

Ulrich Schneekloth
Hans-Werner Wahl (Hrsg.)

Pflegebedarf und Versorgungssituation bei älteren Menschen in Heimen

Demenz, Angehörige und Freiwillige,
Beispiele für „Good Practice“

Die Sicherstellung einer angemessenen vollstationären Betreuung von Hilfe- und Pflegebedürftigen stellt eine Herausforderung im demografischen Wandel dar. Die Veröffentlichung stützt sich auf ein repräsentativ angelegtes Forschungsprojekt und benennt die wichtigsten Trends in der vollstationären Pflege. Einen Schwerpunkt bildet die Situation von Demenzkranken. Großer Wert wird auf die Bestimmung von Potenzialen zur Verbesserung der Qualität in der Betreuung und Versorgung gelegt.

Ulrich Schneekloth ist Forschungsdirektor bei TNS Infratest Sozialforschung und dort Leiter des Bereichs 'Familie und Generationen'. Prof. Dr. Hans Werner Wahl ist Leiter der Abteilung für Psychologische Altersforschung des Psychologischen Instituts der Universität Heidelberg.

Ulrich Schneekloth
Hans-Werner Wahl (Hrsg.)

Pflegebedarf und Versorgungssituation bei älteren Menschen in Heimen

Demenz, Angehörige und Freiwillige,
Beispiele für »Good Practice«

Forschungsprojekt MuG IV

Mit Beiträgen von
Dietrich Engels, Frank Pfeuffer, Josefine Heusinger,
Tina Knoch, Leonore Köhler, Sandra Lode,
Ingolf von Törne, Martina Schäufele, Ulrich Schneekloth,
Hans-Werner Wahl und Siegfried Weyerer

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Es konnten nicht alle Rechtsinhaber von Abbildungen ermittelt werden. Sollte dem Verlag gegenüber der Nachweis der Rechtsinhaberschaft geführt werden, wird das branchenübliche Honorar nachträglich gezahlt.

1. Auflage 2009

Alle Rechte vorbehalten

© 2009 W. Kohlhammer GmbH Stuttgart

Gesamtherstellung:

W. Kohlhammer Druckerei GmbH + Co. KG, Stuttgart

Printed in Germany

ISBN 978-3-17-020553-6

E-Book-Formate

pdf: 978-3-17-026643-8

epub:978-3-17-027384-9

mobi:978-3-17-027385-6

Inhaltsverzeichnis

Vorwort der Herausgeber

1 Der Hintergrund: Forschungen zur Lebensführung in stationären Einrichtungen

Hans-Werner Wahl und Ulrich Schneekloth

1.1 Ziel des Kapitels

1.2 Heime zwischen Potenzialen, Grenzen und Kritik

1.3 Trends in der Heimversorgung mit Bedeutung für Forschung in Heimen

1.4 Anmerkungen zur Entwicklung der Heimforschung

1.5 Themen und Trends der rezenten Forschung in Heimen

1.6 Ausgewählte Konzepte und Befunde der Forschung in Heimen

1.6.1 Lebensqualität von Heimbewohnern

1.6.2 Versorgungskonzepte und Interventionsansätze

1.7 Untersuchung MUG IV: Design und Forschungsverbund

Literatur

2 Entwicklungstrends in der stationären Versorgung – Ergebnisse der Infratest-Repräsentativerhebung

Ulrich Schneekloth und Ingolf von Törne

2.1 Einleitung

2.2 Untersuchungskonzept und methodische Umsetzung

2.2.1 Forschungsfragen

2.2.2 Methodik

2.3 Institutionelle Merkmale

2.3.1 Zahl der Einrichtungen und grundlegende Strukturmerkmale

2.3.2 Allgemeines Leistungsprofil und medizinische Versorgung

2.3.3 Pflege und Wohnen, Angehörigenarbeit, freiwilliges Engagement

2.4 Bewohnerinnen und Bewohner

- 2.4.1 Anzahl und Pflegestufe
- 2.4.2 Soziodemografische Grundmerkmale
- 2.4.3 Herkunft und Heimübergang
- 2.4.4 Chronische Krankheiten und medizinisch-therapeutische Versorgung
- 2.4.5 Einschränkungen bei alltäglichen Verrichtungen
- 2.4.6 Pflegerische Versorgung und Betreuung
- 2.4.7 Aufenthalts- und Verweildauer
- 2.5 Wohnliche Gegebenheiten und soziale Kontakte
 - 2.5.1 Zimmertyp und Ausstattung
 - 2.5.2 Handlungsspielräume
 - 2.5.3 Soziale Kontakte und Aktivitäten
- 2.6 Personelle Ausstattung und Höhe der Pflegesätze
 - 2.6.1 Personal in Alteinrichtungen
 - 2.6.2 Pflegesätze
 - 2.6.3 Auslastung und Erweiterungsperspektiven
- 2.7 Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Literatur

3 Menschen mit Demenz in stationären Pflegeeinrichtungen: aktuelle Lebens- und Versorgungssituation

Martina Schäufole, Leonore Köhler, Sandra Lode und Siegfried Weyerer

- 3.1 Einleitung
 - 3.1.1 Hintergrund
 - 3.1.2 Ziele und Fragestellungen
- 3.2 Untersuchungskonzept und methodische Umsetzung
 - 3.2.1 Untersuchungsansatz
 - 3.2.2 Erhebungsinstrumente und Durchführung der Untersuchung
- 3.3 Stichprobengewinnung, -ausschöpfung, -beschreibung
- 3.4 Befunde
 - 3.4.1 Einrichtungsbezogene Befunde
 - 3.4.2 Bewohnerbezogene Befunde
- 3.5 Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Literatur

