

Auswertung der Befragung zu einer Wohngemeinschaft der Diakonie-Station im Oberlinhaus in Potsdam

1. Hintergrund

Unter dem Motto „Gemeinsam wohnen, gemeinsam leben“ möchte die Diakonie-Station im Oberlinhaus gGmbH in Potsdam eine neue Wohnform für Menschen mit fortschreitenden Erkrankungen erproben.

Die geplante Wohngemeinschaft ist ein Angebot an Personen, die aus gesundheitlichen und sozialen Gründen nicht mehr allein leben wollen oder können, jedoch nicht die umfassenden Leistungen eines Heimes benötigen. Die Wohnung ist behindertengerecht. Sie liegt in einem herkömmlichen Wohnhaus als abgeschlossene Wohnung für fünf Personen. Diese bewohnen jeweils ein Zimmer, das sie individuell einrichten können. Es gibt zur gemeinschaftlichen Benutzung ein Bad, eine Dusche, zwei Toiletten, einen Gemeinschaftsraum sowie eine Küche oder Wohnküche.

Die Bewohner teilen sich die Gesamtmiete. Jeder schließt hierzu einen Untermietvertrag ab. Pflegeleistungen werden beantragt und zusammen mit anderen individuell angepassten Betreuungsleistungen durch den Pflegedienst ausgeführt bzw. vermittelt. Die 24-Stunden Betreuung ist durch mindestens eine Pflegehilfskraft vor Ort, eine Pflegefachkraft in Rufbereitschaft und durch Notruf gesichert. Alle versorgenden Berufsgruppen arbeiten mit Bewohnern und deren Angehörigen bestmöglich zusammen. Der Hospiz- und Palliativberatungsdienst Potsdam ist fest implementiert. So soll gewährleistet werden, dass Bewohner auch in der letzten Lebensphase zu Hause bleiben können.

2. Befragte und Fragebogen

Bevor die Diakonie das Angebot auf den Weg bringt ist es ihr wichtig, die Meinung möglicher Kooperationspartner zu ihrem Vorhaben zu hören. Dafür wurde mit

Unterstützung der Landesarbeitsgemeinschaft Onkologische Versorgung Brandenburg e.V. (LAGO) ein Fragebogen an insgesamt 93 Personen bzw. Einrichtungen verschickt, darunter Schmerztherapeuten und Palliativmediziner, Anästhesisten, Neurochirurgen, Krankenhäuser, Hospizdienste und –pflege sowie Stiftungen und Sozialstationen. In der folgenden Tabelle 01 erfolgt eine Auflistung der Orte, in denen sich angeschriebene Personen bzw. Einrichtungen befinden und die Anzahl der Einrichtungen der jeweiligen Region (Bundesland), die angeschrieben wurden.

Ort	Personen/Einrichtungen	Bundesland	Landkreis
Beeskow	1	Brandenburg	Oder-Spree
Berlin	26	Berlin	
Bernau	1	Brandenburg	Barnim
Bingen	1	Rheinland-Pfalz	Mainz-Bingen
Birkenwerder	1	Brandenburg	Oberhavel
Brandenburg	5	Brandenburg	Kreisfreie Stadt
Cottbus	8	Brandenburg	Stadtkreis
Dallgow-Döberitz	1	Brandenburg	Havelland
Eberswalde	4	Brandenburg	Barnim
Finsterwalde	1	Brandenburg	Elbe-Elster
Fließ-Stegeflitz	1	Brandenburg	Uckermark
Frankfurt/Oder	4	Brandenburg	Stadtkreis
Fürstenwalde	1	Brandenburg	Oder-Spree
Groß-Pankow	1	Brandenburg	Prignitz
Hennigsdorf	1	Brandenburg	Oberhavel
Hindenberg	1	Brandenburg	Oberspreewald-Lausitz
Königs Wusterhausen	1	Brandenburg	Dahme-Spreewald
Kloster Lehnin	2	Brandenburg	Potsdam-Mittelmark
Lübben	1	Brandenburg	Dahme-Spreewald
Luckenwalde	1	Brandenburg	Teltow-Fläming
Ludwigfelde	1	Brandenburg	Teltow-Fläming
Münster	1	Nordrhein-Westfalen	Kreisfreie Stadt
Nauen	1	Brandenburg	Havelland
Neuruppin	2	Brandenburg	Ostprignitz-Ruppin
Oranienburg	1	Brandenburg	Oberhavel
Perleberg	1	Brandenburg	Prignitz
Potsdam	11	Brandenburg	Stadtkreis
Prenzlau	1	Brandenburg	Uckermark
Pritzwalk	1	Brandenburg	Prignitz
Rathenow	1	Brandenburg	Havelland
Rüdersdorf	1	Brandenburg	Märkisch-Oderland
Schwedt/Oder	1	Brandenburg	Uckermark
Senftenberg	2	Brandenburg	Oberspreewald-Lausitz
Teltow	1	Brandenburg	Potsdam-Mittelmark
Templin	1	Brandenburg	Uckermark
Wittenberge	1	Brandenburg	Prignitz
Wriezen	1	Brandenburg	Märkisch-Oderland
Zerpenschleuse	1	Brandenburg	Barnim
gesamt	93		

