

Friederike Nawroth

Konzeption und Inhalte der Heimklassifizierung

Altenpflegeheime; Beschäftigung; Bewertungssystem; Hauswirtschaft; Klassifizierung; Pflege; Qualität; Wohnen

Die demografische Entwicklung sowie der Wandel der Gesellschaft und die damit verbundene Pluralisierung der Lebensstile und Lebensformen führen nicht nur zu einer Zunahme der Nachfrage nach professionellen Leistungen im Bereich der Versorgung, sondern auch zu einer wachsenden Heterogenität der Ansprüche und Bedürfnisse pflegebedürftiger älterer Menschen. Den unterschiedlichen Bedarfslagen der Betroffenen ist durch die Schaffung zielgruppenspezifischer Angebote Rechnung zu tragen. Hierbei ist auch die Ausrichtung des Leistungsangebots und der Leistungsqualität von Altenpflegeheimen auf bestimmte Bewohnergruppen notwendig. Die Heimklassifizierung stellt einen Ansatz dar, der es ermöglicht, Altenpflegeheime unter Berücksichtigung der verschiedenen Bedarfe von Bewohnern in unterschiedliche Leistungsklassen einzuteilen. Mit der Konzeption und den Inhalten einer solchen Heimklassifizierung beschäftigt sich der folgende Beitrag.

I. Problemstellung

Die steigende Lebenserwartung und die damit verbundene erhöhte Wahrscheinlichkeit des Auftretens von Krankheit, Multimorbidität und Pflegebedürftigkeit der älteren Personen in unserer Gesellschaft stellen neue Herausforderungen an die Versorgung Hoch- und Höchstaltriger. Die Suche nach praktikablen, kostengünstigen und bedürfnisorientierten Wohn- und Versorgungskonzepten für Pflegebedürftige, welche die Zufriedenheit und die Lebensqualität der Betroffenen sichern, besitzt Aktualität (Dymarczyk 2003, S. 35; Bundesministerium für Gesundheit 2006, S. 7). Hierbei zeichnet sich ein verstärkter Trend zur Inanspruchnahme professioneller Pflege und somit auch zur stationären Versorgung in Altenpflegeheimen ab (Statistisches Bundesamt 2005, S. 2). In diesen Einrichtungen erhalten pflegebedürftige ältere Menschen, die keine ständige ärztliche Betreuung benötigen, eine umfassende Versorgung und Betreuung (BMFSFJ 2004, S. 9). Derzeit lebt in Deutschland knapp ein Drittel der rund zwei Millionen Pflegebedürftigen in einem Altenpflegeheim oder einer vergleichbaren Einrichtung (Statistisches Bundesamt 2005a, S. 5). Besonders in der Pflege und Betreuung Schwer- und Schwerstpflegebedürftiger leisten Heime einen bedeutenden Beitrag zur Versorgung.

Neben der steigenden Zahl der zu versorgenden Personen sind Altenpflegeheime mit steigenden und vielschichtigen Anforderungen und Erwartungen seitens der Bewohner hinsichtlich des Leistungsangebotes und der Leistungsqualität konfrontiert, insbesondere dann, wenn sie es sich leisten können (von Schweitzer 1998, S. 15). Folgerichtig gewinnt

die Diskussion über festgelegte Qualitätskriterien und Pflegestandards zunehmend an Bedeutung. Die gesetzlich vorgeschriebenen Instrumente der Qualitätssicherung sind zum Schutz der Bewohner in den vergangenen Jahren ständig ausgeweitet und konkretisiert worden (Roth 2002, S. 7 ff.). Hier sind das Heimgesetz (1974), das Pflegeversicherungsgesetz (1996) sowie das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz (2008) zu nennen. Weiterhin beschäftigen sich das Deutsche Netzwerk für Qualitätsentwicklung (DNQP) sowie der Deutsche Pflegerat und die Bundeskonferenz für Qualitätssicherung im Gesundheits- und Pflegewesen e. V. (BUKO-QS) mit der Weiterentwicklung der Pflegequalität. Das DNQP entwickelt, konsentiert und implementiert evidenzbasierte Expertenstandards, bspw. zur Dekubitusprophylaxe und zum Entlassungsmanagement. Dies erfolgt u. a. in Zusammenarbeit mit der BUKO-QS, welche Leitlinien für die Qualitätssicherung erstellt und Bildungs- und Unterrichtsmaßnahmen im Gebiet der Qualitätssicherung für Personen und Institute im Bereich des Gesundheits- und Pflegewesens durchführt.