4 Die Einbeziehung von Angehörigen und Freiwilligen in die Pflege und Betreuung in Einrichtungen

Dietrich Engels und Frank Pfeuffer

4.1 Einleitung

4.1.1 Wohnen und Pflege im Heim – unterschiedliche Perspektiven

4.1.2 Zum Stand der Forschung und der aktuellen Diskussion

4.2 Untersuchungskonzept und methodische Umsetzung

4.2.1 Untersuchungsansatz und Forschungsfragen

4.2.2 Methodik und Beteiligung

4.3 Die Rolle der Angehörigen bei der Pflege und Betreuung in Einrichtungen

4.3.1 Verhältnis der Angehörigen zu den Bewohnerinnen und Bewohnern

Situation vor dem Heimeinzug

4.3.2 Die aktuelle Lebenssituation der Bewohnerinnen und Bewohner aus Sicht ihrer Angehörigen

4.3.3 Die Situation der Angehörigen

4.3.4 Formen der Mitwirkung von Angehörigen in der Einrichtung

4.3.5 Verhältnis der Angehörigen zu Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern

4.4 Die Mitwirkung von Freiwilligen

4.4.1 Die Vielfalt ehrenamtlicher Mitwirkung

4.4.2 Persönlichkeitsprofile der Engagierten

4.4.3 Motivation und Belastung

4.4.4 Einbindung in die Versorgung

4.4.5 Anregungen zur Weiterentwicklung des Engagements

4.5 Kooperation der Angehörigen und Freiwilligen mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern

4.5.1 Kontakte zu Angehörigen und Freiwilligen

4.5.2 Mitwirkungsmöglichkeiten aus Sicht der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

4.5.3 Konflikte mit Angehörigen und Freiwilligen

4.5.4 Unterstützung durch die Einrichtung

4.6 Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Literatur

5 Fallstudien zur Qualität von Pflege und Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen

Josefine Heusinger und Tina Knoch

5.1 Einleitung

5.2 Gute Pflege und Versorgung – was heißt das?

5.2.1 Menschenwürde und Bewohnerorientierung

5.2.2 Zusammenarbeit im Akteursmix von Mitarbeiterinnen, Mitarbeitern, Pflegebedürftigen, Angehörigen und Freiwilligen

5.2.3 Anforderungen an die Verbesserung von Hilfeleistungen

5.2.4 Möglichkeiten von Rehabilitation, Aktivierung und Förderung

5.2.5 Besondere Belastungssituationen für Pflegekräfte, Bewohnerinnen und Bewohner

5.3 Untersuchungskonzept und methodische Umsetzung

5.3.1 Auswahl der Häuser für die Fallstudien

5.3.2 Untersuchungsmethoden

5.3.3 Das ausgewertete Untersuchungsmaterial

5.4 Ergebnisse

5.4.1 Die Ergebnisse in den einzelnen Untersuchungsbereichen

5.4.2 Fallstudie 4 – ein Beispiel für gelingende Umsetzung der Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen

5.5 Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Literatur

Zusammenfassung der Gesamtstudie

Vorwort der Herausgeber

Möglichkeiten und Grenzen selbstständiger Lebensführung – hinter diesem Titel verbirgt sich ein Forschungsprogramm zur Sozialberichterstattung über die Lebenssituation von Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf. Die erste Studie MuG I: »Möglichkeiten und Grenzen selbstständiger Lebensführung in privaten Haushalten« wurde im Jahr 1991 begonnen. Erhoben wurden damals Repräsentativdaten und vertiefende Befunde zu einem Themenfeld, das im Rahmen der gesellschaftspolitischen Diskussion vor dem Hintergrund der sichtbar werdenden Effekte des demografischen Wandels mehr und mehr an Bedeutung gewonnen hatte. Vom damaligen Bundesministerium für Familie und Senioren (BMFuS) beauftragt wurde ein Forschungsverbund, in dem TNS Infratest Sozialforschung zusammen mit weiteren fachlich einschlägig ausgewiesenen Forscherteams kooperierte. Ab 1994 folgte dann die Untersuchung MuG II: »Möglichkeiten und Grenzen selbstständiger Lebensführung in Einrichtungen«.

Die MuG-Studien zur Anzahl und Situation von Hilfe- und Pflegebedürftigen in privaten Haushalten und in stationären Einrichtungen schlossen zum damaligen Zeitpunkt eine Lücke. Anhand der Untersuchungen wurde die Situation von Hilfe- und Pflegebedürftigen im unmittelbaren Vorfeld der Einführung der Pflegeversicherung, umfassend ausgeleuchtet und analysiert. Sichtbar wurde die überragende Bedeutung der häuslich-familiären Pflege als auch deren Grenzen und die damit einhergehende Notwendigkeit eines Wechsels eine stationäre Einrichtung. Ein knappes Jahrzehnt später folgte dann, ebenfalls im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), ab dem Jahr 2002 die Folgeuntersuchung MuG III zur Entwicklung der Lebenssituation von Hilfe- und Pflegebedürftigen in Privathaushalten. Auch in diesem Fall kooperierte TNS Infratest Sozialforschung mit Forscherinnen und Forschern aus einschlägig ausgewiesenen Fachinstituten, die zum Teil bereits bei den ersten beiden MuG Untersuchungen mitbeteiligt waren. Untersucht wurden die Entwicklungstrends im Bereich der häuslichen Pflege, die Veränderungen bei den Versorgungsformen sowie als

weiteres Schwerpunktthema die Situation von häuslich betreuten Demenzkranken.

Der vorliegende Bericht dokumentiert die Ergebnisse der im Jahr 2005 begonnenen und nun ebenfalls abgeschlossenen Folgeuntersuchung MuG IV: »Möglichkeiten und Grenzen selbstständiger Lebensführung in stationären Einrichtungen«. Beteiligt waren auch in diesem Fall wieder (federführend) TNS Infratest Sozialforschung, München (Projektleitung und Gesamtkoordination: Ulrich Schneekloth), sowie das Institut für gerontologische Forschung (IGF), Berlin (Projektleitung: Dr. Josefine Heusinger), das Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (ISG), Köln (Projektleitung: Dr. Dietrich Engels) und die Arbeitsgruppe für Psychogeriatric am Zentralinstitut für Seelische Gesundheit (ZI), Mannheim (Projektleitung: Dr. Martina Schäufele). Prof. Dr. Hans-Werner Wahl (Universität Heidelberg) oblag auch diesmal wieder die Aufgabe, einen Beitrag zur Integration und zur Einordnung der Befunde in den Gesamtzusammenhang zu leisten.

Bei allen MuG-Studien handelt es sich um Forschung im öffentlichen Auftrag. Die Vergabe erfolgt auf Basis einer Ausschreibung, mit der zentrale Gegenstandsbereiche der Untersuchung vorgegeben sind. Die allgemeine Konzeption und Designentwicklung sowie die Umsetzung und Ergebnisanalyse liegt aber in der Verantwortung der beteiligten Institute. MuG steht in diesem Sinne für anwendungsorientierte Forschung. Erwartet werden hochwertige Repräsentativdaten als Referenz für Forschung, Politik und Praxis sowie vertiefende Befunde zu ausgewählten Schwerpunkten. MuG will Grundlagen liefern, um dadurch Diskussionsprozesse zu rationalisieren und darüber hinaus Anstöße geben. Unser Dank gilt dem BMFSFJ, das dieses Forschungsprogramm über die Jahre hinweg ermöglicht und fachlich konstruktiv begleitet hat.

Kapitel 1 des Berichtes gibt eine Einführung in den Untersuchungsbereich der aktuellen Studie und markiert den gegenwärtigen Stand der Forschung.

In *Kapitel 2* werden die Ergebnisse der von TNS Infratest Sozialforschung, München durchgeführten Repräsentativerhebung in

vollstationären Alteneinrichtungen vorgelegt. Die Daten werden im Zusammenhang präsentiert und analysiert.

Kapitel 3 befasst sich mit den Ergebnissen der von der Arbeitsgruppe für Psychogeriatric am Zentralinstitut für seelische Gesundheit (ZI), Mannheim durchgeführten vertiefenden Zusatzuntersuchung zur Situation und Betreuung von Demenzkranken in stationären Alteneinrichtungen.

Kapitel 4 enthält die Ergebnisse der vom Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik (ISG), Köln durchgeführten Zusatzuntersuchung zur »Einbeziehung von Angehörigen und Ehrenamtlichen in die Pflege und Betreuung«. Auch in diesem Fall werden die Ergebnisse der Teilstudie im Zusammenhang dargestellt.

Kapitel 5 befasst sich anhand von »good practice«-Beispielen mit den Bedingungen für eine qualitativ hochwertige Betreuung, Pflege und Versorgung. Im Unterschied zu den bisher genannten Teilstudien stützt sich diese vom Institut für gerontologische Forschung (IGF), Berlin durchgeführte vertiefende Zusatzuntersuchung auf qualitative Beobachtungen und Analysen in einigen ausgewählten stationären Einrichtungen.

Mit dem vorliegenden Bericht ist ein weiterer Zyklus der Untersuchungen zu den Möglichkeiten und Grenzen selbstständiger Lebensführung abgeschlossen. In den Studien wird die Dynamik sichtbar, die dieses Lebensfeld und Versorgungssystem kennzeichnet. Wir möchten dies explizit auch auf die Entwicklungen im Bereich der vollstationären Altenhilfe beziehen, die sich, wie die im folgenden vorgelegten Ergebnisse zeigen, ebenfalls in einem laufenden Prozess der Veränderung befindet.

1 Der Hintergrund: Forschungen zur Lebensführung in stationären Einrichtungen

Hans-Werner Wahl und Ulrich Schneekloth

1.1 Ziel des Kapitels

Ziel dieses einführenden Kapitels ist es zum einen, die Ergebnisse von MuG IV vor dem Hintergrund der derzeitigen gesellschaftlichen Diskussion zum Stellenwert, zu den Potenzialen und zu den Grenzen des heutigen und zukünftigen Lebens und Alterns in Heimen aufscheinen zu lassen. Zum anderen sollen die in dem Kapitel zusammengetragenen Forschungszugänge und -befunde auch dazu beitragen, die Ergebnisse von MuG IV in nationale und internationale Forschungszusammenhänge einzuordnen. Wir nutzen dabei einen relativ weiten Begriff von Forschung und suchen zudem immer wieder ganz bewusst danach, Forschungsthemen und -befunde mit zentralen Strängen der aktuellen gesellschaftlichen Diskussion zu Heimen bzw. entsprechenden Alternativangeboten der Versorgung zu verknüpfen.

