorientierten Menschen. Dadurch wird Vertrauen und Sicherheit geschaffen. Viele desorientierte Menschen ziehen sich deshalb nicht mehr in die Vergangenheit zurück, wenn ihnen das Gefühl gegeben wird, dass ihre Gefühle in der Gegenwart anerkannt werden. Validation ist eine Technik, dem Menschen die Würde wieder zu geben (vgl. Feil 2002, S. 11).

Die positiven Veränderungen bei Anwendung der Validation zeigen sich z.B. in folgenden Bereichen (vgl. Feil 2002, S. 40):

- Aggressionen sinken
- Gangbild verbessert sich
- Vermehrte Wahrnehmung der Realität
- Angstgefühle vermindern sich
- Besseres verbales und nonverbales Ausdrucksvermögen
- Größeres Selbstwertgefühl
- Unbewältigte Lebensaufgaben werden bewältigt

5.2.4 SIMA

„Bedingungen der Erhaltung und Förderung von Selbständigkeit im höheren Lebensalter“

Viel Bewegung im Alter ist sehr wichtig, um fit zu bleiben und damit die Selbständigkeit im Alltag erhalten zu können. Dadurch wird die Lebensqualität positiv beeinflusst (vgl. Baumann/Leye 1995, S. 1f.).

Es handelt sich hierbei um ein vielfältiges Bewegungsangebot. Durch verschiedene gymnastische und tänzerische Übungen, sowie kreative Spielformen soll eine psychomotorische Aktivierung und Motivierung erreicht werden. Weiters werden gezielt motorische Lernprogramme integriert, wie z.B. einfa-

che Ballspiele, wodurch die Bewegungskoordination verbessert wird (vgl. Baumann/Leye 1995, S. 25).

Ein Forschungsprojekt zu SimA wird seit 1991 an der Universität Erlangen-Nürnberg durchgeführt, in dem drei Dinge aufgezeigt werden (vgl. Oswald/Engel 2006, S. 151):

- Durch die Anwendung eines kombinierten Gedächtnis- und Psychomotoriktrainings ist ein großer präventiver Effekt auf den Erhalt von Selbständigkeit erkennbar und es werden leichte kognitive Beeinträchtigungen verringert im Vergleich zu der Kontrollgruppe.
- Durch die mehrjährige Aktivierung im körperlichen und kognitiven Bereich wird das Risiko an Demenz zu erkranken reduziert.
- Es kommt zu einer wesentlichen Verlangsamung von kognitiven und psychomotorischen Funktionsverlusten und zu einer Verbesserung der Alltagsaktivitäten und der Stimmung. Weiters wird das Sturzrisiko reduziert.

5.2.5 Musiktherapie

Darunter versteht man die Anwendung von Musik bzw. musikalischer Elemente entweder bei einzelnen Personen oder in der Gruppe. Die Formen der Musiktherapie sind sehr unterschiedlich, z.B. in der Auswahl der Musik, die entweder angehört oder es wird gemeinsam musiziert oder gesungen wird. Vor allem altbekannte Lieder stärken nicht nur das Gemeinschaftsgefühl, sondern es wird auch das Langzeitgedächtnis aktiviert (vgl. Stoppe 2006, S. 116).

Bei der Anwendung an Demenz erkrankten Personen ist maßgeblich, dass Personen, die sich verbal nicht mehr ausdrücken können, in dieser Weise noch erreicht werden können, da Musikalität bei dementen Menschen noch lange erhalten bleibt (vgl. Stoppe 2006, S. 116, zit. nach: Aldridge/Aldridge 1996).

Studien zeigen, dass aufgrund der Musiktherapie bei dementen Personen die Nahrungsaufnahme und die Stimmung verbessert und Unruhezustände verringert werden können (vgl. Stoppe 2006, S. 116).

5.2.6 Kinästhetik

Kinästhetik ist die Lehre von der Bewegung und der Wahrnehmung. Grundsätzlich kann eine wichtige Funktion in der Gesundheitsentwicklung übernommen werden, indem die vorhandenen Ressourcen erkannt werden und diese weiterentwickelt werden (vgl. Hatch/Maietta 1999, S. 4f.).

Bei diesem Pflegeprogramm werden einerseits eine effektive Ergonomie und andererseits Handlungs- und Bewegungsfähigkeiten konzipiert, die sowohl die Gesundheit der Pflegenden, als auch die der Patienten unterstützen sollen (vgl. Hatch/Maietta 1999, S. 178).

Alle Lebensaktivitäten, z.B. Essen und Trinken, Ausscheidung oder Mobilisation sind mit Bewegung verbunden. In beinahe allen Pflegehandlungen hat die Pflegekraft im Umgang mit den Betreuenden Bewegung und Fortbewegung zu unterstützen. Sie hat die Aufgabe, die fehlende Funktion so auszuführen, dass die Betreuten die Bewegung oder Berührung in einer Weise erfahren, dass diese für sie nachvollziehbar ist. Dies gelingt, indem die Pflegekräfte die grundlegenden Konzepte der Kinästhetik kennen und deren Bedeutung für ihr Arbeitsfeld reflektiert haben (vgl. Maitta/Hatch 2001, S. 4f.).

5.2.7 Biografiearbeit

Methoden der Biografiearbeit sollen andere Wahrnehmungen von Menschen möglich machen und Annäherung erleichtern. Es ist nicht eine neue „Disziplin“, sondern ein Bestandteil in der Arbeit mit Menschen. Biografisches Arbeiten bedeutet Erinnerungsarbeit, jedoch mit einem Blick in die Zukunft. In der Biografiearbeit werden verschiedene Ansätze, Blickrichtungen, Interessen und Arbeitsfelder angewendet. Bei allen steht jedoch der einzelne Mensch im Mittelpunkt. Besonders durch das „Biografische Erzählen“ – das Sprechen über das eigene Leben, welches ein Grundbedürfnis des Menschen ist, kommt es zu Selbstverwirklichung und Selbstwahrnehmung und der Mensch

fühlt sich als Individuum in seiner Umgebung angenommen und integriert. Es wird die Vergangenheit in die Gegenwart miteinbezogen, Lebenserfahrungen bekommen eine Bedeutung, und so werden Entwicklungen verstanden. Biografisches Arbeiten heißt an und mit Veränderungen zu arbeiten, ein Perspektivenwechsel wird so möglich. Methodisch werden beispielsweise eingesetzt: Lebenskurven, Stammbaum, Lebensuhr, Erinnerungsstücke, Märchen, Gedichte, Rituale, Rollenspiele und Erinnerungskoffer (vgl. Ruhe 1998, S. 8ff.).

Jeder Mensch hat seine eigene Lebensgeschichte. Die Höhen und Tiefen des Lebens haben den Kranken geprägt und bestimmen nun sein Verhalten, seine Gewohnheiten, Vorlieben und Empfindlichkeiten. Das Wissen über die Lebensgeschichte hilft den Kranken besser zu verstehen, verschiedene Verhaltensmuster werden bewusst gemacht, dadurch werden Bedürfnisse eher erkannt und können im Umgang mit dem Menschen berücksichtigt werden. Mit dem Demenzkranken über bestimmte Lebensereignisse zu reden hilft ihm, seine Identität länger zu erhalten und gibt ihm Sicherheit und Selbstvertrauen. Schwierige Situationen sind dadurch besser zu bewältigen (vgl. Flatz/Öhlinger/Schneider 2004, S. 31).

5.2.8 Ergotherapie

Bei der Ergotherapie wird durch verschiedene ausgewählte Aktivitäten versucht, gestörte Funktionen im positiven Sinne zu beeinflussen. Ziel ist es, alltägliche Fähigkeiten wieder zu erlangen oder zu erhalten. Bei Personen mit Demenz kann in den Anfangsstadien die Pflegebedürftigkeit hinausgezögert werden und die Selbständigkeit länger erhalten bleiben. Bei den Behandlungsmaßnahmen werden verschiedene adaptierte Übungsmaterialien, funktionelle, spielerische, handwerkliche und gestalterische Techniken und lebenspraktische Techniken eingesetzt (vgl. Ferber/Hutfilz/Wittmershaus 2008, www.ifap.de).

Dabei ist von Bedeutung, das ergotherapeutische Angebot in den Alltag zu integrieren. Die Therapie kann in einer Einzeltherapie oder in einer Gruppentherapie erfolgen (vgl. Schaade 2004, S. 24 u. 44).

5.3 Aufnahmeverfahren

Um eine richtige Entscheidung treffen zu können über Aufnahme oder Ablehnung eines Interessenten, ist der Prozess des Kennenlernens der Bedürfnisse des Einzelnen sehr wichtig. Sehr oft erfolgt der Erstkontakt über Telefon, es sollte jedoch in weiterer Folge ein Termin für ein Erstgespräch vereinbart werden, bei welchem nach Möglichkeit die/der BesucherIn selbst und ein Angehöriger teilnehmen. Weiters soll ein Probetag vereinbart werden, um ein gegenseitiges Kennen lernen zu ermöglichen. Somit kann beiderseits leichter eine Entscheidung getroffen werden.

Kriterien für eine Ablehnung wären eine dauernde Bettlägerigkeit oder wenn der oftmalige Transport der/dem BesucherIn nicht zumutbar ist. Ein weiterer Grund kann eine „Gruppenunfähigkeit“ sein, wobei diese Einschätzung einer genauen Analyse bedarf. Dabei muss jeder Einzelfall individuell entschieden werden z.B. dem Problembereich des herausfordernden Verhaltens. Trotzdem muss bei der Aufnahme jedes Bewerbers geprüft werden, ob die/der BesucherIn auch in die Gruppe integriert werden kann, ohne dass die Belastungen für die anderen BesucherInnen und MitarbeiterInnen zu hoch sind (vgl. Kuratorium Deutsche Altershilfe, S. 23ff.).

5.4 Dokumentation

Diese dient zur Transparenz und zur Reflexion der erbrachten Leistungen und trägt damit zur Verbesserung der Pflegequalität bei. In ähnlicher Form, wie nachfolgend aufgezeigt wird, findet die Dokumentation auch im Tageszentrum Walding statt (siehe dazu Kapitel 6.5). Die Pflegedokumentation soll aus folgenden Bestandteilen zusammengesetzt sein (vgl. Winter 1996, S. 60ff.):

1. Aufnahmeblatt/Stammblatt: Persönliche Daten, Bezugspersonen, Informationen für den Fahrdienst, organisatorische Informationen, Finanzierung, medizinische und therapeutische Betreuung, medizinischer Befund
2. Aufnahmebogen 2: Hier sollte ausreichend Platz sein für ausreichende Informationen, z.B. für Gründe und Erwartungen des Besuches, soziales Umfeld, Aktivitäten.
3. Aufnahmebogen 3: Dieser sollte Auskunft über die körperlichen und psychischen Fähigkeiten des Besuchers geben.
4. Biographiebogen: Durch Informationen über die Lebensgeschichte des Besuchers können bestimmte Verhaltensweisen besser verstanden werden, vor allem bei an Demenz erkrankten Personen. Diese teilweise sehr privaten Informationen sollten allerdings erst erfragt werden, wenn bereits ein Vertrauensverhältnis zum Besucher besteht.
5. Pflegeplanung, Durchführungskontrolle, Verordnungsblatt

5.5 Anforderungen an die Betreuungspersonen

5.5.1 Altenpflege-Beziehungsarbeit

Altenpflege bedeutet vorwiegend Beziehungsarbeit und erst nachrangig Krankenpflege. Viele Beispiele von guter häuslicher Pflege zeigen, dass Menschen, die nicht in Pflege ausgebildet sind, eine gute Versorgung leisten, wenn sie dies mit einer inneren Distanz durchführen und sich selbst dabei nicht aufgeben. In der Altenpflege werden keine Pflegeingenieure gebraucht, sondern gebildete MitarbeiterInnen, die eine Person und eine Situation richtig einschätzen können. Ihre Aufgabe ist es, vom Menschen aus zu denken und nicht von den Institutionen aus (siehe dazu auch die Ergebnisse der Interviews, Kapitel 7.4.1 und 7.4.2). Dann werden sie die Zeit für sich und die zu betreuenden Menschen finden (vgl. Schützendorf 2006, S. 155).

Wer nur nach den Bedürfnissen der zu Pflegenden fragt, seine Wünsche, Gefühle sowie die Grenzen der Belastbarkeit nicht wahrnimmt, der kann nicht

auf Dauer den Anforderungen in der Pflege gerecht werden. Es fehlt dann die Kraft, dem ängstlichen Menschen einige Sekunden Sicherheit zu schenken. Pflegende brauchen Rückzugsorte, in denen sie für sich sein können. Das kann zum Beispiel das Schwesternzimmer, die Küche oder auch nur eine Nische sein. Dies ist eine notwendige Abgrenzung (vgl. Schützendorf 2006, S. 10 u. 19 f.).

5.5.2 Umgang mit Dementen - Basiswissen

Von besonderer Bedeutung für alle Aktivitäten und Maßnahmen ist es, die Biografie des Erkrankten zu kennen und danach zu handeln. Durch eine Alltagsstruktur wird den Erkrankten Sicherheit gegeben und die Alltagsfertigkeiten bleiben länger erhalten. Deshalb ist es von besonderer Bedeutung, dass verschiedene Tätigkeiten und Aktivitäten jeden Tag zur gleichen Zeit stattfinden, wie z.B. das Aufstehen, die Körperpflege, das Einhalten von Ruhezeiten oder das Einnehmen von Mahlzeiten. Das Identitätsgefühl muss erhalten bleiben und dies kann vor allem durch ein Milieu erreicht werden, welches dem Erkrankten vertraut ist bzw. so gestaltet wird. Wichtig sind auch eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr, gesunde Ernährung, regelmäßige Verdauung, ausreichende Versorgung mit Sauerstoff und Bewegung. Beim Gespräch und im Umgang mit dem Erkrankten tritt die Gefühlsebene in den Vordergrund. Deshalb ist es notwendig, die Bedeutung verschiedener non-verbaler Zeichen und Gesten zu erkennen und richtig zu verstehen, insbesondere solche, die im Zusammenhang mit der Biografie eine besondere Bedeutung haben (vgl. Berghoff 1999, S. 73f.).

„Es geht darum, das Leben der Betroffenen anregend, aber nicht aufregend zu gestalten, den Kranken nicht zu über-, aber auch nicht zu unterfordern“ (Berghoff 1999, S. 74).

5.6 Angehörigenarbeit

Durch die körperliche und psychische Belastung der Pflege ist oft die Einstellung der Angehörigen sehr wechselhaft zwischen Resignation, Wut, Trauer und Schuldgefühlen. Deshalb ist auch die Beratung der Angehörigen eine wichtige Aufgabe eines Tageszentrums (vgl. Winter 1996, S. 42).

Angehörige sind keine homogene Gruppe, sondern sie bringen unterschiedliche Fähigkeiten und unterschiedliche Bereitschaft mit, sich einzubringen. Angehörigenarbeit sollte in das Leitbild jeder Einrichtung aufgenommen und es Standards erarbeitet werden, damit die Arbeit mit den Angehörigen besser strukturiert abläuft. Dabei sollte erarbeitet werden, wer mit den Angehörigen den engsten Kontakt pflegt, wie die Art des Umgangs zu gestalten ist, und wie ein für beide Seite sinnvoller Umgang entwickelt werden kann. Dazu sind im Tageszentrum Walding Angehörigenabende geplant, wie in Kapitel 7.4.3 angeführt wird. Dadurch wird die Versorgung und Betreuung der BesucherInnen bedürfnisgerecht und so optimal wie möglich gestaltet (vgl. Prangenberg-Röntgen 2003, S. 4f., www.irpet.de).

5.7 Entlastung der Angehörigen

5.7.1 Pflege kostet Energie

Wer nur auf das Wohlbefinden des alten Menschen schaut und die eigenen Bedürfnisse ständig zurückstellt, überfordert sich und hat bald selbst keine Kraft mehr. Einen alten Menschen zu pflegen kostet sehr viel Energie, oft mehr, als der zu Pflegende selbst besitzt. Deshalb ist es notwendig, dass die Pflegenden genauso achtsam und schonend mit sich selbst umgehen wie mit dem alten Menschen (vgl. Schützendorf 2006, S. 1).

Angehörige, die von der Pflege erschöpft sind, empfinden es als eine Erleichterung, die Verantwortung für das Wohlbefinden des Angehörigen einmal an jemanden anderen abgeben zu können, wie auch die Ergebnisse der Angehörigenbefragung zeigen (siehe Kapitel 7.3.4). Einige wollen sich das jedoch nicht eingestehen, da sie hiermit auch etwas zu ihrer eigenen Entlastung tun

und somit ihrer Rolle als Betreuer nicht gerecht werden könnten (vgl. Gatterer/Croy 2007, S. 193).

5.7.2 Die Grenzen des Erträglichen

Mit Anforderungen wie Schreien, unerklärlichen Aggressionen, motorischer Unruhe mit Weglauftendenzen und ähnlichem werden Angehörige, aber auch Pflegekräfte immer wieder konfrontiert und kommen dadurch oft an ihre Grenzen. Etwa 85% der Betreuten reagieren im Verlauf der Erkrankung mit Aggressionen, Wut oder motorischer Unruhe. In solchen Situationen ist von den Pflegenden eine ruhige und geduldige Haltung gefordert und die Sichtweise, dass der Betreute ein erkrankter Mensch ist (vgl. Berghoff 1999, S. 155ff.).

Durch einen Besuch eines Tageszentrums können somit Angehörige zeitweise entlastet werden, wie auch die Ergebnisse der Untersuchung zeigen (siehe dazu Kapitel 7.3.4).

5.8 Öffentlichkeitsarbeit

Das Angebot des Tageszentrums ist im Vergleich zu anderen Vorschlägen im Altenpflegebereich noch sehr wenig bekannt, deshalb ist es sehr wichtig intensiv Öffentlichkeitsarbeit zu betreiben. Die Ziele der Öffentlichkeitsarbeit sollen das vielfältige Leistungsangebot bekannt machen und dadurch die Besucherzahl steigern. Zielgruppe eines Tageszentrums sind nicht nur die zukünftigen BesucherInnen, sondern auch deren Angehörige und weiters Ärzte, Apotheken, Krankenhäuser oder ambulante und stationäre Einrichtungen, welche als Multiplikatoren fungieren sollen. Eine bedeutende Funktion haben Funktionsträger wie z.B. kommunale Sozialpolitiker oder Sachbearbeiter der Sozialämter, welche über Inhalt des Betreuungsangebotes und Vorteile eines Tageszentrums informiert werden müssen. Hier geht es vor allem darum, Akzeptanz zu erlangen und nicht nur toleriert zu werden.

Eine Methode, ein Tageszentrum in der Öffentlichkeit bekannt zu machen, ist die Werbung, welche jedoch sehr teuer ist. Dazu zählen Prospekte, Plakate

und Zeitungsinserate. Hierbei hat die Gestaltung einen wesentlichen Einfluss darauf, dass die Informationen angenommen werden. Um das Informationsmaterial auch gut verteilen zu können, müssen Multiplikatoren Anwendung finden. Es ist also wichtig, dass z.B. in Arztpraxen, in Apotheken oder bei Behörden Plakate hängen bzw. überall dort, wo Angehörige oder potentielle BesucherInnen anzutreffen sind. Auch der Kontakt zu den Sozialdiensten der Krankenhäuser ist wichtig, damit diese über das zusätzliche Angebot im Altenbereich informieren und Auskunft erteilen können.

Die Presse ist ein sehr wichtiges Medium der Öffentlichkeitsarbeit, da durch sie ein großer Einfluss ausgeübt wird. Viele ältere Menschen und auch deren Angehörigen lesen die Wochenzeitungen, die teilweise gratis verteilt werden. Deshalb kann durch einen Bericht der Bekanntheitsgrad sehr schnell vergrößert werden.

Auch auf Einzelveranstaltungen, wie z.B. Informationsnachmittage über „Hilfe bei Pflegebedürftigkeit“ oder ein Tag der offenen Tür, wo die Möglichkeit zu einem persönlichen Gespräch besteht, sollte nicht verzichtet werden. Weiters macht es Sinn, sich an öffentlichen Veranstaltungen mit einem Informationsstand zu beteiligen, wie beispielsweise bei Gesundheitstagen oder Gemeindefesten.

Öffentlichkeitsarbeit ist mit sehr viel Zeit und Kosten verbunden. Deshalb ist es von Vorteil, Öffentlichkeitsarbeit trägerübergreifend mit ambulanten oder stationären Einrichtungen der Altenhilfe durchzuführen. Hier gilt es klar zu stellen, dass es nicht um Konkurrenz geht, sondern um ein zusätzliches Hilfsangebot (vgl. Winter 1996, S. 106ff.).

Öffentlichkeitsarbeit findet im Tageszentrum Walding permanent statt und es ist mit anderen Einrichtungen sehr gut vernetzt, wie in Kapitel 7.3.3 und Kapitel 7.4.4 aufgezeigt wird.

5.9 Problemfelder

Allgemein ist die Betreuungsform des Tageszentrums noch eher wenig etabliert in Österreich, weil aufgrund der erforderlichen guten verkehrsgeografischen Lage eher städtische Strukturen erforderlich sind. Zusammengefasst können folgende Punkte für das Angebot ein Problemfeld darstellen (vgl. Schaffenberger/Pochobradsky 2004, S. 26ff.):

- Da die Nachfrage teilweise sehr unterschiedlich ist, kann es zu Auslastungsproblemen kommen. Von Bedeutung sind deshalb eine gezielte Information der Bevölkerung und die Abstimmung des Angebotes auf die Nachfrageentwicklung.
- Wenn die Kostenbeiträge sehr hoch sind, könnten einkommensschwache Personen dieses Angebot eher wenig in Anspruch nehmen, da die laufenden Kosten ebenso weiterfinanziert werden müssen.
- Vor allem im ländlichen Bereich können ev. lange Wegzeiten und die finanzielle Belastung der hohen Transportkosten ein Problemfeld darstellen.

Diese Punkte treffen für das Tageszentrum Walding teilweise zu, wie in Kapitel 7.3.6 erläutert wird.

Tageszentren befinden sich wirtschaftlich in einer schwierigen Situation, da die Auslastung teils unzureichend ist oder sehr schwankend. Es ist nach Eröffnung eine Anlaufphase von zwei bis drei Jahren zu berücksichtigen. Weiters spielt der Standort eine Rolle. Die Personalsituation bzw. das Engagement der MitarbeiterInnen, das Angebot des Tageszentrums und die Öffentlichkeitsarbeit sind weitere Faktoren, welche auf die Auslastung einen bedeutenden Einfluss haben (vgl. Winter 1999, S. 9 u. 22).