Tab. 01

Es lässt sich erkennen, dass 67 Befragte in Brandenburg tätig sind, weitere 26 arbeiten in den genannten Einrichtungen in Berlin, ein(e) Befragte(r) jeweils in Rheinland-Pfalz und Nordrhein-Westfalen. Von 93 verschickten Fragebögen wurden 23 beantwortet. Dies entspricht einem Rücklauf von 25%. Folgender Fragebogen wurde versandt:

1. **Können Sie sich die oben beschriebene Wohnform für einige Ihrer Betreuten vorstellen?**
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- ja → weiter mit Frage 2
 nein, weil (bitte kurze Begründung in Stichworten)
-
-

2. **Welche Bedingungen zur Ausstattung der Wohnung müssen nach Ihrer Auffassung unbedingt erfüllt sein?**
(Zutreffendes bitte ankreuzen, Mehrfachnennungen möglich)

- separat begehbares eigenes Zimmer
 eigene Toilette
 Gemeinschaftsraum bzw. Wohnküche
 Balkon
 Barrierefreiheit
 Nebenglass zur Aufbewahrung medizinisch-pflegerischer Utensilien
 Sonstiges (bitte benennen)

3. **Welche Bedingungen der Versorgung und Betreuung müssen nach Ihrer Auffassung unbedingt erfüllt sein?**
(Zutreffendes bitte ankreuzen, Mehrfachnennungen möglich)

- die WG ist Tag und Nacht personell besetzt
 die WG ist tagsüber für benötigte Leistungen und nachts ständig besetzt
 die WG ist personell für benötigte Leistungen besetzt
 es gibt eine speziell ärztliche Bereitschaft für Notfälle z.B. Schmerzen
 Sonstiges (bitte benennen)

4. **Welche Zusatzangebote müssten nach Ihrer Auffassung vermittelt werden?**
(Zutreffendes bitte ankreuzen, Mehrfachnennungen möglich)

- Fahrdienst / Begleitdienste
 Friseur
 Fußpflege
 Einkäufe/ Besorgungen
 Wäscheservice/ Reinigung
 Sonstiges (bitte benennen)

5. **Halten Sie ein Besucherzimmer für wichtig?**
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

- ja → weiter mit Frage 6
 nein, weil (bitte kurze Begründung in Stichworten)
-
-

6. **Worauf müsste nach Ihrer Auffassung bei der medizinisch-kommunikativen Betreuung besonders geachtet werden?**
(Zutreffendes bitte ankreuzen, Mehrfachnennungen möglich)

- sofortige Weiterleitung von Informationen über gesundheitliche Veränderungen an die Versorgungsbeteiligten (z. B. Hausarzt, Schmerztherapeut, Krankenhaus)
 zeitnahe Anpassung der Versorgung

- regelmäßiger Austausch (z. B. mindestens 1x pro Woche Visiten des behandelnden Arztes in Zusammenarbeit mit dem Pflegepersonal und wenn gewünscht mit den Angehörigen)
- Sonstiges (*bitte benennen*)

7. **Was müsste im Überleitungsmanagement unbedingt bedacht werden?**

(Zutreffendes bitte ankreuzen, Mehrfachnennungen möglich)

- Anwendung des Deckblattes für die Patientendokumentation (*wurde in Arbeitsgruppe des Palliativen Netzwerkes Potsdam (PNP) erstellt*)
- Übernahme bzw. Absprache der pflegerischen Aufgaben vor Ort, d. h. vom „Krankenbett“
- Sonstiges (*bitte benennen*)

3. Auswertung der Befragung

In die Gesamtauswertung sind 23 beantwortete Fragebögen eingeflossen. In Abbildung 01 ist zu erkennen, dass die Mehrheit der Befragten (16 Personen = 70%) sich eine Wohngemeinschaft in dieser Form vorstellen können. Sieben Personen (= 30 %) können sich eine Wohngemeinschaft dieser Art nicht oder nur bedingt vorstellen (Vgl. Abb. 01).

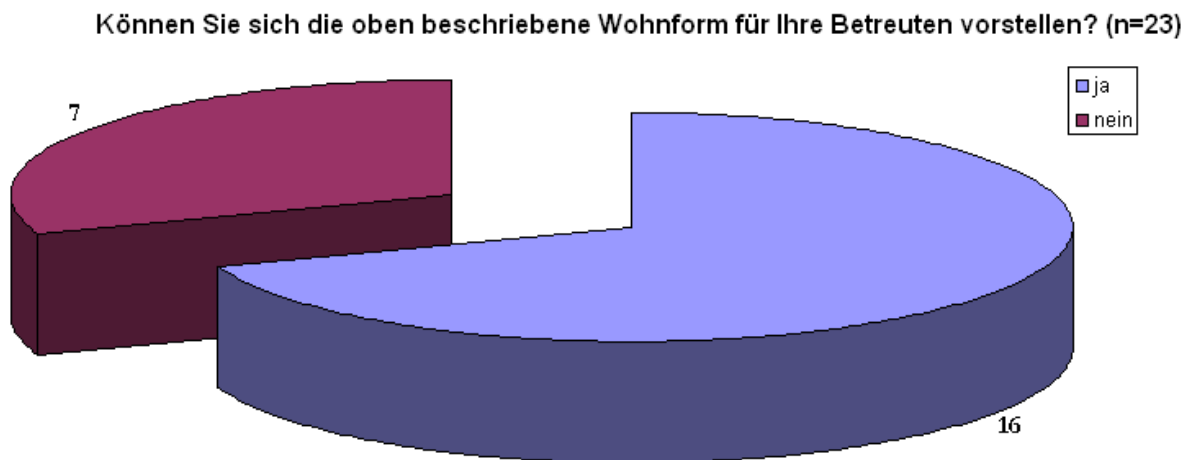


Abb. 01: Interesse an der beschriebenen Wohnform

Folgende Gründe **gegen** diese Art der Wohngemeinschaft wurden angegeben:

- z.Z. kein infragekommender Patient (*Fragebogennummer 01*)
- Pflegebedarf wird in der letzten Lebensphase so wahrscheinlich nicht adäquat gedeckt → mindestens eine Pflegehilfskraft: (*Fragebogennummer 02*)
 - Zielgruppe der Bewohner und des Angebotes sollte schärfer getrennt/definiert werden
 - Abgleich mit Netzwerk „Älter werden in Potsdam“

- begleiten Sterbende, für die diese Wohnform nicht geeignet ist (Fragebogennummer 07)
- eine Hilfskraft für fünf Patienten ist unzureichend (Fragebogennummer 14)
- Definition für Palliativ müsste gefasst werden und entsprechend kassenmäßig und politisch umgesetzt werden (Fragebogennummer 18)
- stationäre Pflege erforderlich (Fragebogennummer 19)
- „trifft auf uns nicht zu, wir sind Vermittler“ (Fragebogennummer 20)

Die zweite Frage betrifft die Vorstellungen der Ausstattung der vorgestellten Wohnform. Jeweils 20 Personen (= 87,0%) sind der Meinung, dass ein „separat begehbares eigenes Zimmer“, ein „Gemeinschaftsraum bzw. eine Wohnküche“ sowie „Barrierefreiheit“ vorhanden sein sollte, 17 Personen (= 73,9%) halten eine „eigene Toilette“ für notwendig. Außerdem sagen 9 Personen (= 39,1%), dass ein Balkon notwendig ist und 19 Personen (= 82,6%) befürworten ein „Nebenglass zur Aufbewahrung medizinisch-pflegerischer Utensilien“ (Vgl. Abb. 02).

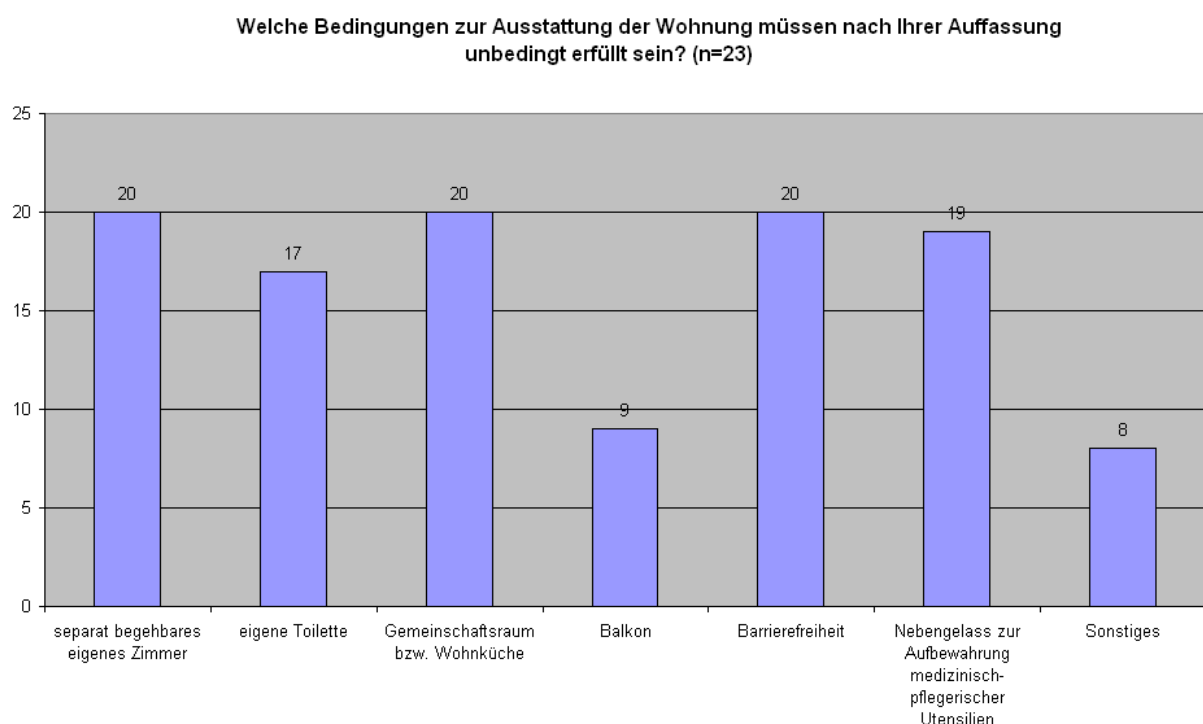


Abb. 02: Vorstellungen der Befragten zur Ausstattung der Wohngemeinschaft

Acht Personen (= 34,8%) machen unter „Sonstiges“ Angaben zu weiteren Bedingungen zur Ausstattung, die erfüllt werden sollten:

- tägliche Reinigung der Sanitär-, Küchen- und Gemeinschaftsräume (Fragebogennummer 03)
- Möglichkeit eigene Haustiere mitzubringen (Fragebogennummer 13)
- Gästezimmer, Rooming in → Möglichkeit des Mitwohnens 3x (Fragebogennummer 04, 13, 18)
- medizinische Geräte vor Ort: bspw. Infusionsständer, O₂-Inhalator 2x (Fragebogennummer 16, 23)
- elektrisch verstellbares Pflegebett (Fragebogennummer 23)
- gut erreichbare Grünfläche (Fragebogennummer 20)
- Café in der Nähe (Fragebogennummer 20)

Die dritte Frage „Welche Bedingungen der Versorgung und Betreuung müssen nach Ihrer Auffassung unbedingt erfüllt sein?“ wird wie folgt beantwortet (Vgl. Abb. 03): 14 Personen (= 60,9%) befürworten, dass die „Wohngemeinschaft Tag und Nacht besetzt“ ist. Fünf Personen (= 21,7%) plädieren dafür, dass die „WG tagsüber nur für benötigte Leistungen und nachts ständig besetzt“ ist. Sechs Personen (= 26,1%) sind für eine „personelle Besetzung für benötigte Leistungen“ und 17 Mal (= 73,9%) wurde für eine „speziell ärztliche Bereitschaft für Notfälle“ gestimmt. Bei dieser Frage waren Mehrfachantworten möglich.

Welche Bedingungen der Versorgung und Betreuung müssen nach Ihrer Auffassung unbedingt erfüllt sein? (n=23)

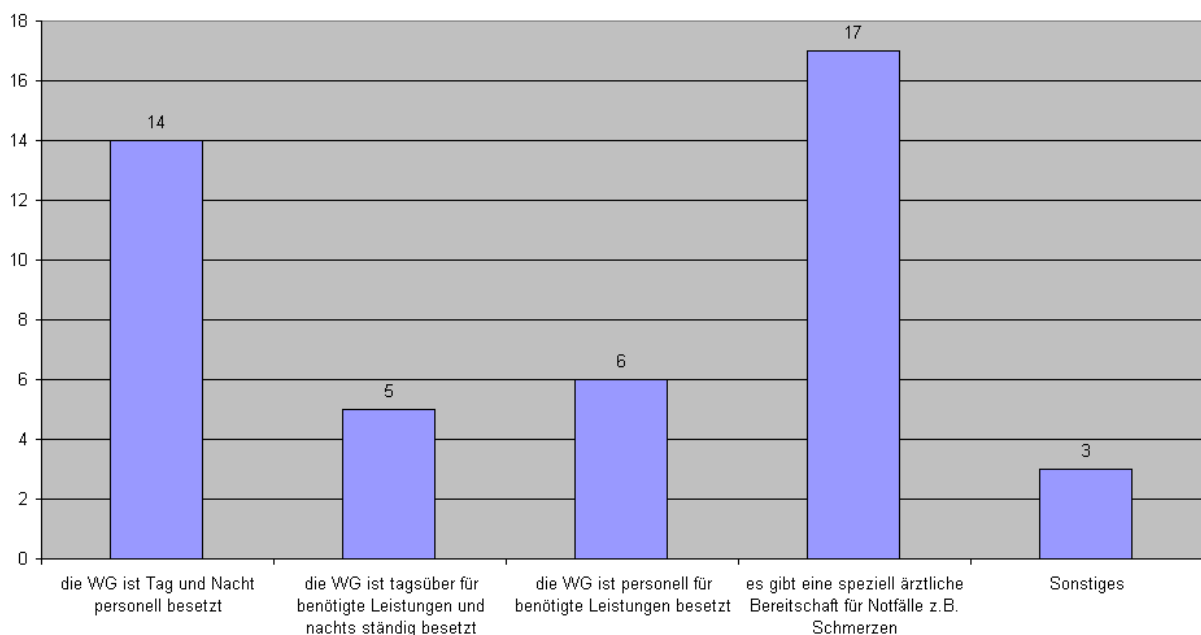


Abb. 03: Bedingungen der Versorgung und Betreuung

Drei Stimmen wurden zusätzlich für „Sonstiges“ abgegeben und damit die Chance wahrgenommen eigene Vorschläge oder Ergänzungen vorzunehmen. Es folgt eine Auflistung der Hinweise:

- Sichere Verwahrung und gleichzeitige Griffbereitschaft von BTM-pflichtigen Medikamenten (*Fragebogennummer 08*)
- zusätzliches Angebot: Begleitung durch Ehrenamtliche (*Fragebogennummer 15*)
- erfahrenes Personal (Palliative-Care-Ausbildung) (*Fragebogennummer 16*)
- 24-Stunden-Rufbereitschaft (*Fragebogennummer 03*)
- Betreuerzimmer für die Nacht (*Fragebogennummer 03*)

Die vierte Frage greift das Thema möglicher Zusatzangebote auf. In Abbildung 04 ist zu erkennen, dass 22 Befragte (95,7%) sich einen Fahr- bzw. Begleitservice für ihre Patienten wünschen. Ebenfalls für jeweils 22 Personen (=95,7%) ist es wichtig, dass jemand vor Ort ist, der Einkäufe und Besorgungen macht, und dass ein Service für die Reinigung der Wäsche zur Verfügung steht. 16 Personen (69,6%) sagen, dass ein Friseur Hausbesuche machen sollte und 18 Personen (=78,3%) befürworten eine Fußpflege vor Ort. Fünf Personen unterbreiten Vorschläge für weitere Zusatzangebote:

- kulturelle & soziale Angebote (evtl. Betreuung durch Ehrenamtliche) 4x
(*Fragebogennummer 04, 13, 15, 19*)
 - Hilfe bei Ausrichtung von Festen, Geburtstagen etc.
 - Apotheken- und Kosmetiklieferanten
 - Lieferdienst der Stadtbibliothek
- Seelsorge, Krisenintervention, psychosoziale Angebote (*Fragebogennummer 20, 23*)
- Physiotherapie, Ergotherapie (*Fragebogennummer 23*)

Welche Zusatzangebote müssten nach Ihrer Auffassung vermittelt werden? (n=23)

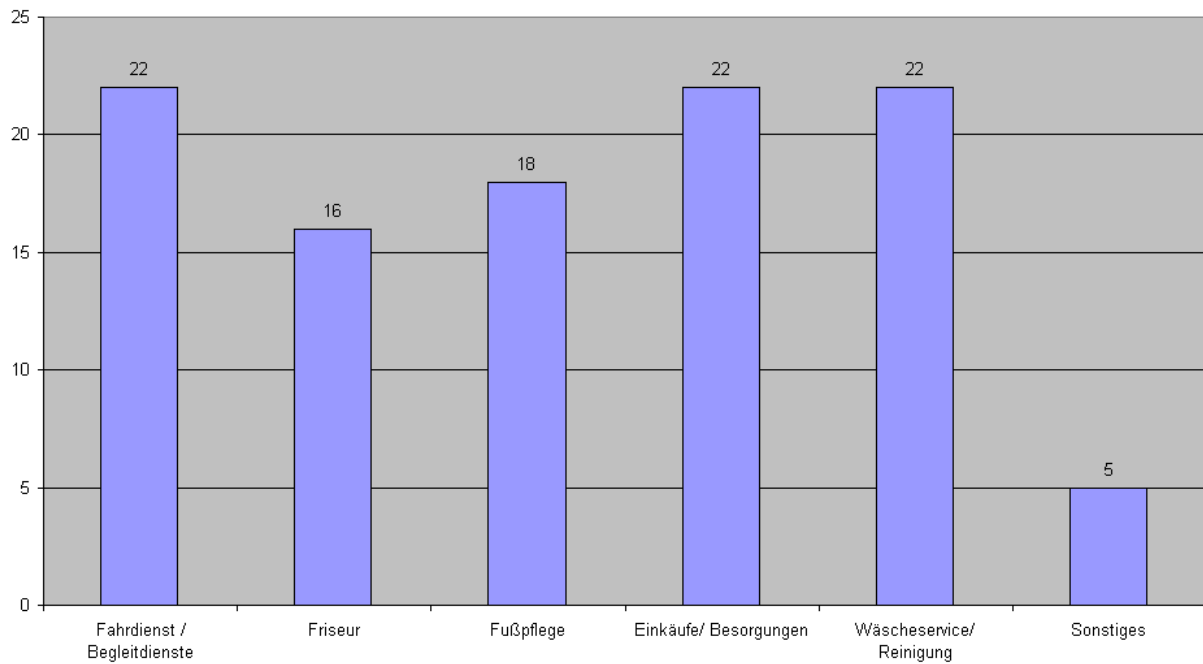


Abb. 04: Nachfrage an Zusatzangeboten

Bei der fünften Frage „Halten Sie ein Besucherzimmer für wichtig?“ gibt es eine Enthaltung. Abbildung 05 zeigt, dass 16 Personen (=72,7%) ein Besucherzimmer befürworten und sechs Personen (=27,3%) ein extra Zimmer um Besuch zu empfangen für weniger bedeutsam halten.

Halten Sie ein Besucherzimmer für wichtig? (n=22)

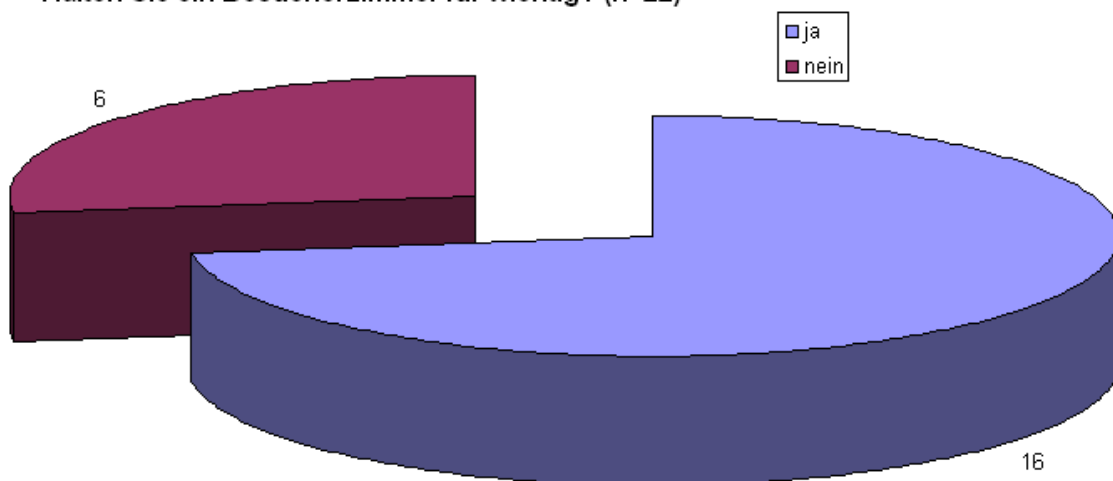


Abb.05: Besucherzimmer ja oder nein

Die sechste Frage lautet „Worauf müsste nach Ihrer Auffassung bei der medizinisch-kommunikativen Betreuung besonders geachtet werden?“. Mehrfachantworten waren möglich (Vgl. Abbildung 06).