In einem ersten Schritt arbeiten wir die Widersprüchlichkeit von Heimen – zwischen Potenzialen, Grenzen und Kritik – heraus und charakterisieren die Versorgungsform Heim anhand einiger grundsätzlicher Überlegungen, Konzepte und Beobachtungen. In einem zweiten Schritt beschreiben wir Trends, Gegentrends und Einflussfaktoren, welche die Entwicklung der Heimversorgungslandschaft in Deutschland in den letzten Jahren stark bestimmt haben, und wir leiten damit einhergehende Forschungsimplicationen ab. In einem dritten Schritt skizzieren wir wesentliche Entwicklungslinien der Forschung in Heimen, wobei wir uns in besonderer Weise auf sozial- und verhaltenswissenschaftliche Zugänge konzentrieren. In einem vierten Schritt arbeiten wir die Themen der rezenten Forschung in Heimen heraus und umreißen danach exemplarisch einige der zugehörigen Forschungskonzepte und

Ergebnisse. Diese Darlegung wird in den Ergebniskapiteln des Bandes anhand der dort gesetzten inhaltlichen Schwerpunkte im Sinne von spezifischen Vorarbeiten weiter ergänzt. Das Kapitel schließt mit einer Beschreibung des Forschungsansatzes von MUG IV.

1.2 Heime zwischen Potenzialen, Grenzen und Kritik

Man muss nicht unbedingt in die Geschichte der im Mittelalter aufgekommenen Siechenhäuser zurück blicken, um die andauernden Widersprüchlichkeiten des Lebens alter Menschen in einem institutionellen und stationären Versorgungskontext deutlich zu machen – diese Widersprüchlichkeit ist offensichtlich bis in die Gegenwart ein essenzielles Kennzeichen von Heimen: Heime stehen bis heute in unserer Gesellschaft für die Marginalisierung des Alters, speziell des hohen, kranken und pflegebedürftigen Alters, und gleichzeitig gelten sie als jene Versorgungsform, die auch dann »noch« trägt, wenn alle anderen Versorgungsoptionen versagen.

Es fällt auf der einen Seite schwer, in einer Zeit der häufigen Rede vom »neuen Alter« bzw. von »erfolgreichem Altern« auch Ältere in Heimen als gute Beispiele einzubeziehen. Schon der Begriff des »Heims« ist in unserer Gesellschaft stark negativ besetzt und wird nicht selten gleichsam automatisch als Indikation für einen dauerhaften Mangel- und Mängelzustand und eine suboptimale Lebensqualität betrachtet. Es könnte deshalb durchaus Sinn machen, mittel- und längerfristig Anstrengungen zu unternehmen, um den Heimbegriff durch andere Bezeichnungen zu ersetzen (manche Heimträger tun dies ja bereits heute, etwa mit Begriffen wie z. B. »Altenzentrum«). Auf der anderen Seite sind Heime allerdings auch plan- und gestaltbare Umwelten, in denen fachliche Pflegequalität, Organisation, Technologie und gebaute Umgebung, in einer idealen Diktion gesehen, so ineinander greifen können wie in kaum einer anderen Wohnform. Insofern bieten Heime vor allem für spezielle Gruppen von Älteren mit schwerwiegenden Einbußen, prototypisch Ältere mit demenziellen Erkrankungen, grundsätzlich ein sehr bedeutsames Pflege- und

Therapiepotenzial, das nicht ohne weiteres durch alternative Versorgungsformen zu ersetzen ist.

Heime besitzen ferner in einer Gesellschaft des langen Lebens mit ständigem Anstieg der *fernen* Lebenserwartung auch konzeptionell eine wichtige Rolle. Paul Baltes (z. B. 2006) hat von der Unvollendetheit der menschlichen Ontogenese gesprochen, die im Vierten Alter, häufig eingegrenzt auf die Lebenszeit jenseits des 85. Lebensjahres, ihre radikalste Ausprägung erfährt. In dieser extremen, jedoch immer häufiger anzutreffenden Lebensphase nimmt die Fragilität und Verletzlichkeit des »Systems Mensch« nicht selten Ausmaße an, welche die traditionell negativen Erwartungen an Altern geradezu übererfüllen: schwere Mehrfacherkrankungen, häufig in einer komplexen Konstellation von kognitiven Einbußen und mehreren somatischen Funktionsverlusten in den Bereichen der Sensorik und Motorik, in Kombination mit schwerwiegenden weiteren kritischen Lebenserfahrungen wie dem Tod des Ehepartners und jenseits von 95 Jahren stark zunehmend auch bereits dem Tod von eigenen Kindern. Offensichtlich brauchen stark alternde Gesellschaften »Schutzräume« vor allem für das Vierte Alter, und es scheint außer Zweifel zu stehen, dass zumindest in der Gegenwart Heime in starkem Maße diese »Schutzraumfunktion« übernehmen.

Schon vor einem solchen konzeptionellen Hintergrund bedürfen deshalb Einrichtungen für Ältere einer besonders hohen gesellschaftlichen Aufmerksamkeit in kritischer wie konstruktiver Hinsicht. Sie sind einerseits ständig dahingehend zu hinterfragen, in wie weit sie ihrer Aufgabe in dem eben beschriebenen Sinne eines anspruchsvollen Schutzraumes vor allem des Vierten Alters qualitätsgerecht nachkommen. Andererseits sind sie als gestalt- und veränderbare Umwelten einer der bedeutsamen Gradmesser dafür, wie alternde Gesellschaften mit den verletzlichsten Formen des Alters umgehen.

Dies alles hat längst, im Gegensatz zum häuslichen Milieu, dessen Stellenwert weitgehend unhinterfragt an der obersten Stelle »guter« Versorgung steht, zu einer andauernden Standortneubestimmung der Versorgungsform Heim geführt, und es steht zu erwarten, dass die notwendige gesellschaftliche Diskussion im Hinblick auf eine solche stetige Standortbestimmung und Standortrevision in Zukunft noch

deutlich an Dynamik gewinnen wird. Die hierbei wichtigsten Aspekte sind bekannt und sollen hier nur schlagwortartig wiederholt werden: starker Anstieg der Hochaltrigkeit, Anstieg der Zahl der an Demenz Erkrankten, aber auch der Pflegebedürftigen insgesamt, Rückgang des familiären Pflegepotenzials, Anstieg singulärer Lebens- und Beziehungsformen.

MUG IV will diese Diskussion mit Evidenz anreichern und damit auch zu einer weiterhin oftmals mangelnden Differenzierung beitragen: Die Debatte um den Stellenwert von Heimen neigt immer wieder zu einer nicht hilfreichen Pauschalität und in normativer Perspektive schnell zu einem Primat des Negativen; beides wird der Realität der existierenden Heimversorgung nicht ausreichend gerecht und beides verhindert die Entfaltung der möglichen Entwicklungsoptionen des Versorgungsformats Heim – im Reigen eines insgesamt zunehmend bunteren Wohnens und Lebens im Alter.

Vor diesem Hintergrund stehen auch Forschungsarbeiten im Bereich des Wohnens, Lebens und Alterns in Heimen vor einer besonderen Herausforderung: Sie haben einen Forschungsgegenstand im Visier, der konsistent bei Befragungen bzw. repräsentativen Survey-Studien von den meisten Menschen, speziell alten Menschen, als tragfähige Alternative zum Wohnen im Privathaushalt abgelehnt bzw. als möglichst zu vermeidende »Notfallentscheidung« angesehen wird. Zudem stehen Heime andauernd in starkem Maße in der Kritik der Öffentlichkeit. Sie sind das bevorzugte Ziel medialer Inszenierungen von Missständen in der Versorgung pflegebedürftiger alter Menschen, sie werden auch fachlich immer wieder zum Gegenstand von meist mit erheblicher Presseresonanz verbundenen Qualitätskritik (vgl. z. B. jüngst den 2. Bericht des MDS, 2007), oder es erfolgt gar eine grundsätzliche Infragestellung ihrer Existenzberechtigung als Wohn- und Versorgungsform für alte Menschen (z. B. Dörner, 2007).