Inwieweit die Höhe der Tagsätze einen Einfluss auf die Auslastung hat, ist nicht wirklich zu klären. Diese Aussage geht aus einer Studie hervor, die in Niedersachsen durchgeführt wurde (vgl. Winter 1999, S. 28).

5.10 Bauliche Voraussetzungen

Aus wirtschaftlichen Gründen ist es ratsam, dass ein Tageszentrum an eine andere Altenpflegeeinrichtung angebunden ist (vgl. Winter 1999, S. 14).

Raumkonzept (vgl. Kuratorium Deutsche Altershilfe, S.64ff.)

- Eingangsbereich
- Aufenthaltsbereich, Essbereich oft integriert
- Küche
- Ruheraum
- Gymnastikraum
- Badezimmer
- WC
- Garten

Für einen Dementen erweist sich ein Garten als sehr geeignet, da er dort die Möglichkeit erhält, seinen Bewegungsdrang ausleben zu können (vgl. Berg-hoff 1999, S. 159).

5.11 Qualitätsmanagement

Ein umfassendes Qualitätsmanagement ist mehr als nur die Erfüllung der Richtlinien. Es zielt auf den langfristigen Erfolg unter der Mitwirkung aller Mitarbeiter ab. Im Mittelpunkt steht die Qualität. Maßgeblich ist dabei, sich mit den internen und externen Strukturen auseinander zu setzen. Dies ist ein Prozess, welcher niemals aufhört. Entwicklungs- und Organisationsprozesse müssen immer wieder weiterentwickelt werden. Es werden dabei Stärken und Schwächen aufgezeigt (vgl. Kuratorium Deutsche Altershilfe, S. 39ff.).

5.12 Konzeptionelle Weiterentwicklung der Tagespflege

Das Ergebnis einer KundInnenbefragung kann aufzeigen, welche Versorgungslücken in einer Einrichtung vorhanden sind und somit richtungsweisend für mögliche Veränderungen sein. Ein Tageszentrum ist eine kleine wirtschaftliche Einheit in der Altenpflege und kann nur dann wirtschaftlich gesehen existieren, wenn das Angebot flexibel an die Bedürfnisse der KundInnen angepasst wird und verschiedene Dienstleistungen erweitert werden.

- Veränderung der Öffnungszeiten: Zu einer Verbesserung des Servicebereichs gehört eine flexible Handhabung der Öffnungszeiten. Die Mehrheit der Einrichtungen hat aufgrund der voraussichtlich zu geringen Nachfrage am Wochenende nur von Montag bis Freitag geöffnet. Befürchtet wird eine Erhöhung des Personalaufwandes. Weiters soll auch auf die Wünsche berufstätiger Angehöriger eingegangen werden, die abends oft erst ab etwa 18 Uhr wieder zu Hause sind.
- Stundenweise Angebote: Insbesondere in der Aufbauphase ist es schwierig, die älteren Menschen und deren Angehörige von dem Angebot Tageszentrum zu überzeugen. Die angebotenen „Schnuppertage“ reichen oft nicht aus, um die Menschen für den Besuch des Tageszentrums zu gewinnen. Mit interessanten stundenweisen Angeboten wie z.B. Mittagstisch, Freizeitangeboten oder Ausflügen könnte erreicht werden, dass sie die Scheu vor dem Besuch verlieren und regelmäßig ins Tageszentrum kommen.
- Seminare und Vorträge zu verschiedenen Themen für potentielle KundInnen, sowie pflegende Angehörige: Um auch jene Personen miteinbeziehen zu können, welche bereits Einschränkungen haben, soll ein Fahrdienst angeboten werden.
- Nachtpflege: Sie ist für jene Tageszentren eine Möglichkeit ihr Angebot zu erweitern, die an eine stationäre Einrichtung angeschlossen sind. Es würde sich hier vor allem um ein optimales Angebot für Angehörige von an Demenz erkrankten Personen handeln, da sie entlastet wären und selbst gelegentlich eine ungestörte Nachtruhe verbringen könnten.

-
- **Zusätzliche Dienstleistungen:** Hier geht es darum, nachhaltig die Nachfrage nach dem Tageszentrum zu beeinflussen und diese als „Türöffnerfunktion“ zu nützen. Anhand von Bedarfsanalysen sollen „regionale Marktnischen“ ausfindig gemacht und nach wirtschaftlichen Kriterien angeboten werden. Mögliche Leistungsbereiche können sein: vorpflegerische Dienste wie z.B. Besuchs- und Begleitsdienste, Einkaufshilfe, Beratung, hauswirtschaftliche Hilfen, Bring- und Holdienste, Freizeit- und Kommunikationsangebote, Hausmeisterdienste, kostenlose Informationsschriften zu verschiedenen Themen, eigene Hauszeitung. Dadurch wird das Tageszentrum schon im Vorfeld bekannt.
 - **Kooperation:** Begriffe wie Kooperation, Koordination und Vernetzung werden immer bedeutungsvoller. Die Anpassung an die sich verändernde Situation im Altenhilfebereich, die permanente Nachfrage nach Serviceleistungen, der steigende Kostendruck und auch der Wettbewerb machen Kooperationen notwendig. Dass Kooperationen Mittel zur Qualitätssteigerung und Kostensenkung sein können, wird durch Beispiele aus der Wirtschaft aufgezeigt. Weiters soll dadurch die Marktposition gestärkt werden, sowie ein Imagegewinn und eine Erweiterung des Bekanntheitsgrades durch gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit erreicht werden. Mögliche Formen einer Kooperation können z.B. eine Arbeitsgemeinschaft mit einem gemeinsamen Ziel, die Zusammenarbeit mit ambulanten Pflegediensten, Ergotherapeuten, Physiotherapeuten, Logopädie oder das Miteinbeziehen von Selbsthilfegruppen sein. Der Aufbau einer Kooperation ist ein länger dauernder Prozess und erfordert viel Zeit und Engagement. In Städten mit mehreren Tageszentren sollte es selbstverständlich sein, dass in Arbeitsgemeinschaften Erfahrungen ausgetauscht werden. Die Planung von Fortbildungsveranstaltungen oder gemeinsamen kulturellen Veranstaltungen können zu Zeit- und somit zu Kostenersparnis führen.
 - **Finanzierung:** Jede Verbesserung oder Erweiterung einer Dienstleistung ist anfangs mit unterschiedlich hohen Investitionskosten verbunden, die sich nach einer gewissen Zeit amortisieren müssen. Im Einzelnen kann auch über verschiedene andere Einnahmequellen nach-

gedacht werden, wie z.B. Einbindung der örtlichen Gewerbetreibenden (Sponsoring) (vgl. Winter 1999, S. 33ff.).

Die Ergebnisse der Interviews zeigen, dass auch im Tageszentrum Walding konzeptionelle Veränderungen für die Zukunft geplant sind (siehe dazu Kapitel 7.4.3 und 7.4.4).

6 Tageszentrum Walding

(Selbstdarstellung des Tageszentrums Walding: vgl. Konzept und Jahresberichte von 2006 und 2007 Tageszentrum Walding)

Das Tageszentrum Walding steht allen SeniorInnen offen,

- die durch mobile Dienste nicht ausreichend versorgt werden können,
- deren pflegende Angehörige überlastet sind,
- die einsam sind und den Tag mit Gleichgesinnten verbringen möchten,
- die nach einem Krankenhausaufenthalt erhöhten Betreuungsaufwand haben,
- die örtlich und zeitlich nicht mehr in der Lage sind, ihren Alltag zu strukturieren.

Da es in dieser Region das einzige Tageszentrum ist und ein Angebot für alle älteren Menschen darstellt, wird bei der Aufnahme nicht so sehr auf die Kriterien geachtet, wie sie in der Literatur beschrieben werden (siehe Kapitel 5.3). Es gibt nach Aussagen von Verantwortlichen keine Abweisungen.

6.1 Pflege und Betreuung

Die in dem vom Sozialhilfeverband Urfahr-Umgebung beschlossenen Konzept festgehaltenen Pflegegrundsätze, Ziele und Betreuungsangebote werden von vier Altenfachbetreuerinnen (2 PE) und einer Helferin (FSJ-freiwilliges soziales Jahr) unter Anleitung der Pflegedienstleitung umgesetzt.

6.2 Angebotsnutzung

Die Auslastung lag im Jahr 2007 bei durchschnittlich 8 Personen pro Tag. Sie stieg im Vergleich zu 2006 bei 6,1 Personen pro Tag erheblich an. Weiters besuchten 2007 38 Personen pro Woche im Jahresdurchschnitt das Tageszentrum. 36 Besucher besuchten 2007 das Tageszentrum 1-5 Tage pro

Woche, 24 Besucher kamen nur gelegentlich oder weniger als 5 Tage pro Jahr ins Tageszentrum.

6.3 Öffnungszeiten

Das Tageszentrum hat von Montag bis Freitag, von jeweils 7.30-17.00 Uhr geöffnet. Es werden bis zu zwölf alten Menschen Betreuung und Pflege durch ausgebildetes Pflegepersonal angeboten, an einzelnen Tagen in der Woche, täglich, halb- oder ganztägig.

6.4 Tagesablauf

Ab 7.30 Uhr	Eintreffen der Besucher
bis 9.30 Uhr	Frühstück
8.00 – 10.00 Uhr	bei Bedarf Körperpflege (Pflegebäd)
10.00 – 11.00 Uhr	Gruppenprogramm
11.30 Uhr	Mittagessen
12.00 – 13.30 Uhr	Mittagsruhe
14.00 – 15.00 Uhr	Gruppenprogramm
15.30 / 16.00 Uhr	Nachmittagsjause
	Abholung der Besucher

6.5 Pflegedokumentation

Für jeden Besucher wird eine Dokumentation geführt. Diese erfolgt in ähnlicher Form wie in der Theorie näher beschrieben (siehe Kapitel 5.4).

6.6 Entgelt Tarife für das Tageszentrum Walding

Grundentgelt: Die Höhe des Grundentgeltes ist abhängig vom Gesamtbetrag der Einkünfte (monatliches Nettoeinkommen) des Besuchers, des Ehegatten

oder Lebensgefährten. Die Berechnung des Grundentgeltes wird von der Geschäftsstelle des Sozialhilfeverbandes Urfahr-Umgebung durchgeführt.

Zusatzleistungen:

- Bei Bezug von Pflegegeld: 1/40 der jeweiligen Pflegegeldstufe pro Tag
- Mahlzeiten
- Benutzung des Pflegebades
- Fahrtendienst: wird vom Tageszentrum organisiert. Die Abrechnung erfolgt direkt mit der/dem BesucherIn

6.7 *Transport*

Organisiert wird der Transport zwischen Wohnort und Tageszentrum von der Einrichtung, durchgeführt werden die Fahrten von einem Rettungstaxi des Samariterbundes oder vom Roten Kreuz. Langfristig wird eine Lösung hinsichtlich der Transportkosten angestrebt, die teilweise nicht unerheblich sind. Ein großer Teil der BesucherInnen wird privat ins Tageszentrum gebracht (siehe dazu auch Kapitel 7.3.6).

6.8 *Vergleich mit sieben anderen Tageszentren (TZ) in Linz* (vgl. Hager 2007, S. 31ff.)

Öffnungszeiten (Wochentage und Uhrzeit)

Öffnungszeiten	TZ Linz	TZ Walding
Mo-Fr	7	zutreffend
WE/FT	0	-
7:00-16:30	1	-
7:30-16:00	1	-
7.30-16.30	1	-
8:00-16:00	3	-
7.30-17:00	1	zutreffend

Tabelle 1: Öffnungszeiten des Tageszentrums

Verfügbare Plätze

Verfügbare Plätze /Tag	TZ Linz	TZ Walding
12 Plätze	1	zutreffend
18 Plätze	1	-
20 Plätze	1	-
30 Plätze	1	-
32 Plätze	1	-
35 Plätze	2	-

Tabelle 2: Verfügbare Plätze in den Tageszentren

Auslastung der Tageszentren

Auslastung in %	%
12 Plätze / 9 Gäste	75%
18 Plätze / 9 Gäste	50%
20 Plätze / 16 Gäste	80%
30 Plätze / 29 Gäste	97%
32 Plätze / 29 Gäste	91%
35 Plätze / 35 Gäste	100%
35 Plätze / 34 Gäste	97%
durchschnittliche Auslastung	84%
TZ Walding: 12 Plätze / 8 Gäste	67%

Tabelle 3: Auslastung der Tageszentren

Median der Pflegestufen

Median Pflegestufe	
TZ 1	2
TZ 2	3
TZ 3	3
TZ 4	2
TZ 5	2
TZ 6	3
TZ 7	2
TZ Walding	3

Tabelle 4: Median der Pflegestufe

Gäste mit Demenz

Gäste mit Demenz	%
TZ 1	100%
TZ 2	96%
TZ 3	80%
TZ 4	75%
TZ 5	50%
TZ 6	50%
TZ 7	16%
Insgesamt durchschnittlich	67%
TZ Walding	80%

Tabelle 5: Anzahl der von Demenz betroffenen Personen

Personaleinsatz

Personaleinsatz	Vormittag	Nachmittag	Plätze
TZ 1	2 MA + Zusatzpersonal	Mo + Fr = 1 AFB + Praktikantin / Die, Mi, Do = 2 AFB	16
TZ 2	2 MA + Zusatzpersonal	2 MA + Zusatzpersonal	12
TZ 3	3 AFB + Zivi	2 AFB + Zivi	30
TZ 4	Mo + Mi = 4 AFB + 1 DSA / Die = 5 AFB + 2 DSA / Do + Fr = 4 AFB + 2 DSA	Mo + Die = 4 AFB + 1 DSA / Mi, Do, Fr = 3 AFB + 1 DSA	35
TZ 5	4 AFB + 2 DSA bzw. 3 AFB + 1 DSA	4 AFB + 2 DSA bzw. 3 AFB + 1 DSA	34
TZ 6	1 Leitung + 3 AFB + 1 DSA + 2 Jugendliche	2 AFB + 1 DSA od. Leitung + 2 Jugendliche	34,5
TZ 7	3 AFB + Fahrer + Zivi oder Heimhilfe	3 AFB + Fahrer + Zivi oder Heimhilfe	15
TZ Walding	Sehr flexibel je nach Auslastung: durchschnittlich 1,5 AFB + 1 FSJ täglich		12

Tabelle 6: Personaleinsatz

Angebotspalette der Tageszentren

Angebote	Linz	Wal- ding	Angebote	Linz	Wal- ding
Frühstück	7	x	Ergotherapie	3	-
Mittagessen	7	x	Erinnerungs- /Gesprächsgruppe	3	x
Kaffee/Kuchen	7	x	SELBA - Gruppe	3	x
Werken/Basteln	6	x	Duschen	2	x
Pflegebad	5	x	Singen	2	x
Gymnas- tik/Bewegungstraining	5	x	Spaziergänge	1	x
Gedächtnistraining	4	x	Validation	1	x
Musik, gemeinsame Feste	4	x	Gottesdienst	1	x
Gemeinsames Kochen	3	x	Spiele	1	x
Beschäftigungstraining	3	x	Friseur	1	x
Physiotherapie	3	x			

Tabelle 7: Angebotspalette in den Tageszentren

Gesamtgröße des Tageszentrums

Größe TZ zur An- zahl der Plätze	m ² inkl. Flure	m ² exkl. Flu- re	Plätze	m ² /Platz inkl. Flure
TZ 1	178	175	12	14,8
TZ 2	295	240	18	16,4
TZ 3	475	400	20	23,8
TZ 4	270	204	30	9,0
TZ 5	683	606	34	20,1
TZ 6	692	600	35	19,8
TZ 7	745	714	35	21,3
durchschnittliche m ² /Platz inkl. Flure ohne TZ 4 (überdurchschnittliche Abweichung)				19,4
TZ Walding	158	139	12	13,2

Tabelle 8: Gesamtgröße der Tageszentren

Diese Illustrationen zeigen einen Vergleich mit sieben anderen Tageszentren in Linz, wobei es sich vor allem um Strukturdaten handelt. Es werde einige

Unterschiede deutlich, die sich vor allem beim Personaleinsatz und den m²/Platz zeigen.

6.9 Vergleichbare Evaluierungen

Auch nach Anfrage beim Bundesministerium für Soziales und Konsumentenschutz, sowie nach Kontaktaufnahme mit Frau Dr. Scholta von der Sozialabteilung des Landes Oberösterreich und Recherchen im Internet konnten keinerlei Untersuchungen bzw. Evaluierungen über Tageseinrichtungen in Österreich ausfindig gemacht werden.

In Deutschland wurde 1999 in Saarbrücken am Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft eine Forschungsarbeit verfasst, deren Anliegen jedoch darin bestand, ein Handlungskonzept für neu zu planende oder bereits bestehende Einrichtungen zu entwerfen (vgl. Kirchen-Peters 1999, S.14, www.iso-institut.de). Einige ausgewählte Aussagen dieser Studie:

- „So konnte z.B. nachgewiesen werden, dass die Wirtschaftlichkeit einer Tagespflegeeinrichtung nicht automatisch mit steigender Platzzahl erhöht werden kann.
- Ebenso konnte aufgezeigt werden, dass ein hoher Auslastungsgrad keine Gewähr für eine hohe Wirtschaftlichkeit der Tagespflege darstellt und dass andererseits auch Einrichtungen ohne Vollbelegung wirtschaftlich betrieben werden können.
- Die Unzuverlässigkeit des erhobenen Datenmaterials, sowie die kleine Zahl in die Erhebung einbezogener Einrichtungen sprechen dafür, dass die vorliegende betriebswirtschaftliche Auswertung nur als Einstieg in die Diskussion über Kosten-, Leistungs- und Wirtschaftlichkeitsaspekte von Tagespflegeeinrichtungen verstanden werden kann.“ (Kirchen-Peters 1999, S.138f., www.iso-institut.de)

Weiters wurde vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend 2001 eine „Evaluation von Effekten gerontopsychiatrischer und geri-

atrischer Tagesstätten auf ihre Besucher(innen) und deren Angehörigen“ herausgegeben.

Bei der oben erwähnten Forschungsarbeit „gelingt erstmals der systematische Nachweis einer generellen Wirksamkeit des Besuchs von Tagespflegestätten“. Sie „liefert die Grundlage für eine zukünftige Ermittlung der Wirksamkeit von Einzelelementen bzw. Interventionen, die – auch im Rahmen der allgemeinen Kostendiskussion – von hoher Bedeutung für den weiteren Ausbau des Altenhilfesystems sein dürfte. Die sehr aufwändige Arbeit belegt allerdings auch, dass noch nicht hinreichend sensible und valide Messinstrumente zur Verfügung stehen, um das Ausmaß der Entlastung Angehöriger zu gewichten“ (Zank/Schacke 2001, S.6, www.uni-siegen.de).

Ziel der Studie war es, die Auswirkungen des Besuchs gerontopsychiatrischer und geriatrischer Tagesstätten auf die BesucherInnen und deren Angehörige zu evaluieren. Im Rahmen eines neunmonatigen Längsschnitt-Vergleichsgruppen-Designs wurde untersucht, ob der Besuch Auswirkungen auf die vorwiegend dementiell oder depressiv erkrankten BesucherInnen und ihre Angehörigen hat. Es wurden 43 Tagesstättenbesucher, 40 Probanden der Vergleichsgruppe, 20 pflegende Angehörige der BesucherInnen und 23 pflegende Angehörige der Vergleichsgruppe in die Studie miteinbezogen.

Die Ergebnisse belegen signifikant positive Auswirkungen des Besuchs einer Tagesstätte auf das Wohlbefinden der Patienten, indem eine Stabilisierung oder Verbesserung der Besucher hinsichtlich Lebenszufriedenheit, Depression und wahrgenommenen sozialen Unterstützung aufgezeigt wurde, während sich die Probanden der Vergleichsgruppe verschlechterten. Signifikante Verlaufsunterschiede konnten ebenfalls bei kognitiven und nicht-kognitiven Demenzsymptomen festgestellt werden. Weiters zeigte sich eine signifikante gesundheitliche Verschlechterung der Vergleichsgruppe bei einer Erhebung nach 15 Monaten.

Bei den Ergebnissen zu den pflegenden Angehörigen wurden signifikante Entlastungen in mehreren Bereichen festgestellt. Konflikte und Probleme zwischen Vereinbarkeit von Beruf und Pflegeaufgaben, sowie Vereinbarkeit familiärer Anforderungen wurden durch den Besuch reduziert. Bei den Angehörigen der Vergleichsgruppe haben diese jedoch zugenommen. Weiters können Angehörige von TagesstättenbesucherInnen eigenen Bedürfnissen

nach sozialen Kontakten nachgehen und fühlen sich entlastet (vgl. Zank/Schacke 2001, S.11, www.uni-siegen.de).

Es können nicht ganz konkret Vergleiche dargestellt werden, da es sich beim Tageszentrum Walding um kein gerontopsychiatrisches Tageszentrum handelt, sondern um eine gemischte Einrichtung. Jedoch obenstehende Forschungsergebnisse treffen auch für die BesucherInnen des Tageszentrums Walding und deren Angehörigen völlig zu, welche in der nachfolgenden empirischen Untersuchung aufgezeigt werden.

7 Empirische Studie

7.1 Ausgangslage und Ziel

Durch die demographische Entwicklung ist es zu einer Veränderung der Betreuungssysteme für ältere Menschen gekommen. Tageszentren haben sich in den letzten Jahren zu einem wichtigen Teil in der Altenpflege entwickelt. Die Tagespflege ist die Betreuung und Versorgung von bedürftigen Personen während des Tages im Tageszentrum. Es soll dabei eine bestmögliche Betreuung und Versorgung der BesucherInnen gewährleistet werden.

Ziel dieser Arbeit ist es, die derzeitige Situation im Tageszentrum Walding zu analysieren und Erfahrungen der KundInnen, dies sind sowohl die BesucherInnen als auch die Angehörigen, mit dem Tageszentrum des Bezirksseniorenheimes Walding möglichst umfassend zu erheben und daraus Wissen für die Leitung, die MitarbeiterInnen und den Sozialhilfeverband Urfahr-Umgebung zu erhalten. Der Sozialhilfeverband Urfahr-Umgebung ist der Träger der Einrichtung. Sämtliche Aktivitäten sollten sich an der Zufriedenheit der KundInnen orientieren, wobei die Entwicklung der Qualität an oberster Stelle zu sehen ist. Hier soll die KundInnenzufriedenheit ein Maßstab für die Qualität der Betreuung in der Tagesstruktur sein. In weiterer Folge sind die daraus gewonnenen Erkenntnisse bei einer möglichen Implementierung eines Tageszentrums in einer anderen Einrichtung zu berücksichtigen.