Neben der pflegerischen und hauswirtschaftlichen Versorgung rücken die Sicherstellung der körperlichen und seelischen Gesundheit, die Aufrechterhaltung sozialer Kontakte, die Förderung der Mobilität sowie die medizinische und soziale Betreuung in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit (BMFSFJ 2004, S. 77). Die Einhaltung gesetzlicher Vorschriften wird im Rahmen verschiedener Qualitätsprüfungen festgestellt, deren Durchführung u. a. durch die Heimaufsicht, den Medizinischen Dienst der Krankenkassen, das Gesundheitsamt, das Veterinär- und Lebensmittelüberwachungsamt sowie die Wirtschaftskontrollbehörde erfolgt. Zusätzlich zu gesetzlich vorgeschriebenen Maßnahmen der Qualitätssicherung führen Altenpflegeheime interne Audits und freiwillige externe Prüfungen bzw. Begutachtungen, wie z. B. Zertifizierungen nach der DIN EN ISO 9001:2000, nach dem Diakoniesiegel oder durch das Institut für Qualitätskennzeichnung von sozialen Diensten, durch.

Begrenzte finanzielle Mittel, die Zunahme der Angebote privater Einrichtungen und der damit entstandene Wettbewerb zwingen Altenpflegeheime verstärkt, den gestiegenen und differenzierten Anforderungen der Bewohner mittels der Bereitstellung eines an die Bedarfsstrukturen angepassten Leistungsangebots gerecht zu werden. Eine bedarfsgerechte Versorgung, welche Unter- und Überversorgung der Betroffenen vermeidet, ist angesichts des steigenden Kostendrucks notwendig, denn nur so lassen sich Effektivität und Effizienz der Versorgung sichern und somit Kosten begrenzen.

Die Dienste und Einrichtungen in der Altenhilfe sind gekennzeichnet durch eine hohe Spezialisierung und Differenzierung. Aufgrund dieser Ausdifferenzierung ist ein Markt entstanden, der einerseits zusätzliche Wahlmöglichkeiten für pflegebedürftige ältere Menschen bietet, andererseits aber durch seine Komplexität an Transparenz verloren hat. Für die Auswahl eines geeigneten Altenpflegeheimes sind für die Betroffenen und ihre Angehörigen aussagekräftige Informationen hinsichtlich des Leistungsangebotes und der Leistungsqualität hilfreich, gerade dann, wenn der Heimeintritt nicht geplant ist und die persönliche Situation des pflegebedürftigen älteren Menschen eine schnelle Entscheidung für eine Einrichtung verlangt. Die Klassifizierung von Altenpflegeheimen in verschiedene Leistungsklassen, sogenannte Heimklassen, kann den Betroffenen und ihren Angehö-

rigen helfen, sich einen Überblick hinsichtlich des Angebots zu verschaffen und ermöglicht es ihnen, Entscheidungen leichter und schneller zu treffen. Die Notwendigkeit der Schaffung von Transparenz hat auch die Bundesregierung erkannt und fordert in ihrem zum 1. Juli 2008 in Kraft getretenen Pflege-Weiterentwicklungsgesetz ein einheitliches, für alle verständliches Bewertungssystem für Altenhilfeeinrichtungen einzuführen. Jedes Altenpflegeheim muss zukünftig die Prüfungsergebnisse des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen nach einer noch zu bestimmenden Bewertungssystematik offenlegen. In Planung ist die Einführung einer Bewertung von Pflegeheimen mit Schulnoten, welche Außenstehenden ermöglicht, Rückschlüsse auf die Pflegequalität der Einrichtung zu ziehen. Die Ergebnisse sind im Internet zu veröffentlichen und müssen auch gut sichtbar in den Heimen ausgehängt werden. Ziel ist es, die Transparenz der Pflegequalität in Altenpflegeheimen zu erhöhen. Es handelt sich hierbei um eine vorwiegend qualitätsorientierte Betrachtung. Im Gegensatz dazu stellt die in diesem Beitrag diskutierte Heimklassifizierung den Umfang und die Art der Angebote von Altenpflegeheimen in den Mittelpunkt der Betrachtung. Dies ermöglicht den Einrichtungen eigene Profile zu kommunizieren, was besonders für kleinere, weniger bekannte Einrichtungen hilfreich sein kann, um sich am Markt langfristig zu positionieren.