Demgegenüber lebt ein substanzieller Teil der älteren Bevölkerung, vor allem der Hochaltrigen, in Heimen (vgl. Kapitel 2 dieses Bandes), und Heime stellen auch ein quantitativ bedeutsames Berufsfeld für die Pflege sowie andere Berufe dar (z. B. Ergotherapie, Physiotherapie). Es wäre wohl, ganz generell wie auch wissenschaftlich gesehen, schlicht anmaßend, den in Einrichtungen lebenden Älteren im Unterschied zu den »zu Hause« oder in betreuten Wohnformen lebenden Älteren ein

»gutes« Leben abzusprechen, zumal es a priori keinerlei empirische Grundlage dafür gibt, ein solch »gutes« Leben, speziell in der Situation der Hilfe- und Pflegebedürftigkeit, gleichsam automatisch mit dem Leben und Wohnen im Privathaushalt gleichzusetzen. Ebenso wäre es abwegig, stationäre Einrichtungen als qualitativvolles professionelles Handlungsfeld grundsätzlich in Abrede zu stellen, auch wenn, wie einmütig gesehen wird, die Heraus- und Anforderungen an die dort professionell Agierenden erheblich sind. Schaeffer und Wingenfeld (2004) sprechen in diesem Zusammenhang von einer »profunden Gratifikationskrise« (S. 484), die sich neben einer bescheidenen Entlohnung in geringem beruflichem Prestige, geringer gesellschaftlicher Wertschätzung und starker Diskreditierung durch vor allem an Skandalen interessierte Medienberichterstattung materialisiert.

Die Bewohnerinnen und Bewohner von Einrichtungen haben zudem, dies sollte nie vergessen werden, die ihnen über Jahrzehnte vertraute räumliche und soziale Einbindung aufgegeben und sich in ein neues, ihnen bislang völlig unvertrautes und professionell organisiertes Lebensumfeld begeben, das gewissermaßen natürlich vor der permanenten Anforderung steht, die Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner und die Belange des guten und möglichst reibungslosen Funktionierens der »Institution« in Einklang zu bringen.

Bewohnerinnen und Bewohner von Einrichtungen sind zudem im Vergleich mit jenen in Privathaushalten bekanntermaßen nicht nur deutlich älter, deutlich körperlich und psychisch kränker und oftmals sozial und familiär isolierter; diese Tendenz hat sich seit Mitte der 1990er Jahre, ähnlich wie auch in anderen Ländern, weiter verstärkt, und der Anteil der heute in Einrichtungen lebenden Älteren mit schweren demenziellen Veränderungen sowie, allgemeiner ausgedrückt, der Anteil jener mit schwerwiegenden und komplexen Konstellationen an psychisch-somatischsozialen Funktionseinbußen, ist in den zurückliegenden zwei Jahrzehnten bedeutsam angestiegen (vgl. dazu auch die weiteren in diesem Buch berichteten Befunde von MUG IV).

Konsens besteht heute trotz dieser Verschiebung hin zu »Pflege«-Heimen und einer Klientel, die in starkem Maße schwerste Formen von Pflegebedürftigkeit aufweist, darüber, dass Heime nicht primär als

Pflege- und Sterbeeinrichtungen zu sehen sind, sondern als gemeinschaftlich organisierte Formen des Lebens und Wohnens einer signifikanten und an Aspekte der Lebensqualität besondere Herausforderungen stellenden, quantitativ bedeutsamen Minderheit der Älteren in Deutschland (vgl. dazu auch Erster Heimbericht des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend [BMFSFJ], 2006a; vgl. auch die Empfehlungen des Runden Tisches Pflege, 2005). Einrichtungen sind in jedem Falle heute in Deutschland jene Orte, an denen sich Lebens-, Pflege- und Versorgungsaufgaben von existenzieller Dimension – gerichtet an die Bewohnerinnen und Bewohner selbst, an die dort arbeitenden Professionelle, an Träger und ihr konzeptionelles Denken bzw. ihre konzeptionellen Visionen und letztlich auch an den Reigen der sozialpolitischen Akteure – auf engstem Raum, gewissermaßen Tür an Tür, in besonders drastischer Weise stellen: z.B. Anforderungen der Sterbebegleitung und des »guten« Sterbens vor dem Hintergrund der Gesetzmäßigkeiten eines professionell und profitabel zu führenden institutionellen Gefüges und einer weiterhin vorherrschenden starken Tabuisierung des Todes; Anforderungen im Zusammenhang mit einem »guten« Umgang mit terminalen körperlichen Krankheiten, oftmals nur für wenige Wochen; Anforderungen in Bezug auf die Gestaltung eines »guten« Lebens für an Demenz Erkrankte, oftmals für mehrere Jahre, aber ebenso auch: Anforderungen im Sinne von Angeboten zu einem »guten« und anregenden Leben für jene, die nur begrenzte körperliche und/oder geistige Einschränkungen aufweisen.

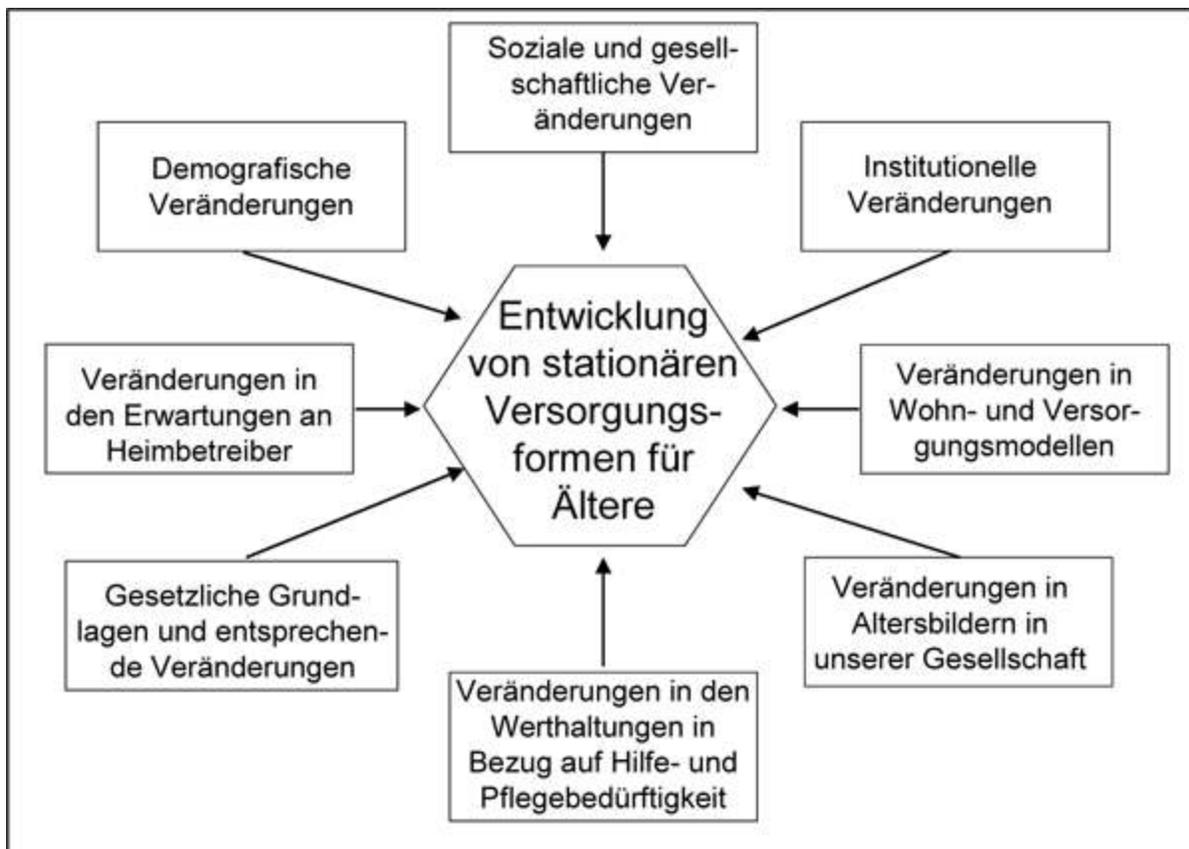
Die Träger der stationären Altenhilfe schließlich sehen sich zunehmend dem Anspruch ausgesetzt, die Erwartungen ihrer Bewohnerinnen und Bewohner, von Angehörigen sowie von der Gesellschaft insgesamt im Hinblick auf eine möglichst hohe Lebensqualität mit der Maxime zu verbinden, traditionelle (oftmals negativ getönte) Heimkonzepte zu einer weithin gesellschaftlich akzeptierten »modernen« Gruppenwohnform für Ältere mit möglichst wenig »Sonderwohnformcharakter« weiterzuentwickeln. Im Hinblick auf zukünftige Geburtskohorten kommt hinzu, dass Heimbewohnerinnen und Heimbewohner bzw. auch die involvierten Angehörigen in verstärktem Maße als »Kunden« verstanden werden wollen, die über Möglichkeiten und Grenzen des Leistbaren rational