7.2 Forschungsablauf und Methodik

Als erstes wurde das Ziel der Forschung definiert, die Instrumente der Datenerhebung festgelegt und die Erwartungen des Auftraggebers mit den Erfordernissen der Diplomarbeit und den konkreten Ressourcen in organisatorischer und zeitlicher Hinsicht abgestimmt.

Ausgehend von den Forschungsfragen sollte evaluiert werden, was die Erwartungen der KundInnen sind und welche Veränderungen es seit der Inan-

spruchnahme des Tageszentrums gibt, welche Leistungen angeboten werden, welche noch wünschenswert bzw. verbesserungswürdig sind, ob eine Entlastung der Angehörigen stattfindet und wie zufrieden die BesucherInnen und Angehörigen sind.

Als adäquate Erhebungsmethode wurde eine schriftliche Befragung der Angehörigen mittels eines standardisierten Fragebogens¹ mit offenen und geschlossenen Fragen gewählt. Die meisten Fragebögen wurden von den Mitarbeiterinnen Anfang November 2007 direkt an die Angehörigen verteilt, mit der Bitte, an der Befragung teilzunehmen. Der Rest wurde von einer Verwaltungsmitarbeiterin des Bezirksseniorenheimes Walding über den Postweg versendet. Jedem Fragebogen lagen ein Begleitschreiben und ein an die Fachhochschule Linz adressiertes und frankiertes Rückkuvert bei, um die Motivation zur Beantwortung zu erhöhen. Nach zwei Wochen wurde ein Erinnerungsschreiben versendet, worauf aber lediglich nur mehr ein Antwortkuvert zurück geschickt wurde. Von 31 Fragebögen wurden 24 zurückgesendet, von denen 22 in die Auswertung miteinbezogen werden konnten. Das entspricht einer Rücklaufquote von 77%. An dieser hohen Rücklaufquote zeigt sich, dass die Angehörigen sehr motiviert waren, an der Befragung teilzunehmen. Deutlich wird ebenfalls das Engagement der Mitarbeiterinnen.

Bei der Befragung handelt es sich um eine Vollerhebung. Jedoch war die Grundgesamtheit (n=31) so gering, dass nur Häufigkeitsauszählungen vorgenommen werden konnten und keine Zusammenhänge von Merkmalen errechnet wurden. Für die statistische Auswertung wurde das Statistikprogramm ALMO verwendet (vgl. Holm 2007, www.almo-statistik.de).

Weiters wurde ein qualitatives Instrument der empirischen Sozialforschung für die Evaluierung eingesetzt. Mit acht BesucherInnen, den vier Mitarbeiterinnen, der Pflegedienstleitung und der Heimleitung wurden leitfadengestützte Interviews durchgeführt. Aufgrund von gesundheitlichen Einschränkungen bzw. da ein Großteil der BesucherInnen an Demenz erkrankt ist, konnten nur mit einer kleinen Anzahl der BesucherInnen Interviews durchgeführt werden. Die Interviews fanden Mitte Februar 2008 statt und wurden mit dem Einver-

¹ Fragebogen siehe im Anhang

ständnis der InterviewpartnerInnen mit Diktiergeräten aufgenommen, anschließend transkribiert und die Ergebnisse in weiterer Folge zusammengefasst.

7.3 Ergebnisse der Angehörigenbefragung

7.3.1 Demographische Daten

Daten zu den BesucherInnen

Zwei Drittel der BesucherInnen des Tageszentrums Walding sind weiblich (n=15) und nur ein Drittel ist männlich (n=7). Das durchschnittliche Alter der BesucherInnen lag zum Zeitpunkt der Erhebung bei ca. 79 Jahren, wobei die einzelnen Personen zwischen 65 und 93 Jahre alt waren. Die nachfolgende Tabelle zeigt das Alter der BesucherInnen in Gruppen zusammengefasst.

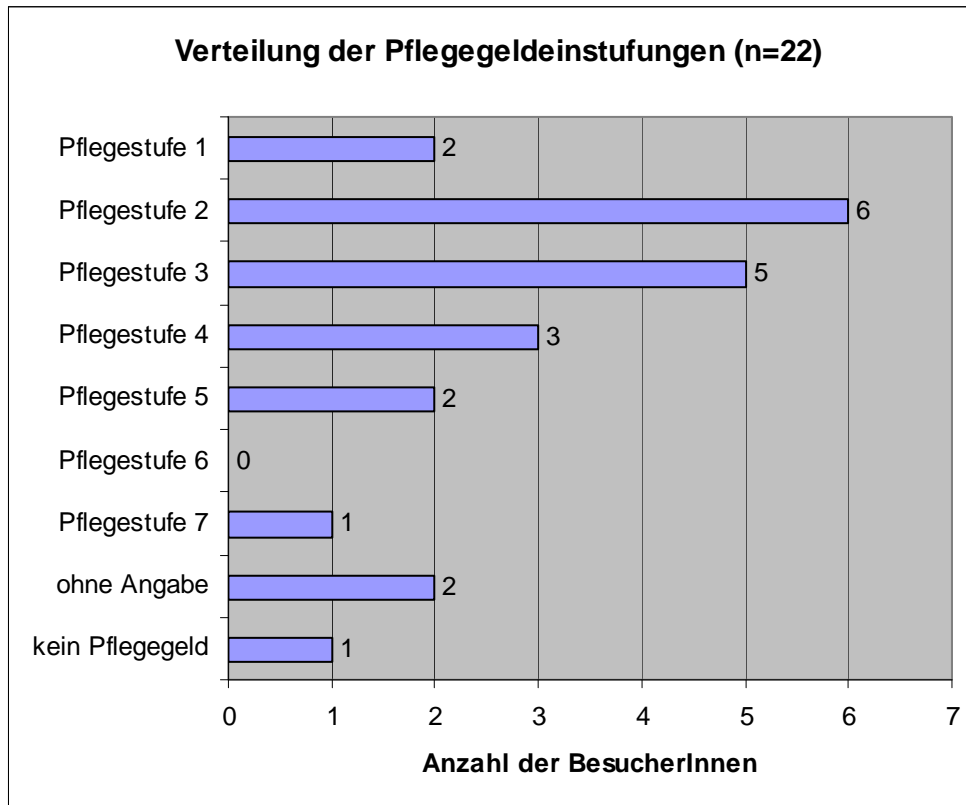
Tabelle 9: Alterstruktur der BesucherInnen

Altersgruppe	Anzahl	Prozent
65-70 Jahre	4	18%
71-75 Jahre	5	23%
76-80 Jahre	2	9%
81-85 Jahre	4	18%
86-90 Jahre	5	23%
91-95 Jahre	2	9%
gesamt	22	100%

Pflegegeld erhalten von 22 BesucherInnen genau 21. Zwei BesucherInnen beziehen Pflegegeld der Stufe 1, fünf beziehen Pflegegeld der Stufe 2 und sechs BesucherInnen beziehen Pflegegeld der Stufe 3. Erwartungsgemäß ist der Teil der BesucherInnen, die Pflegegeld aus höheren Stufen beziehen eher gering, da zur Gänze pflegebedürftige Personen nicht mehr die Zielgruppe eines Tageszentrums sind, wie in Kapitel 5.3 angeführt wird. Zwei beziehen zwar Pflegegeld, machten jedoch keine Angaben zu der Pflegestu-

fe. Der durchschnittliche Wert der Pflegestufen der BesucherInnen beträgt 3,1. Die Verteilung der PflegegeldEinstufungen ist in folgender Grafik ersichtlich.

Grafik 1: PflegegeldEinstufungen (in absoluten Häufigkeiten)



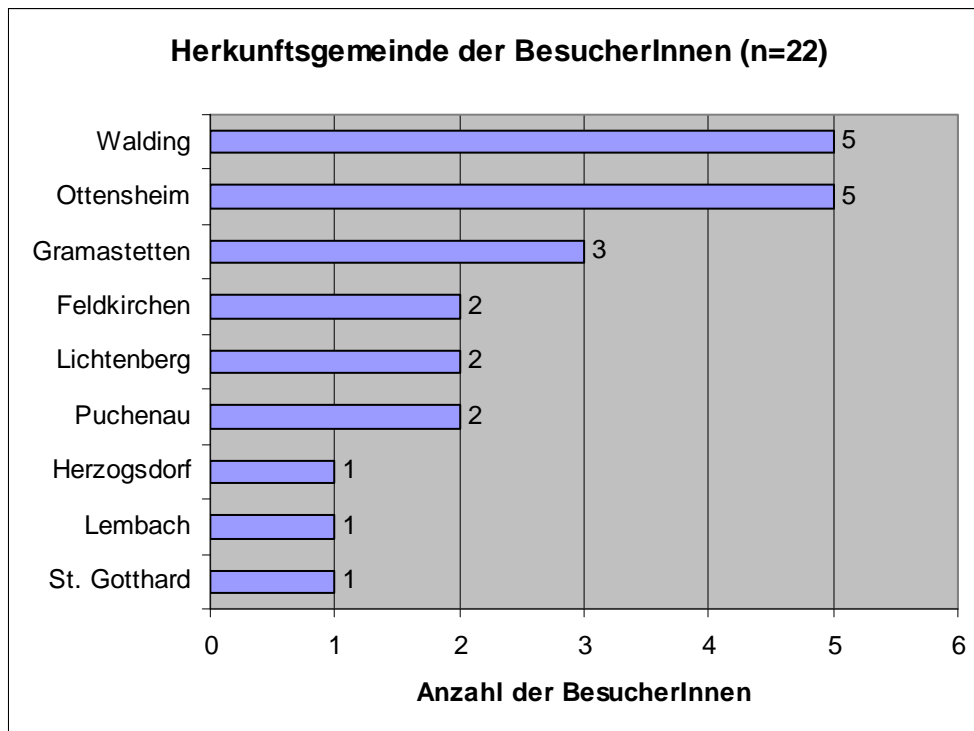
Weiters wurde erhoben, in welchem Verhältnis die Angehörigen zu den BesucherInnen stehen. Die häufigste Antwort war bei mehr als zwei Drittel Elternteil bzw. Schwiegerelternteil, die zweithäufigste von drei Angehörigen (Ehe)partnerin bzw. (Ehe)partner. Nur jeweils eine Nennung war mit Schwester bzw. Bruder und entfernt verwandt.

Fünf der Angehörigen wohnen im selben Haushalt mit den BesucherInnen, genau so viele leben im selben Haus, haben aber einen eigenen Haushalt. Zehn gaben an für die/den BesucherIn in höchstens 15 Minuten erreichbar zu sein. Nur jeweils ein/e Angehörige/r ist nach 16 bis 30 Minuten erreichbar bzw. wohnt überhaupt weiter entfernt.

Aus der Gemeinde Walding kommen fünf der BesucherInnen, ebenso aus der Nachbargemeinde Ottensheim. Die Anzahl der BesucherInnen aus Gramastetten beträgt drei. Aus den Gemeinden Feldkirchen, Lichtenberg und

Puchenau kommen jeweils zwei der BesucherInnen und aus drei anderen Gemeinden besucht noch jeweils ein/e BesucherIn das Tageszentrum. Aus der folgenden Grafik gehen die Herkunftsgemeinden der BesucherInnen hervor.

Grafik 2: Herkunftsgemeinde (in absoluten Häufigkeiten)



Daten zu den Angehörigen

Der größte Teil der Angehörigen, die sich an der Befragung beteiligten, waren weiblich, und zwar 17 Frauen. Dies entspricht 81% der Antworten. Dem gegenüber stehen 4 Rücksendungen (19%) männlicher Angehöriger. In diesem Ergebnis spiegelt sich die Aussage, dass Frauen noch immer die Hauptverantwortlichen für die Betreuung der Angehörigen sind, wie in Kapitel 3.2.2 erläutert wird.

Das Alter der Angehörigen liegt zwischen 39 und 68 Jahren, wobei das durchschnittliche Alter ca. 55 Jahre beträgt.

43% (n=9) der Befragten sind nicht berufstätig, 38% (n=8) sind vollzeitbeschäftigt und 19% (n=4) teilzeitbeschäftigt.

Als höchste abgeschlossene Ausbildung gaben 81% (n=17) der Befragten die Pflichtschule, eine Lehre oder Fachausbildung an. Eine Person schloss die Ausbildung mit Matura ab und 14% (n=3) mit einem Studium an einer Fachhochschule oder einer Pädagogischen Akademie.

Die meisten Angehörigen wohnen in derselben Gemeinde wie die BesucherInnen. Nur die Angehörige jener Besucherin, welche aus Lembach anreist, wohnt in Linz.

7.3.2 Besuch des Tageszentrums

Sehr viele Besucher kommen schon seit einem längeren Zeitraum in das Tageszentrum. Beinahe ein Viertel der Besucher nehmen das Angebot Tageszentrum zum Zeitpunkt der Befragung (November 2007) schon seit der Eröffnung (März 2006) in Anspruch. Die Hälfte der Befragten gab an, dass sie das Tageszentrum seit einem Jahr oder länger nutzen. Fünf Personen besuchen das Tageszentrum seit einem halben Jahr bis elf Monaten und vier Personen kommen seit zwei bis fünf Monaten in das Tageszentrum. Die Verteilung der Antworten zeigt die folgende Tabelle.

Tabelle 10: Zeitraum der Inanspruchnahme des Tageszentrums

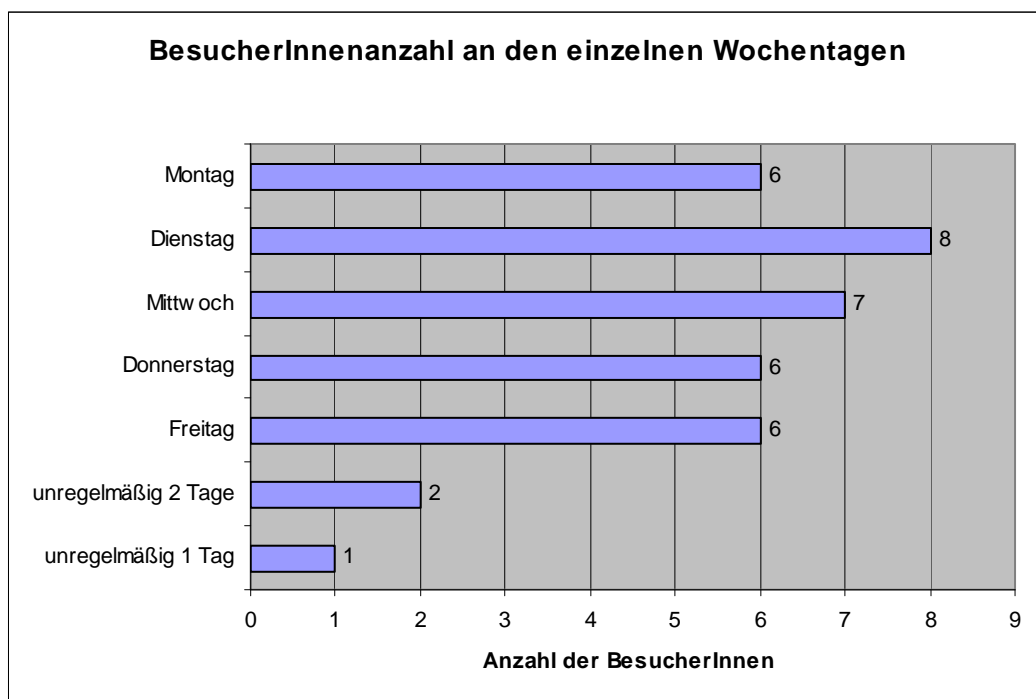
Monate	Personen	Prozent
seit Beginn	5	25%
12-19	6	30%
6-11	5	25%
2-5	4	20%
Gesamt	20	100%

Nur etwa fünfzehn Besucher haben den Besuch des Tageszentrums eingestellt, wobei für etwa zehn von ihnen der Grund für die Beendigung der Besuche ein Umzug in das Pflegeheim war. Bei den Restlichen hat sich entwe-

der der Gesundheitszustand sehr stark verschlechtert oder sie sind verstorben.²

Weiters wurde erhoben, an welchen Tagen das Tageszentrum von den BesucherInnen besucht wird. Die Anzahl der BesucherInnen ist relativ gleichmäßig hoch an allen Tagen, wobei der Dienstag mit acht BesucherInnen der meist frequentierte Tag ist. Am Mittwoch sind sieben BesucherInnen anwesend, Montag, Donnerstag und Freitag kommen sechs BesucherInnen ins Tageszentrum. Ein/e BesucherIn kommt an zwei Tagen in der Woche, jedoch nicht an fixen Tagen und ein/e BesucherIn ist einen Tag ebenfalls sehr unregelmäßig im Tageszentrum anwesend. Nachfolgende Grafik verdeutlicht nochmals die Anzahl der BesucherInnen an den einzelnen Tagen.

Grafik 3: BesucherInnenanzahl (in absoluten Häufigkeiten)



Die Hälfte der BesucherInnen sind im Tageszentrum einmal in der Woche anwesend, neun Personen besuchen zwei Tage in der Woche das Tageszentrum, eine Besucherin ist vier Tage anwesend und eine Besucherin kommt sogar täglich in das Tageszentrum. Nach Angaben in der Literatur ist es sinnvoll, ein Tageszentrum an zwei bis vier Tagen in der Woche zu besu-

² Lt. Auskunft der Heimleitung (Stand Februar 2008)

chen, wie in Kapitel 5.1 angeführt wird. Wie oben erwähnt wird es von einem Großteil der BesucherInnen weniger oft besucht.

In weiterer Folge wird auf die Gründe eingegangen, warum die Anzahl der Besuchstage nicht erhöht wird. Etwa zwei Drittel der Besucher können sich vorstellen das Tageszentrum öfters zu besuchen, ein Drittel hingegen nicht, weil für jeweils drei der BesucherInnen der Fahrdienst zu teuer ist, die Kosten für das Tageszentrum zu hoch sind oder ein mehrmaliger Bedarf nicht gegeben ist. Zwei der BesucherInnen haben nicht das Bedürfnis zu häufigeren Besuchen und für eine BesucherIn ist die Wegstrecke zu lang. Diese Punkte finden sich auch in der Theorie wieder, wie in Kapitel 5.9 erläutert wird. Das Ergebnis wird in folgender Tabelle nochmals dargestellt.

Tabelle 11: Gründe, warum die Anzahl der Besuchstage nicht erhöht wird

	Anzahl der BesucherInnen
Fahrdienst zu teuer	3
Kosten für das Tageszentrum zu hoch	3
Mehrmaliger Bedarf nicht gegeben	3
BesucherIn will nicht öfters	2
Wegstrecke zu lang	1

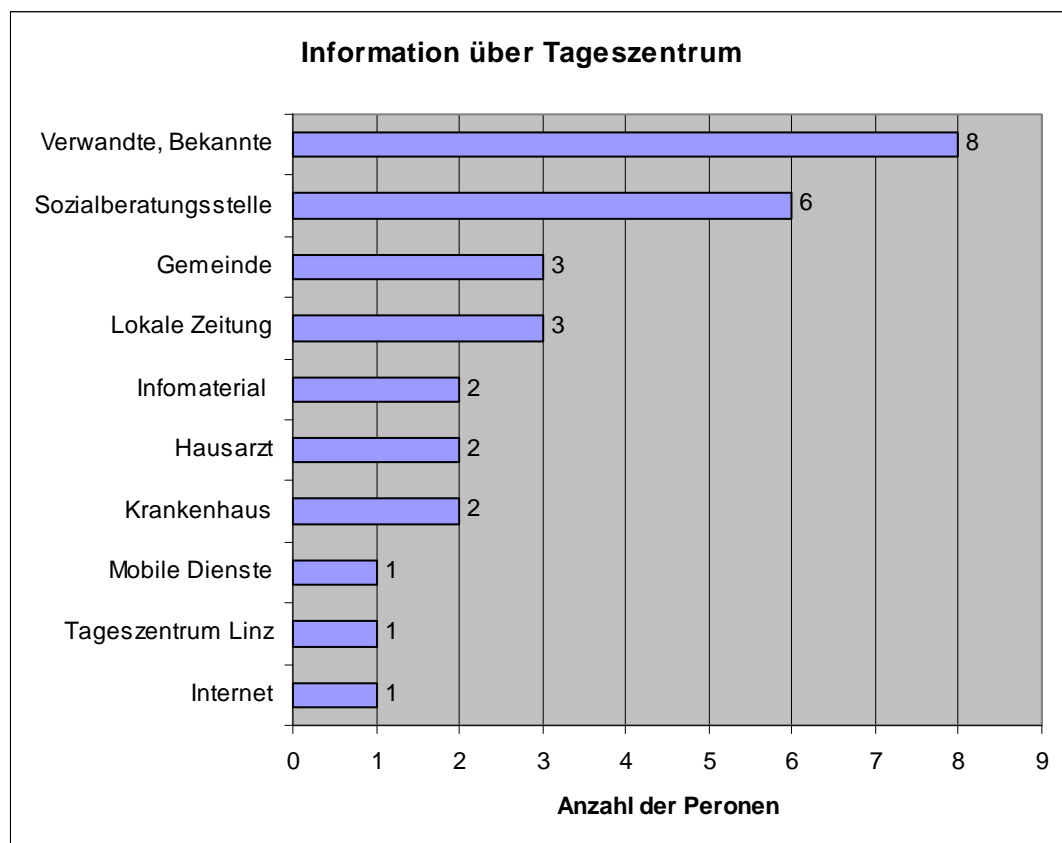
Dreizehn der BesucherInnen nehmen keine anderen Betreuungsangebote zusätzlich in Anspruch. Acht nehmen weitere Hilfen in Anspruch von anderen Anbietern. Jeweils drei nutzen die Betreuungsangebote der Mobilen Altenhilfe, die Heimhilfe oder Essen auf Rädern. Weiters nehmen jeweils zwei das Angebot der Hauskrankenpflege und den Besuchsdienst in Anspruch. Ein/e BesucherIn nutzt eine Bewegungstherapie, ein/e BesucherIn wird noch zusätzlich durch eine Alzheimertrainerin zuhause betreut und eine Person wird von einer Putzfrau unterstützt.