18 Personen (= 78,3%) stimmen für eine „zeitnahe Anpassung der Versorgung“, 17 Personen (= 73,9%) für die „sofortige Weiterleitung von Informationen über gesundheitliche Veränderungen an die Versorgebeteiligten“ und 16 Personen (= 69,6%) für einen „regelmäßigen Austausch“ (z. B. mindestens 1x pro Woche Visite des behandelnden Arztes in Zusammenarbeit mit dem Pflegepersonal und wenn gewünscht mit den Angehörigen).

Drei Personen machen weitere Vorschläge für die medizinisch-kommunikative Betreuung:

- Austausch mit Seelsorge, Sozialdienst (*Fragebogennummer 02*)
- Elektronische Dokumentation zur „Übernahme in die praxiseigene Dokumentation“ (*Fragebogennummer 03*)
- „Wunschzettel“ an die Patienten, den er an die Betreuenden kurzfristig weiterleiten kann (*Fragebogennummer 03*)
- mind. 2x wöchentlich Visiten des Arztes und bei Bedarf (*Fragebogennummer 03*)
- Austausch und Beratung durch spezialisierten Palliativberatungsdienst (*Fragebogennummer 23*)

Worauf müsste nach Ihrer Auffassung bei der medizinisch-kommunikativen Betreuung besonders geachtet werden? (n=23)

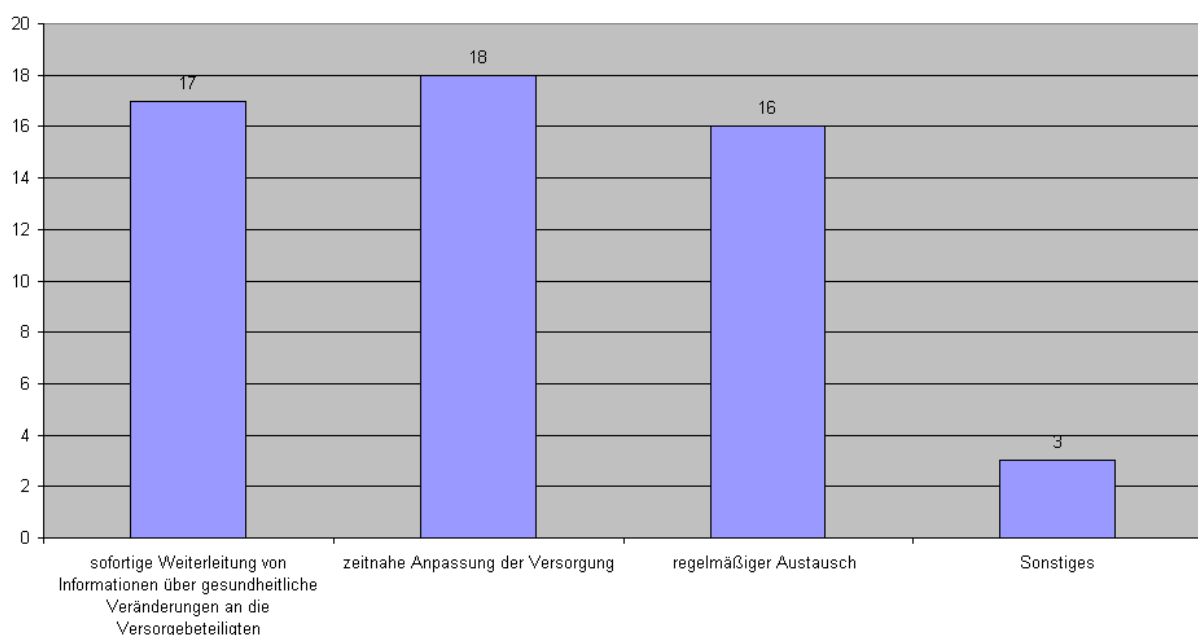


Abb. 06: wichtige Aspekte der medizinisch-kommunikativen Betreuung

Die siebte Frage „Was müsste im Überleitungsmanagement unbedingt beachtet werden?“ ist zugleich die letzte Frage der Evaluation. Auch bei dieser Frage sind Mehrfachantworten möglich (siehe Abbildung 07).

21 Personen (= 91%) sind der Meinung, dass die „Anwendung des Deckblattes für die Patientendokumentation“, welches in der *Arbeitsgruppe Palliatives Netzwerk Potsdam (PNP)* erstellt worden ist, unbedingt Beachtung finden sollte. 16 Personen (= 69,6%) sind für die „Übernahme bzw. Absprache der pflegerischen Aufgaben vor Ort“ und eine Person (= 4,3%) hat unter dem Punkt „Sonstiges“ ferner das Patiententestament und die Vorsorgevollmacht genannt.