aufgeklärt werden möchten, und deren Feedback im Sinne von Kundenzufriedenheit zu einem gewichtigen Qualitätskontrollmaßstab für die Leistungserbringer werden wird bzw. bereits geworden ist. Hier liegt auch ein nicht zu unterschätzendes Potenzial für Heimträger, sich auf dem Pflege-, Versorgungs- und Wohnmarkt für Ältere der Zukunft entsprechend gut und nachhaltig »aufzustellen« bzw. entsprechende Alleinstellungsmerkmale, etwa mit regelmäßig publizierten Qualitätsbefunden, zu entfalten (BMFSFJ, 2006a).

Dies alles entspricht dem sich ständig wandelnden Verständnis von Wohnen und Altern in Einrichtungen in einer historischen Sichtweise. Während, holzschnittartig gesehen, Heime der ersten und zweiten Generation an Sicherheit, funktionaler Kompetenz und dem Erhalt von Sozialkontakten ausgerichtet waren, hoben Heime der dritten und, etwa seit Mitte der 1990er Jahre, der vierten Generation zudem Aspekte der Kontinuität des Selbst, der Privatheit, der Kontrolle, des Wohnkomforts, der sinnvollen Aktivitäten, der Würde und des spirituellen Wohlbefindens hervor (Dieck, 1994; Wahl, 2005). Es könnte vor diesem Hintergrund durchaus sein, dass sich aus der vierten Generation der Heime zunehmend, vielleicht gar flächendeckend, deutliche Veränderungen des tradierten Heimformats, wie bei den vom Kuratorium Deutsche Altershilfe stark forcierten *Hausgemeinschaften*, ergeben (Winter, Gennrich & Haß, 2002). Aktuell geht des Weiteren eine der prominentesten und viele Anforderungsbereiche des Lebens in Einrichtungen integrierende Frage dahin, wie die *Lebensqualität* (auf diesen Begriff werden wir weiter unten noch genauer eingehen) der Bewohnerinnen und Bewohner auch vor dem Hintergrund der (notwendigen) Routinen von institutionell organisierten Lebens- und Wohngefügen eine möglichst optimale Gestalt annehmen kann. Und es besteht Konsens darüber, dass diese Zielstellung nur prozessual verstanden Sinn macht, Qualität ganz generell nur durch andauernde Rückmeldeschleifen und eine Kultur der Reflexion und Kritik erhalten und optimiert werden kann und dabei Rückschläge ebenso natürlich sind wie Fortschritte, die in ihren Erträgen bisweilen höher ausfallen, als zunächst erwartet.

1.3 Trends in der Heimversorgung mit Bedeutung für Forschung in Heimen

Heime sind keine Inseln, sondern sie befinden sich im Einfluss- und Spannungsfeld unterschiedlichster Faktoren. Insofern ist Forschung in Heimen auch immer zumindest in Teilen eine Antwort und Reaktion auf Trends und Gegentrends in der allgemeinen Entwicklung der Heimversorgungslandschaft. Aus diesem Grunde seien die wesentlichen Einflussfaktoren und -ebenen an dieser Stellen kurz umrissen (siehe hierzu im Überblick Abbildung 1.1).



Eigene Darstellung

Abb. 1.1: Einflussfaktoren auf die Entwicklung von stationären Versorgungsformen für Ältere im Überblick

Demografische Veränderungen

Alternde Gesellschaften wie auch die deutsche sind durch einen stetigen Anstieg der Lebenserwartung gekennzeichnet (Oeppen & Vaupel, 2002). Es gibt derzeit keine Anzeichen dafür, dass sich dieser Trend verändert. Die am stärksten wachsende Teilgruppe der deutschen Bevölkerung (wie der Populationen vieler anderer Industrienationen) sind Hochaltrige über 80 Jahre, deren Anteil mit geschätzten 9–10 % im Jahre 2050 sich gegenüber der heutigen Situation mehr als verdreifachen wird. Gleichzeitig wird angenommen, dass die derzeitige Geburtenrate von 1,3 sich in den kommenden zwei bis drei Jahrzehnten nicht wesentlich verändern wird. Es ist deshalb anzunehmen, dass die absolute Zahl an Personen mit chronischen Mehrfacherkrankungen und daraus resultierenden Formen von Pflegebedürftigkeit bis zum Jahre 2050 stark zunehmen wird, auch wenn man in Rechnung stellt, dass es insgesamt zu weiteren Verbesserungen im allgemeinen Gesundheits- und Funktionsstatus älterer Menschen kommt. In der Folge dieser demografischen Entwicklungen ist zu erwarten, dass die quantitative Bedeutung der Versorgungsform Heim insgesamt in den kommenden Jahrzehnten deutlich zunehmen wird, d. h. es wird ein weiterer Anstieg an Pflegeplätzen und Pflegeeinrichtungen zu verzeichnen sein. Gerontologische Forschung (und damit ist an dieser Stelle ausdrücklich auch geriatrische und gerontopsychiatrische Forschung gemeint) ist demnach ganz allgemein gut beraten, Heime auch in Zukunft in besonderer Weise zu fokussieren.

Soziale und gesellschaftliche Veränderungen

Die Stagnation der Geburtenrate sowie andere Trends in Richtung einer bedeutsamen Abnahme der familiären Pflegeressourcen sind bereits derzeit deutlich absehbar. Die wichtigsten Aspekte sind die allgemein geforderte Mobilität in der Arbeitswelt sowie der weitere Anstieg des Anteils von berufstätigen Frauen. Lebensformen wie nicht legalisierte Partnerschaften, homosexuelle Paarbeziehungen und »Singles« werden zunehmend auch bei älteren Menschen zu finden sein. In der Folge dieser Entwicklungen ist anzunehmen, dass Einrichtungen als wesentliche Wohn- und Versorgungsalternative Bedeutung behalten, auch wenn gleichzeitig vieles dafür spricht, dass informelle soziale Netzwerke (z. B. bei Singles im mittleren Lebensalter) zunehmend auch

mit der Zielsetzung gestaltet werden, spät im Leben eine möglicherweise eintretende Pflegebedürftigkeit und damit einhergehende Hilfe- und Versorgungsbedarfe abzufedern. Forschung, speziell sozial-verhaltenswissenschaftliche Forschung, kann in diesem Zusammenhang einen bedeutsamen Beitrag dazu leisten, neue Bedarfslagen alternder Menschen besser zu verstehen und Evidenz zur Profilierung von neuen (auch stationär angelegten) Versorgungsantworten bereitzustellen.