7.3.3 Öffentlichkeitsarbeit

Da Öffentlichkeitsarbeit ständig stattfinden muss, um den Nutzen eines Tageszentrums darzustellen und den Bekanntheitsgrad zu steigern, wurden die Angehörigen auch befragt, wie sie auf das Tageszentrum Walding und deren

Angebote aufmerksam geworden sind. Acht Personen haben durch Verwandte oder Bekannte vom Tageszentrum erfahren. Sechs Personen wurden von einer Sozialberatungsstelle darauf hingewiesen und jeweils drei haben von der Gemeinde oder von einer lokalen Zeitung über diese Einrichtung Informationen erhalten. Eine sehr geringe Rolle spielten dabei Infomaterial (Folder,...), der Hausarzt und das Krankenhaus, durch diese nur jeweils zwei Personen erfahren haben. Weiters wurde jeweils ein/e Angehörige/r durch einen Mobilen Dienst, durch ein Tageszentrum aus Linz und auch nur ein/e Angehörige/r durch das Internet darauf aufmerksam. Im Tageszentrum Walding erfolgt sehr viel Öffentlichkeitsarbeit nach den Punkten, wie in der Literatur beschrieben (siehe dazu Kapitel 5.8). Die diversen Nennungen werden in folgender Grafik dargestellt.

Grafik 4: Information (in absoluten Häufigkeiten)



Aus diesem Ergebnis ist ersichtlich, welche Bedeutung Mundpropaganda und welchen Einfluss diese auf den Bekanntheitsgrad der Einrichtung hat.

7.3.4 Erwartungen von dem Besuch im Tageszentrum und erkennbare Veränderungen

Erwartungen von den Angehörigen

In nachfolgender Tabelle werden die Erwartungen der Angehörigen dargestellt. Es wurde den Befragten eine Reihe von Erwartungen vorgegeben, die jeweils mit „trifft völlig zu“, „trifft eher zu“, „trifft eher nicht zu“ und „trifft nicht zu“ bewertet werden konnten. Aus Übersichtlichkeitsgründen erfolgte in der ersten Spalte eine Zusammenfassung der ersten beiden Ausprägungen und in der zweiten Spalte die Zusammenfassung der zweiten beiden Ausprägungen.

Tabelle 12: Erwartungen der Angehörigen (zeilenweise prozentuiert)

	n	Trifft zu	Trifft nicht zu
Angehörige/n tagsüber gut versorgt zu wissen	22	100%	-
Auswirkung auf das subjektive Wohlbefinden, Lebensqualität steigt wieder	21	100%	-
Mehr Zeit für eigene Interessen	19	95%	5%
Mehr Zeit für Familie	18	95%	5%
Der/dem BesucherIn die Hemmschwelle zu nehmen, um ev. später einmal in das Heim zu gehen	20	75%	25%
Durch den Besuch die Heimunterbringung vorläufig noch vermeiden zu können	20	65%	35%
Entlastung der häuslichen Pflegesituation, weil kein Heimplatz vorhanden ist	18	39%	61%
Wiederaufnahme oder Fortsetzung der Berufstätigkeit kann ermöglicht werden	19	37%	63%

Die Erwartungen, den Angehörigen tagsüber gut versorgt zu wissen und dass sich das Wohlbefinden bessert und die Lebensqualität wieder steigt, wurde von allen als zutreffend beantwortet. 95% erhoffen sich, wieder mehr Zeit für eigene Interessen zu haben und denken, dass sie wieder mehr Zeit für den Rest der Familie haben werden. 75% glauben, dass durch den Besuch der/dem BesucherIn die Hemmschwelle genommen wird, um eventuell später einmal in ein Heim zu gehen. Für einen sehr großen Teil (65%) soll

durch den Besuch des Tageszentrums die Heimunterbringung vorläufig noch vermieden werden können. Für 39% trifft eine Entlastung der häuslichen Pflegesituation zu, weil kein Heimplatz vorhanden ist und für 37% trifft die Möglichkeit der Wiederaufnahme oder Fortsetzung der Berufstätigkeit zu. Bei etwas mehr als der Hälfte der Befragten haben diese beiden Punkte jedoch keine Relevanz.

Veränderungen seit dem Besuch des Tageszentrums für die Angehörigen

Aufgrund der Befragung war es möglich zu analysieren, welche konkreten Veränderungen seit dem Besuch des Tageszentrums für die Angehörigen tatsächlich spürbar werden und ob eine Entlastung für sie wahrzunehmen ist. In folgender Tabelle wird die Tendenz, dass sehr wohl eine Entlastung durch den Besuch erkennbar ist, näher dargestellt. Ebenso wurden auch hier den Befragten eine Reihe von Veränderungen vorgegeben, die jeweils mit „trifft völlig zu“, „trifft eher zu“, „trifft eher nicht zu“ und „trifft nicht zu“ bewertet werden konnten. Aus Übersichtlichkeitsgründen wurden die ersten beiden Ausprägungen in der ersten Spalte und die zweiten beiden Ausprägungen in der zweiten Spalte zusammengefasst.

Tabelle 13: Veränderungen für die Angehörigen (zeilenweise prozentuiert)

	n	Trifft zu	Trifft nicht zu
Mehr Zeit für mich selber	19	95%	5%
Subjektives Wohlbefinden hat sich gebessert; mehr Lebensqualität	20	90%	10%
Überlastungsgefühle wurden weniger	20	90%	10%
Mehr Geduld im Umgang mit der/dem Angehörigen und der Situation	20	80%	20%
Ängste wurden genommen aufgrund von Gesprächen mit den MitarbeiterInnen des Tageszentrums	19	79%	21%

95% der Befragten schätzen ein, dass sie wieder mehr Zeit für sich selbst haben. Für 90% sind das subjektive Wohlbefinden und die Lebensqualität gebessert worden, die Überlastungsgefühle wurden weniger. 80% der Be-

fragten haben wieder mehr Geduld im Umgang mit den Angehörigen und der Situation insgesamt und 79% konnten aufgrund von Gesprächen mit den MitarbeiterInnen des Tageszentrums Ängste genommen werden. Daraus ist durch den Besuch des Tageszentrums eine deutliche Entlastung der Angehörigen zu erkennen, wie in Kapitel 5.7 erläutert wird.

Erwartungen von den BesucherInnen

Im Gegensatz zu den Erwartungen der Angehörigen waren auch die Erwartungen der BesucherInnen Inhalt der Befragung. Auch hier wurde wiederum eine Reihe von Erwartungen vorgegeben und die zutreffende Antwort konnte angekreuzt werden. Teilweise wurden die Ausprägungen wieder zusammengefasst. Die folgende Tabelle zeigt eine übersichtliche Darstellung der Erwartungshaltung der BesucherInnen.

Tabelle 14: Erwartungen der BesucherInnen (zeilenweise prozentuiert)

	n	Trifft zu	Trifft nicht zu	Kann nicht beurteilt werden
Gemeinsame Aktivitäten machen	21	95%	5%	-
Um möglichst lange in der eigenen Wohnung oder im Haus bleiben zu können	18	89%	11%	-
Nicht mehr soviel alleine zu sein – Einsamkeit vermindern	20	85%	10%	5%
Neue Kontakte knüpfen und sich mit Gleichaltrigen unterhalten können	20	80%	15%	5%
Ein- oder mehrmals pro Woche auswärts tagsüber den Bedürfnissen entsprechend gut versorgt zu sein	19	79%	16%	5%
Bekannte und Freunde treffen	20	75%	20%	5%

Für beinahe alle BesucherInnen (95%) trifft die Erwartung nach Angaben der Angehörigen zu, dass gemeinsame Aktivitäten gemacht werden. 89% erhoffen sich dadurch, möglichst lange in der eigenen Wohnung oder im Haus bleiben zu können. 85% erwarten sich von dem Besuch nicht mehr soviel alleine zu sein und dadurch die Einsamkeit zu vermindern. Für 80% ist es

wichtig, im Tageszentrum neue Kontakte zu knüpfen und sich unterhalten zu können und für 79% trifft zu, dass sie tagsüber den Bedürfnissen entsprechend gut versorgt werden. Eine Person antwortete, dass die Erwartungshaltung nicht mehr geäußert werden kann, „weil sie nicht mehr weiß, wohin sie fährt und was sie dort macht“.

Veränderungen seit dem Besuch des Tageszentrums für die BesucherInnen aus der Sicht der Angehörigen

Nachfolgend wird aufgezeigt, welche Veränderungen seit dem Besuch des Tageszentrums bei den BesucherInnen erkennbar sind. Aus der unten angeführten Tabelle sind die Antworten der Befragten in zusammengefasster Form ersichtlich.

Tabelle 15: Veränderungen für die BesucherInnen aus der Sicht der Angehörigen (zeilenweise prozentuiert)

	n	Trifft zu	Trifft nicht zu
Gefühl der Einsamkeit hat sich verringert	20	85%	15%
Stimmungsbild der Besucherin/des Besuchers hat sich gebessert	19	84%	16%
Neue Bekannte und Freunde kennen gelernt	21	71%	29%
Die Besucherin/der Besucher ist wieder aktiver geworden im alltäglichen Leben	19	63%	37%
Hat durch die Aktivierung Fortschritte erzielt, sodass sich die häusliche Pflege bzw. die Versorgung verringert hat	19	42%	58%

Ein Großteil (85%) der Befragten gab an, dass sich bei ihren Angehörigen seit dem Besuch des Tageszentrums das Gefühl der Einsamkeit verringert hat. Es wird aufgezeigt, dass sich bei 84% der BesucherInnen das Stimmungsbild gebessert hat und 71% sprechen davon, dass sie neue Bekannte und Freunde kennen gelernt haben. Sogar bei mehr als der Hälfte (63%) der BesucherInnen wurde wieder mehr Aktivität im alltäglichen Leben aufgrund des Besuches im Tageszentrum bemerkt. Bei 42% konnten durch das Aktivierungsangebot solche Fortschritte erzielt werden, dass sich die häusliche Pflege bzw. die Versorgung dadurch verringert hat. Wie aus den Ergebnissen

hier ersichtlich, trifft die Zielsetzung zu, wie in Kapitel 5.1 und am Anfang des Kapitels 6 beschrieben wird.

7.3.5 Aktivitäten und Angebote im Tageszentrum

Um in Erfahrung zu bringen, welche Aktivitäten von den BesucherInnen sehr gerne gemacht werden oder nicht so gerne, wurden alle Aktivitäten aufgelistet, die jeweils mit „ja“, „teilweise“ oder „nein“ bewertet werden konnten. Weiters wurde eine Ausprägung mit „kann ich nicht beurteilen“ in die Analyse aufgenommen, da einige BesucherInnen aufgrund einer Demenzerkrankung dazu keine Aussage mehr treffen können. Das Resultat wird in folgender Tabelle dargestellt.

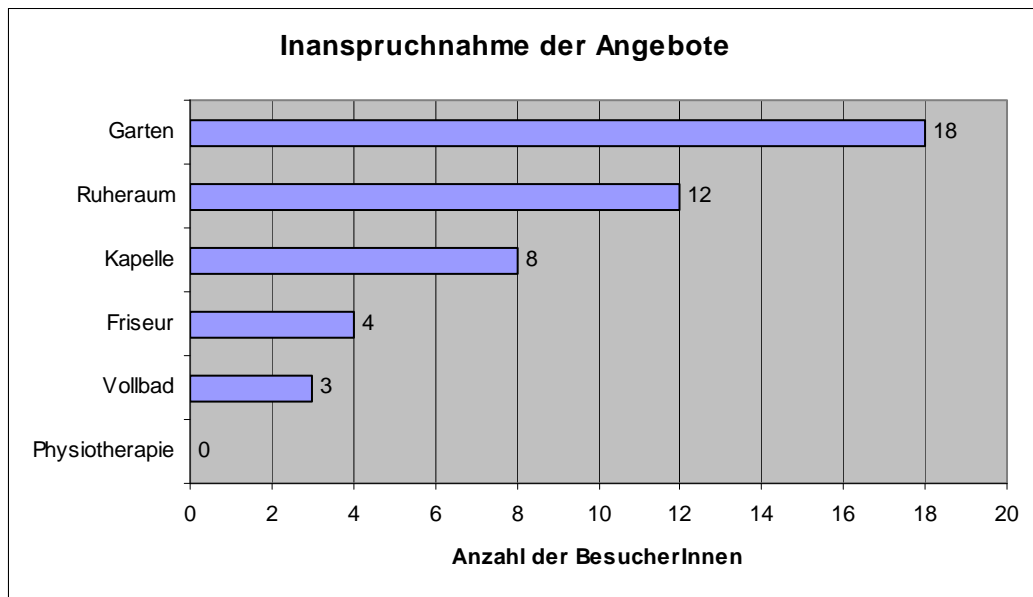
Tabelle 16: Aktivitäten (zeilenweise prozentuiert)

	n	Ja	Teilweise	Nein	Kann ich nicht beurteilen
Spaziergänge	21	86%	-	5%	9%
Gespräche	21	80%	5%	-	5%
Singen mit Gitarrenbegleitung	21	62%	14%	19%	5%
Spiele	22	59%	14%	9%	18%
Veranstaltungen im Haus	21	57%	14%	-	29%
Ausflüge	20	55%	-	10%	35%
Basteln, Handwerken	20	55%	15%	15%	15%
Feste und Feierlichkeiten	21	53%	14%	-	33%
Gartenaktivitäten	20	50%	10%	15%	25%
Ballspiele	20	45%	5%	20%	30%
Bewegung mit Musik, Sitztanz	19	42%	10%	16%	32%
Einkaufen gehen	18	39%	17%	5%	39%
Gedächtnistraining	22	36%	41%	9%	14%
Gymnastik	20	35%	15%	15%	35%
Kochen	20	30%	15%	30%	25%
Entspannungsübungen	19	21%	37%	5%	37%

86% der BesucherInnen haben nach Angaben der Angehörigen große Freude am Spaziergehen, 80% führen gerne Gespräche und etwa 60% spielen und singen sehr gerne. Die Hälfte der BesucherInnen nimmt sehr gerne an den Festen und Feierlichkeiten teil, die allgemein im Haus stattfinden, ebenso an Ausflügen, am Basteln und Handwerken und der Beschäftigung im Garten. 45% machen mit Freude bei den Ballspielen mit. Jeweils etwa ein Drittel hat Freude an den Gedächtnistrainings, an Bewegung mit Musik und Sitztanz, an Gymnastik und am Einkaufen gehen. Beim Kochen mithelfen wird jedoch nur von 30% der BesucherInnen positiv erlebt und an Entspannungsübungen nehmen nur 21% mit Freude teil. Von 30% wird erwähnt, dass ihnen das Mithelfen beim Kochen nicht Freude bereitet. Etwa ein Fünftel der BesucherInnen singt nicht gerne und ist nicht für Ballspiele zu begeistern. Die Nennung „kann ich nicht beurteilen“ war bei der Teilnahme an Festen und Feierlichkeiten, Ausflügen, Gymnastik, Ballspielen, Einkaufen gehen und Entspannungsübungen mit etwas über 30% am höchsten.

Auf die Frage hin, ob noch zusätzliche Aktivitäten angeboten werden sollten, wurde nur einmal erwähnt, dass mehr Ausflüge gewünscht werden. Sämtliche Aktivitäten finden sich hier, wie sie in der Literatur beschrieben werden, siehe dazu Kapitel 5.2.

Im Rahmen der Evaluierung wurde unter anderem die Frage gestellt, welche Angebote von den BesucherInnen wahrgenommen werden. Daraus ist zu erkennen, dass ein großer Teil der BesucherInnen (n=18) den Garten sehr gerne nützen. Zwölf Personen benutzen den Ruheraum und acht besuchen die Kapelle. Etwa ein Fünftel (n=4) der BesucherInnen nutzt die Möglichkeit, im Tageszentrum zum Friseur zu gehen und drei Personen nehmen das Angebot wahr, ein Vollbad nehmen zu können. Die Häufigkeit der Inanspruchnahme der verschiedenen Angebote ist in folgender Grafik dargestellt.

Grafik 5: Angebote (in absoluten Häufigkeiten)

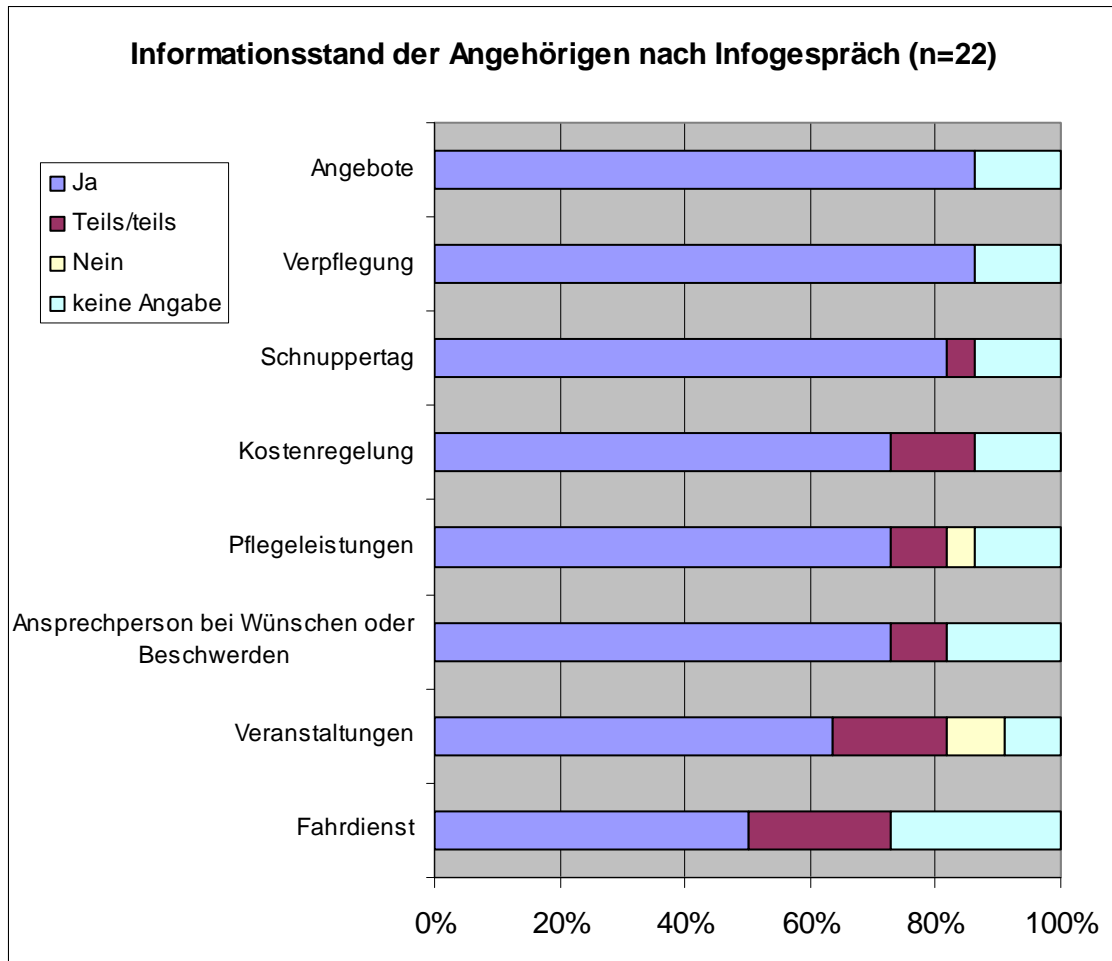
In diesem Zusammenhang wurde auch die Frage gestellt, ob noch zusätzliche Angebote gewünscht werden, auch bei teils zusätzlichen Kosten. Die Nennungen waren folgende:

- Fußpflege 59% (n=13)
- Massagen 36% (n=8)
- Ergotherapie 18% (n=4)

7.3.6 Zufriedenheit

Aufnahmeprozess

Die Antworten auf die Frage, ob beim Informationsgespräch ausreichend Informationen mitgeteilt wurden, werden in folgender Grafik dargestellt.

Grafik 6: Informationen an Angehörige

Die Grafik verdeutlicht, dass in sehr vielen Punkten ca. 80% der Angehörigen diese Frage mit „Ja“ beantworteten. Daraus lässt sich ableiten, dass sich die Mehrheit ausreichend informiert fühlt. Lediglich über den Fahrdienst empfinden nur 50% die Informationen als genügend.

Fast alle Angehörigen, genau 86%, haben das Tageszentrum schon einmal besucht und 81% der Angehörigen haben bereits einen Rundgang durch das Tageszentrum gemacht.

Mitarbeiterinnen

In der nachfolgenden Tabelle werden die Kompetenzen der Altenfachbetreuerinnen dargestellt. Den Angehörigen wurden verschiedene Eigenschaf-

ten vorgegeben, die jeweils mit „ja“, „teilweise“ oder „nein“ beantwortet werden konnten.

Tabelle 17: Eindruck von den Altenfachbetreuerinnen (zeilenweise prozentuiert)

	n	ja	teilweise	nein
freundlich	22	100%	-	-
hilfsbereit	22	100%	-	-
respektvoll	22	100%	-	-
fachlich kompetent	21	100%	-	-
optimal auf das Krankheitsbild eingehend (z.B. Demenz)	18	83%	17%	-

Insgesamt haben die Angehörigen einen sehr guten Eindruck von den Altenfachbetreuerinnen. Einstimmig bezeichnen sie die Altenfachbetreuerinnen als freundlich, hilfsbereit und respektvoll. Nur eine Eigenschaft „Optimal auf das Krankheitsbild eingehend“ wurde von 83% mit „ja“ beantwortet und 17% gaben „teilweise“ an. Es wurde keine einzige Eigenschaft mit „nein“ beantwortet.

Zeit für Tätigkeiten

Weiters wurde erhoben, ob die Angehörigen der Meinung sind, dass die Altenfachbetreuerinnen für die durchzuführenden Tätigkeiten „ausreichend“ oder „nicht ausreichend“ Zeit zur Verfügung haben. Die Antworten dazu werden in der folgenden Tabelle aufgezeigt.

Tabelle 18: Zeit für Tätigkeiten (zeilenweise prozentuiert)

	n	ausreichend	nicht ausreichend
Unterstützung und Betreuung	21	100%	-
Bedürfnisse und Wünsche berücksichtigen	18	100%	-
Gespräche mit den Besuchern	21	95%	5%
Information der Angehörigen	19	89%	11%
Für die beschriebenen Aktivitäten (Spielen, Singen, Gedächtnistraining,....)	18	78%	22%

Es ist ersichtlich, dass 100% der Angehörigen der Meinung sind, dass für die Unterstützung und Betreuung ausreichend Zeit vorhanden ist. Auch für die

Gespräche mit den Besuchern mit 95% ist der Prozentanteil noch sehr hoch. Jedoch denken nur noch 89%, dass für Information der Angehörigen ausreichende Zeit ist. Etwa ein Fünftel der Angehörigen meint, dass für die Aktivitäten zu wenig Zeit aufgebracht wird.

