

Romana Winkler

Lebensqualität pflegebedürftiger älterer Menschen

Eine Längsschnittstudie
unter Berücksichtigung des
Pflegeheiminzugs



Springer VS

Lebensqualität pflegebedürftiger älterer Menschen

Romana Winkler

Lebensqualität pflegebedürftiger älterer Menschen

Eine Längsschnittstudie unter
Berücksichtigung des
Pflegeheiminzugs

 Springer VS

Romana Winkler
Grafendorf, Österreich

Der Inhalt dieses Buches wurde an der Karl-Franzens-Universität Graz als Dissertation mit dem Titel „Soziale Ungleichheit und Lebensqualität pflege- und betreuungsbedürftiger älterer Menschen in Österreich – ein Längsschnitt unter besonderer Berücksichtigung des Pflegeheimenzugs“ im Jahr 2019 eingereicht.

ISBN 978-3-658-31885-7 ISBN 978-3-658-31886-4 (eBook)
<https://doi.org/10.1007/978-3-658-31886-4>

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

© Der/die Herausgeber bzw. der/die Autor(en), exklusiv lizenziert durch Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH, ein Teil von Springer Nature 2020

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von allgemein beschreibenden Bezeichnungen, Marken, Unternehmensnamen etc. in diesem Werk bedeutet nicht, dass diese frei durch jedermann benutzt werden dürfen. Die Berechtigung zur Benutzung unterliegt, auch ohne gesonderten Hinweis hierzu, den Regeln des Markenrechts. Die Rechte des jeweiligen Zeicheninhabers sind zu beachten.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen. Der Verlag bleibt im Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutionsadressen neutral.

Planung/Lektorat: Stefanie Eggert

Springer VS ist ein Imprint der eingetragenen Gesellschaft Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH und ist ein Teil von Springer Nature.

Die Anschrift der Gesellschaft ist: Abraham-Lincoln-Str. 46, 65189 Wiesbaden, Germany

Vorwort

*„Wissen ist ein Schatz, den man nicht verliert“
chinesisches Sprichwort*

Ein Gelingen dieser Forschungsarbeit wäre ohne Unterstützung nicht möglich gewesen. Auf diesem Weg möchte ich mich bei den Menschen bedanken, die mich begleitet, motiviert und unterstützt haben.

Herzlichen Dank an alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer meiner Studie, die mir ihre Zeit zur Verfügung gestellt und durch die Beantwortung meiner Fragen besonders aufschlussreiche, wertvolle Beiträge zur Forschungsarbeit geliefert haben. Ein herzliches Dankeschön richte ich an die Leiterinnen und Leiter der teilnehmenden Pflegeheime, die mir mit Ihrer Teilnahme- und Kooperationsbereitschaft die Befragungen ermöglicht haben.

Nicht zuletzt gilt mein innigster und wesentlichster Dank meiner Familie. Sie haben mich immer unterstützt, mir emotionalen Rückhalt und Kraft gegeben, an mich geglaubt. Vielen Dank für die Geduld, das Verständnis, die aufmunternden Worte.

Der wesentlichsten Quelle meiner Kraft und Energie, meinen Töchtern, Paula Sophie und Theresa Luise, widme ich dieses Buch.

*„Alles Wissen und alles Vermehren unseres Wissens
endet nicht mit einem Schlusspunkt,
sondern mit einem Fragezeichen.“
Hermann Hesse*

Romana Winkler

Kurzfassung

Problemstellung: Mit dem wachsenden Anteil an älteren, betreuungs- und pflegebedürftigen Menschen kommt Pflegeheimen eine wesentliche Bedeutung in der Betreuung und Pflege zu. Die Lebensqualität dieser Personengruppe aufrechtzuerhalten und zu fördern, wird ein wesentliches gesellschaftliches Ziel. Ob dieser Forderung in Pflegeheimen nachgegangen werden kann, blieb bis dato in der Forschung offen.

Ziel und Methode: Ziel war, den Einfluss des Pflegeheimeinzugs sowie ausgewählter Aspekte sozialer Ungleichheit auf die Lebensqualität von pflege- und betreuungsbedürftigen älteren Menschen zu beforschen. Dazu erfolgte basierend auf einem Mixed-Methods-Ansatz eine quantitative Beforschung im Längsschnitt beim Einzug in das Pflegeheim sowie eine und zwölf Wochen danach, und zwar durch eine Mehrebenenanalyse, die die Gruppenebene der Heime mitberücksichtigte. Ergänzend wurden einzelne Aspekte unter Einsatz von Leitfadeninterviews vertieft beforscht.

Ergebnisse: Die Ergebnisse zeigen eine Verbesserung der Lebensqualität bereits eine Woche nach dem Pflegeheimeinzug. Von den ausgewählten Merkmalen sozialer Ungleichheit ergibt sich ein anderer Indikatoren untergeordneter Einfluss, wobei das Geschlecht und die Bildung den wesentlicheren Einfluss haben. Von den berücksichtigten strukturellen Merkmalen beeinflussen die Lage sowie die Trägerschaft des Pflegeheims die Lebensqualität wesentlich, während die Ebene der Organisation, operationalisiert als das Funktionieren der Organisation aus Sicht der Mitarbeiter/innen, nur einen sehr geringen Einfluss hatte.

Diskussion: Das verfolgte quantitative Design mit anschließender qualitativer Vertiefung stellt eine Besonderheit in der vorhandenen Forschung zur

Lebensqualität der Zielgruppe dar. Die Arbeit liefert Anregungen für weitere Forschungsaktivitäten sowie Handlungsempfehlungen für die Praxis.

Schlüsselbegriffe: Lebensqualität, pflege- und betreuungsbedürftige ältere Menschen, Pflegeheimenzug, soziale Ungleichheit, Längsschnitt

Abstract

Problem: Due to the growing number of old people in need of care, promoting and maintaining their quality of life becomes an essential outcome parameter and an important goal in healthcare. In the existing care system nursing homes play an important role. However, the question of whether these facilities achieve their goal of improving the elderly's quality of life has so far remained unanswered in science.

Objectives and Methods: The objective of this study was to investigate the influence of moving into a nursing home and selected aspects of social inequality on the quality of life of older people in need of care. Following a mixed-methods-approach, a quantitative longitudinal, multilevel analysis was conducted, measuring quality of life at the time of moving into a nursing home as well as one and twelve weeks after. Additional qualitative structured interviews considered individual aspects of quality of life.

Results: One week after moving into a nursing home quality of life has already improved. The selected indicators of social inequality have a minor influence on quality of life, with gender and education ranking highest. Nursing home characteristics, the area (rural/urban) and the home's owner were also found to have a strong effect. In contrast, the level of organization (operationalized as the functioning of the organization) has only little impact.

Discussion: Compared to the current state of research on the target group's quality of life, this study is distinctive in that it employs a quantitative design with additional qualitative analyses. It offers recommendations for further research and practical work with older people in need of care.