II. Konzeption der Heimklassifizierung

Dienstleistungen, insbesondere die eines Altenpflegeheimes, besitzen eine komplexe und differenzierte Leistungsstruktur und stellen somit besonders schwierige Klassifizierungsobjekte dar. Die Klassifizierung von Altenpflegeheimen erfordert ein sorgfältiges und transparentes Bewertungssystem, welches eine ganzheitliche Betrachtung der Einrichtung ermöglicht. Trotz zahlreicher Probleme, die mit Klassifizierungen von Dienstleistungen verbunden sind, soll eine Möglichkeit entwickelt werden, Altenpflegeheime in verschiedene Heimklassen einzuteilen. Die Vorgehensweise bei der Konzeption der Heimklassifizierung lässt sich in fünf Schritten verdeutlichen.

Im ersten Schritt sind die einzelnen Leistungen von Altenpflegeheimen, welche in die Heimklassifizierung aufgenommen werden, zu bestimmen. Es handelt sich hierbei um Teilleistungen der vier zentralen Leistungsbereiche von Altenpflegeheimen: Pflege, Hauswirtschaft, Beschäftigung und Wohnen. Einerseits sind die Teilleistungen auf die wesentlichen zu begrenzen, um die Übersichtlichkeit und somit die Schaffung von Transparenz mittels der Heimklassifizierung zu gewährleisten. Andererseits sollen die ausgewählten Teilleistungen den Altenpflegeheimen ermöglichen, ihr individuelles Leistungsprofil aufzuzeigen (siehe Kapitel III).

Den Teilleistungen messen die Bewohner unterschiedliche Bedeutungen zu. Sie sind daher im Rahmen der Klassifizierung von Altenpflegeheimen unterschiedlich hoch zu gewichten. Aus diesem Grund erfolgt im nächsten Schritt eine Zuordnung der Teilleistungen in Muss-, Soll-, Kann- und Extraleistungen. Teilleistungen, welche beispielsweise zu den Mussleistungen von Altenpflegeheimen zählen, besitzen aufgrund ihrer hohen Be-

deutung für die Bewohner den größten Einfluss bei der Klassifizierung von Altenpflegeheimen. Die Berücksichtigung von Extraleistungen ermöglicht Altenpflegeheimen, individuelle Leistungen hervorzuheben (siehe Kapitel IV).

Wichtig für die Klassifizierung von Altenpflegeheimen sind ihre erreichten Qualitäten in den Leistungsbereichen Pflege, Hauswirtschaft, Beschäftigung und Wohnen. Diese ergeben sich aus den Qualitäten ihrer Teilleistungen, ihren sogenannten Teilqualitäten.

Hierfür sind im nächsten Schritt den Teilleistungen Qualitätskriterien zuzuordnen. Diese umfassen gewünschte Anforderungen und Eigenschaften. Die Auswahl der Qualitätskriterien ist auf die wesentlichen zu beschränken, um den Aufwand der Heimklassifizierung zu begrenzen sowie die Transparenz der Klassifizierung zu gewährleisten (siehe Kapitel V).

Anhand der Überprüfung, welche und wie viele Qualitätskriterien eine Teilleistung erfüllt, lässt sich ihre Qualität bestimmen. Die Gesamtheit der Teilqualitäten eines Leistungsbereichs, z. B. der Pflege, ergibt die Qualität des Leistungsbereichs, z. B. die Pflegequalität (siehe Kapitel VI).

Im letzten Schritt sind die Heimklassen von Altenpflegeheimen sowie ihre Mindestanforderungen festzulegen. Diese stellen die Qualitäten dar, die ein Altenpflegeheim mindestens erfüllen muss, um in die jeweilige Heimklasse zugeordnet werden zu können. Hierbei sind je nach Heimklasse unterschiedliche Qualitäten in den vier Leistungsbereichen Pflege, Hauswirtschaft, Beschäftigung und Wohnen mindestens zu erreichen (siehe Kapitel VII).