Institutionelle Veränderungen

Der Trend hin zur stetigen Reduzierung von Verweildauern in stationären Akuteinrichtungen wird möglicherweise dazu führen, dass ältere (in der Regel hochaltrige) Personen zunehmend mit dem Ziel in Heime übersiedeln, um noch nicht abgeschlossene Akutbehandlungen zu vervollständigen und ergänzende Rehabilitationsmaßnahmen in Anspruch zu nehmen. Wahrscheinlich wird sich in der Folge dieser Entwicklung auch der Anteil der Kurzzeitpflege deutlich erhöhen. Es ist zu fragen, wie gut Heime heute auf diese Aufgaben vorbereitet sind bzw. zu welchen Veränderungen diese führen werden. Forschung, speziell Versorgungsforschung, kann diese in Teilaspekten neuen Anforderungsprofile von Heimen bzw. Verschiebungen in den Dynamiken der existierenden Versorgungsinstitutionen begleiten und kritische Stell- und Regelgrößen bzw. Risiken und Chancen identifizieren helfen.

Veränderungen in Wohn- und Versorgungsmodellen

Im deutlichen Gegensatz etwa zur Situation in den 1960er und 1970er Jahren hat sich heute eine regelrechte »Buntheit« des Wohnens im Alter herausgebildet, auch wenn sich diese an sich überaus reichhaltige Palette an Wohn- und Versorgungsmodellen sowohl regional als auch in der kognitiven Repräsentation von Älteren und ihren Angehörigen noch überaus unterschiedlich darstellt. Direkt als Wirkung »angekommen« ist bei den Betroffenen in jedem Falle der seit Einführung der Pflegeversicherung im Jahre 1995 erfolgte starke Ausbau der ambulanten Versorgung sowie der Ausbau der teilstationären

Versorgungskette. Der Gedanke der quartiernahen Versorgung auch in der Situation der Pflegebedürftigkeit hat in den zurückliegenden zwei Jahrzehnten zudem eine bedeutsame Stärkung erfahren und die Erfahrungen auf der Basis unterschiedlichster Modellprojekte und Modellprogramme sind reichhaltig und zwischenzeitlich auch recht nachhaltig dokumentiert und kommuniziert worden. Zunehmend setzen sich heute Ältere mit solchen Modellen auseinander bzw. erwägen diese ernsthaft als Alternative zum Privathaushaltswohnen bei eventuell eintretender Hilfe- und Pflegebedürftigkeit. Traditionelle Heimkonzepte geraten durch diese Entwicklungen unter Zugzwang, und der zunehmende erwartete Spagat im Sinne einer, zugespitzt formuliert, Heimversorgung ohne Heimcharakter, könnte Heimbetreiber dazu anregen, den bereits oben beschriebenen Möglichkeitsraum der Versorgungsform Heim quantitativ und qualitativ fortzuentwickeln (z. B. Spezialisierungen, etwa für an fortgeschrittenen Formen von Demenz Erkrankte; umfangreicher Einsatz von Technologien zur Unterstützung der Lebensqualität von Bewohnerinnen und Bewohnern und Professionellen). Forschung, vor allem im Sinne der Evaluation von neuen Versorgungsmodellen, hat hier die wichtige Funktion, diese notwendigen Entwicklungen mit belastbarer Evidenz auf eine rationale Grundlage zu stellen und nicht zuletzt auch ökonomisch weit reichende Entscheidungen im Sinne von Umstrukturierungen und der Installation von neuartigen Versorgungsalternativen zu befördern.

Veränderungen in Altersbildern in unserer Gesellschaft

Heime sollten nicht losgelöst von allgemeinen Trends in unserer Gesellschaft in Bezug auf Altern gesehen werden. Es wäre ein Fehler, würde man etwa den zunehmend in gesellschaftlichen Altersbildern zu findenden Trend weg von einer Defizitorientierung und hin zu einer differenzierten Sicht des Alterns unter Einschluss und Anerkennung seiner Potenziale (vgl. dazu vor allem den 5. Altenbericht der Bundesregierung; BMFSFJ, 2006 c) als eine Entwicklung betrachten, welche Heime nichts angeht bzw. von diesen gar konterkariert wird. Man könnte nämlich zum einen auch sagen, dass Heime heute und wohl auch morgen gerade dort ihre Aufgabe haben, wo die, historisch

gesehen, noch nie so günstigen Ressourcen des Alterns erschöpft sind und der professionellen Unterstützung bedürfen. Mit anderen Worten: Alternde Gesellschaften sind gleichermaßen durch die großen Ressourcen des heutigen Alterns wie durch die vor allem aufgrund der extremen Hochaltrigkeit zunehmend auch erreichten Grenzen von Lebens- und Handlungsautonomie gekennzeichnet, und die Rolle von Einrichtungen sollte stets in diesem Gesamtzusammenhang gesehen werden. Zum anderen scheint es für Heime, speziell für Betreiber und die dort tätigen Professionen, sehr bedeutsam, an dem umfassend existierenden Forschungswissen zu den »neuen« Kompetenzen der heute Älteren teilzuhaben (vgl. dazu z. B. Kruse & Wahl, in Druck). Dieses Wissen kann nämlich den Blick auf ihre Klientel verändern und eine Sichtweise fördern, welche die Wahrnehmung und Förderung der verbliebenen Kompetenzen, und seien diese noch so gering, ganz in den Mittelpunkt stellt.

Veränderungen in Werthaltungen in Bezug auf Hilfe- und Pflegebedürftigkeit

Bedeutsam sind hier neue Vorstellungen im Sinne des »Disease-Management«, d.h. chronische Erkrankungen werden nicht länger als gewissermaßen automatisch eintretende Lebensqualitätsbeeinträchtigung verstanden, sondern als beeinflussbares und gestaltbares Alltagsgeschehen. Solche Vorstellungen, heute oftmals noch mit jüngeren chronisch kranken Patienten (z. B. Diabetes- oder Karzinompatienten) verbunden, werden, so die allgemeine Erwartung, in den kommenden Kohorten von alten und hochaltrigen Menschen zunehmend verankert sein und zu neuen Erwartungen an Autonomie und Selbsteffizienz selbst in der Situation von gravierenden körperlichen Funktionsverlusten führen. Solche Entwicklungen, wohl auch verbunden mit der Bereitschaft zu einem verstärkten Einsatz von Technologien im Privathaushalt (Stichwort »Smart Home«), könnten die Bereitschaft zur Übersiedlung in stationäre Wohnformen eher deutlich sinken lassen. Hinzu treten wird die bereits angesprochene starke Kundenorientierung im Bereich der Hilfe- und Pflegebedürftigkeit, die in Zukunft die »Verhandlungen« mit den Betreibern von Einrichtungen »auf gleicher Augenhöhe« noch

selbstverständlicher machen wird. Wiederum wird auch aus dieser Warte die Transparenz der Qualität im Hinblick auf die angebotenen Leistungen und Versorgungsangebote eine entscheidende Größe werden, um das Heimwohnen in überzeugender Weise attraktiv zu halten. Aus solchen Weiterentwicklungen des Verständnisses von chronischen Erkrankungen ergeben sich neue Anforderungen an Heimkonzepte. So haben gerade in den letzten Jahren Forschungsbefunde zu Demenzen bei Professionellen in Heimen bzw. bei Heimbetreibern in starkem Maße dazu beigetragen, monolithische und zu einer »negativen Homogenität« neigende frühere Auffassungen dieses Krankheitsbildes (»Man kann nichts mehr machen«) aufzubrechen und verbliebene Ressourcen im Aktivitäts- und emotionalen Erlebensbereich sehr viel deutlicher als früher zu fokussieren. Ebenso kann die Erforschung neuartiger Einstellungen zu chronischen Erkrankungen und diesbezüglicher Kohorteneffekte einen Beitrag dazu leisten, bisherige stationäre Versorgungskonzepte zu überdenken bzw. rechtzeitig im Hinblick auf ihre Zukunftstauglichkeit hin zu optimieren. Hier geht es etwa darum, wie neue Kommunikations- und Informationsformen (z.B. Internet) oder Rehabilitations- und Fitnessangebote (z. B. Krafttraining) auch erheblich Pflegebedürftigen zugänglich gemacht werden können und gerade stationäre Einrichtungen verfügen grundsätzlich durch ihre baulich-organisatorisch-professionelle Einheit über besonders gute Bedingungen, um die Grenzen des hier Möglichen auszutesten.