Keywords: quality of life, old people in need of care, move into nursing home, social inequality, longitudinal analysis

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|----------|---|----|
| 1 | Einleitung | 1 |
| 1.1 | Problemstellung | 1 |
| 1.2 | Zielsetzung und Forschungsfrage | 3 |
| 1.3 | Methodik und Aufbau der Arbeit | 5 |
| 1.3.1 | Methodik | 5 |
| 1.3.2 | Aufbau der Arbeit | 6 |
| 1.4 | Wissenschaftliche und praktische Relevanz | 7 |
| 2 | Aktuelle Entwicklungen in der Pflege und Betreuung älterer pflege- und betreuungsbedürftiger Menschen aus soziologischer Sicht | 11 |
| 2.1 | Rahmenbedingungen im Pflegebereich | 11 |
| 2.1.1 | Darstellung der verschiedenen Pflege- und Betreuungsangebote für ältere Menschen | 11 |
| 2.1.2 | Finanzierung | 13 |
| 2.1.3 | Strukturelle Merkmale der Pflegeheime | 15 |
| 2.1.4 | Gesetzliche Rahmenbedingungen für die Pflegeheime | 18 |
| 2.2 | Zielgruppe der älteren pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen | 19 |
| 2.3 | Besonderheiten des Systems „Pflegeheim“ | 24 |
| 2.3.1 | Pflegeheime als „Totale Institution“ | 26 |
| 2.3.2 | Die Organisation als Ebene der Betrachtung | 28 |
| 2.4 | Der Einzug in das Pflegeheim – Auswirkungen und Erklärungsansätze | 29 |

| | | |
|----------|--|-----|
| 3 | Theoretischer Bezugsrahmen: Lebensqualität | 35 |
| 3.1 | Definition, Konzepte, Ansätze | 36 |
| 3.2 | Indikatoren der Lebensqualität | 45 |
| 3.3 | Ausgewählte Modelle | 47 |
| 3.4 | Messung der Lebensqualität | 50 |
| 3.5 | Lebensqualität bei älteren Menschen | 56 |
| 3.6 | Lebensqualität im Pflegeheim | 58 |
| 4 | Theoretischer Bezugsrahmen: Soziale Ungleichheit | 63 |
| 4.1 | Definition und theoretische Herleitung | 63 |
| 4.2 | Modelle und Theorien sozialer Ungleichheit | 65 |
| 4.3 | Soziale Ungleichheit im Alter | 78 |
| 4.3.1 | Ansätze zur Erklärung | 82 |
| 4.3.2 | Horizontale und vertikale Merkmale | 85 |
| 5 | Zusammenhang Lebensqualität und soziale Ungleichheit | 91 |
| 6 | Operationalisierung relevanter Begriffe, weitere Forschungsfragen und Hypothesen | 97 |
| 6.1 | Operationalisierung der relevanten theoretischen Begriffe | 97 |
| 6.2 | Hypothesen und weitere Forschungsfragen | 108 |
| 7 | Erhebung der Lebensqualität und sozialen Ungleichheit – Methodische und methodologische Grundlagen | 113 |
| 7.1 | Mixed Methods | 113 |
| 7.2 | Quantitative Erhebung mittels Fragebogen | 115 |
| 7.3 | Qualitative Interviews mittels Interviewleitfaden | 116 |
| 7.4 | Erhebungsdesign: Querschnittserhebung versus Längsschnitterhebung | 116 |
| 7.5 | Besonderheiten in der Befragung älterer Menschen | 118 |
| 8 | Quantitative Erhebung der Lebensqualität und sozialen Ungleichheit | 125 |
| 8.1 | Datenerhebung: Erhebungsinstrumente und Erhebungsmethode | 125 |
| 8.1.1 | Beschreibung der Instrumente WHOQOL BREF und WHOQOL OLD und Einsatz zur Datenerhebung | 126 |
| 8.1.2 | Beschreibung des Instruments zur Erhebung der soziodemografischen Daten der Bewohner/innen und Einsatz zur Datenerhebung | 130 |

| | | |
|----------|---|------------|
| 8.1.3 | Beschreibung des Instruments zur Erhebung der Strukturmerkmale der teilnehmenden Pflegeheime und Einsatz zur Datenerhebung | 131 |
| 8.1.4 | Beschreibung des Instruments zur Erhebung des Einflusses organisationaler Merkmale auf die Lebensqualität und Einsatz zur Datenerhebung | 132 |
| 8.2 | Grundgesamtheit und Stichprobe | 133 |
| 8.2.1 | Erhebung der Lebensqualität | 134 |
| 8.2.2 | Erhebung des Einflusses der organisationalen Merkmale auf die Lebensqualität | 143 |
| 8.3 | Datenmanagement und Auswertungsmethode | 143 |
| 8.3.1 | Datenmanagement | 143 |
| 8.3.2 | Methodik der Auswertung – Mehrebenenanalyse | 145 |
| 8.4 | Datenanalyse und Ergebnisse der quantitativen Erhebung | 151 |
| 8.4.1 | Indexbildung | 152 |
| 8.4.2 | Deskriptive Darstellung auf Personenebene | 157 |
| 8.4.3 | Deskriptive Darstellung auf Ebene der Pflegeheime | 167 |
| 8.4.4 | Deskriptive Darstellung der Ergebnisse der Erhebung des Einflusses der organisationalen Ebene | 171 |
| 8.4.5 | Überprüfung auf Multikollinearität | 176 |
| 8.4.6 | Explorative Datenanalyse auf Personenebene | 178 |
| 8.4.7 | Explorative Datenanalyse auf Ebene der Pflegeheime | 202 |
| 8.4.8 | Explorative Datenanalyse der Ergebnisse der Erhebung des Einflusses der organisationalen Ebene | 208 |
| 8.4.9 | Mehrebenenanalyse | 215 |
| 8.5 | Überprüfung der Hypothesen | 244 |
| 9 | Qualitative Erhebung der Lebensqualität und sozialen Ungleichheit | 251 |
| 9.1 | Zugang und Auswahl der Interviewpartner/innen und Stichprobe | 252 |
| 9.2 | Durchführung der Interviews | 255 |
| 9.3 | Auswertung der Interviews | 255 |
| 9.4 | Darstellung der Ergebnisse der qualitativen Erhebung | 257 |

| | | |
|-----------|---|-----|
| 10 | Lebensqualität und soziale Ungleichheit Pflege- und Betreuungsbedürftiger: Beantwortung der Forschungsfragen | 267 |
| 10.1 | Lebensqualität und der Einzug in das Pflegeheim sowie die dort stattfindende Versorgung | 267 |
| 10.2 | Lawtons multidimensionales Modell zur Lebensqualität älterer Menschen | 273 |
| 10.3 | Lebensqualität und soziale Ungleichheiten im Pflegeheim | 276 |
| 10.4 | Bourdieu's Modell des sozialen Raums | 285 |
| 10.5 | Lebensqualität und Pflegebedürftigkeit | 293 |
| 10.6 | Lebensqualität und der Einfluss des Pflegeheims | 295 |
| | 10.6.1 Strukturelle Merkmale und die Ebene der Organisation | 295 |
| | 10.6.2 Pflegeheime als Totale Institution? | 300 |
| 11 | Fazit und Schlussfolgerungen | 305 |
| 11.1 | Zusammenfassung | 305 |
| 11.2 | Kritische Reflexion | 309 |
| 11.3 | Schlussfolgerungen und Ausblick | 317 |
| | Verzeichnisse | 323 |