III. Bestimmung der Teilleistungen

Eine Anpassung des Leistungsangebots und der Leistungsqualität von Altenpflegeheimen an die Bedürfnisse und Anforderungen von Bewohnern ist unvermeidlich, um eine möglichst optimale Versorgung zu gewährleisten. Pflegebedürftige ältere Menschen sind keine homogene Gruppe. Sie unterscheiden sich unter anderem in ihrem Pflegebedarf, ihrem gesundheitlichen Zustand, ihrer Einbindung in soziale Netzwerke sowie ihrem Einkommen und Vermögen. Der zu erbringende Leistungsumfang ergibt sich aus ihrem physischen und psychischen Zustand und ihren individuellen persönlichen Ansprüchen an die Leistungen eines Altenpflegeheimes. Diese resultieren zumeist aus ihrer Biografie und bisherigen Erfahrungswelt.

Eine umfassende Analyse zur Situation von Altenpflegeheimbewohnern und deren Versorgung wurde im Rahmen der Studie „Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung – in stationären Einrichtungen (MuG IV)“, dessen Auftraggeber das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) ist, durchgeführt. Demnach sind 85 Prozent der Heimbewohner pflegebedürftig (BMFSFJ 2008, S. 9). Die Hälfte von ihnen benötigt rund um die Uhr Hilfestellung bei der pflegerischen und hauswirtschaftlichen Versorgung. Weitere 25 Prozent benötigen diese Hilfe dreimal am Tag und öfter, die übrigen 25 Prozent der Bewohner sind seltener auf Hilfe angewiesen (Sta-

tistisches Bundesamt 2004, S. 6). Hinsichtlich des Gesundheitszustandes ist auffällig, dass nahezu alle Bewohner unter mehr oder weniger starken physischen, psychischen und/oder kognitiven Beeinträchtigungen leiden. Zahlreiche Bewohner sind von Multimorbidität und Demenz betroffen. Bei 80 Prozent der Einrichtungen liegt der Anteil Demenzerkrankter zwischen 50 und 70 Prozent (BMFSFJ 2008, S. 9). Häufig sind die Erkrankungen so schwerwiegend, dass die Mobilität der Bewohner soweit eingeschränkt ist, dass ein Verlassen des Hauses, des Zimmers und im Extremfall des eigenen Bettes nur mit Hilfe oder gar nicht möglich ist (Saup 1993, S. 150 f.). Vor diesem Hintergrund ist es verständlich, dass die Sicherheit, versorgt zu sein, und die Geborgenheit das Wichtigste aus der Sicht vieler Bewohner am Leben im Heim sind. Auch der Möglichkeit, soziale Kontakte zu pflegen, sowie dem Vorhandensein eines umfangreichen Angebots hinsichtlich verschiedener Beschäftigungsangebote messen einige Bewohner eine hohe Bedeutung zu. Dies betrifft vor allem rüstige Bewohner (Albrecht 1997, S. 139 ff.). Aber auch für andere Bewohner ist ein ansprechendes Aktivitäts- und Beschäftigungsangebot, welches die Geselligkeit fördert, bereitzustellen. Gerade bettlägerige und demente Bewohner sind häufig nicht mehr in der Lage, selbstständig Kontakte aufzubauen bzw. aufrechtzuerhalten. Neben den Pflege-, Hauswirtschafts- und Beschäftigungsleistungen sind die Ausstattung und die Qualität der Wohnumgebung im Heim sowie die Qualität des Wohnumfeldes für viele Bewohner bzw. zukünftige Bewohner ein wichtiges Kriterium hinsichtlich der Auswahl eines Altenpflegeheims.

Im Rahmen der Heimklassifizierung finden folgende vier Leistungsbereiche von Altenpflegeheimen Berücksichtigung:

- Pflege,
- Hauswirtschaft,
- Beschäftigung und
- Wohnen.

In den folgenden Abschnitten werden die Pflege-, Hauswirtschafts-, Beschäftigungs- und Wohnleistungen, welche in die Heimklassifizierung aufgenommen werden, vorgestellt. Es handelt sich hierbei um Teilleistungen der jeweiligen Leistungsbereiche. Die Bestimmung der Teilleistungen basiert auf der Analyse wissenschaftlicher Literatur sowie einer Befragung dreier Experten eines Altenpflegeheims, eines Ergotherapeuten, einer Sozialarbeiterin und eines Heimleiters. Diese sollten getrennt voneinander mögliche Leistungen von Altenpflegeheimen nennen und beschreiben. Weiterhin waren sie aufgefordert, zusätzliche wünschenswerte Leistungen zu erwähnen und deren Notwendigkeit zu begründen. Gemeinsam wurde ein Leistungskatalog erstellt, welcher als Grundlage für eine sich darauf anschließende Befragung von Personalkräften in Altenpflegeheimen diene.