Gesetzliche Grundlagen und entsprechende Veränderungen

Es ist trivial festzustellen, dass Heime auch durch rechtliche Grundlage und deren Fortschreibung ständigen Veränderungen, Anpassungen und neuen Anforderungen unterliegen. An erster Stelle genannt sei hier die im Juli 1996 eingeführte Pflegeversicherung auch für den Heimbereich. Die Pflegeversicherung hat auf der einen Seite zu einer deutlichen Verbesserung der Situation der Pflegebedürftigen geführt und die Anzahl der Sozialhilfeempfänger im Heimkontext reduziert. Auf der anderen Seite ist es in der Folge der Einführung der Pflegeversicherung auch zu einer »Ökonomisierung der Pflege« gekommen. Pfliegerische Versorgung wird zunehmend als marktwirtschaftliches Geschehen und

damit nicht zuletzt als eine Möglichkeit, Geld zu verdienen, begriffen. Angeführt seien des Weiteren die seit 1993 gesetzlich im SGB XI verankerte Fachkraftquote in stationären Einrichtungen von 50 % sowie die Stärkung von Mitwirkungsmöglichkeiten der Heimbewohnerschaft durch Öffnung der Heimbeiräte für Dritte wie Angehörige, sonstige Vertrauenspersonen oder Mitglieder von Seniorenbeiräten. Auch die im Jahr 2003 eingeführte bundesgesetzliche Regelung der Altenpflegeausbildung dürfte bedeutsame »Flächen«-Auswirkungen auf Einrichtungen besitzen, wurden dadurch doch Ausbildungsinhalte und das Verhältnis zwischen Theorie- und Praxisinhalten bundesweit vergleichbar gestaltet (BMFSFJ, 2006 a). Es ist eine gute Entwicklung, dass heute die »Wirkungen« von solchen gesetzlichen Änderungen häufig auch durch Forschung begleitet werden.

Veränderungen in den Erwartungen an Heimbetreiber

Heime haben insgesamt heute im Mittel gesehen den höchsten baulichen Standard erreicht, und es besteht ein erheblicher Erwartungsdruck dahingehend, architektonische Anforderungen insgesamt auf einem hohen Standard hinsichtlich Funktion und Ästhetik anzugehen und ständige Modernisierungen vorzunehmen. Barrierefreiheit ist dabei heute weitgehend selbstverständlich und die eigentlichen Herausforderungen liegen im Bereich der Gestaltung, speziell der Größe und Attraktivität der Bewohnerzimmer sowie der Bereitstellung von Einzelzimmern. Steigende Erwartungen haben sich auch dahingehend entwickelt, eine möglichst hohe Transparenz hinsichtlich der Qualität dessen darzustellen, was in zunehmend hochwertig werdenden räumlich-organisatorischen Rahmenbedingungen tatsächlich geschieht. Heimbetreiber werden in der Folge zunehmend einem *Benchmarking* unterliegen und der Erfolg ihrer Angebote wird zunehmend davon abhängen, wie sich die Qualität der von ihnen angebotenen Wohn-, Aktivitäts- und Versorgungsangebote tatsächlich darstellt. Gerade an dieser Stelle liegt auch eines der wichtigsten Forschungs-Praxis-Übergangsfelder, d.h. erfolgreiche Heimbetreiber der Zukunft werden Ressourcen schaffen müssen, um ihre Qualität auch mit wissenschaftlichen Methoden,

eventuell auch in Zusammenarbeit mit externen Forschungseinrichtungen, zu evaluieren und in systematischer Weise ihre spezifischen Potenziale (vor dem Hintergrund möglichst explizit ausformulierter Konzepte) zu identifizieren und Möglichkeiten ihrer noch besseren Nutzung zu schaffen. Eine weitere für Heimbetreiber bedeutsame Entwicklung geht dahin, Heime noch »permeabler« zu gestalten und Familienangehörigen und ehrenamtlich engagierten Personen konzeptgeleitet Möglichkeiten der Mitarbeit und Mitverantwortung anzubieten. Zu diesem in der bisherigen Forschung stark vernachlässigten Aspekt kann nunmehr ein Teilprojekt von MUG IV Befunde und Einsichten beisteuern (vgl. Kapitel 4 in diesem Band).

Unsere Darlegung von Einflussfaktoren auf die Entwicklung der Heimlandschaft und damit auch auf Forschungsbedarfe bzw. die vielfältigen Rollen, die Forschung hier spielen kann, besitzt keinerlei Anspruch auf Vollständigkeit. Es sollten lediglich einige der wesentlichsten Aspekte herausgestellt werden. Selbstverständlich stehen die beschriebenen Einflussfaktoren auch in Wechselwirkung. Insgesamt zeigt sich dabei, nicht überraschend, dass Heime heute und erst recht jene der Zukunft in einem Spannungsfeld operieren, das von deutlich widersprüchlichen Tendenzen gekennzeichnet ist. So verlieren Heime auf der einen Seite durch veränderte individuell-gesellschaftliche Sichtweisen von Altern und sich abzeichnende Einstellungsveränderungen in Bezug auf »gutes« Altern und »gutes« Wohnen zunehmend an Attraktivität. Auf der anderen Seite führt der starke Anstieg der Hochaltrigkeit in unserer Gesellschaft zunehmend zu Grenzsituationen des Alterns in Gestalt von komplexen Formen von Pflegebedürftigkeit, die mit familiären Ressourcen und dem Einbezug von professionell-ambulanten Stützsystemen zwar auch beherrschbar sind, jedoch nicht zuletzt aufgrund ihrer Dauer (es können durchaus 5–10 Jahre sein) das auf diesen Versorgungspfaden Mach- und Leistbare nicht selten deutlich überschreiten können. Neuere Versorgungsmodelle wie ambulante Wohngemeinschaften für Pflegebedürftige, Hausgemeinschaften, sonstige selbstorganisierte Wohnformen sowie erweiterte Hilfearrangements im Viertel auch unter Einbezug informeller Netzwerkstrukturen werden hier in Zukunft eine auch quantitativ bedeutsame Versorgungsalternative darstellen, jedoch wird dies aus unserer Sicht die Rolle und Bedeutung stationärer

Versorgungsformen nur bedingt schwächen. Vielmehr wird die Aufgabe, die Qualität der stationären Versorgung von älteren Menschen weiter zu verbessern, eine hohe Priorität auf der sozialpolitischen Agenda behalten. Heime werden und müssen wahrscheinlich, fast im Sinne einer paradoxen Intention, so »heimunähnlich« wie möglich werden, aber sie werden ihren Heimcharakter deswegen nicht verlieren. Forschung besitzt weiterhin eine hohe Bedeutung, um diesen Spagat auch in der Zukunft mit Evidenz zu belegen, Qualitätssicherung zu unterstützen und weiter auszdifferenzieren und innovative Versorgungsalternativen evidenz-basiert zu befördern.