Abkürzungsverzeichnis

| | |
|-----------|---|
| BMASK | Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz |
| BMFSFJ | Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend |
| CI | Konfidenzintervall |
| DGKP | Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenpfleger/in |
| FLQM | Fragenbogen zur Lebensqualität multimorbider älterer Menschen |
| FML | Full Maximum Likelihood |
| ICC | Intraklassen-Korrelationskoeffizient |
| IP | Interviewpartner/in |
| LQ | Lebensqualität |
| ML | Maximum Likelihood |
| OASIS | Old Age and Autonomy: The Role of Service Systems and Intergenerational Family Solidarity |
| ÖKSA | Österreichisches Komitee für soziale Arbeit |
| PGS | Pflegegeldstufe |
| PWH | Pflege(-wohn)heim |
| REML | Restricted Maximum Likelihood |
| RML | Restricted Maximum Likelihood |
| s. | siehe |
| SD | Standardabweichung |
| SEIQoL | Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life |
| SEIQoL-DW | Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life – direct weighting |
| v. a. | vor allem |
| WHO | World Health Organisation |

| | |
|--------|--|
| WHOQOL | World Health Organisation Quality of Life |
| WIFO | Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung |
| z. B. | zum Beispiel |

Abbildungsverzeichnis

| | | |
|---------------|---|-----|
| Abbildung 1.1 | Bevölkerungspyramide Österreich: Vergleich 2017 und 2027 | 2 |
| Abbildung 2.1 | Anteil an Pflegeheimen nach Art der Träger in Prozent an den gesamten Pflegeheimen in Österreich | 16 |
| Abbildung 2.2 | Anzahl der Pflegeplätze je Pflegeheim | 17 |
| Abbildung 2.3 | Pflegeheime je Größenkategorie | 18 |
| Abbildung 3.1 | Abgrenzung Lebensqualität von verwandten Konzepten/Begrifflichkeiten | 39 |
| Abbildung 3.2 | Lawtons multidimensionales Modell der LQ älterer Menschen | 49 |
| Abbildung 4.1 | vereinfachte Darstellung des Modells des sozialen Raumes | 74 |
| Abbildung 5.1 | Zusammenhang zwischen Lebensqualität und sozialer Ungleichheit | 96 |
| Abbildung 8.1 | In der Studie zu sozialer Ungleichheit und Lebensqualität vorliegende hierarchische Datenstruktur | 145 |
| Abbildung 8.2 | Teilnehmer/innen nach Merkmalen horizontaler sozialer Ungleichheit | 162 |
| Abbildung 8.3 | Teilnehmer/innen nach Merkmalen vertikaler sozialer Ungleichheit | 163 |
| Abbildung 8.4 | Teilnehmer/innen nach Merkmalen zu Krankheit, Pflegebedürftigkeit | 164 |
| Abbildung 8.5 | Teilnehmer/innen nach sozialen Kontakten | 165 |
| Abbildung 8.6 | Teilnehmende Personen je Pflegeheim | 168 |

| | | |
|----------------|--|-----|
| Abbildung 8.7 | Teilnehmer/innen an der Befragung zur organisationalen Ebene je Pflegeheim | 171 |
| Abbildung 8.8 | Ergebnis für das Konstrukt organisationale Ebene gesamt | 172 |
| Abbildung 8.9 | Ergebnis für die Dimension Zusammenarbeit | 173 |
| Abbildung 8.10 | Ergebnis für die Dimension Hierarchie | 173 |
| Abbildung 8.11 | Ergebnis für die Dimension Beitrag zur Lebensqualität | 174 |
| Abbildung 8.12 | Ergebnis für die Dimension Kommunikation und Information | 175 |
| Abbildung 8.13 | Ergebnis für die Dimension Arbeitszufriedenheit | 175 |
| Abbildung 8.14 | Ergebnis für alle Dimensionen des Konstrukts organisationale Ebene | 176 |
| Abbildung 8.15 | Veränderung der Lebensqualität je Bereich | 201 |
| Abbildung 8.16 | Random Intercept und Random Slope auf Ebene zwei (Personen) | 221 |
| Abbildung 8.17 | Random Intercept und Random Slope auf Ebene drei (Pflegeheime) | 222 |
| Abbildung 8.18 | Mittelwerte der Lebensqualität je Pflegeheim zu den drei Erhebungszeitpunkten | 223 |
| Abbildung 8.19 | Entwicklung der Lebensqualität je Pflegeheim | 224 |
| Abbildung 8.20 | Verlauf der Lebensqualität über die Zeit | 225 |
| Abbildung 8.21 | Lebensqualität nach Geschlecht im Zeitverlauf | 236 |
| Abbildung 8.22 | Veränderung der Lebensqualität je Bereich | 243 |
| Abbildung 9.1 | Phasen der Auswertung | 256 |
| Abbildung 10.1 | Entwicklung der Gesamt-Lebensqualität über die Zeit | 268 |
| Abbildung 10.2 | Erweitertes multidimensionales Modell der Lebensqualität älterer Menschen nach Lawton | 277 |
| Abbildung 10.3 | Veranschaulichung der Ausstattung der Studienteilnehmer/innen mit ökonomischem und kulturellem Kapital | 288 |
| Abbildung 10.4 | Abbildung der Pflegeheimbewohner/innen im Raum der objektiven Klassenlage in Deutschland | 290 |
| Abbildung 10.5 | Mittelwerte der Lebensqualität je Pflegeheim zu den drei Erhebungszeitpunkten | 296 |