1. Pflegeleistungen

Gerade Defizite im Pflegebereich haben in der Vergangenheit das öffentliche Interesse geweckt. Bereits der dritte und vierte Bericht des BMFSFJ weisen auf Qualitätsdefizite in der pflegerischen Versorgung von Heimbewohnern hin. Angeführt werden beispielsweise

die falsche Lagerung von bettlägerigen Bewohnern, die zu geringe Versorgung gegen Wundliegen, der nicht angemessene Umgang mit Medikamenten sowie Austrocknung und Unterernährung (BMFSFJ 2001; 2002). Auch die Ergebnisse der Studie „Möglichkeiten und Grenzen selbstständiger Lebensführung in stationären Einrichtungen“ macht auf pflegerische Missstände aufmerksam. Ein hoher Anteil der zu Versorgenden wird fixiert, was auf eine eher konventionelle pflegerische Versorgung schließen lässt, in der Präventions- und Rehabilitationsmaßnahmen genauso wie Selbstbestimmung und Selbstständigkeit eine eher untergeordnete Bedeutung einnehmen (BMFSFJ 2008, S. 11). Die Qualität der Pflege, aber auch der anderen Leistungsbereiche, ist umso höher, je mehr die Bedürfnisse und Probleme des alten Menschen, sein Wunsch nach Selbstständigkeit und Unabhängigkeit sowie seine Würde geachtet werden (Jagsch u. a. 2005, S. 65). Dies lässt sich unter anderem erreichen durch:

- Förderung der Autonomie der Pflegebedürftigen mittels mehr Selbstbestimmung, Zielorientierung, Wahlmöglichkeiten, Freiwilligkeit und Individualität in der Pflege,
- Aufbau von Vertrauen,
- Bieten von Sicherheit,
- Unterstützung und Befähigung der Pflegebedürftigen, selbst Entscheidungen zu treffen und sich im Heimalltag zu beteiligen sowie
- Erhaltung, Verbesserung oder Aufbau von Fähigkeiten und Ressourcen des Pflegebedürftigen (BMFSFJ 2002, S. 276).

Leistungen im Bereich der Pflege, welche in die Heimklassifizierung aufgenommen werden, umfassen Leistungen der medizinischen Pflege, der direkten Pflege sowie der sozialen Betreuung. Von entscheidender Bedeutung für die Zufriedenheit der Bewohner mit den Pflegeleistungen sowie deren Qualität sind die Kompetenzen des Pflegepersonals, welche ebenfalls im Rahmen der Heimklassifizierung berücksichtigt werden. Qualifiziertem Fachpersonal ist es eher möglich, eine den Bedürfnissen der Bewohner angepasste, aktivierende Pflegeversorgung zu erbringen.

Aufgrund des oftmals schlechten Gesundheitszustands der Bewohner, ist die medizinische Pflege bzw. deren Sicherstellung ein zentrales Anliegen von Altenpflegeheimen. Präventions- und Rehabilitationsmaßnahmen sollten stets Bestandteile der Pflege sein. Sie ermöglichen funktionellen Einschränkungen sowie Hilfe- und Pflegebedarf vorzubeugen, diese zu lindern oder vor einer Verschlechterung zu schützen. Dennoch lässt sich mit zunehmendem Alter das Auftreten zahlreicher physischer und psychischer Erkrankungen nicht vermeiden. Viele Bewohner müssen Medikamente einnehmen sowie von Fachärzten betreut werden. Eine adäquate Medikamentenversorgung und eine umfangreiche Kooperation mit Fachärzten, Hausärzten und Kliniken sind ebenso zentrale Bestandteile der medizinischen Pflegeversorgung und werden bei der Heimklassifizierung berücksichtigt. Die medizinische Versorgung erfolgt zum überwiegenden Teil durch niedergelassene Ärzte. Jedoch besitzen nur 18 Prozent der Einrichtungen feste Vereinbarungen hierzu (BMFSFJ 2008, S. 11). Auch ist es wünschenswert, wenn eine medizinische Versorgung in Form verschiedener Präventions- und Rehabilitationsmaßnahmen in den

Einrichtungen selbst angeboten wird. Ist dies nicht der Fall, sollte zumindest eine Zusammenarbeit mit Fachkliniken bestehen.