Zufriedenheit hinsichtlich der Tätigkeiten

Im Rahmen der Erhebung wurde auch gezielt nach der Zufriedenheit der Angehörigen mit den Tätigkeiten gefragt. In der folgenden Tabelle wird die Aufgliederung dargestellt. Da es in den Spalten „weniger zufrieden“ und „nicht zufrieden“ insgesamt nur vier Nennungen gab, wurden diese Spalten aus Übersichtlichkeitsgründen in eine zusammengefasst. Jedoch gab es auch hier teilweise keine Nennung.

Tabelle 19: Zufriedenheit hinsichtlich der Tätigkeiten und Sauberkeit (zeilenweise prozentuiert)

	n	Sehr zufrieden	Zufrieden	Weniger bzw. nicht zufrieden	Kann ich nicht beurteilen
Sauberkeit	20	95%	5%	-	-
Unterstützung und Betreuung der Besucherinnen und Besucher	21	76%	24%	-	-
beschriebenen Aktivitäten, (Singen, Basteln,...)	21	62%	33%	5%	-
Berücksichtigung der Bedürfnisse und Wünsche der Besucherinnen und Besucher	20	60%	35%	-	5%
Gespräche mit den Besucherinnen und Besuchern	21	57%	38%	-	5%
Information und Gesprächen mit den Angehörigen	21	48%	33%	5%	14%
Abstimmung der Aktivitäten auf die Fähigkeiten und Neigungen der BesucherInnen	20	45%	35%	-	20%
Abwechslung des Programms	21	43%	38%	-	19%
ordnungsgemäßen Verabreichung der Medikamente	22	47%	16 %	-	37%
Feste, Ausflüge	20	30%	30%	10%	30%

Aus dieser Tabelle ist ersichtlich, dass aus der Sicht der Angehörigen die Tätigkeiten im Tageszentrum von einem sehr hohen Prozentsatz mit „sehr zufrieden“ bzw. „zufrieden“ beurteilt werden. Bei einigen Tätigkeiten wurde

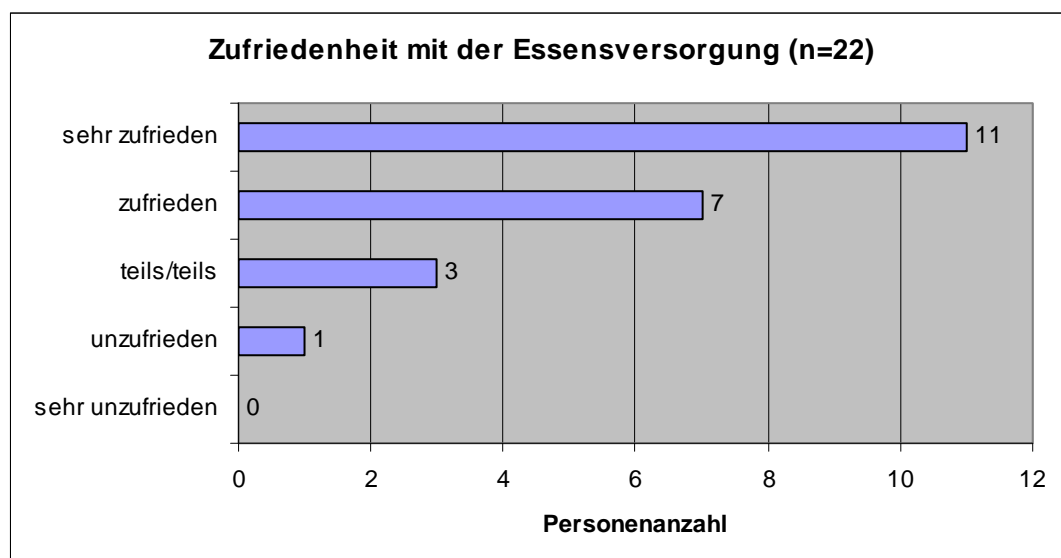
die Aussage „kann ich nicht beurteilen“ mehrmals getätigt, was vermutlich damit zusammenhängt, dass etwa 80% der BesucherInnen an Demenz erkrankt sind und ihren Angehörigen nur mehr sehr wenig über das Tagesgeschehen mitteilen können. Besser einschätzen lassen sich hingegen jene Bereiche, wo die Angehörigen bei einem Besuch im Tageszentrum oder beim Hinbringen oder Abholen des Besuchers direkt Einblick erhalten. Daraus schließt auch, dass die Einschätzung der Sauberkeit im Tageszentrum so positiv bewertet wurde.

59% der BesucherInnen sind mit dem Tagesablauf „sehr zufrieden“ und 36% sind „zufrieden“ laut Aussage der Angehörigen. Nur ein/e Angehörige/r konnte diese Frage nicht beurteilen.

Essensversorgung

Die BesucherInnen erhalten im Tageszentrum Frühstück, Mittagessen und bei Bedarf auch noch ein Abendessen. Es wurde auch die Frage gestellt, wie zufrieden die BesucherInnen mit der Essensversorgung sind. Aus der folgenden Grafik gehen die Antworten hervor.

Grafik 7: Essensversorgung (in absoluten Häufigkeiten)



Die Hälfte (n=11) der BesucherInnen ist mit der Essensversorgung „sehr zufrieden“ und sieben BesucherInnen sind „zufrieden“ nach Angaben der Angehörigen. Drei sind „teilweise zufrieden“ und ein/e BesucherIn ist „unzufrieden“.

den“. Am Schluss dieser Befragung wurde den Angehörigen die Möglichkeit gegeben, weitere Wünsche oder Verbesserungsvorschläge einzubringen, wobei hier von drei Angehörigen „das Essen“ erwähnt wurde. Eine Angehörige tätigte die Aussage, „in der Küche müsste etwas Geschmacklichkeit reinkommen“.

Räumlichkeiten

Alle Angehörigen denken, dass im Tageszentrum ausreichend Räumlichkeiten vorhanden sind. Weiters waren alle Angehörigen der Meinung, dass das Tageszentrum eine angenehme Atmosphäre ausstrahlt. Wie ein Vergleich mit sieben anderen Tageszentren in Linz aufzeigt (siehe dazu Kapitel 6.8), sind die m²/Platz sehr niedrig. Dass dennoch die Räumlichkeiten von den BesucherInnen als ausreichend empfunden werden, könnte mit der noch nicht vollen Auslastung zusammenhängen.

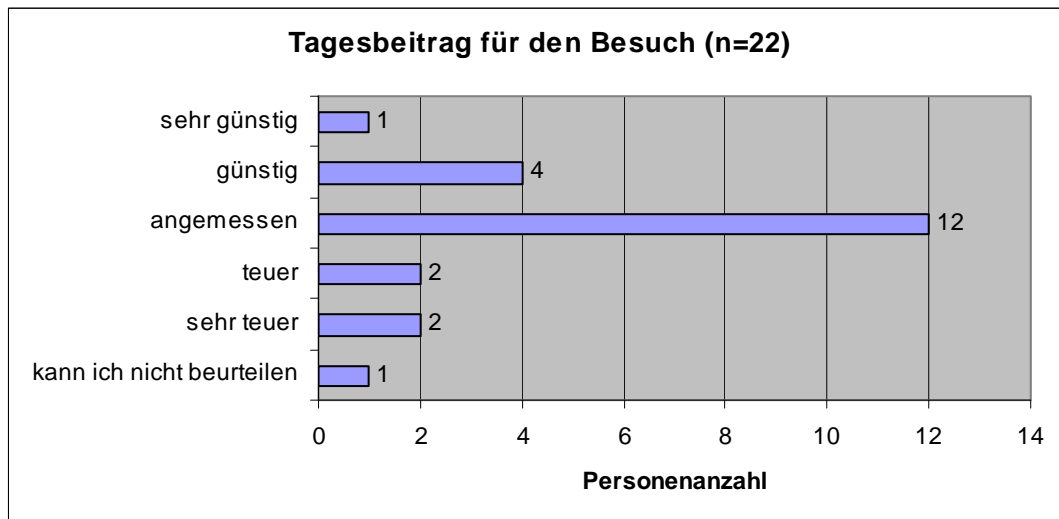
Öffnungszeiten

Für mehr als zwei Drittel der Angehörigen, genau 79% (n=15) sind die Öffnungszeiten des Tageszentrums passend. 16% (n=3) antworteten mit „teils/teils“ und ein/e Angehörige/r gab „nein“ an. Bezüglich der Öffnungszeiten gab es allerdings bei den Wünschen und Verbesserungsvorschlägen von sieben Angehörigen Angaben dazu. Vier wünschen sich auch eine Betreuung am Wochenende, zumindest am Samstag, zwei erwähnten den Wunsch nach einer längeren Abendbetreuung und eine Person gab an, dass es auch für Besucher die Möglichkeit geben sollte, übernachten zu können. In Kapitel 5.12 (nach Winter 1999) werden mögliche konzeptionelle Veränderungen dahingehend erläutert.

Kosten

Der Tagesbeitrag für den Besuch des Tageszentrums wird sehr unterschiedlich eingestuft. Eine Auflistung der Antworten ist aus der folgenden Grafik ersichtlich.

Grafik 8: Tagesbeitrag (in absoluten Häufigkeiten)



Lediglich eine Person stuft den Tagesbeitrag als „sehr günstig“ ein, hingegen schon vier Personen schätzen diesen als „günstig“ ein. Mehr als die Hälfte (n=12) der Angehörigen empfindet den Tagesbeitrag als „angemessen“ und jeweils zwei denken, dass der Betrag „teuer“ oder „sehr teuer“ ist. Wie im Kapitel 5.9 die Kosten als ein Problemfeld dargestellt werden, trifft diese Aussage nach den Ergebnissen nur beschränkt zu. Hier ist allerdings zu bedenken, dass die Kostenbeiträge aufgrund der unterschiedlichen Bemessungsgrundlagen unterschiedlich hoch sind.

Beschwerdemanagement

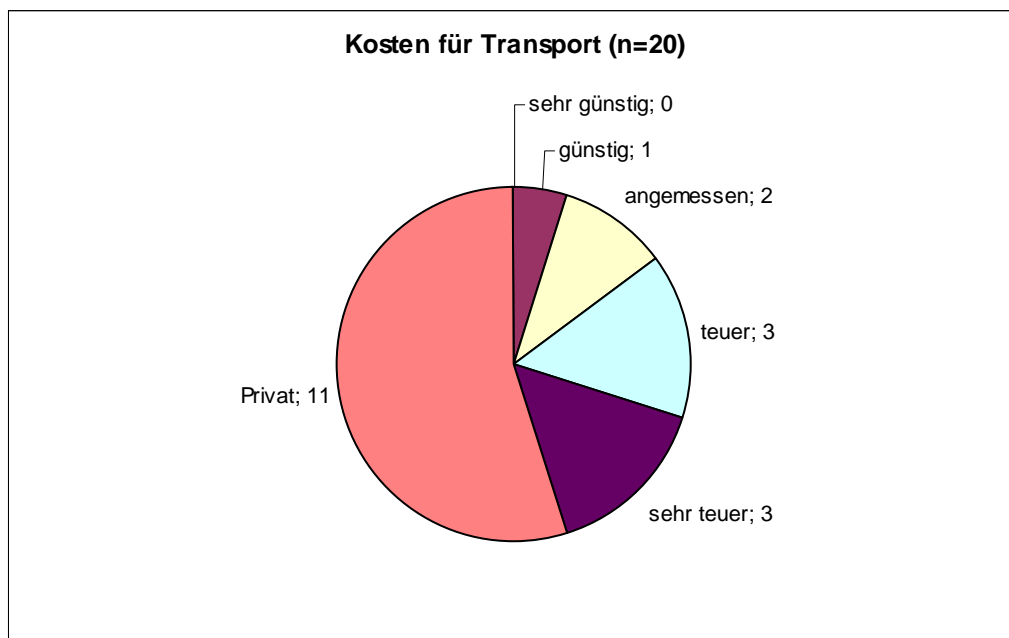
Beinahe alle Angehörigen (n=19) wissen, bei wem und an welcher Stelle sie im Tageszentrum Beschwerden vorbringen können. Lediglich ein/e Angehörige/r hat einmal eine Beschwerde vorgebracht, worauf auch reagiert wurde. 86% (n=18) der Angehörigen haben sich noch nie beschwert, weil es keinen Grund dazu gab und 19% (n =4) haben das Problem sofort mit einer Mitar-

beiterin lösen können. Nur eine Person erwähnte, dass sie unsicher sei, ob ihre Beschwerde gerechtfertigt sei.

Fahrdienst

Etwa die Hälfte (n=11) der BesucherInnen wird privat in das Tageszentrum gebracht, die anderen fahren mit einem Rettungstaxi vom Samariterbund oder dem Roten Kreuz. Neun Angehörige gaben an, mit dem Fahrdienst zufrieden zu sein. Jedoch die Kosten für den Transport werden unterschiedlich hoch empfunden. Eine Darstellung erfolgt im folgenden Diagramm.

Grafik 9: Transportkosten (in absoluten Häufigkeiten)



Jeweils drei Angehörige bezeichnen die Kosten für den Transport als „sehr teuer“ oder „teuer“, zwei Angehörige meinen die Kosten seien „angemessen“ und nur ein/e Angehörige/r bezeichnet diese als „günstig“. Eine Person merkte jedoch an, dass die/der BesucherIn privat fährt, weil der Fahrdienst zu teuer ist. Wie in Kapitel 5.9 die Transportkosten als mögliches Problemfeld aufgezeigt werden, zeigt dieses Ergebnis, dass dies zutrifft.

Es wurde weiters die Frage gestellt, wie zufrieden die BesucherInnen und die Angehörigen zusammenfassend mit dem Tageszentrum sind. 59% (n=13) der BesucherInnen sind sehr zufrieden, 32% (n=7) sind zufrieden und nur

eine BesucherIn ist nach Meinung der Angehörigen nur teilweise zufrieden. 81% (n=17) der Angehörigen sind sehr zufrieden mit dem Tageszentrum und 19% (n=4) sind zufrieden. Lediglich eine Person äußerte sich zu dieser Frage nicht.

Zum Abschluss der Befragung wurden noch einige allgemeine Fragen gestellt.

Die Frage, ob Angehörige manchmal mit dem Vorwurf des Abschiebens konfrontiert werden aufgrund der Inanspruchnahme des Tageszentrums, beantworteten zwei Drittel (n=14) mit „nein“. Vier Personen stimmten zu, eine Person sagte „teils/teils“ und drei Personen äußerten sich dazu nicht.

Sieben Angehörige würden sich eine Gruppe zum Erfahrungsaustausch für betreuende Angehörige wünschen, ebenso viele meinten dazu „teils/teils“ und drei gaben „nein“ an. Infoveranstaltungen zum Thema Pflege wurden von vier Personen bejaht, sieben gaben „teils/teils“ an und fünf würden diese nicht in Anspruch nehmen.

Beinahe zwei Drittel (n=13) der Angehörigen können sich vorstellen, dass ehrenamtliche Mitarbeiter bei den Aktivitäten mithelfen, vier Personen antworteten hier mit „teils/teils“ und nur zwei Personen verneinten diese Frage.

Zuletzt wurde den Angehörigen die Möglichkeit gegeben noch Wünsche, Verbesserungsvorschläge oder Allfälliges mitzuteilen.

- Hier wünscht sich eine Person mehr Gespräche mit den Betreuerinnen.
- Weiters erwähnt eine Person, dass sie nicht die Pflegekosten für die Betreuung zu hoch finde, sondern das Abrechnen vom Pflegegeld.
- Und eine Person führte an: „Ich habe als Angehörige der „ersten Stunde“ guten Kontakt zum Personal und weiß meine Mutter in den besten Händen.“

7.4 Ergebnisse der Interviews

Insgesamt wurden mit acht BesucherInnen, allen vier Mitarbeiterinnen, der Pflegedienstleitung sowie der Heimleitung leitfadengestützte Interviews geführt. Das Ziel war hier vor allem die Zufriedenheit und die Erwartungen der BesucherInnen in Erfahrung zu bringen und zu ermitteln, wie die Sichtweise der Mitarbeiterinnen, der Pflegedienstleitung und der Heimleitung bezüglich der Zufriedenheit ist. Weiters wurde auch nach den gesammelten Erfahrungen bei der Konzeptumsetzung gefragt bzw. danach, welche konzeptionellen Veränderungen in nächster Zeit geplant sind. Anschließend wurden die Antworten zusammengefasst dargestellt. Da im Tageszentrum Walding nur weibliche Mitarbeiterinnen tätig sind, wird hier nur die weibliche Ausdrucksweise verwendet.

7.4.1 BesucherInnen

Das Alter der befragten Personen beträgt zwischen 77 und 92 Jahren, lediglich eine Besucherin ist erst 62 Jahre alt. Von den acht Interviewten waren sechs weiblich und zwei männlich. Zwei der Personen erhalten kein Pflegegeld, drei beziehen Pflegegeld der Stufe 2, eine interviewte Besucherin der Stufe 3 und zwei Interviewte der Stufe 4. Insgesamt waren die Antworten der Personen sehr kurz. Sie wirkten jedoch sehr zufrieden und alle machten den Eindruck, dass sie sich im Tageszentrum sehr wohl fühlen und sehr gerne dort hinfahren.

Die Gründe für den Besuch des Tageszentrums finden sich bei sechs Personen ganz konkret in der Aussage: „Weil ich sonst immer alleine zuhause bin.“ Diese Aussage wird im Theorieteil in Kapitel 5.1 erläutert. Eine Besucherin gibt an, weil zuhause die „Zeit so lang ist“ und eine weitere Besucherin gibt an, „ich warte nur auf das, dass ich da einmal herkommen kann“. Sie warte eben auf einen Heimplatz. Einige erwähnen, dass sie zwar Kinder haben, aber diese seien eben tagsüber in der Arbeit und so würden sie den ganzen Tag alleine zuhause sein. Besonders gut gefällt den BesucherInnen,

dass alle nett und freundlich sind und dass sie miteinander bzw. mit den BetreuerInnen reden können. Zwei BesucherInnen erwähnen extra, dass ihnen hier „alles halt“ besonders gut gefällt. Mit dem Tagesablauf und der Programmgestaltung sind alle sehr zufrieden, vor allem auch, weil diese als sehr abwechslungsreich bezeichnet werden. Von Angeboten und Aktivitäten, die den BesucherInnen am meisten gefallen, werden durchwegs viele verschiedene von den einzelnen Personen aufgezählt wie z.B. Gespräche, Turnen, Gedächtnistraining, Lesen, Musizieren, Singen, Spazieren gehen, Spiele und Basteln. Eine Besucherin äußert: „Es hat alles einen Sinn. Es gibt da gar nichts zum Nachschimpfen, weil sie schauen sich um alle.“ Bei der Frage, ob sie noch Wünsche hätten, wurde lediglich von allen gesagt, dass alles passt und sie mit allem zufrieden seien. Auch gaben alle BesucherInnen an, dass sie sich seit dem Besuch des Tageszentrums nicht mehr soviel alleine fühlen und dass sie sich hier sehr gut versorgt und betreut fühlen. Hier zeigt sich vor allem die Aussage, dass Altenpflege Beziehungsarbeit sei, wie in Kapitel 5.5.1 beschrieben wird.

Die Altenfachbetreuerinnen werden von den BesucherInnen ausnahmslos als sehr freundlich beurteilt. Eine Besucherin sagt: „Spitze, man kann nicht mehr sagen.“ Bei der Frage, ob sie auch ausreichend Zeit für die Betreuung und Gespräche haben, waren die Meinungen doch unterschiedlich. Antworten in einem breiten Spektrum von „ja sicher“, „ja“, ja, eigentlich schon“, „ja, sie nehmen sich halt die Zeit“, „unterschiedlich – es ist ja die Anzahl der Besucher an den einzelnen Tagen doch unterschiedlich“, bis „ich kann mir eh selber noch helfen“ wurden gegeben.

Auf die Frage nach der Schmackhaftigkeit des Essens gab es von allen BesucherInnen nur gute Beurteilungen. Alle antworteten mit „ja“, „sehr gut“ bzw. „schmeckt alles“.

Die Kosten für das Tageszentrum wurden unterschiedlich bewertet. Überraschenderweise wissen vier von den BesucherInnen überhaupt nicht, was es kostet, weil dies entweder von den Angehörigen erledigt wird oder über die Bank verrechnet wird und sie nicht drauf schauen. Zwei antworteten, dass es

„erschwinglich sei“ bzw. „na ja, in Ordnung“. Eine meinte: „Das geht schon, zahlt man eh gerne, wenn man her kann.“ Eine weitere Besucherin erwähnte: „Pflegegeld kriege ich, sonst könnte ich es mir nicht leisten.“ In Kapitel 5.9 werden die Kosten als Problemfeld beschrieben, von den BesucherInnen wird diese Aussage relativiert.

Auch die Kosten für den Fahrdienst wurden unterschiedlich hoch bewertet. Vier der InterviewpartnerInnen werden privat in das Tageszentrum gebracht, eine Person konnte die Kosten nicht beurteilen, von einer anderen wurde „in Ordnung“ angegeben, eine weitere meinte: „Ja, das ist alles zum Tragen. Es ist nicht weiß ich was. Heute kriegst du nichts mehr geschenkt. Das ist einmal so, ich kann mir eh nichts ins Grab mitnehmen. Dazu hab ich das Geld.“ Eine Besucherin beurteilt die Fahrkosten als sehr hoch (siehe dazu im Theorieteil Kapitel 5.9).

Die allgemeine Zufriedenheit mit dem Tageszentrum wurde von allen BesucherInnen sehr hoch bewertet. Eine Besucherin meinte: „Ja, super. Kann nicht anders sein. Wem es nicht passt, der soll daheim bleiben. Nein, es gibt überhaupt nichts. Sie sind zu allen nett und lieb.“ Lediglich eine Besucherin stellte fest: „Gibt eh weiter nichts.“ Weitere Bemerkungen wie, „sehr gut“, „ja“, „alles recht nett“ und „mir ginge es schon ab“ wurden ebenfalls getroffen. Weiters wurden keinerlei Wünsche oder Verbesserungsvorschläge von den InterviewpartnerInnen erwähnt. Lediglich eine Person wünscht sich, bald in das Heim aufgenommen zu werden.