Tabellenverzeichnis

| | | |
|-------------|---|-----|
| Tabelle 2.1 | Pflegegeldstufen, Pflegebedarf, Betrag je Pflegestufe und Bezieher/innen | 14 |
| Tabelle 2.2 | Anzahl der Pflegeheime, Pflegeplätze je Bundesland | 17 |
| Tabelle 3.1 | Wohlfahrtspositionen | 44 |
| Tabelle 3.2 | Die vier Qualitäten des Lebens | 48 |
| Tabelle 3.3 | Ausgewählte Instrumente zur Erfassung der Lebensqualität | 54 |
| Tabelle 6.1 | Operationalisierung der relevanten theoretischen Begriffe | 99 |
| Tabelle 6.2 | Indikatoren zur Testung der Hypothesen und erwartete Zusammenhänge mit der Lebensqualität | 111 |
| Tabelle 8.1 | Domänen bzw. Facetten und Items des WHOQOL BREF und WHOQOL OLD | 126 |
| Tabelle 8.2 | Pflegeheime mit nachträglicher Absage nach Strukturmerkmal „Träger“ | 137 |
| Tabelle 8.3 | Pflegeheime mit nachträglicher Absage nach Strukturmerkmal „Größe“ | 137 |
| Tabelle 8.4 | Pflegeheime mit nachträglicher Absage nach Bundesland | 137 |
| Tabelle 8.5 | Übersicht teilnehmende Pflegeheime | 139 |
| Tabelle 8.6 | Grundgesamtheit und Stichprobe | 142 |
| Tabelle 8.7 | Indices mit Einzelindikatoren und Cronbach's Alpha | 154 |
| Tabelle 8.8 | Soziodemografische Merkmale und weitere Informationen der Erhebungsteilnehmer/innen | 158 |
| Tabelle 8.9 | Teilnehmende Personen und Pflegeheime nach Strukturmerkmalen Träger, Größe, Bundesland | 168 |

| | | |
|--------------|--|-----|
| Tabelle 8.10 | Ergänzende Merkmale der teilnehmenden Pflegerheime | 170 |
| Tabelle 8.11 | Zusammenhang Lebensqualität gesamt mit erklärenden Variablen auf Personenebene | 179 |
| Tabelle 8.12 | Indikatoren sozialer Ungleichheit und Lebensqualität: Mittelwerte, N, Veränderung zwischen den Erhebungszeitpunkten | 181 |
| Tabelle 8.13 | Boxplots ausgewählter Merkmale sozialer Ungleichheit und Lebensqualität | 184 |
| Tabelle 8.14 | Krankheit, Pflegebedürftigkeit, Versorgung und Lebensqualität: Mittelwerte, N, Veränderung zwischen den Erhebungszeitpunkten | 188 |
| Tabelle 8.15 | Boxplots zu ausgewählten Merkmalen von Krankheit und Pflegebedürftigkeit und Lebensqualität | 191 |
| Tabelle 8.16 | Soziale Kontakte und Lebensqualität: Mittelwerte, N, Veränderung zwischen den Erhebungszeitpunkten | 192 |
| Tabelle 8.17 | Boxplots zu ausgewählten Merkmalen sozialer Kontakte und Lebensqualität | 195 |
| Tabelle 8.18 | Ergebnisse der linearen Regressionsanalysen mit Merkmalen auf Personenebene | 198 |
| Tabelle 8.19 | Zusammenhang Lebensqualität gesamt mit erklärenden Variablen auf Pflegeheimebene | 202 |
| Tabelle 8.20 | Merkmale auf Pflegeheimebene und Lebensqualität: Mittelwerte, N, Veränderung zwischen den Erhebungszeitpunkten | 204 |
| Tabelle 8.21 | Boxplots ausgewählter Merkmale auf Pflegeheimebene und Lebensqualität | 205 |
| Tabelle 8.22 | Ergebnisse der linearen Regressionsanalysen mit Merkmalen auf Pflegeheimebene | 207 |
| Tabelle 8.23 | Zusammenhang Lebensqualität gesamt mit den Dimensionen der organisationalen Ebene | 208 |
| Tabelle 8.24 | Organisationale Ebene und Lebensqualität: Mittelwerte, N, Veränderung zwischen den Erhebungszeitpunkten | 209 |
| Tabelle 8.25 | Boxplots Dimensionen der organisationalen Ebene bzw. organisationale Ebene gesamt und Lebensqualität | 210 |
| Tabelle 8.26 | Ergebnisse der linearen Regressionsanalysen auf organisationaler Ebene | 214 |

| | | |
|--------------|--|-----|
| Tabelle 8.27 | Ergebnisse der Regressionen je Pflegeheim | 218 |
| Tabelle 8.28 | Gegenüberstellung der Modelle 2, 3, 4: AIC, BIC, R^2 , ICC | 219 |
| Tabelle 8.29 | Gegenüberstellung der Modelle 2, 3, 4 mit vollständigem Datensatz: Freiheitsgrade, logLik, Devianz, Chi Quadrat, P-Wert, Signifikanz | 220 |
| Tabelle 8.30 | Gegenüberstellung der Modelle 2.1, 3.1, 4.1: Freiheitsgrade, logLik, Devianz, Chi Quadrat, P-Wert, Signifikanz | 220 |
| Tabelle 8.31 | Gegenüberstellung der Modelle 4, 5: Freiheitsgrade, AIC, BIC, logLik, Devianz, Chi Quadrat, P-Wert, Signifikanz | 224 |
| Tabelle 8.32 | Mehrebenenmodell zur Erklärung der Lebensqualität pflege- und betreuungsbedürftiger Menschen | 225 |
| Tabelle 8.33 | Ergebnisse der Mehrebenenanalyse: Nullmodell, Modell A, B0, B2, C, D1, D2 | 228 |
| Tabelle 8.34 | Ergebnisse der Mehrebenenanalyse: Modell E1, E2, E3, G, H1 | 232 |
| Tabelle 8.35 | Ergebnisse der Mehrebenenanalyse unter Berücksichtigung der organisationalen Ebene: Modell F, F0, F1, F2, F3, F4, F5 | 240 |
| Tabelle 9.1 | Interviewpartner/innen der Gruppe Bewohner/innen und ihre wesentlichen Merkmale | 253 |
| Tabelle 9.2 | Interviewpartner/innen der Gruppe Mitarbeiter/innen und ihre wesentlichen Merkmale | 254 |
| Tabelle 9.3 | Interviewpartner/innen der Gruppe Angehörige und ihre wesentlichen Merkmale | 254 |
| Tabelle 10.1 | Einfluss der Zeit auf die Lebensqualität je Bereich | 269 |



Einleitung

1

Vorliegendes Kapitel beschreibt die der Thematik zugrunde liegende Problemstellung. Zudem werden die Zielsetzung und Forschungsfragen, die es in der Arbeit zu beantworten gilt, erläutert. Das Kapitel geht auch auf die Methodik sowie den Aufbau der Arbeit ein und schließt mit der Darstellung der wissenschaftlichen Relevanz.

1.1 Problemstellung

Als eine der großen Herausforderungen der heutigen Gesellschaft wird der demografische Wandel und damit einhergehend die Alterung der Gesellschaft titulierte. In Österreich gab es im Jahr 2017 8,8 Millionen Einwohner/innen, davon waren 18,6 Prozent älter als 65 Jahre. Halten die aktuellen demografischen Entwicklungen an, werden Prognosen von Statistik Austria zufolge bereits in zehn Jahren 9,2 Millionen Menschen in Österreich leben und davon 21,7 Prozent über 65 Jahre alt sein. (Statistik Austria, 2018a). Nachfolgende Grafik veranschaulicht diese Entwicklung (s. Abbildung 1.1).