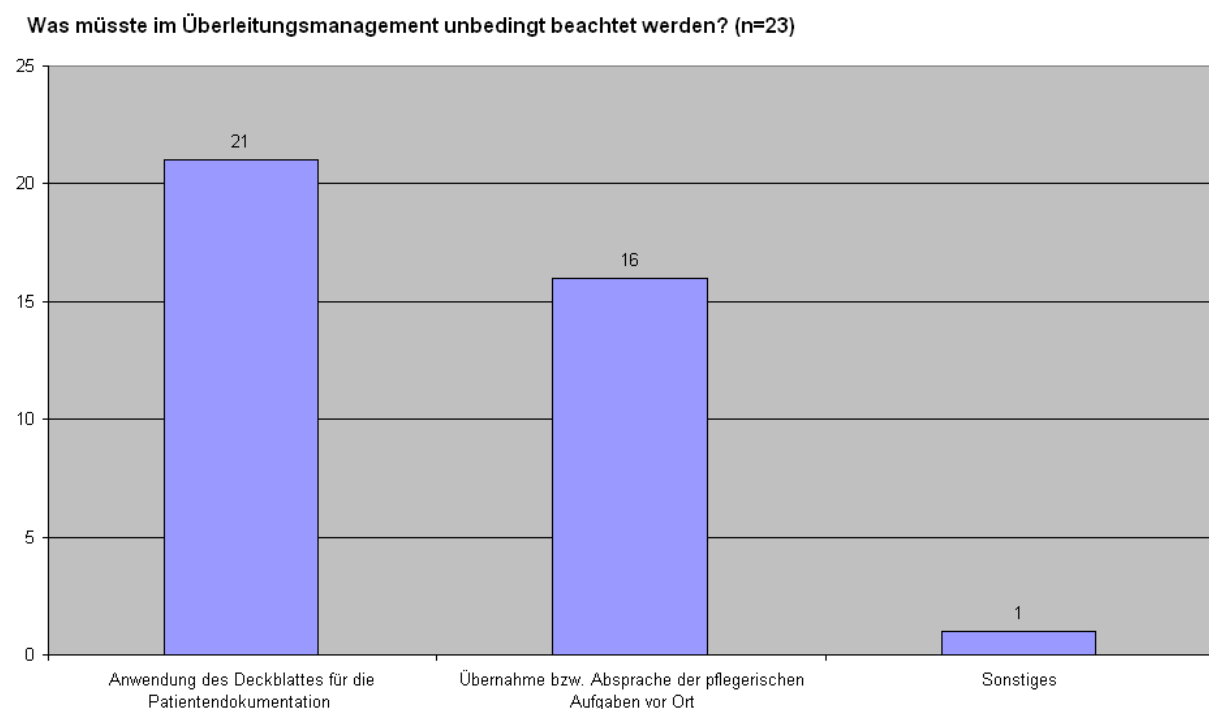


Abb. 07: Überleitungsmanagement

4. Zusammenfassung

Das Konzept einer Wohngemeinschaft für Menschen mit fortschreitenden Erkrankungen findet insgesamt große Zustimmung. Auch im Detail sind sich die Befragten in ihrer positiven Einschätzung weitgehend einig. In Bezug auf die Ausstattung einer derartigen Wohngemeinschaft seien wichtige Aspekte ein eigenes, separat begehbare Zimmer für jeden Bewohner, ein Gemeinschaftsraum bzw. eine Wohnküche und Barrierefreiheit in der gesamten Wohnung. Ein Nebenglass zur Aufbewahrung medizinisch-pflegerischer Utensilien rangiert gleich an zweiter Stelle nach den eben genannten Kriterien für die Ausstattung der Wohnung.

Bedingungen der Versorgung und Betreuung, die unbedingt erfüllt werden sollten, sind die spezielle ärztliche Bereitschaft für Notfälle (z. B. bei Schmerzen), sowie eine personelle Besetzung der Wohngemeinschaft sowohl am Tag als auch in der Nacht. Als sinnvolle Zusatzangebote wurden der Fahr- und Begleitdienst, sowie ein Service für Einkäufe, Besorgungen, Wäsche und Reinigung angegeben. Ebenfalls wichtig seien Friseur und Fußpflege bei Bedarf.

Die überwiegende Mehrheit der Befragten hält ein Wohnkonzept mit Einzelzimmern für unabdingbar. Es gilt zu entscheiden, ob in der Wohngemeinschaft jedem WG-Mitglied ein eigenes Zimmer zur Verfügung stehen soll oder nicht. Sollte dies der Fall sein, wären zusätzliche Besucherzimmer möglicherweise nicht unbedingt notwendig. Bei der medizinisch-kommunikativen Betreuung sollte besonders auf die zeitnahe Anpassung der Versorgung, sowie auf eine sofortige Weiterleitung von Informationen über gesundheitliche Veränderungen an die Beteiligten der Versorgung geachtet werden. Außerdem sollte ein regelmäßiger Austausch erfolgen. Beim Überleitungsmanagement befürworten die Befragten die Anwendung des im Palliativen Netzwerk Potsdam (PNP) entwickelten Deckblattes für die Patientendokumentation und auch die Übernahme bzw. Absprache der pflegerischen Aufgaben vor Ort.

5. Bewertung und Ausblick

Die Befragungsergebnisse vermitteln einen Eindruck darüber, wie das neue Wohnangebot von den an der Versorgung Beteiligten bewertet und wahrgenommen wird. Dabei zeigt sich, dass nicht die Frage sein sollte, ob eine Wohngemeinschaft für hilfsbedürftige Menschen entstehen sollte, sondern wie. Bedarfsgerechte Versorgungsangebote müssen so gestaltet sein, dass die vielfältigen subjektiven

Bedürfnisse der zu Versorgenden aufgegriffen werden können. Vor diesem Hintergrund ist das geplante Wohnprojekt als sinnvolle Ergänzung zu bisher vorhandenen Strukturen zu bewerten.