7.4.2 Mitarbeiterinnen

Die Motivationsgründe für die Mitarbeiterinnen von der stationären Pflege in das Tageszentrum zu wechseln, waren weitgehend sich einer neuen Herausforderung zu stellen und einfach einmal etwas anderes zu machen. Es haben sich alle freiwillig für die Arbeit im Tageszentrum entschieden und jede arbeitet dort sehr gerne bzw. „es passt“. Fast alle sehen die Vorteile darin, weil die körperliche Belastung weniger geworden ist. Jedoch wird die Arbeit jetzt als

mehr kopflastig gesehen und teilweise machen sie sich auch daheim Gedanken darüber, was sie mit BesucherInnen wieder machen könnten. Einige sehen es durchaus als Vorteil, am Wochenende frei zu haben und es mit der Familie verbringen zu können. Andererseits gibt es den Nachteil, dass gewisse Zulagen wegfallen und dies finanzielle Einbußen zur Folge hat.

Die Mitarbeiterinnen sind alle sehr flexibel bzgl. der Arbeitszeit bzw. der kurzfristigen Änderungen, die immer wieder aufgrund der schwankenden Auslastung stattfinden. Die Altenfachbetreuerinnen sehen darin sowohl viele Vorteile, aber auch Nachteile. Sie sichten sich den Dienstplan immer wieder selber so um, dass sie mit der Arbeit zurechtkommen, was sie aber auch wieder als ein Stück Freiheit sehen. Sie bekommen seitens der Pflegedienstleitung sehr viel freie Hand, wichtig ist, dass das vereinbarte Stundenausmaß eingehalten wird. Manche sehen es als überhaupt kein Problem, wenn sie jederzeit angerufen werden können und erleben die Flexibilität als sehr positiv. Andere meinen aber auch, sie müssen so flexibel sein, wie nie zuvor in ihrem Berufsleben und haben das Gefühl, jederzeit in Bereitschaft zu sein. Jedoch komme man wegen der Kolleginnen zum Dienst, wenn man angerufen wird.

Jede Mitarbeiterin möchte mehr Zeit aufbringen können für die einzelnen BesucherInnen, vor allem für Gespräche. Eine Mitarbeiterin meinte: „Jeder möchte reden mit einem, so wie man möchte, geht es halt nicht.“ Die Leute haben einfach die Erwartung, dass mit ihnen geredet wird (siehe dazu auch die Ergebnisse der Interviews mit den BesucherInnen), „der nur zuhört und nicht irgendwie beschuldigt oder beschimpft, sondern der einfach nur da ist und zuhört“. Eine Mitarbeiterin meint, man darf sich die Ansprüche nicht zu hoch setzen und man muss damit zurechtkommen, dass halt nicht alle immer beschäftigt sein können.

Die Kommunikation mit den Angehörigen muss eher zwischendurch geschehen z.B. wenn die BesucherInnen abgeholt werden. Oft bleibt aber auch da zu wenig Zeit, da meistens mehrere auf einmal abgeholt werden. So werden nur schnell ein paar Worte ausgetauscht. Manche Angehörige rufen gelegentlich an und erkundigen sich, aber auch da bleibt wenig Zeit, da die

Betreuerin ja eigentlich bei den BesucherInnen sein soll. Manche Angehörige erkundigen sich nie. Wenn es etwas zu besprechen gibt, nehmen die Betreuerinnen telefonischen Kontakt auf. Im Prinzip fehlen die richtigen Rahmenbedingungen für den Austausch mit den Angehörigen und es ist zeitlich sehr schwer möglich. Eine Mitarbeiterin würde sich Angehörigenabende wünschen. Dennoch ist der Austausch mit den Angehörigen für die meisten so in Ordnung und passt, denn wenn es wirklich etwas zu besprechen gibt, wird von beiden Seiten der Kontakt gesucht. Eine Mitarbeiterin meint: „Es soll auch nicht mit Zwang verbunden sein, dass jemand mehr reden muss – Familienverhältnisse und Problemlagen, da spielt sich soviel ab, da muss man halt richtig abwägen.“

Für den Informationsaustausch unter den Kolleginnen gibt es ein Buch, worin die wesentlichsten Dinge notiert werden. Weiters findet regelmäßig eine Mitarbeiterbesprechung statt, meist einmal monatlich. Sehr viel an Informationsaustausch geschieht auf informellem Weg, indem die Mitarbeiterinnen telefonisch miteinander in Kontakt treten. Wenn täglich zwei AFB anwesend sein könnten, würde dies die Lage weitgehend verbessern. „Weil, dann kannst du dich mit der austauschen und die kommt dann wieder zu einer anderen, dass das einfach weiter geht, dass es ein fließender Übergang wäre“, so die Aussage einer Mitarbeiterin.

Alle Mitarbeiterinnen haben zwar eine Grundausbildung und auch verschiedene Weiterbildungen, dennoch würden sie sich in verschiedenen Bereichen eine Weiterbildung wünschen, wie etwa zu den Themen Gedächtnistraining, Beschäftigungstherapie, Umgang mit Menschen mit Demenz. Eine Mitarbeiterin möchte gerne die SELBA – Ausbildung absolvieren. Bei der Frage nach dem Wunsch an einer Supervision teilnehmen zu können, waren die Meinungen unterschiedlich. Für eine Mitarbeiterin ist es nicht erforderlich, da sie der Meinung ist, dass die Probleme offen angesprochen werden und alle mit der Chefin ein sehr gutes Verhältnis haben bzw. auch untereinander. Für eine weitere Mitarbeiterin sei dies auch nicht nötig, aber generell finde sie es gut, „wenn die Leute offen sind, jedoch bringt es nur etwas, wenn das jemand sehr Guter macht, sonst kannst es schmeißen“. Zwei Mitarbeiterinnen

würden dies ganz gerne machen, da sie den offenen Austausch ganz gut finden.

Generell äußerten die Mitarbeiterinnen sehr wenig Wünsche, diese jedoch sehr einheitlich. Jede Mitarbeiterin wünschte, dass sie eine Kollegin dazu bekommen sollten, umso mehr Zeit für die Betreuung und die Durchführung von Aktivitäten zu haben. Vor allem sei es auch ein Problem, wenn noch Pflegebäder zu machen sind, da bei den Leuten dann die qualifizierte Fachkraft einfach fehle. Weiters sind die Gruppen oft sehr groß und die Betreuten sehr unterschiedlich und wenig zusammenpassend. Da wäre es vor allem notwendig, dass eine Mitarbeiterin sich einige Besucherinnen aus der großen Gruppe herausnehmen könnte und mit ihnen etwas anderes machen könnte, was den Fähigkeiten und den noch vorhandenen Ressourcen der Personen entsprechen würde. Dies ist jedoch aufgrund von Personalmangel nicht möglich. Weiters sei es auch an Besuchstagen mit bis zu 15 BesucherInnen, was gelegentlich an einem Dienstag vorkommt, ein räumliches Problem, eine gute Versorgung zu gewährleisten. Generell wäre der Wunsch vorhanden, dass es mehr Rückzugsmöglichkeiten geben würde. Eine Mitarbeiterin erwähnt, dass es wichtig sei, um gut arbeiten zu können, dass die notwendigen Mittel zur Verfügung gestellt werden. Dies trifft aus Kostengründen nicht immer zu.

Jede der Mitarbeiterinnen betont, dass es so gut funktioniere, weil sie eben ein sehr gutes Team sind, gut zusammen passen und jeder gewisse Begabungen und Fähigkeiten hat, diese einbringen kann und sie sich dadurch sehr gut ergänzen. Weiters sehen sie ihre Stärken darin, dass sie bereit sind, viel Eigenverantwortung zu übernehmen, flexibel sind, eine hohe Gesprächsbereitschaft mitbringen und die Fähigkeit haben, die BesucherInnen so anzunehmen, wie sie sind.

Alle Mitarbeiterinnen schätzen die Zufriedenheit der Besucherinnen sehr hoch ein. Lediglich eine Mitarbeiterin erwähnt, dass sie denke, dass die BesucherInnen oftmals mehr Zeit für Gespräche wünschen würden. Die Aktivitäten (wie z.B. im Garten arbeiten oder die Tiere versorgen) seien den BesucherInnen oft nicht so wichtig, indem sie auch erwähnen, „gearbeitet habe ich

eh mein ganzes Leben lang, jetzt will ich einfach mal nichts tun“. Auch die Zufriedenheit der Angehörigen wird von den Mitarbeiterinnen sehr hoch eingeschätzt. Die Angehörigen sind froh, dass es diese Einrichtung gibt und dass sie einfach einmal einen Tag abschalten können. Sie erhalten teilweise nur gute Rückmeldungen. Vor kurzem hat eine Mitarbeiterin telefonisch „ein großes Danke“ erhalten.

Die Mitarbeiterinnen betonen mehrmals, dass sie es sehr schätzen, dass ihnen von Seiten der Pflegedienstleitung und auch der Heimleitung sehr viel Vertrauen entgegengebracht wird, und dass sie sehr selbständig arbeiten dürfen.

7.4.3 Pflegedienstleitung

Seitens der Pflegedienstleitung wird die Anbindung des Tageszentrums an ein Heim als großer Vorteil gesehen, da die Abläufe ähnlich wie in den Wohnbereichen gestaltet werden. Die Zusammenarbeit und die Integration besonders bei Festen gestalten sich sehr gut.

Die Ziele der Betreuung im Tageszentrum liegen vor allem darin, die Angehörigen zu entlasten. Außerdem gilt es, der sozialen Vereinsamung der BesucherInnen vorzubeugen. Im Heim gibt es mehr Anmeldungen als Plätze vorhanden sind, und somit stellt das Tageszentrum eine Zwischenlösung für viele Bedürftige dar. Weiters wird vielen BesucherInnen die Hemmschwelle durch den regelmäßigen Besuch des Tageszentrums genommen und sie ziehen entspannter ins Heim ein, da sie bereits mit anderen Personen vertraut sind und den Ablauf kennen.

Es wird nicht unbedingt als Vorteil gesehen, dass das Tageszentrum als gemischte Betreuungsform von an Demenz Erkrankten und noch gut orientierten Menschen geführt wird. Aber gerade am Land muss das Angebot für alle offen sein, um wirklich eine Entlastung für die Angehörigen in dieser Region zu schaffen.

Die Pflegedienstleitung hat die Leitung vom Tageszentrum inne und schreibt den Dienstplan vor. Weiters besucht sie täglich einmal das Tageszentrum und steht für Fragen seitens der Mitarbeiterinnen zur Verfügung. Dabei übernimmt sie auch einen Teil der Informationsweitergabe. Für die medizinische Pflege und für Notfälle ist ebenfalls die Pflegedienstleitung zuständig bzw. erste Ansprechpartnerin. Im Tageszentrum findet das Pflegekonzept der Monika Krohwinkel Anwendung. Dies wird auch gelebt.

Die notwendigen Informationen über die BesucherInnen erhalten die Mitarbeiterinnen bei der Aufnahme von den Angehörigen oder telefonisch. Beratungen für die Angehörigen, z.B. wie sie mit bestimmten Situationen besser zu Hause zurechtkommen könnten gibt es nicht, aber für Fragen besteht jederzeit die Möglichkeit bzw. werden die zuständigen Adressen vermittelt oder weitergegeben. In nächster Zukunft ist auch ein Angehörigenabend geplant, sowohl für das Heim, als auch für das Tageszentrum. Dort werden die Angehörigen über Tagesablauf und Aktivitäten informiert, da ein Großteil der BesucherInnen vom Krankheitsbild Demenz betroffen und nicht mehr in der Lage ist, ihnen darüber zu berichten. Außerdem soll die Möglichkeit zum Austausch gegeben werden. Für eine Angehörigengruppe werden die Kapazitäten als sehr begrenzt gesehen. Nach Winter (1999) wird in Kapitel 5.12 eine ähnliche Form im Sinne von zukünftiger Angehörigenarbeit angeführt.

In Bezug auf Qualitätssicherung sind im Haus Expertenstandards implementiert, die auch im Tageszentrum zum Tragen kommen, allerdings nur im eingeschränkten Ausmaß. Vom Sozialhilfeverband wurden keine konkreten Auflagen vorgegeben, es wurde ein Konzept entwickelt, das angenommen wurde und nach dem gearbeitet wird. Vor der Konzepterstellung wurden andere Tageszentren besichtigt und Inputs berücksichtigt. Nach Möglichkeit werden die Mitarbeiterinnen soweit es der finanzielle Rahmen zulässt auf Weiterbildungen geschickt. Aktuell wird sich derzeit mit Validation und Biografiearbeit beschäftigt.

Es wird als großer Vorteil gesehen, dass im Tageszentrum nur Teilzeitkräfte beschäftigt sind. So ist der Dienstplan leichter zu gestalten. Außerdem wäre

es unmöglich den Betrieb aufrecht zu erhalten, wenn von zwei Vollzeitkräften eine erkranken oder ausfallen würde. Die Frage der Bezugspflege stellt sich nicht, da die meisten BesucherInnen nur an ein oder zwei Tagen pro Woche anwesend sind. Es wird dennoch bei der Dienstplangestaltung darauf geachtet, dass die BesucherInnen wiederholt von derselben Altenfachbetreuerin betreut werden.

Auch seitens der Pflegedienstleitung wird die Personalknappheit angesprochen. In der Anfangszeit war die Auslastung noch niedriger. Es genügte, wenn immer eine Betreuerin einen ganzen Tag anwesend war. Später kamen zur Unterstützung ein FSJ (freiwillig soziales Jahr) oder ein Zivildienstler dazu. Mit steigender Auslastung kann eine qualifizierte Betreuung jedoch nicht mehr gewährleistet werden. Während z.B. die AFB mit einer Person ein Pflegebad macht, dürfte der Zivi oder FSJ nicht allein mit den BesucherInnen sein und beispielsweise eine Person auch nicht zur Toilette begleiten. Daher ist es unbedingt notwendig, dass ständig zwei qualifizierte Mitarbeiterinnen anwesend sind. Auch die Pflegedienstleitung schätzt ein, dass mehr Personal erforderlich ist, um die qualifizierte Betreuung auf Dauer aufrecht zu erhalten. Bei einer neuerlichen Inbetriebnahme wäre empfehlenswert, die Personalsituation von Beginn an bedarfsorientierter zu regeln. Die größte Stärke des Tageszentrums „... sind die engagierten Mitarbeiter. Mit ihnen steht und fällt das Tageszentrum.“ Weiters denkt sie, dass die Flexibilität bezüglich der Besuchstage und die überschaubare Größe des Tageszentrums einen großen Vorteil darstellen.

Problematisch scheint ebenfalls der viel zu teure Transport. Außerdem wird man bei Volllastung mit den Räumlichkeiten an die Grenzen stoßen. Das Tageszentrum ist zu klein und es besteht nicht die Möglichkeit, sich mit einem Teil der BesucherInnen zurückzuziehen. Als Lösung ist hier angedacht, die Räumlichkeiten der Physiotherapie sowie das Besprechungszimmer mitzubenützen. Auch ein größerer Ruheraum wäre wünschenswert. Bei einem Neubeginn wäre vor allem zu bedenken, mehr Räumlichkeiten einzuplanen. Bis auf die genannten Schwierigkeiten läuft die Umsetzung des Konzepts sehr gut.

Auf die Frage, wie die Pflegedienstleitung die Zufriedenheit der BesucherInnen einschätzt, meint sie, „da hab ich ein total gutes Gefühl“. Die große Zufriedenheit hängt mit den Betreuerinnen zusammen.

Die Ergebnisse der Angehörigenbefragung werden von der Pflegedienstleitung als sehr positiv gesehen. Es ist noch nie etwas Negatives festgestellt worden und von den Angehörigen wird immer wieder versichert, dass sie froh sind, dass es das Tageszentrum gibt und sie sehr zufrieden damit sind.

7.4.4 Heimleitung

Der Vorteil, dass das Tageszentrum an das Seniorenheim angebunden ist, besteht vor allem darin, dass „echtes Seniorenleben ins Haus kommt“, es findet ein lebendiges, lustiges Seniorenzusammenleben statt. Sie beleben sich gegenseitig und es ist eine sehr gute Symbiose entstanden, auch dadurch, dass schon viele BesucherInnen ins Heim aufgenommen worden sind. Die Betreuten profitieren voneinander, es werden z.B. vom Tageszentrum auch für das Heim verschiedene Dinge gebastelt. Aus wirtschaftlicher Sicht betrachtet kann ein Tageszentrum nicht wirtschaftlich geführt werden. Dabei spielt es keine Rolle, ob es in ein Heim integriert ist oder für sich steht.

Das Ziel des Tageszentrums liegt vor allem darin, es als sozial zusätzliches Betreuungsangebot anzubieten, weil es zu wenige Pflegeplätze im Bezirk gibt. Insofern nimmt das Tagesangebot ein wenig Druck von den Angehörigen und stellt dadurch eine Entlastung für sie dar. Weiters hat sich die ursprüngliche Zielsetzung bestätigt, also die Grundvorgaben bzw. die grundsätzlichen Richtlinien werden genau in diesem Sinne erfüllt.

Öffentlichkeitsarbeit wird regelmäßig durchgeführt. Ein Folder wurde entwickelt, der möglichst weit verbreitet und verteilt werden soll. Es wird immer wieder ein Bericht in den Medien z.B. der Gemeindezeitung platziert und es werden regelmäßig Kontaktstellen angesprochen wie Sozialberatungsstellen, Arztpraxen, Hauskrankenpflege und Krankenhäuser. Weiters wird bei verschiedenen Treffen, an denen Personen von Sozialausschüssen beteiligt

sind, das Tageszentrum in Form von einer Powerpointpräsentation vorgestellt. Auch Führungen vor Ort nach Betriebsschluss werden für verschiedene Vereine wie z.B. Pensionistenverband oder Seniorenbund durchgeführt. Bei sämtlichen Festen und Feiern werden auch die Leute aus der Umgebung eingeladen. Das Tageszentrum ist gut in der Gemeinde verankert und versucht sich positiv zu vernetzen. Durch Sponsoring kann sich das Tageszentrum manche Dinge leisten, die sonst nicht finanzierbar wären. Beispielsweise hat es im letzten Jahr einen Spieletisch gesponsert bekommen. Beim Sponsoring geht es vor allem um die Unterstützung bei der Ausstattung und von diversen Veranstaltungen. Großteils nach den Punkten, welche in Kapitel 5.8 nach Winter (1996) erläutert werden, findet im Tageszentrum laufend Öffentlichkeitsarbeit statt.

Im Tageszentrum Walding ist seit der Eröffnung eine kontinuierliche Steigerung der Auslastung sichtbar. Sie liegt derzeit bei etwa 66%. Es gibt ein ständiges Bemühen, die BesucherInnenanzahl zu erhöhen, jedoch wird vor allem der Transport als ein „bremsender“ Punkt gesehen. Städtische Einrichtungen haben in dieser Hinsicht Vorteile, weil diese meist einen Fahrdienst organisiert haben und kürzere Wegstrecken zu bewältigen sind.

Vom Land gibt es für die Finanzierung keine Zuschüsse und Förderungen. Gründe dafür sind nicht bekannt, jedoch fällt dies in die Angelegenheiten des Trägers. Die Finanzierung erfolgt durch die Kostenbeiträge und der Rest wird aus den Sozialhilfemitteln getilgt. Derzeit liegt die Kostendeckung etwa bei 38%, angestrebt ist eine Kostendeckung von 50%.

Auch durch die Heimleitung werden die Kosten für den Fahrdienst als zu teuer eingeschätzt, aber derzeit gibt es keine Alternativen. Es gibt jedoch Ideen und Überlegungen zu dieser Thematik. Bei einer Neuimplementierung wäre zu bedenken, den Transport im Vorhinein mitzuregeln.

Generell funktioniert das Tageszentrum aus der Sicht der Heimleitung sehr gut, lediglich die Auslastung könnte aus wirtschaftlicher Sicht noch besser sein. Diese wird dennoch als „relativ gut“ bezeichnet. „Sehr gut funktioniert

das Team dahinter, die Leute sind sehr motiviert und engagiert und sehr selbständig auch im Hinblick auf die Dienstplanung. Da sind sie sehr flexibel. Also, Kollegen, wie man sie sich nur wünschen kann. Das ist unser ganz großes Plus.“ Auch seitens der Heimleitung wird erwähnt, dass vor allem bei weiterer Auslastungssteigerung die Personaleinheiten erhöht werden müssen, obwohl die Mitarbeiterinnen als sehr belastbar eingeschätzt werden.

Als Problem wird gesehen, dass das Tageszentrum räumlich an die Grenzen stößt. Als Lösungsmöglichkeit ist dabei angedacht, den Terrassenvorbau in einen Wintergarten umzuwandeln. Das ist natürlich mit Kosten verbunden. Problematisch gestaltet sich das Thema Personalkosten. Sollten dort die Grenzen erreicht sein und mehr Personal notwendig werden, ist es kaum möglich, die 50% Kostendeckung zu erreichen. Es wird als wichtiger Faktor gesehen, dass die Rahmenbedingungen angepasst und erweitert werden können, damit die Kolleginnen weiter zufrieden sind und so gut arbeiten können wie bisher.

Die Zufriedenheit der BesucherInnen schätzt die Heimleitung sehr hoch ein, gibt allerdings zu bedenken, dass Personen, die Angst haben abgeschoben zu werden, dann auch oft etwas ganz anderes erzählen. Die Zufriedenheit der Angehörigen wird als noch größer eingeschätzt, weil eine spürbare Entlastung vorhanden ist.

Auf die Frage, wie die Heimleitung die Ergebnisse der Angehörigenbefragung bewertet, wird geäußert, dass das professionelle Betreuungsangebot sehr gelobt wird, jedoch aber auch hier der Transport ein Belastungsthema ist.

8 Resümee

In einem abschließenden Resümee werden die Ergebnisse der Angehörigenbefragung, der Interviews mit BesucherInnen, Mitarbeiterinnen, Pflegedienstleitung und Heimleitung zusammenfassend dargestellt und Antworten auf die Fragestellungen der Untersuchung erläutert.

Demographische Daten der BesucherInnen und der Angehörigen

Zwei Drittel der BesucherInnen des Tageszentrums Walding, von welchen sich die Angehörigen an der Befragung beteiligt haben, sind weiblich und nur ein Drittel ist männlich. Das Durchschnittsalter beträgt etwa 80 Jahre, wobei sich das Alter der BesucherInnen von 65 bis 93 Jahre erstreckt. Der durchschnittliche Wert der Pflegestufen beträgt 3. Die Herkunftsgemeinden der BesucherInnen sind Walding, Ottensheim, Gramastetten, Feldkirchen, Lichtenberg, Puchenau, Herzogsdorf, Lembach und St. Gotthard.