Die Lebenserwartung bei Geburt ist seit 1990 um sechs Jahre gestiegen und wird laut Prognosen von Statistik Austria auch weiter steigen: die ferne Lebenserwartung von weiblichen Personen im Alter von 65 Jahren von 2012 bis 2075 um fünf Jahre, bei den Männern um mehr als sechs Jahre (Statistik Austria, 2018c).

Den Prognosen zufolge wird der Anteil der über 80-Jährigen von rund fünf Prozent im Jahr 2013 auf rund elf Prozent der Gesamtbevölkerung bis 2050 anwachsen (Österreichische Plattform für Interdisziplinäre Altersfragen, 2013). In weiterer Folge – unter Annahme annähernd gleicher Entwicklungen – wird auch die Anzahl der Pflegebedürftigen in Relation dazu steigen (Schneider,

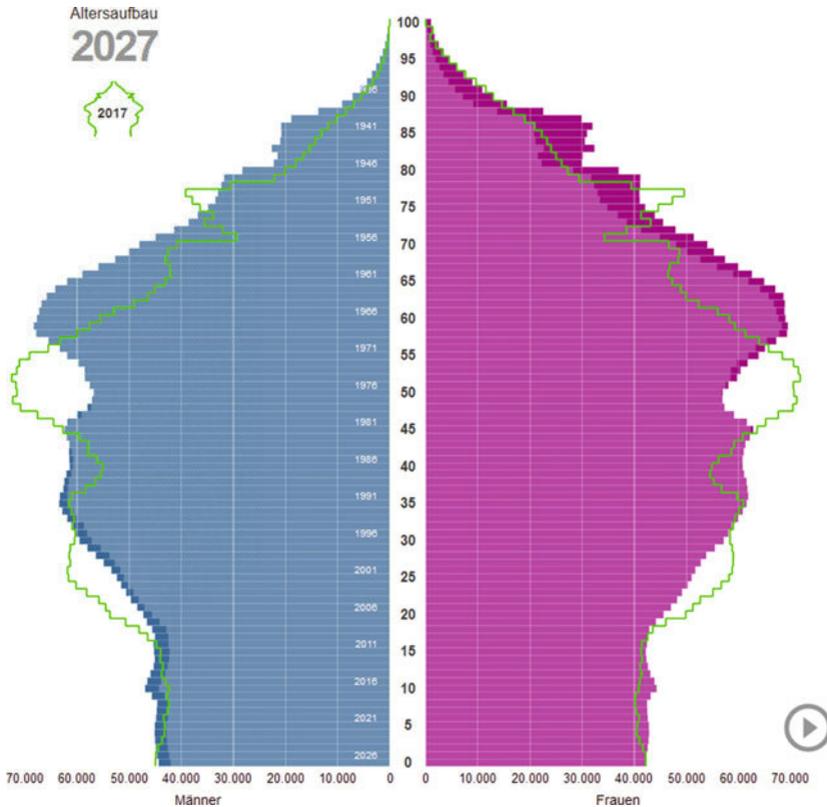


Abbildung 1.1 Bevölkerungspyramide Österreich: Vergleich 2017 und 2027. (Quelle: Statistik Austria, 2018b)

Österle, Schober & Schober, 2006, S. 15) – laut einer Prognose von Schneider et al. (2006, S. 26) von 600.000 (2010) auf 800.000 (2030).

Von den im Jahr 2017 rund 456.000 Pflegegeldbeziehern/bezieherinnen, erhalten rund 145.800 Personen Pflegegeld der Stufen vier bis sieben und erfüllen damit die „Aufnahmekriterien“ für ein Pflegeheim (in den meisten Bundesländern, darunter auch die Steiermark) (Statistik Austria, 2018d).

Unter ähnlich bleibender Versorgungslandschaft für Pflege- und Betreuungsbedürftige in Österreich lässt sich weiter ableiten, dass auch die Zahl der in

Pflegeheimen lebenden Menschen steigen wird. Derzeit leben rund 74.700 Menschen in den österreichischen Pflegeheimen (Statistik Austria, 2018e), 80 Prozent der pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen werden zu Hause gepflegt. Den rasch anwachsenden Bedarf an Betreuung und Pflege schätzen Badelt et al. (2000, zitiert nach Bundesministerium für Arbeit, Soziales und Konsumentenschutz BMASK, 2009, S. 16) mit Quoten von 20 Prozent bei den 80- bis 85-Jährigen und bei den 85-Jährigen bereits mit 43 Prozent. Bei gleichbleibender Versorgung wird davon ausgegangen, dass bis 2040 die Zahl der zu Hause gepflegten Pflegebedürftigen um 40 Prozent und der im Heim Versorgten um 80 Prozent ansteigen wird. Mit zunehmendem Alter steigt auch die Wahrscheinlichkeit, in ein Pflegeheim einzuziehen – ab einem Alter von 80 Jahren um 3,5 Prozent pro Jahr (Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung WIFO, 2014, S. 40).

Es zeigt sich anschaulich, dass die Bevölkerung den erwarteten Entwicklungen zufolge in Zukunft von einem hohen Anteil an alten, pflegebedürftigen Menschen gekennzeichnet sein wird. Einhergehend mit dem dargestellten wachsenden Anteil alter Menschen, der zunehmenden Anzahl der Pflegebedürftigen, und den Auswirkungen des sozialen Wandels bzw. der Veränderungen in den Familienstrukturen – vorwiegend Kleinfamilien, „Single-Haushalte“, abnehmende Verfügbarkeit und Pflegebereitschaft der Angehörigen, Anstieg der Berufstätigkeit der Frauen, Anstieg des Pensionsantrittsalters, die auch zukünftig anhalten werden (Hasseler & Görres, 2005, S. 25–26; Blinkert, 2005, S. 142; Österreichisches Institut für Wirtschaftsforschung WIFO, 2014, S. 87–88) – steigt die Bedeutung diverser Einrichtungen zur Betreuung und Pflege dieser Personengruppe und unter ähnlich bleibender (Pflege-)Versorgungslandschaft somit jene der Alten- und Pflegeheime, die die stationäre Langzeitversorgung unserer älteren Mitmenschen sicherstellen.

1.2 Zielsetzung und Forschungsfrage

Durch die im vorhergehenden Kapitel (s. Abschnitt 1.1) erläuterte demografische Entwicklung, mit der größer werdenden Zahl an betreuungs- und pflegebedürftigen älteren Personen wird es zu einem zentralen Ziel in der Versorgung pflege- und betreuungsbedürftiger Menschen, deren Lebensqualität aufrecht zu erhalten und zu fördern. Die Aufrechterhaltung und Förderung der Lebensqualität stellt auch einen wesentlichen Outcomeparameter v. a. in der Evaluation der Gesundheits- und Sozialversorgung dar. Das heute große Interesse an einer möglichst guten Lebensqualität älterer Menschen kann durch die höheren Erwartungen der Gesellschaft an die (Pflege-)Versorgung im Vergleich zu früher sowie

durch das politische Interesse an einer Eindämmung der öffentlichen Ausgaben begründet werden (Bowling, Gabriel, Dykes, Dowing, Evans, Fleissig, Banister & Sutton, 2003, S. 270; Bowling & Gabriel, 2007, S. 827; Bowling, Banister, Sutton, Evans & Windsor, 2002, S. 355).