1.4 Anmerkungen zur Entwicklung der Heimforschung

Vielleicht hat Altern in Institutionen bzw. in stationären Kontexten gerade aufgrund der weiter oben skizzierten Ambivalenzen und Paradoxien stets eine prominente Rolle im Reigen der Forschungsarbeiten der Gerontologie, speziell der sozial- und verhaltenswissenschaftlichen Altersforschung gespielt (z. B. Karl, 1999; Kruse & Wahl, 1994). Dabei ging (und geht) es immer wieder darum, die Möglichkeiten und Grenzen »guten« Alterns in einer Wohnform auszuloten, von der die meisten Wissenschaftler/innen, sozialpolitischen Akteure und nicht zuletzt auch die Betroffenen selbst glaubten, dass solch gutes Altern in diesen Rahmenbedingungen nur einen deutlich eingeschränkten Möglichkeitsraum wird finden können. Entsprechende Forschungsarbeiten zielten (und zielen) insbesondere darauf, diesen, wengleich eingeschränkten, Möglichkeitsraum stetig auszudehnen bzw. zu verbessern. Klassische Forschungsthemen der 1960er bis zu den 1980er Jahre zentrierten dabei vor allem um stark polar bzw. polarisierend angelegte Aspekte wie soziale Isolation/Einsamkeit versus soziale Kontakte/Integration; Selbstständigkeit versus Unselbstständigkeitsförderung; Bewahrung der eigenen Identität versus Verlust des Selbsts; Passivität versus Aktivität; Kontrolle versus Kontrollverlust; Hoffnung versus Hoffnungslosigkeit; Lebenszufriedenheit versus Unzufriedenheit und

Depression. Ein gewisser Umschwung in den forschungstreibenden »Bildern« des Heimlebens und zugehörigen Forschungsansätzen trat ab Beginn der 1970er Jahre dadurch ein, dass nunmehr die Veränderungsmöglichkeiten der Wohnform Heim und potenziell positive Auswirkungen auf alle Akteure, vor allem die Heimbewohnerinnen und Heimbewohner, in den Vordergrund gestellt wurden. Der programmatische Titel einer entsprechenden Forschungsarbeit lautete denn auch: »Letting the inmates run the asylum« (Byrd, 1983). Es wurden sog. kontrollinduzierende Interventionen vorgenommen, d.h. die Bewohnerinnen und Bewohner erhielten größere Spielräume, um ihre Belange selbst in die Hand zu nehmen, und in der Folge konnten auch tatsächlich positive Wirkungen solch geplanter Veränderungen nachgewiesen werden, wenngleich diese weniger drastisch und konsistent ausfielen als man ursprünglich erwartet hatte (zusammenfassend: Saup & Schröppel, 1993).

Forschung in Heimen, und dieser Trend war zunächst in den USA sehr deutlich zu beobachten (z. B. Cohen & Weisman, 1991), zeigte dann etwa seit Beginn der 1990er Jahre wiederum eine Trendwende durch das immer stärkere »Vordrängen« von demenziell erkrankten Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern in der Heimwirklichkeit. Auf der einen Seite entstand in der Folge fast eine Forschungskrise, indem deutlich wurde, dass die wichtigen Forschungsbefunde der 1970er und 1980er Jahre in Bezug auf Kontrollerhöhung und andere Interventionsmöglichkeiten in Heimen immer stärker an Bedeutung verloren, weil sie auf demenziell Erkrankte und in schwerem Maße Pflegebedürftige nur sehr eingeschränkt zu übertragen waren. Auf der anderen Seite setzte auch eine bis heute währende Forschungseuphorie ein, denn die (auch und vor allem) im stationären Kontext stetig wachsende Gruppe der an unterschiedlichen Demenzformen erkrankten Bewohnerinnen und Bewohner führte in Teilen zu völlig neuen und die Forschung stark stimulierenden Forschungsfragen und methodischen Anforderungen: Was ist die richtige räumlich-sozial-professionell-organisatorische Umwelt für diese alternden Menschen? Können Heime gerade in dieser Hinsicht gegenüber dem Privathaushalt »punkten«? Was kann Lebensqualität bei Älteren mit Demenz bedeuten? Wie kann man diese erfassen bzw. »messen«? Welche Auswirkungen besitzt der sich deutlich veränderte Bewohnermix im

Hinblick auf traditionell in der Heimforschung wesentliche Konstrukte wie Einsamkeit, Lebenszufriedenheit, das »soziale Klima« von Einrichtungen und die Berufszufriedenheit bzw. Fluktuation der dort professionell Handelnden? Wie kann eine möglichst belastbare Evidenz geschaffen werden, welche die Wahl zwischen unterschiedlichen Versorgungsmodellen im stationären Bereich (vor allem: traditionell integrativ, teilintegrativ, segregativ) auf eine möglichst rationale Grundlage stellt? Bedeutsam sind in diesem Zusammenhang auch ethisch-rechtliche Klarstellungen, wie sie prototypisch in der »Charta der Rechte und Pflichten hilfe- und pflegebedürftiger Menschen« (BMFSFJ, 2006b) niedergelegt sind, sowie eine Reihe von Modellprojekten, wie sie in den letzten Jahren etwa seitens des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (<http://www.bmfsfj.de/>) und des Kuratoriums Deutsche Altershilfe (<http://www.kda.de/>) aufgelegt wurden.

Parallel zur Behandlung von fundamentalen Forschungs- und Anwendungsfragen, die bis heute nicht an Bedeutung verloren haben, entwickelte sich eine neue Forschungs-Praxis-Kultur, in der evidenzbasierte Entscheidungen und datengestützte Evaluationen, prototypisch im Bereich der Qualitätssicherung, zunehmend an Bedeutung gewannen. Dieser Prozess ist inzwischen vorangekommen, aber in Deutschland heute mit Sicherheit als noch nicht abgeschlossen zu betrachten.

Nach Abschluss der einflussreichen MuG I Studie, mit der zum ersten Mal in Deutschland Repräsentativdaten zur Situation der Pflegebedürftigen in Privathaushalten vorlagen, spielte historisch gesehen in diesem Zusammenhang die Studie »Möglichkeiten und Grenzen selbstständiger Lebensführung in Einrichtungen« (MuG II) aus dem Jahr 1994 (Schneekloth & Müller, 1997) eine wichtige Rolle, denn erstmals wurden hier Repräsentativdaten zu den wichtigsten Markiervariablen der Heime in Deutschland vorgelegt. Die MuG-Studien (im Jahre 2002 wurden weitere Repräsentativdaten zu Pflegebedürftigkeit in Privathaushalten vorgelegt) waren insgesamt vor allem von dem Gedanken der Autonomie (selbst in der Situation der Pflegebedürftigkeit) getragen, d. h. es ging stets nicht nur darum, den Hilfe- und Pflegebedarf abzubilden, sondern auch verbliebene (und nutzbare) Potenziale auf Seiten der Person und ihrer Umwelt (familiär,

organisatorisch-professionell, räumlich, technisch) umfassend abzubilden. In der Rückschau lässt sich ferner sagen, dass die MuG-Studien auch für die pflegewissenschaftliche Diskussion in Deutschland seit den 1990er Jahren sehr bedeutsam waren und zur Entwicklung von Pflegestandards als Maßstab zur Bewertung stationärer Versorgung mit beigetragen haben.

Die in diesem Band dargestellten Befunde der Nachfolgestudie »MuG IV« auf der Basis von Daten aus den Jahren 2005/2006 aktualisieren die Repräsentativevidenz in Deutschland zu Heimen, und sie sind zudem in der Lage, zeitgeschichtliche Trends im Vergleich mit den Daten aus 1994 abzubilden. Konkret hat sich MuG IV das Ziel gesetzt, die Trendentwicklungen und Veränderungen im Bereich der vollstationären Altenhilfe, die sich im letzten Jahrzehnt vollzogen haben, abzubilden und zu analysieren. Zentrale Bezugspunkte sind hierbei die Darstellung des Hilfe- und Pflegebedarfs sowie der allgemeinen Wohn- und Lebens- und Versorgungssituation der Bewohnerinnen und Bewohner im Kontext von relevanten institutionellen Merkmalen, die spezifische Situation von Demenzkranken, die Analyse der Rolle von »neuen« Akteursgruppen (Angehörige und Freiwillige) sowie die Beschreibung von »good practice« Ansätzen, die sich exemplarisch im Bereich der Regelversorgung finden lassen.

1.5 Themen und Trends der rezenten Forschung in Heimen

Wir unternehmen im Folgenden den Versuch, die derzeitige Forschung in Heimen thematisch in relativ grobe Themenfelder zu ordnen und deren rezente Forschungsaufmerksamkeit einzuschätzen. Erfolgen soll dies insbesondere auf der Grundlage einer Durchsicht der Jahrgänge 2002–2006 von zwei gerontologischen Zeitschriften, nämlich der in den USA im Namen der *Gerontological Society of America* erscheinenden Zeitschrift »The Gerontologist« (TG) und der in Deutschland im Namen der *Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und*