Besuch des Tageszentrums

Die Hälfte der BesucherInnen sind im Tageszentrum einmal in der Woche anwesend, neun Personen besuchen an zwei Tagen in der Woche das Tageszentrum, eine Besucherin ist vier Tage anwesend und eine Besucherin kommt sogar täglich in das Tageszentrum. Bei der Frage warum das Tageszentrum nicht öfters besucht wird, waren die meisten Nennungen, weil entweder der Fahrdienst zu teuer ist, die Kosten für das Tageszentrum zu hoch sind oder ein mehrmaliger Bedarf nicht gegeben ist. Beendet wird ein Besuch meist nur dann, wenn sich entweder der Gesundheitszustand sehr verschlechtert oder der Umzug in das Heim stattfindet.

Erwartungen von den Angehörigen und welche Veränderungen sind seit dem Besuch zu erkennen

Die meist genannten Erwartungen der Angehörigen sind:

- BesucherIn tagsüber gut versorgt zu wissen
- Auswirkung auf das subjektive Wohlbefinden, bessere Lebensqualität
- Mehr Zeit für eigene Interessen und Familie
- Der/dem BesucherIn die Hemmschwelle zu nehmen, um eventuell später einmal in das Heim zu gehen
- Durch den Besuch die Heimunterbringung vorläufig noch vermeiden zu können

Für den Großteil der Angehörigen hat sich das Wohlbefinden gebessert und sie haben dadurch wieder an Lebensqualität gewonnen oder mehr Zeit für sich selbst. Weiters wurden die Überlastungsgefühle weniger, Ängste wurden genommen aufgrund von Gesprächen mit den MitarbeiterInnen und es ist wieder mehr Geduld im Umgang mit der/dem BesucherIn und der Situation vorhanden. Die Ergebnisse zeigen auf, dass dadurch eine große Entlastung der pflegenden Angehörigen stattfindet.

Weiters wird vielen BesucherInnen durch den regelmäßigen Aufenthalt im Tageszentrum die Hemmschwelle vor einem ev. späteren Heimeinzug genommen und der Umzug kann somit entspannter verlaufen, weil sie bereits viele Personen und den Ablauf kennen.

Erwartungen von den BesucherInnen und welche Veränderungen sind seit dem Besuch zu erkennen

Die meist genannten Erwartungen der BesucherInnen aus Sicht der Angehörigen sind:

- Gemeinsame Aktivitäten machen
- Um möglichst lange in der eigenen Wohnung bleiben zu können
- Nicht mehr soviel alleine zu sein – Einsamkeit vermindern

- Neue Kontakte knüpfen und sich unterhalten können
- Tagsüber seinen Bedürfnissen entsprechend gut versorgt zu sein

Ein Großteil der BesucherInnen fühlt sich nicht mehr so einsam und das Stimmungsbild hat sich gebessert. Mehr als die Hälfte fühlen sich wieder aktiver und bei acht Personen hat die Aktivierung Fortschritte in dem Ausmaß erzielt, dass sich die häusliche Versorgung sogar verringert hat.

Alle interviewten BesucherInnen erwähnten, „um nicht mehr soviel alleine zu sein“. Weiters waren die meist genannten Erwartungen: die Möglichkeit zum Gespräch und zur Unterhaltung, sowie möglichst lange in der eigenen Wohnung bleiben können. Nach den Ergebnissen der Untersuchung werden diese Erwartungen weitgehend erfüllt.

Aktivitäten und Angebote

Für Aktivitäten, die sehr gerne gemacht werden, gab es bei folgenden die meisten Nennungen: Spaziergänge, Gespräche, Singen mit Gitarrenbegleitung, Spiele und Veranstaltungen im Haus. Auch benützen die meisten BesucherInnen den Garten sehr gerne. Auf die Frage, ob noch zusätzliche Angebote gewünscht werden, auch bei zusätzlichen Kosten, wurden bei der Angehörigenbefragung Fußpflege, Massagen und Ergotherapie erwähnt.

Beinahe alle Angehörigen sind der Meinung, dass die Altenfachbetreuerinnen ausreichend Zeit für die Unterstützung und Betreuung, sowie für Gespräche mit den BesucherInnen haben. Der Frage, ob auch ausreichend Zeit für Information der Angehörigen vorhanden ist, stimmten schon wesentlich weniger zu. Ein Fünftel der Angehörigen meint, dass für die Aktivitäten nicht ausreichend Zeit aufgebracht werden kann.

Insgesamt waren die Antworten bei den Interviews der BesucherInnen sehr kurz, alle erwähnten, dass sie mit den Aktivitäten und Angeboten sehr zufrieden sind und auch die Programmgestaltung und der Tagesablauf sehr gut abgestimmt seien. Jedoch wurde mehrmals geäußert, dass sie sich etwas

mehr Zeit für Gespräche mit den Betreuerinnen wünschen würden. Die Aktivitäten (wie z.B. im Garten arbeiten oder die Tiere versorgen) seien den BesucherInnen oft nicht so wichtig, indem sie auch erwähnen, „gearbeitet habe ich eh mein ganzes Leben lang, jetzt will ich einfach mal nichts tun“.

Mitarbeiterinnen

Insgesamt haben die Angehörigen, sowie auch die BesucherInnen selbst einen sehr guten Eindruck von den Mitarbeiterinnen. Alle Angehörigen und BesucherInnen bezeichnen sie als freundlich, hilfsbereit und respektvoll. Nur eine Eigenschaft „optimal auf das Krankheitsbild eingehend“ wurde von etwa einem Fünftel der Angehörigen mit „teilweise“ beantwortet. Die Mitarbeiterinnen würden sich zu verschiedenen Themen Weiterbildungen wünschen, wie sich in den Interviews zeigte.

Nach Meinung der Verantwortlichen werden als „die größte Stärke“ des Tageszentrums die engagierten Mitarbeiterinnen genannt. Sie werden als sehr belastbar eingeschätzt, dennoch darf die Arbeit nicht zu Lasten der eigenen Gesundheit gehen. Bei weiterer Auslastungssteigerung müssen die Personaleinheiten erhöht werden. Um eine qualifizierte Pflege gewährleisten zu können, vor allem bei steigender Auslastung (wie im letzten Jahr), sind die Anwesenheit von 2 AFB den ganzen Tag erforderlich. Derzeit findet eine durchschnittliche Besetzung mit 1,5 AFB und einer FSJ (Freiwillig soziales Jahr) statt. Der Vergleich mit einem Linzer Tageszentrum mit derselben Anzahl von Plätzen zeigt, dass hier ein Personalschlüssel von 2 AFB und Zusatzpersonal vorhanden ist. Die FSJ darf mit den BesucherInnen nicht alleine gelassen werden bzw. die BesucherInnen nicht alleine auf die Toilette begleiten. Vor allem sei es auch ein Problem, wenn Pflegebäder zu machen sind, da bei den BesucherInnen dann die qualifizierte Fachkraft fehlt und so keine qualifizierte Betreuung mehr gewährleistet werden kann. Weiters ist die Gruppe teilweise schon sehr groß, die BesucherInnen sehr unterschiedlich und mit verschiedenen Bedürfnissen, die nicht immer harmonieren. Dies ist problematisch, weil ein sehr großer Teil (ca. 80% nach Angaben der Verant-

wortlichen) der BesucherInnen von dem Krankheitsbild Demenz betroffen ist. Vor allem hier wäre es wichtig, dass die Möglichkeit vorhanden wäre, einige BesucherInnen aus der Gruppe herauszunehmen und eine Mitarbeiterin mit ihnen Aktivitäten durchführen könnte, die den Fähigkeiten und noch vorhandenen Ressourcen der Personen entsprechen. Für die Weiterentwicklung wäre es empfehlenswert, die Personalsituation von Beginn an bedarfsorientierter zu regeln.

Essensversorgung

Nach der Angehörigenbefragung ist die Hälfte der BesucherInnen mit dem Essen „sehr zufrieden“, sieben „zufrieden“, drei „teils/teils“ und eine Person „unzufrieden“. Es wurde am Schluss der Befragung von drei Angehörigen „das Essen“ erwähnt, in die Richtung, dass „mehr Geschmacklichkeit reinkommen müsste“. Bei den Interviews wurde das Essen von allen BesucherInnen als „sehr gut“ bewertet.

Öffnungszeiten

Für zwei Drittel sind die Öffnungszeiten passend. Sieben Angehörige formulierten Wünsche nach einer längeren Abendbetreuung oder einer Betreuung auch am Wochenende, zumindest am Samstag. Bei den Interviews wurden keine Wünsche bzgl. Ausweitung der Öffnungszeiten geäußert. Längere Öffnungszeiten am Abend werden von Verantwortlichen für die BesucherInnen jedoch als zu anstrengend gesehen.

Kosten

Ein/e Angehörige/r stuft den Tagesbeitrag als sehr günstig ein, vier Personen schätzen diesen als günstig ein. Mehr als die Hälfte der Angehörigen sieht den Tagesbeitrag als angemessen und jeweils zwei denken, dass der Betrag teuer oder sehr teuer ist. Auch bei den Interviews mit den BesucherInnen wurden die Kosten als unterschiedlich hoch bewertet.

Information und Kommunikation

Etwa 90% der Angehörigen denken, dass ausreichend Zeit für Information der Angehörigen aufgebracht werden kann. Die Kommunikation mit den Angehörigen geschieht oftmals zwischendurch und über Telefon oder wenn die BesucherInnen abgeholt werden. Jedoch bleibt da meist auch zu wenig Zeit, da in der Regel mehrere BesucherInnen zum selben Zeitpunkt das Tageszentrum verlassen. Manche Angehörige erkundigen sich gelegentlich telefonisch bzw. wenn es etwas zu besprechen gibt, wird von den Betreuerinnen Kontakt aufgenommen. In dieser Hinsicht wäre ein Angehörigenabend zu empfehlen, um gezielt Informationen austauschen zu können. Dazu werden bereits Überlegungen angestrebt. Weiters könnten hier auch die Angehörigen über die Aktivitäten und Angebote informiert werden.

Der Informationsaustausch unter den Kolleginnen erfolgt größtenteils schriftlich durch das Tagesbuch bzw. die Pflegedokumentation, sowie mündlich durch die Pflegedienstleitung und die regelmäßigen Dienstbesprechungen. Allerdings werden Informationen auch auf informellem Weg ausgetauscht, wenn ein Bedarf gegeben ist über Telefon.

Öffentlichkeitsarbeit

Mehr als ein Drittel haben durch Verwandte oder Bekannte von dem Tageszentrum erfahren. Sechs Personen wurden von einer Sozialberatungsstelle darauf hingewiesen, drei haben von der Gemeinde oder von einer Lokalzeitung davon erfahren. Eine geringe Rolle spielten dabei Infomaterial, der Hausarzt, das Krankenhaus und Mobile Dienste. Wie oben ersichtlich wird, hat Mundpropaganda den größten Einfluss auf den Bekanntheitsgrad des Tageszentrums.

Das Tageszentrum Walding ist sehr gut vernetzt mit anderen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialbereichs, wodurch diese häufig als Multiplikator auftreten. Weiters wird ständig Öffentlichkeitsarbeit durchgeführt in Form von Infoveranstaltungen und Berichten in verschiedenen Medien. Dies ist sehr wesentlich, um den Bekanntheitsgrad zu steigern und die potentiellen KundInnen zu erreichen. Es konnte die Auslastung im Jahresdurchschnitt von 6,1 auf 8 Personen im Jahre 2007 erhöht werden.

Räumlichkeiten

Nach den Ergebnissen der Befragungen sind die BesucherInnen mit den Räumlichkeiten sehr zufrieden. Bei Vollauslastung werden die vorhandenen Räumlichkeiten jedoch zu eng werden. Im Vergleich zu sieben anderen Tageszentren in Linz liegt hier der durchschnittliche $m^2/Platz$ deutlich darunter (Verhältnis $19,4m^2:13,2 m^2$). Als Lösung ist hier bereits angedacht, die Räumlichkeiten der Physiotherapie sowie das Besprechungszimmer mitzubeneützen. Überhaupt bei einer Neuimplementierung eines Tageszentrums sollte auf eine optimale Raumplanung geachtet werden.

Beschwerdemanagement

Lediglich ein/e Angehörige hat einmal eine Beschwerde vorgebracht, worauf auch reagiert wurde. 86% gaben an, sich noch nie beschwert zu haben, weil es noch nie einen Grund dazu gab, vier Angehörige haben das Problem sofort mit einer Mitarbeiterin lösen können.

Fahrdienst

Die Hälfte der BesucherInnen wird privat in das Tageszentrum gebracht, die anderen fahren mit einem Rettungstaxi vom Samariterbund oder dem Roten Kreuz. Neun Angehörige gaben an, mit dem Fahrdienst zufrieden zu sein. Jedoch die Kosten für den Transport werden unterschiedlich hoch gesehen. Jeweils drei Angehörige bezeichnen die Kosten für den Transport als „sehr teuer“ oder „teuer“, zwei Angehörige meinen die Kosten seien „angemessen“ und nur ein/e Angehörige/r bezeichnet diese als „günstig“. Immerhin geben drei BesucherInnen an, die Anzahl der Besuchstage nicht zu erhöhen, da der Fahrdienst zu teuer ist. Eine Person merkte an, dass die/der BesucherIn privat fährt, weil der Fahrdienst zu teuer ist. Von den BesucherInnen selbst werden die Kosten für den Fahrdienst ebenfalls unterschiedlich bewertet, von „ist tragbar“ bis „sehr hoch“.

Von den Verantwortlichen wird erwähnt, dass die Kosten für den Transport ein Problem darstellen und dies auch immer wieder von den BesucherInnen und Angehörigen erwähnt wird. Derzeit finden Ideen und Überlegungen zu dieser Thematik statt. Bei einer Neuimplementierung wäre es ratsam, den Fahrdienst im Vorhinein in einer anderen Form zu organisieren.

Zufriedenheit

Zusammenfassend sind 91% der BesucherInnen nach Meinung der Angehörigen mit dem Tageszentrum sehr zufrieden oder zufrieden, alle Angehörigen sind sehr zufrieden oder zufrieden. Die allgemeine Zufriedenheit wurde bei den Interviews mit den BesucherInnen als sehr hoch bewertet.

Insgesamt zeigt sich eine sehr hohe Zufriedenheit sowohl der BesucherInnen als auch der Angehörigen. Die Erwartungen der KundInnen werden zu einem Großteil erfüllt und das Angebot stellt eine große Entlastung für die Angehörigen dar. Gewisse Mängel wurden bei der Untersuchung sichtbar, welche für die zukünftige Entwicklung von Bedeutung sind. So etwa der Bedarf nach mehr Personaleinheiten, um langfristig eine qualifizierte Betreuung gewährleisten zu können. Weiters werden bei Vollausslastung die vorhandenen Räumlichkeiten nicht ausreichend sein. Generell bei einer Neuimplementierung eines Tageszentrums sollte eine optimale Raumplanung berücksichtigt werden. Auch die Kosten für den Fahrdienst werden als große finanzielle Belastung gesehen, deshalb wäre es empfehlenswert, diesen in einer anderen Form zu organisieren.

Literatur- und Quellenverzeichnis

Monographien, (Lehr-) Bücher

Amann, Anton: Die großen Alterslügen. Generationenkrieg – Pflegechaos – Fortschrittbremse?, Wien, Köln, Weimar, 2004

Backes, Gertrud M. / Clemens, Wolfgang: Lebensphase Alter. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Altersforschung, Weinheim, München, 2. Auflage 2003

Baumann, Hartmut / Leye, Monika (Hrsg.): Das SIMA-Projekt. Psychomotorisches Training. Ein Programm für Seniorengruppen, Göttingen u.a., 1995

Berghoff, Ingrid: Förderpflege mit Dementen. Das Selbst-Erhaltungstherapie-Konzept (SET), Wiesbaden, 1999

Feil, Naomi: Validation. Ein Weg zum Verständnis verwirrter alter Menschen, München, Basel, 7. Auflage 2002

Flatz, Thomas / Öhlinger, Rudolf / Schneider, Remo: Demenzgerechte Pflege. Pflege und Betreuung, Kommunikation, Lebensraumgestaltung, Wien, Graz, 2004

Gatterer, Gerald / Croy, Antonia: Leben mit Demenz. Praxisbezogener Ratgeber für Pflege und Betreuung, Wien, 2005

Gutzmann, Hans / Zank, Susanne: Demenzielle Erkrankungen. Medizinische und psychosoziale Interventionen, Stuttgart, 1. Auflage 2005

Hatch, Frank / Maietta, Lenny: Kinästhetik – Gesundheitsentwicklung und Menschliche Funktionen, Wiesbaden, 1. Auflage 1999

Kremer-Preiß, Ursula / Stolarz, Holgar: Leben und Wohnen im Alter, Bertelsmann Stiftung – Kuratorium Deutsche Altershilfe. Neue Wohnkonzepte für das Alter und praktische Erfahrungen bei der Umsetzung – eine Bestandsanalyse, Köln, 2003

Kuratorium Deutsche Altershilfe: Planungs- und Arbeitshilfe für die Tagespflege-Praxis 21. Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung, Köln, 2004

Lehr, Ursula: Psychologie des Alterns, Wiebelsheim, 11. Auflage 2007

Maier, Karl F.: Alzheimer Demenz. Rat und Hilfe für Angehörige, Leoben, 2002

Maietta, Lenny / Hatch, Frank: Kinästhetik in der Pflege. Grundkurs – Arbeitsbuch, Institut für Kinästhetik IfK AG, 2001

Nigg, Bernhard / Steidl, Siegfried: Gerontologie, Geriatrie und Gerontopsychiatrie. Ein Lehrbuch für Pflege- und Gesundheitsberufe, Wien, 2005

Popp, Ingrid: Pflege dementer Menschen, Stuttgart, 3. Auflage 2006

Rosenmayr, Leopold: Schöpferisch altern. Eine Philosophie des Lebens, Wien, 2007

Ruhe, Hans Georg: Methoden in der Biografiearbeit. Lebensgeschichte und Lebensbilanz in Therapie, Altenhilfe und Erwachsenenbildung, Weinheim, Basel, 1998

Seniorenbericht 2000: Zur Lebenssituation älterer Menschen in Österreich. Ältere Menschen – Neue Perspektiven, Bundesministerium für soziale Sicherheit, Generationen und Konsumentenschutz, 2. Auflage 2004

Schützendorf, Erich: Wer pflegt, muss sich pflegen. Belastungen in der Altenpflege meistern, Wien, 2006

Schaade, Gudrun: Ergotherapie bei Demenzerkrankungen, Berlin, Heidelberg, 3. Auflage 2004

Schaffenberger, Eva / Pochobradsky, Elisabeth: Ausbau der Dienste und Einrichtungen für pflegebedürftige Menschen in Österreich – Zwischenbilanz 2003, Wien, 2004

Stoppe, Gabriela: Demenz, München, 2006

Winter, Udo: Tagespflege im Wandel. Konzeptionelle Veränderungen, Hannover, 1999

Winter, Udo: Tagespflege. Planen – aufbauen – finanzieren. Die professionelle Antwort, Hannover, 1996

Aufsätze in Sammelbänden

Amann, Anton: Humanisierung in einer ergrauenden Gesellschaft und die Rolle der Gerontologie, in: Amann, Anton (Hg.): Kurswechsel für das Alter, Wien, Köln, Weimar, 2000, 46-56

Baltes, Paul B. / Baltes, Margret M.: Gerontologie : Begriff, Herausforderung und Brennpunkte, in : Baltes, Paul B/Mittelstraß, Jürgen/Staudinger, Ursula M.: Alter und Altern: Ein interdisziplinärer Studententext zur Gerontologie, Berlin, New York, 1994, 1-34

Bartenstein, Martin: Altsein braucht Zukunft: Der Paradigmenwechsel in der österreichischen Seniorenpolitik, in: Amann, Anton (Hg.): Kurswechsel für das Alter, Wien, Köln, Weimar, 2000, 15-25

Gatterer, Gerald: Der alte Mensch im System der Altenbetreuung, in: Gatterer, Gerald (Hrsg.): Multiprofessionelle Altenbetreuung. Ein praxisbezogenes Handbuch, Wien, New York, 2. Auflage 2007, 3-15

Gatterer, Gerald: Strukturen der Altenbetreuung in Europa. A. Strukturen der Altenbetreuung in Österreich, in: Gatterer, Gerald (Hrsg.): Multiprofessionelle Altenbetreuung. Ein praxisbezogenes Handbuch, Wien, New York, 2. Auflage 2007, 33-43

Gatterer, Gerald / Croy, Antonia: Kommunikation und Interaktion im Rahmen der Altenbetreuung, in: Gatterer, Gerald (Hrsg.): Multiprofessionelle Altenbetreuung. Ein praxisbezogenes Handbuch, Wien, New York, 2. Auflage 2007, 177-196

Geuß, Herbert: Einsamkeit und soziale Isolierung bei alten Menschen, in: Howe, Jürgen (Hrsg.): Lehrbuch der psychologischen und sozialen Alterswissenschaft. Band 2: Psychosoziale Probleme älterer Menschen, Heidelberg, 1990, 27-35

Fischer, P. / Assem-Hilger, E.: Delir/Verwirrtheitszustand, in: Förstl, Hans: Lehrbuch der Gerontopsychiatrie und –psychotherapie. Grundlagen-Klinik-Therapie, Stuttgart, 2. Auflage 2003, 394-408

Freund, A.M. / Baltes P.B.: Strategien guten Alterns, in: Förstl, Hans: Lehrbuch der Gerontopsychiatrie und –psychotherapie. Grundlagen-Klinik-Therapie, Stuttgart, 2. Auflage 2003, 4-10

Kalousek, Marion E.: Altes Leben und psychisches Wohlbefinden, in: Amann, Anton (Hg.): Kurswechsel für das Alter, Wien, Köln, Weimar, 2000, 90-96

Kösler, Edgar: Bildung im vierten Alter, in: Brandenburg, Hermann (Hrsg.): Altern in der modernen Gesellschaft. Interdisziplinäre Perspektiven für Pflege- und Sozialberufe, Hannover, 2004, 111-120

Lehr, Ursula: Demographischer Wandel, in: Oswald, Wolf D./Lehr, Ursula/Sieber, Cornel/Kornhuber, Johannes (Hrsg.): Gerontologie. Medizinische, psychologische und sozialwissenschaftliche Grundbegriffe, Stuttgart, 3. Auflage 2006, 159-164