Nicht nur die Politik und die Gesellschaft postulieren Lebensqualität als wesentlicher Outcome in Zusammenhang mit der Versorgung Pflege- und Betreuungsbedürftiger, sondern auch die Anbieter von Pflegeheimen bzw. Einrichtungen stationärer Langzeitpflege, die das Schlagwort „Lebensqualität“ für diversen PR-Maßnahmen verwenden. Wie die stationären Langzeitpflegeeinrichtungen jedoch das Schlagwort „Lebensqualität“ tatsächlich definieren und ob sie die Lebensqualität der Betroffenen aufrechterhalten und fördern können, bleibt offen.

Pflegeheime stehen durch die beschriebene demografische Entwicklung der Gesellschaft und durch die Tatsache, dass Menschen meist mit sehr hohem Pflege- und Betreuungsbedarf in das Pflegeheim kommen (z. B. hat der Großteil der österreichischen Bundesländer als Aufnahmekriterium eine Mindestpflegegeldstufe von Stufe vier nach Bundespflegegeldgesetz definiert) ebenfalls vor neuen Herausforderungen. Durch ihre Pflege und Betreuung können sie wesentlich zur Lebensqualität der ihnen anvertrauten Menschen beitragen. Zur Planung und Umsetzung von Maßnahmen bedarf es jedoch detaillierteren Wissens über die Lebensqualität der Personen sowie einer Erhebung dieser unter besonderer Berücksichtigung des Einflusses des Einzugs in ein Pflegeheim bzw. der Versorgung im Pflegeheim sowie der Erforschung von Indikatoren, die die Lebensqualität der Zielgruppe zusätzlich beeinflussen – darunter Aspekte sozialer Ungleichheit im Alter.

Ziel der Arbeit ist, den Einfluss des Pflegeheiminzugs, der Versorgung im Pflegeheim und sozialer Ungleichheit auf die Lebensqualität von pflege- und betreuungsbedürftigen älteren Menschen durch Erhebungen der Lebensqualität zu drei definierten Zeitpunkten zu erforschen. Damit soll ein Beitrag zu einer zielgerichteteren Versorgung der Pflege- und Betreuungsbedürftigen geleistet und empirische Ergebnisse zur Lebensqualität in den Pflegeheimen zur Verfügung gestellt werden.

Aus soziologischer Sicht erscheint die Thematik in Bezug auf soziale Ungleichheit im Alter von Interesse, nämlich inwiefern sich soziale Ungleichheit auf die Lebensqualität Pflege- und Betreuungsbedürftiger im Pflegeheim auswirkt.

Auf Basis der beschriebenen Problemstellung lassen sich folgende **zentrale Forschungsfragen** formulieren:

Wie hängen der Einzug in ein Pflegeheim bzw. die dort stattfindende Versorgung und die Lebensqualität pflege- und betreuungsbedürftiger älterer Menschen zusammen?

Wie beeinflussen soziale Ungleichheiten im Pflegeheim die Lebensqualität pflege- und betreuungsbedürftiger älterer Menschen?

1.3 Methodik und Aufbau der Arbeit

Vorliegendes Kapitel beschreibt kurz die Methodik der Arbeit, wobei hier in späteren Kapiteln (Kapitel 8 und 9) nochmals detailliert darauf eingegangen wird, sowie den Aufbau der Arbeit.

1.3.1 Methodik

Die Arbeit folgt einem Mixed-Methods-Ansatz, wobei die vertiefte qualitative Beforschung überraschender Ergebnisse aus der quantitativen Erhebung als Ergänzung zu sehen ist.

Basierend auf dem quantitativen Ansatz wurde vorerst Literatur zum Thema Lebensqualität Pflegebedürftiger recherchiert sowie einer kritischen Analyse unterzogen. Eine fokussierte Auseinandersetzung erfolgte mit Lawtons Modell zur Lebensqualität multimorbider Menschen und Theorien sozialer Ungleichheit. Darauf aufbauend wurden Hypothesen formuliert, die wesentlichen theoretischen Begriffe definiert und operationalisiert.

Für die quantitative Erhebung der Lebensqualität wurden die Instrumente WHOQOL BREF und WHOQOL OLD in deutscher Version eingesetzt. Diese beiden verwendeten Instrumente wurden durch Fragen zu Aspekten sozialer Ungleichheit (Bildung, Einkommen, Alter, Geschlecht) ergänzt. Befragt wurden jeweils die gleichen Personen zu drei Zeitpunkten über ihre Lebensqualität – beim Einzug in das Pflegeheim, eine Woche und drei Monate danach. Ergänzend wurde ein Fragebogen zur Erhebung der Strukturmerkmale der teilnehmenden Pflegeheime an die teilnehmenden Heime gesendet. Der selbst konstruierte Online-Fragebogen zur organisationalen Ebene wurde an die Mitarbeiter/innen der Pflege in den teilnehmenden Pflegeheimen, die auch Bewohner/innen befragen konnten, gesendet.

Die Auswertung der quantitativen Erhebung sowie die Testung der Hypothesen erfolgte nach Abschluss der Datenerhebung unter Anwendung multivariater statistischer Methoden und einer Mehrebenenanalyse, da die Gruppenebene (Heime) mitberücksichtigt werden sollte. Detailliert widmet sich Kapitel 8 der quantitativen Erhebung zur Lebensqualität und sozialen Ungleichheit.

Da die Ergebnisse der quantitativen Erhebung zum Teil überraschend waren, wurde eine vertiefte Erforschung einzelner offener Aspekte durch eine qualitative Erhebung in Form von Interviews unter Zuhilfenahme eines Interviewleitfadens mit Bewohnerinnen/Bewohnern, Mitarbeitern/Mitarbeiterinnen und Angehörigen durchgeführt. Die Auswertung der qualitativen Leitfadeninterviews erfolgte nach dem beschriebenen Ablauf von Lamnek (2010, S. 366–370). Detailliert widmet sich Kapitel 9 der qualitativen Erhebung zur Lebensqualität und sozialen Ungleichheit.