Bei der Optimierung der Versorgung von Menschen mit fortschreitenden Erkrankungen ist es besonders bedeutsam, den demografischen Wandel zu berücksichtigen. So verschiebt sich das Alter der Bevölkerung in Deutschland und damit auch in Brandenburg immer weiter nach oben. Auf nachfolgender Abbildung¹ (Abb. 08) lässt sich eine Prognose für 2030 erkennen. Verglichen werden diese (Schätz)Werte mit Daten aus dem Jahr 2004. Es ist deutlich zu erkennen, dass der Anteil der unter 15 Jahre und 15 bis 65 Jahre alten Personen zurückgeht und die Generation ab 65 Jahre und älter zunehmen wird. Das trifft für das ganze Land Brandenburg zu. Zum engeren Verflechtungsraum (Vgl. Abbildung 08) gehören:

- Stadt Potsdam & Gemeinden aus folgenden Landkreisen:
 - Barnim
 - Dahme-Spreewald
 - Havelland
 - Märkisch-Oderland
 - Oberhavel
 - Oder-Spree
 - Potsdam-Mittelmark
 - Teltow-Fläming

Zum äußeren Entwicklungsraum zählt der Teil des Landes Brandenburg, der nicht zum engeren Verflechtungsraum gehört

¹ Vgl.: http://www.statistik.brandenburg.de/sixcms/media.php/4055/A18_j-05_Bevoelkerungsprognose2005-2030_ebook.pdf

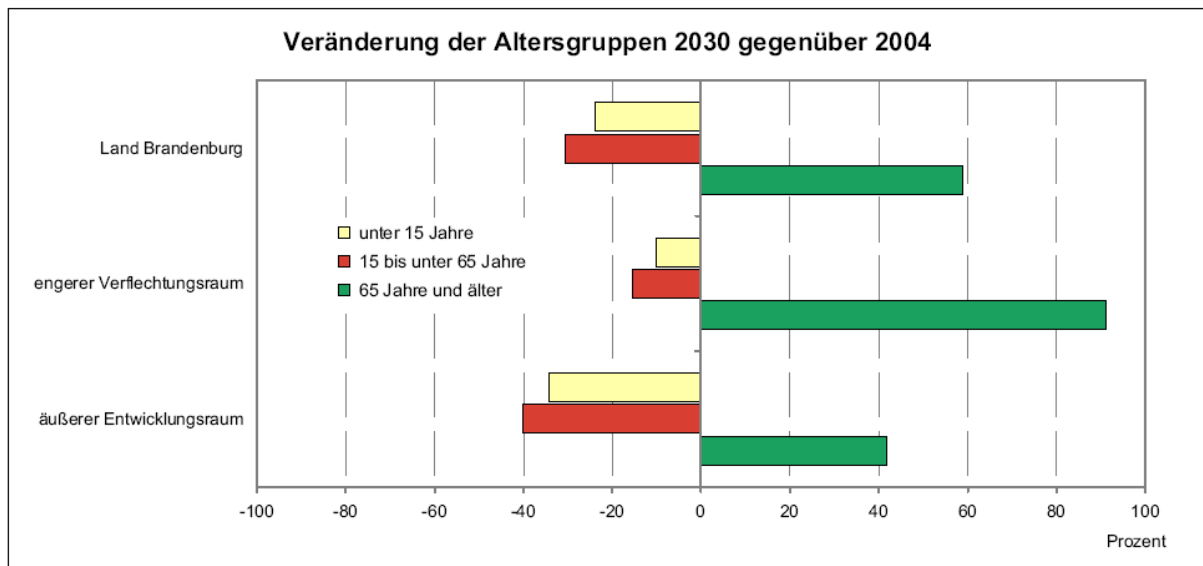


Abb.08: Veränderung der Altersstrukturen im Land Brandenburg

„Ist 2004 fast jeder fünfte Brandenburger im Rentenalter, so wird es im Jahr 2030 bereits jeder dritte sein. In absoluten Zahlen führt dieser Entwicklungstrend zu einem Anstieg der Senioren um fast 285 000 Personen. Selbst die Hochbetagten (80 Jahre und älter) werden aufgrund der steigenden Lebenserwartung um rund 105 000 Personen zunehmen, was mehr als eine Verdoppelung gegenüber 2004 darstellt. Der von elf auf knapp zehn Prozent sinkende Bevölkerungsanteil der unter 15-jährigen Kinder fällt dagegen vergleichsweise gering aus, ist aber angesichts eines Rückgangs um fast ein Viertel dennoch sehr bedeutsam.“²

Die Zahlen unterstützen die Befragungsergebnisse dahingehend, dass es besonders wichtig ist, entsprechende und vor allem geeignete Wohnkonzepte für Hilfsbedürftige dieser Generation zu entwickeln, umzusetzen und zu optimieren. Die geplante Wohnform kann hierbei einen wertvollen Beitrag leisten.

Sabine Böhm (10. Dezember 2008)
Diplom-Dokumentarin & Ehrenamtliche Mitarbeiterin der LAGO

² Vgl.: http://www.statistik.brandenburg.de/sixcms/media.php/4055/A18_i-05_Bevoelkerungsprognose2005-2030_ebook.pdf
(Seite 27)