Niklewski, G. / Baldwin, B.: Depressive Erkrankungen, in: Förstl, Hans: Lehrbuch der Gerontopsychiatrie und –psychotherapie. Grundlagen-Klinik-Therapie, Stuttgart, 2. Auflage 2003, 436-448

Oswald, Wolf D. / Engel, Sabine: Prävention, in: Oswald, Wolf D. / Lehr, Ursula / Sieber, Cornel / Kornhuber, Johannes (Hrsg.): Gerontologie. Medizinische, psychologische und sozialwissenschaftliche Grundbegriffe, Stuttgart, 3. Auflage 2006, 149-153

Oswald, Wolf D. / Kaiser, Heinz J.: Gerontopsychologie, in: Oswald, Wolf D. / Lehr, Ursula / Sieber, Cornel / Kornhuber, Johannes (Hrsg.): Gerontologie. Medizinische, psychologische und sozialwissenschaftliche Grundbegriffe, Stuttgart, 3. Auflage 2006, 210-214

Schäfer, Christine: Erfahrungen aus dem Pflegealltag, in: Gatterer, Gerald / Schäfer, Christine: Alt, verwirrt – was nun? Der Umgang mit alten und altersverwirrten Angehörigen, Wien, 1. Auflage 2005, 22-43

Sieber, Cornel: Geriatrie, in: Oswald, Wolf D. / Lehr, Ursula / Sieber, Cornel / Kornhuber, Johannes (Hrsg.): Gerontologie. Medizinische, psychologische und sozialwissenschaftliche Grundbegriffe, Stuttgart, 3. Auflage 2006, 189-193

Sommeregger, Ulrike: Geriatisches Assessment, in: Gatterer, Gerald (Hrsg.): Multiprofessionelle Altenbetreuung. Ein praxisbezogenes Handbuch, Wien, NewYork, 2.Auflage 2007, 95-119

Weinert, F. E.: Gedächtnisdefizite und Lernpotenziale: Diskrepanzen, Differenzen und Determinanten des geistigen Alterns. Max-Planck-Institut für psychologische Forschung, in: Kruse, Andreas / Schmitz-Scherzer, Reinhard (Hrsg.): Psychologie der Lebensalter, Darmstadt, 1995, 209-215

Weyerer, Siegfried / Schäufele, Martina: Epidemiologie körperlicher und psychischer Beeinträchtigungen im Alter, in: Zimber, Andreas / Weyerer, Siegfried (Hrsg.): Arbeitsbelastung in der Altenpflege, Göttingen, 1999, 3-23

Zeller, Bernhard u.a.: Beratung, Betreuung und Pflege älterer Menschen außerhalb von Ballungszentren. Ein Praxisbericht, in: Gatterer, Gerald (Hrsg.): Multiprofessionelle Altenbetreuung. Ein praxisbezogenes Handbuch, Wien, NewYork, 2.Auflage 2007, 319-337

Aufsätze in Fachzeitschriften/Broschüren

Brosch, Werner: Demenzielle Syndrome. Eine einführende Übersicht, in: i-FamZ, 2/2007, 189-191

Konzept Tageszentrum BSH Walding

Tageszentrum Walding, Jahresbericht 2006/2007

Tageszentrum Walding, Jahresbericht 2007

Diplomarbeiten

Hager, Manuela: Businessplan. Tageszentrum für Menschen mit Demenz, Fachhochschule Linz, Diplomarbeit, 2007

Internetquellen

Ferber, Reinhild/Hutfilz, Manuela/Wittmershaus, Caren: Ergotherapie bei Patienten mit Demenzsyndrom, URL: <http://www.ifap.de/bda-manuale/demenzcase/beteiligte/ergotherapie.html> (Stand: 30.01.2008)

Holm, Kurt: Almo Statistiksystem 10.0, URL: <http://www.almo-statistik.de> (Stand: 20.03.2008)

Kirchen-Peters, Sabine: Die Tagespflege – Zwischen konzeptionellem Anspruch und realer Vielfalt. Ein Handlungskonzept basierend auf der Evaluation von Tagespflegen im BMG-Modellprogramm „Verbesserung der Situation der Pflegebedürftigen“, Saarbrücken, 1999, URL: <http://www.iso-institut.de/download/Tagespflege.pdf> (Stand: 19.09.2007)

Prangenberg-Röntgen, Iris: Angehörigenarbeit im Praktikum – Tagespflege. Als Abschlussarbeit zum Lehrgang „Praxisanleitung“, 2003, URL: <http://www.irpet.de/IPR-Prakt.pdf> (Stand: 01.03.2008)

Schipfer, Karl: Arbeitskreis 1 – Pflegevorsorge im demografischen Wandel. Österreichisches Institut für Familienforschung – Universität Wien, URL: <http://www.staedtebund.at/staedtetag/2007/ergebnis/schipfer.pdf> (Stand: 03.02.2008)

Statistik Austria, URL: http://www.statistik.at/web_de/statistiken/bevoelkerung/demographische_prognosen/bevoelkerungsprognosen/021136.html (Stand: 01.10.2007)

Zank, Susanne / Schacke, Claudia: Evaluation von Effekten gerontopsychiatrischer und geriatrischer Tagesstätten auf ihre Besucher(innen) und deren Angehörigen. Band 210 Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, Berlin, 2001, URL: http://www.uni-siegen.de/fb2/zank/daten/bericht_eva.pdf (Stand: 17.09.2007)

Anhang

A Fragebogen für Angehörige



Angaben zu der von Ihnen betreuten Person

1. Geschlecht der Besucherin/des Besuchers des Tageszentrums Walding?

- Weiblich Männlich

2. Alter der Besucherin bzw. des Besuchers?

Alter: _____

3. Bezieht die Besucherin bzw. der Besucher Pflegegeld?

- Ja - Bitte die Pflegegeldstufe anführen: _____
 Nein

4. In welchem Verhältnis stehen Sie der Besucherin bzw. dem Besucher gegenüber? Die Besucherin bzw. der Besucher ist mein/e

- Elternteil/ Schwiegerelternteil
 Schwester/Bruder
 (Ehe)Partnerin/ (Ehe)Partner
 entfernt verwandt
 nicht verwandt (z.B. Nachbar/in, Freund/in)

5. Wo lebt die Besucherin bzw. der Besucher?

- im selben Haushalt mit mir
 im selben Haus – getrennter Haushalt
 höchstens 15 Minuten entfernt
 16 bis 30 Minuten entfernt
 länger entfernt

6. Woher kommt die Besucherin bzw. der Besucher?

- Walding Gramastetten
 Ottensheim Andere: _____

Häufigkeit der Inanspruchnahme

6. Seit wann wird das Tageszentrum besucht?

7.

Seit: _____ Monaten

8. An welchen Tagen wird das Tageszentrum durchschnittlich pro Woche besucht?

- Montag
 Dienstag
 Mittwoch
 Donnerstag
 Freitag
 Sehr unregelmäßig: ca. _____ Tage pro Woche

9. Können Sie sich vorstellen das Tageszentrum öfter zu besuchen?
(Mehrfachnennungen möglich)

- Ja Nein, - warum nicht:
- Fahrdienst zu teuer
 - Mehrmaliger Bedarf nicht gegeben
 - Besucher/in will nicht öfter
 - Kosten für das Tageszentrum zu hoch
 - Sonstiges: _____

10. Werden auch noch andere Betreuungsangebote in Anspruch genommen?

- Ja Nein

Wenn ja, welche? (Mehrfachnennungen möglich)

- Mobile Altenhilfe/-betreuung
- Hauskrankenpflege
- Essen auf Rädern
- Heimhilfe
- Besuchsdienst
- Sonstige: _____

11. Wodurch sind Sie auf das Tageszentrum aufmerksam geworden?
(Mehrfachnennungen möglich)

- Lokale Zeitungen
- Sozialberatungsstelle
- Verwandte, Bekannte
- Krankenhaus
- Sonstiges: _____
- Gemeinde
- Hausarzt
- Mobile Dienste
- Infomaterial (Folder,...)

Motivation für die Inanspruchnahme

12. Welche Erwartungen haben Sie als Angehörige/-r an das Tageszentrum?

	Trifft vö- llig zu	Trifft e- her zu	Trifft e- her nicht zu	Trifft nicht zu
Auswirkung auf das subjektive Wohlbefinden; Lebensqualität steigt wieder				
Mehr Zeit für Familie				
Mehr Zeit für eigene Interessen				
Die Angehörige bzw. den Angehörigen tagsüber gut versorgt zu wissen				
Wiederaufnahme oder Fortsetzung der Berufstätigkeit kann ermöglicht werden				
Der Besucherin bzw. dem Besucher die Hemmschwelle zu nehmen, um ev. später einmal in das Heim zu gehen				

	Trifft vö- llig zu	Trifft e- her zu	Trifft e- her nicht zu	Trifft nicht zu
Durch den Besuch die Heimunter- bringung vorläufig noch vermeiden zu können				
Entlastung der häuslichen Pflegesi- tuation weil kein Heimplatz vorhan- den ist				

Andere: _____

**13. Welche Erwartungen hat die Besucherin bzw. der Besucher an das Tages-
zentrum?**

	Trifft völlig zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu	Kann ich nicht be- urteilen
Nicht mehr soviel alleine zu sein – Einsamkeit vermindern					
Neue Kontakte knüpfen und sich mit Gleichaltrigen unterhalten kön- nen					
Bekannte und Freunde treffen					
Um möglichst lange in der eigenen Wohnung oder im Haus bleiben zu können					
ein- oder mehrmals pro Woche auswärts tagsüber seinen Bedürf- nissen entsprechend gut versorgt zu sein					
Gemeinsame Aktivitäten machen					

Andere : _____

**14. Was sind die bedeutsamsten Veränderungen seit dem Besuch der Tages-
pflege für Sie als Angehörige/r?**

	Trifft vö- llig zu	Trifft e- her zu	Trifft e- her nicht zu	Trifft nicht zu
Subjektives Wohlbefinden hat sich gebessert; mehr Lebensqualität				
Überlastungsgefühle wurden weni- ger				
Mehr Zeit für mich selber				
Mehr Geduld im Umgang mit der/dem Angehörigen und der Si- tuation				

	Trifft vö- llig zu	Trifft e- her zu	Trifft e- her nicht zu	Trifft nicht zu
Ängste wurden genommen auf- grund von Gesprächen mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Tagespflege				

Andere: _____

**15. Was sind die bedeutsamsten Veränderungen seit dem Besuch der Tages-
pflege für die Besucherin bzw. dem Besucher aus Ihrer Sicht?**

	Trifft vö- llig zu	Trifft e- her zu	Trifft e- her nicht zu	Trifft nicht zu
Stimmungsbild der Besucherin/des Besuchers hat sich gebessert				
Gefühl der Einsamkeit ist weniger geworden bei der Besucherin/ dem Besucher				
Neue Bekannte und Freunde ken- nen gelernt				
Die Besucherin/der Besucher ist wieder aktiver geworden im alltäg- lichen Leben				
Hat durch die Aktivierung Fort- schritte erzielt, sodass sich die häusliche Pflege bzw. die Versor- gung verringert hat				

Andere: _____

Aufnahmeprozess

**16. Hatten Sie das Gefühl, dass Ihnen beim Informationsgespräch ausrei-
chend Informationen mitgeteilt wurden über?**

	Ja	Teils/teils	Nein
Angebote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schnuppertag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kostenregelung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heimvertrag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verpflegung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegeleistungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fahrdienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Veranstaltungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ansprechperson bei Wünschen oder Beschwerden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Haben Sie das Tageszentrum schon einmal besucht?

- Ja Nein (dann weiter zu Frage 18)

Welche der angeführten Punkte wurden bei einem der ersten Besuche des Tageszentrums durchgeführt?

	Ja	Teilweise	Nein
Information über die Angebote			
eine Info-Mappe bzw. Merkblatt für Angehörige der Besucherin bzw. des Besuchers			
Vorstellung der Mitarbeiter			
Rundgang durch das Tageszentrum			

Aktivitäten und Angebote

18. Im Tageszentrum werden folgende Aktivitäten angeboten. Geben Sie bitte an, ob diese Ihrer/Ihrem Angehörigen Freude bereiten?

	Ja	Teilweise	Nein	Kann ich nicht beurteilen
Singen mit Gitarrenbegleitung				
Gedächtnistraining				
Spiele				
Kochen				
Bewegung mit Musik, Sitztanz				
Gymnastik				
Ballspiele				
Entspannungsübungen				
Basteln, Handwerken: Gestaltung von Dekorationen				
Gartenaktivitäten				
Begleitende Spaziergänge				
Gespräche				
Einkaufen gehen				
Feste und Feierlichkeiten				
Veranstaltungen im Haus				
Ausflüge				

19. Sollten zusätzlich zu den oben angeführten Aktivitäten noch andere angeboten werden?

Wenn ja, welche? _____

20. Welche Angebote werden von der Besucherin bzw. dem Besucher wahrgenommen? (Mehrfachnennungen möglich)

- Vollbad Physiotherapie
 Garten Friseur
 Ruheraum Kapelle

21. Sollten folgende Angebote möglich sein? (auch bei teils zusätzlichen Kosten) (Mehrfachnennungen möglich)

- Fußpflege
 Ergotherapie

- Massagen
 Andere: _____

Zufriedenheit

22. Welchen Eindruck haben Sie von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern?

	Ja	Teilweise	Nein
Freundlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hilfsbereit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Respektvoll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fachlich kompetent	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Optimal auf das Krankheitsbild eingehend (z.B. Demenz)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. Sind Sie der Meinung, dass die Altenfachbetreuerinnen für folgende Tätigkeiten ausreichend oder nicht ausreichend Zeit haben?

	Ausreichend	Nicht ausreichend
Unterstützung und Betreuung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bedürfnisse und Wünsche berücksichtigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gespräche mit den Besuchern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Für die beschriebenen Aktivitäten (Spiele, Singen, Gedächtnistraining,.....)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Information der Angehörigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. Wie zufrieden sind Sie mit dem Tageszentrum hinsichtlich der:

	Sehr zufrieden	Zufrieden	Weniger zufrieden	Nicht zufrieden	Kann ich nicht beurteilen
Unterstützung und Betreuung der Besucherinnen und Besucher					
Berücksichtigung der Bedürfnisse und Wünsche der Besucherinnen und Besucher					
Gespräche mit den Besucherinnen und Besuchern					
beschriebenen Aktivitäten, (Singen, Basteln, ...)					

30. Ich habe mich noch nie beschwert, weil (Mehrfachantworten möglich)

- es keinen Grund dazu gab
- ich das Problem sofort mit einer Mitarbeiterin/einem Mitarbeiter lösen konnte
- ich meine, dass die Besucherin/ der Besucher darunter leiden muss
- es sowieso nichts bringt
- es mir peinlich ist mich zu beschweren
- ich keinen Ärger bekommen möchte
- ich unsicher bin, ob die Beschwerde gerechtfertigt ist

Rahmenbedingungen

31. Denken Sie, dass ausreichend Räumlichkeiten im Tageszentrum vorhanden sind?

- Ja Nein

Wenn nein, welche fehlen: _____

32. Strahlt das Tageszentrum eine angenehme Atmosphäre aus?

- Ja Nein

Wenn nein, was würden Sie sich wünschen? :

33. Wie stufen Sie den Tagesbeitrag für den Besuch des Tageszentrums ein?

Sehr günstig günstig angemessen teuer sehr teuer kann ich nicht beurteilen

34. Sind Sie mit der Abrechnung der Anwesenheitstage, konsumierten Mahlzeiten und sonstigen Leistungen zufrieden?

- Ja Nein

Wenn nein: warum nicht? _____

Fahrdienst

35. Wie erfolgt der Transport in das Tageszentrum?

- Privat
- Samariterbund/ Rotes Kreuz
- Anderes: _____

Wird Ihre Angehörige bzw. Ihr Angehöriger privat in das Tageszentrum gebracht: Gehen Sie bitte weiter zu Frage 37.

Samariterbund/Rotes Kreuz betreffend: Sind Sie mit dem Fahrdienst zufrieden?

- Ja Nein: warum nicht?
- _____

36. Wie finden Sie die Kosten für den Transport?

Sehr günstig günstig angemessen teuer sehr teuer

Allgemeine Fragen

37. Allgemeine Fragen zum Tageszentrum. Geben Sie bitte an, ob dies für Sie zutrifft oder nicht?

	Ja	Teils/teils	Nein
Angehörige sind manchmal mit dem Vorwurf des Abschiebens konfrontiert.			
Bei längerfristigen An- und Abmeldezeiten müsste der Besuch reduziert werden.			
Würden Sie sich eine Gruppe zum Erfahrungsaustausch für betreuende Angehörige wünschen?			
Wünschen Sie sich Infoveranstaltungen zum Thema Pflege?			
Können Sie sich vorstellen, dass ehrenamtliche Mitarbeiter bei den Aktivitäten mithelfen?			
Sind die Öffnungszeiten des Tageszentrums für Sie passend?			
Wenn nein, welche wären wünschenswert?			

38. Wie zufrieden sind Sie zusammenfassend mit dem Tageszentrum?

- sehr zufrieden
- zufrieden
- teils/teils
- unzufrieden
- sehr unzufrieden

39. Wie zufrieden ist Ihrer Meinung nach die Besucherin/ der Besucher mit dem Tageszentrum?

- sehr zufrieden
- zufrieden
- teils/teils
- unzufrieden
- sehr unzufrieden
- kann ich nicht beurteilen

Zum Abschluss bitte ich Sie noch um einige Angaben zu Ihrer Person.

40. Wie alt sind Sie?

_____ Jahre

41. Geschlecht

weiblich

männlich

42. In welcher Gemeinde wohnen Sie?

Walding

Gramastetten

Ottensheim

Andere: _____

43. Sind Sie berufstätig?

Ja, Vollzeit

Ja, Teilzeit

Nein

44. Was ist Ihre höchste abgeschlossene Ausbildung?

Pflichtschule

Lehre od. Fachausbildung

Matura

Studium, Fachhochschule, Pädagogische Akademie

45. Haben Sie als Angehörige/ Angehöriger konkrete Wünsche, Verbesserungsvorschläge an das Tageszentrum oder möchten Sie uns sonst noch etwas mitteilen?

Vielen Dank für das Ausfüllen des Fragebogens!

B Einrichtungen in Oberösterreich, welche die Betreuungsform Tagespflege anbieten (Quelle: Land Oberösterreich)

Nr	Bezirk	Tageszentrum		Adresse		Tel.:	E-Mail
1	Linz-Stadt	Kleinmünchen	im APH Kleinmünchen	4030 Linz	Dauphinestr. 94	0732/3193-815	alessandra.durstmueller@mag.linz.at cc: asjf@mag.linz.at
2	Linz-Stadt	Dornach-Auhof	im APH Dornach-Auhof	4040 Linz-Urfahr	Sombartstr. 1	0732/2560-0	
3	Linz-Stadt	Franckviertel	im APH Franckviertel	4020 Linz	Ing. Sternstr. 15-17	0732/6954-612	
4	Linz-Stadt	TZ Regenbogen (Volkshilfe Linz)	eigenes Gebäude	4020 Linz	Maderspergerstr. 11	0732/3408-15 0676/87341415	regenbogen@volkshilfe-ooe.at
5	Wels-Stadt	TZ Wels (Diakonie)	im APH Wels-Neustadt	4600 Wels	Flurgasse 40	07242/36035-902	aphn@wels.gv.at
6	Steyr-Stadt	TZ Lichtblick (Volkshilfe Steyr)	im APH Münchenholz Steyr	4400 Steyr	Leharstr. 24	07252/87624	steyr@volkshilfe-ooe.at
7	Steyr-Land	TZ Ennsleiten (Hilfswerk Steyr)	eigenes Gebäude	4400 Steyr	Arbeiterstr. 21	07252/47778	steyr@ooe.hilfswerk.at
8	Steyr-Land	BAPH Garsten		4451 Garsten	Marian-Rittinger-Str. 11	07252/45406	baph.garsten@shvse.at
9	Steyr-Land	BAPH Sierning		4522 Sierning	Mitterweg 36	07259/6012	baph.sierning@shvse.at
10	Ried i.I.	Ried i.I.	BAPH Ried	4910 Ried i.I.	Riedholzstr. 17, Rieplstraße 1	07752/83586-0 07752/89646-0	bahl.ried@aon.at office@pflegeheim-ried.at
11	Perg	TZ Schwertberg	im APH Schwertberg	4311 Schwertberg	Heimstättenweg 2	07262/62770	perg@volkshilfe-ooe.at
12	Perg	TZ Perg (RK Perg)		4320 Perg	Dirnbergerstr. 15	07262/54444-50	perg@o.rokeskreuz.at
13	Perg	TZ St. Georgen/Gusen		4222 St. Georgen	Gusentalstraße 21	07237/2144	pe-office@o.rokeskreuz.at
14	Gmunden	Tandem - Tagestherapiezentrum für Demenzkranke		4820 Bad Ischl	Maxquellgasse 2a	06132/26002	tandem@promenteooe.at
15	Kirchdorf	GAPH Grünburg		4594 Grünburg	Messererstraße 12	07257/7273	heimleitung@altenheim-gruenburg.at

Nr	Bezirk	Tageszentrum		Adresse		Tel.:	E-Mail
16	Schärding	BAPH Andorf		4770 Andorf	Sportplatzstr. 32	07766/3999	buer0@altenheim-andorf.at
17	Freistadt	TZ Lasberg	im APH Lasberg	4291 Lasberg	Oswalderstraße 19	07947/20680	seniorenheim@lasberg.shvooe.at
18	Freistadt	Tagespflege		4240 Freistadt		0664/3881770	
19	Urfahr- Umgebung	RK Kirchschatg		4202 Kirchschatg			silke.pachinger@o.rokeskreuz.at
20	Urfahr- Umgebung	Therapiezentrum im Haus Elisabeth (Diakonie Gallneu- kirchen)	im APH Haus Elisa- beth Gallneukirchen	4210 Gallneukir- chen	Gaisbacherstraße 11	07235/63251-700	p.kumar_gubo@diakoniewerk.at
21	Urfahr- Umgebung	Bezirksseniorenwohnheim Walding		4111 Walding	Reiterstraße 12	07234/83573	bshwal.hl@shvuu.at
22	Grieskirchen	Ganztagsbetreuung im Sozial- zentrum Haag am Hausruck (Verein Vital)	im Gebäude Betreuba- res Wohnen integriert	4680 Haag a.H.	Starhemberg 19	07732/4545	sz.haag@innline.tv