1.3.2 Aufbau der Arbeit

Die vorliegende Arbeit gliedert sich in drei Blöcke. Der erste Block bildet die theoretischen Grundlagen der Arbeit ab und umfasst vier Kapitel. In Kapitel 2 werden einerseits die für das Verständnis relevanten Rahmenbedingungen im Pflegebereich dargestellt und die Besonderheiten der Versorgungsform Pflegeheim erörtert und andererseits wird näher auf die Zielgruppe der Arbeit, pflege- und betreuungsbedürftige ältere Menschen, eingegangen. Kapitel 3 und 4 verfolgen den Zweck den theoretischen Bezugsrahmen zur Lebensqualität (Kapitel 3) und sozialen Ungleichheit (Kapitel 4) aufzubauen und diese in weiterer Folge in einen Zusammenhang zu bringen (Kapitel 5).

Kapitel 6 widmet sich der Operationalisierung der für die Arbeit relevanten theoretischen Begriffe, stellt die Hypothesen und weiteren Forschungsfragen vor und bildet die Brücke zum empirischen Teil der Arbeit, dem sich Block 2 widmet.

Es werden in diesem Block 2 anfangs die methodischen und methodologischen Grundlagen der eigenen empirischen Erhebung vorgestellt (Kapitel 7) und in weiterer Folge wird auf die quantitative (Kapitel 8) und qualitative (Kapitel 9) Erhebung und Analyse eingegangen. Hier werden jeweils die Datenerhebung, -analyse und -auswertung beschrieben und die Ergebnisse dargestellt sowie die Hypothesen überprüft (Kapitel 8).

In Block 3 werden die Ergebnisse der empirischen Erhebungen in die Theorie übergeführt, die Forschungsfragen beantwortet (Kapitel 10), bevor schließlich eine Zusammenfassung und Diskussion erfolgt und Schlussfolgerungen für die Forschung und Praxis ausgeführt werden.

1.4 Wissenschaftliche und praktische Relevanz

Seit den Anfängen der Lebensqualitätsforschung haben sich zahlreiche Forscher in verschiedensten Studien mit der Thematik „Lebensqualität“ auseinandergesetzt.

Die Bedeutung und Aktualität des Themas zeigen sich durch die große Anzahl an wissenschaftlichen Studien zum Thema „Lebensqualität“ sowie auch „Lebensqualität im Alter“ aus unterschiedlichen Forschungsdisziplinen (z. B. Psychologie, Gerontologie, Medizin, Gesundheitswissenschaften, Soziologie). So finden sich unter dem Suchbegriff „quality of life“ beispielsweise in der Datenbank pubmed im Zeitraum zwischen 1966 und 2019 366.748 Artikel bzw. Publikationen, Google Scholar findet mit dem Suchbegriff „Lebensqualität im Alter“ 53.000 Ergebnisse (Stand: Juli 2019).

Als eine groß angelegte Beforschung der Lebensqualität ist die Europäische Lebensqualitätserhebung zu nennen. Dabei werden alle vier Jahre in ganz Europa die Lebensumstände, die Lebensbedingungen, die Lebenszufriedenheit, die Qualität der Gesellschaft und der öffentlichen Leistungen beforscht. Hierbei erfolgt keine Fokussierung auf ältere Menschen oder eine spezielle Wohn- oder Versorgungsform. (Eurofound, 2017)

In der bestehenden Forschung zur Lebensqualität im Alter finden sich hauptsächlich Studien zu einzelnen Aspekten der Lebensqualität (z. B. gesundheitsbezogene Lebensqualität/„health related quality of life“) (z. B. Steinbüchel-Rheinwall & Backhaus, 2015; Hodek, Ruhe & Greiner, 2009) bzw. zur Lebensqualität von Personen mit speziellen Krankheitsbildern (z. B. Krebserkrankungen, Herz-Kreislaufkrankungen, dementiell erkrankte Personen). In Bezug auf die Erhebung von Lebensqualität bei älteren Menschen existieren Studien, die die Lebensqualität älterer Menschen in separaten Settings fokussieren: Zu Hause (z. B. Hellström, Andersson & Hallberg, 2004), in betreuten Wohneinheiten oder Wohngemeinschaften (z. B. Martinez-Martin et al., 2012), in Pflegeheimen (z. B. Maun, 2010; Rooij, Luijkx, Declercq, & Schols, 2011) oder die Lebensqualität gesunder alter Menschen erheben (z. B. Meier, 1995). Einzelne Studien beschäftigen sich mit Methodenproblemen bzw. -effekten in der Befragung zur Lebensqualität älterer Menschen bzw. richten dabei das Augenmerk auf Einflüsse von kognitiven Beeinträchtigungen (z. B. Mozley, Huxley, Sutcliffe, Bagley, Burns, Challis & Cordingley, 1999). Es fehlt jedoch an Studien, die die Lebensqualität pflege- und betreuungsbedürftiger Personen in mehreren Versorgungsformen erheben und vor allem Aussagen über den Einfluss eines „Versorgungswechsels“ und der sozialen Ungleichheit auf die Lebensqualität der Pflege- und Betreuungsbedürftigen treffen. Zu berücksichtigen ist, dass ein derartiger Versorgungswechsel

eine schwerwiegende Veränderung für die Betroffenen bedeutet und einen deutlichen Bruch in ihrem bisherigen Lebenslauf darstellt, zumal der Umzug in das Pflegeheim meist ungeplant erfolgt (Voges & Borchert, 2008, S. 203). Eine von Kratzer (2011) durchgeführte Studie beinhaltet zwar eine Querschnitterhebung zur Lebensqualität im hohen und höchsten Alter in Privathaushalten und Altersheimen, widmet jedoch eine vertiefte Betrachtung dem häuslichen Bereich. Marventano, Prieto-Flores, Sanz-Barbero, Martín-García, Fernandez-Mayoralas, Rojo-Perez, Martinez-Martin und Forjaz (2015) untersuchen den Einfluss struktureller Merkmale von Pflegeheimen auf die Lebensqualität der Bewohner/innen im Rahmen einer Querschnitterhebung. Sie fokussieren jedoch Bewohner/innen, die bereits im Pflegeheim leben und speziell jene mit dementiellen Erkrankungen.

Eine weitere Studie von Sonntag, Meyer, Drewniak und Schenk (2015) untersucht Einflussfaktoren auf die subjektive Lebensqualität von Pflegeheimbewohner/innen in Bayern und bindet dabei auch Kontextfaktoren auf der Ebene der Pflegeheime ein. Jedoch widmet sich diese Studie nicht der Beforschung des Einflusses sozialer Ungleichheiten auf die Lebensqualität, auch wird der Fokus nicht auf den Einfluss des Pflegeheiminzugs gelenkt. Zudem handelt es sich um eine Querschnittstudie.

Des Weiteren finden sich kaum Studien mit der Zielgruppe (pflege- und betreuungsbedürftige Menschen), die ihre Erhebung auf den integrativen Ansatz aufbauen, sondern lediglich objektive oder subjektive Indikatoren berücksichtigen (z. B. Noll & Weick, 2004). Erhebungen mit mehreren Messzeitpunkten zur Überprüfung der Lebensqualität von Pflege- und Betreuungsbedürftigen sowie dem Einfluss sozialer Ungleichheit sind ebenfalls bis dato von der Wissenschaft vernachlässigt worden.

Zudem beziehen sich bestehende Studien entweder auf Bewohner/innen ohne kognitive Beeinträchtigungen (wie z. B. Demenz) (z. B. Kratzer, 2011) oder lediglich auf jene, die an einer dementiellen Erkrankung (z. B. Menzi-Kuhn, 2006; Rooij et al., 2011) leiden. Dies spiegelt allerdings nicht die Realität in den österreichischen Alten- und Pflegeheimen wider, in denen sowohl dementiell erkrankte als auch Personen ohne eine derartige Erkrankung gemeinsam leben. Laut einer Schweizer Studie sind rund 65 Prozent der im Pflegeheim lebenden Personen in der Schweiz an Demenz erkrankt, bei 47 Prozent liegt eine ärztliche Diagnose auf (Bartel, 2012, zitiert nach Höfler, Bengough, Winkler & Griebler, 2015, S. 106). Von ähnlichen Zahlen kann auch in Österreich ausgegangen werden (Höfler et al., 2015, S. 106).

Die Thematik „soziale Ungleichheit im Alter“ zeigt sich ebenfalls als ein viel beforschtes Thema. Forschungsergebnisse, die sich des Einflusses sozialer

Ungleichheit auf die Lebensqualität Pflege- und Betreuungsbedürftiger im Pflegeheim annehmen, sind jedoch kaum vorhanden. Voges und Borchert (2008) beforschen den Einfluss sozialer Ungleichheit auf die Heimkarriere (Faktoren, die den Verlauf im Pflegeheim bestimmen bzw. die Verweildauer), lassen aber den Einfluss auf die Lebensqualität ausgespart. Im Rahmen der Berliner Altersstudie (Mayer & Baltes, 1996) wurde soziale Ungleichheit im hohen Alter zwar beforscht und gezeigt, dass bis zum Übergang ins Heim an sich Aspekte sozialer Ungleichheit (wie z. B. Einkommen, Wohnsituation) relativ stabil sind, jedoch sind kaum Aussagen über die Zeit nach dem Einzug ins Heim getroffen. Die Berliner Altersstudie (Mayer & Baltes, 1996) hat auch gezeigt, dass Personen aus höheren Sozialschichten seltener im Heim gepflegt werden. Motel-Klingebiel (2001) analysiert die Verteilung der Lebensqualität bei älteren Menschen und die Wichtigkeit der einzelnen Lebensbereiche für die Gesamt-Lebensqualität. Inwiefern in die Untersuchung auch Pflegeheimbewohner/innen eingeschlossen sind, kann nicht beantwortet werden und somit können auch keine expliziten Aussagen zu dieser Personengruppe gemacht werden. Im Rahmen des Deutschen Alterssurveys, der eine Quer- und Längsschnittbefragung von Menschen ab 40 Jahren in Deutschland in bis dato sechs Erhebungswellen seit 1996 beinhaltet, werden umfangreiche Daten zu Menschen in der „zweiten Lebenshälfte“ erhoben – darunter auch Aspekte sozialer Ungleichheit oder des Wohlbefindens. Jedoch sind Personen, die in Pflegeheimen leben, von dieser Erhebung ausgeschlossen (Mahne, Tesch-Römer, Wolff & Simonson, 2017).

Die demografische Entwicklung, die Veränderungen der Familienstrukturen, die Erwartungen der Gesellschaft und das Ziel einer qualitativ hochwertigen Pflege und Betreuung zur Förderung sowie Erhaltung der Lebensqualität berücksichtigend, zeigt sich die Relevanz einer intensiveren Erforschung der gewählten Thematik.

Die Frage nach dem Einfluss des Pflegeheimeintritts, der Versorgung im Heim und sozialer Ungleichheit auf die Lebensqualität pflege- und betreuungsbedürftiger älterer Menschen erscheint nicht nur für die Sozialpolitik von Relevanz, sondern stellt auch in der Wissenschaft ein bislang wenig beforschtes Thema dar. Wenngleich sich bereits eine große Zahl an Forschungstätigkeiten mit der Thematik der Lebensqualität älterer Menschen sowie auch dem Themenbereich der sozialen Ungleichheit im Alter beschäftigt hat, mangelt es bis dato an wissenschaftlichen Erkenntnissen, die vor allem auch auf Längsschnitterhebungen basieren. Zudem greift die Beforschung, inwieweit einerseits Lawtons multidimensionales Modell der Lebensqualität älterer Menschen zur Erklärung des Einflusses des Pflegeheimeinzugs, andererseits Bourdieus Modell des sozialen

Raums zur Erklärung des Einflusses sozialer Ungleichheit auf die Lebensqualität der Zielgruppe beitragen können, eine bis dato ungeklärte Frage in der Lebensqualitätsforschung wie auch in der Ungleichheitsforschung auf.

Die Ergebnisse können nicht nur zu einer breiteren Wissensbasis über die Lebensqualität der Zielgruppe und die Ungleichheitsforschung mit Fokus auf das Setting Pflegeheim für die Wissenschaft, sondern auch aus gesellschaftlicher Sicht, zu einer Verbesserung der Versorgung der Zielgruppe beitragen.



Aktuelle Entwicklungen in der Pflege und Betreuung älterer pflege- und betreuungsbedürftiger Menschen aus soziologischer Sicht

2

Vorliegendes Kapitel widmet sich den aktuellen Besonderheiten und Entwicklungen in der Versorgung älterer pflege- und betreuungsbedürftiger Menschen aus soziologischer Sicht. Dabei wird zu Beginn auf die Rahmenbedingungen im Pflegeheimbereich eingegangen, nachfolgendes Unterkapitel setzt sich mit der Zielgruppe der Arbeit auseinander. Abschließend werden die Besonderheiten des Systems Pflegeheim erörtert.

2.1 Rahmenbedingungen im Pflegebereich

Beginnend werden in diesem Unterkapitel die verschiedenen Versorgungsangebote für ältere pflege- und betreuungsbedürftige Menschen beschrieben und die Gründe für die Wahl der Versorgung erläutert. Es folgt eine Skizzierung der Pflege(-heim)finanzierung sowie der Trägerstruktur und eine quantitative Darstellung der Pflegeheime. Das Kapitel schließt mit einer Beleuchtung der gesetzlichen Rahmenbedingungen für Pflegeheime.

2.1.1 Darstellung der verschiedenen Pflege- und Betreuungsangebote für ältere Menschen

Dieses Kapitel gibt einen Überblick über verschiedene Pflege- und Betreuungsangebote für die Zielgruppe der vorliegenden Arbeit, um diese klar von Pflegeheimen abzugrenzen.

Wie bereits einleitend erwähnt, werden 80 Prozent der pflege- und betreuungsbedürftigen Menschen zu Hause gepflegt. Die im Pflegevorsorgebericht (BMASK,