Trotz zahlreicher Präventions- und Rehabilitationsangebote sind nahezu alle Bewohner auf Unterstützung bei der direkten Pflege angewiesen. Die Leistungen der direkten Pflege beinhalten Hilfestellungen beim Essen und Trinken, bei der Körperpflege und der Mobilität sowie kosmetische Leistungen, die über die Körperpflegemaßnahmen hinausgehen. Auf die Beteiligung der Bewohner durch eine aktivierende und individuelle Pflege ist zu achten.

Auch eine adäquate soziale Betreuung ermöglicht es, die Aktivierung der Betroffenen zu erhöhen. Sie gewinnt in Altenpflegeheimen zunehmend an Bedeutung. Vielen alten Menschen ist es nicht mehr möglich, Kontakte selbstständig aufzubauen und zu pflegen. Vereinsamung und Depressionen sind bei Heimbewohnern keine Seltenheit. Weiterhin sollte die soziale Betreuung Unterstützung bei behördlichen Angelegenheiten sowie Beratung vor und nach der Heimaufnahme beinhalten. Weitere Leistungen der sozialen Betreuung, welche bei der Klassifizierung von Altenpflegeheimen berücksichtigt werden, umfassen die Angehörigenbetreuung, die Integration neuer Bewohner, die Seelsorge und die Sterbebegleitung.

Ob eine optimale Versorgung unter Berücksichtigung individueller Fähigkeiten und Wünsche der Bewohner gesichert werden kann, hängt entscheidend vom professionellen Handeln der Mitarbeiter ab (Häussler-Sczegan 1998, S. 26). Neben den fachlichen Kompetenzen sind die sozialen Kompetenzen des Personals wie Freundlichkeit, Höflichkeit, Respekt und Vertrauenswürdigkeit für die Bewohner von hoher Bedeutung (Roth 2002, S. 28).

2. Hauswirtschaftsleistungen

Obwohl hauswirtschaftliche Dienstleistungen die Basis der Lebensqualität in Altenpflegeheimen stellen, führen sie bei der Planung der Lebens- und Arbeitsverhältnisse im Heim aufgrund ihrer Alltäglichkeit und Selbstverständlichkeit vielfach ein Schattendasein (Deutsche Gesellschaft für Hauswirtschaft 1993, S. 4; Stamm 1998, S. 3). Sie tragen maßgeblich zum Wohlbefinden und zur Zufriedenheit der Bewohner bei und prägen die Wohn- und Lebensqualität einer Einrichtung. Die Bewohner schätzen erfahrungsgemäß eine hohe Qualität der hauswirtschaftlichen Angebote (Sobotka/Haag 1999, S. 66).

Zentrale Bereiche der Hauswirtschaft in Altenpflegeheimen sind die Verpflegung, die Wäscheversorgung sowie die Gebäudereinigung. Hinzu kommen zusätzliche Dienstleistungen, zu denen Hausmeistertätigkeiten, Einkaufsservice, Tierpflege oder Fahrdienste zählen können. Wie die Qualität in der Pflege ist die Qualität der hauswirtschaftlichen Dienstleistungen abhängig von den Kompetenzen des Personals, welches die Leistungen erbringt.

Einen hohen Stellenwert besitzen für viele ältere Menschen im Heim die täglichen Mahlzeiten. Geschmacklich legen sie Wert auf traditionelle, landesübliche und bekannte Speisen (Shahidi Sarvghad 2005, S. 47). Zu mehr Lebensqualität trägt die Berücksichtigung

individueller Wünsche der Bewohner im Rahmen der Mahlzeitenzusammenstellung bei. Die Mahlzeitengestaltung, das Mahlzeitenangebot und die sensorische Beschaffenheit der Speisen und Getränke sind zentrale Qualitätsmerkmale der Verpflegung in Altenpflegeheimen. Die Gestaltung der Mahlzeitenzubereitung und -einnahme sollte so „normal“ wie möglich erfolgen. Beispielsweise sind Tablettssysteme nicht alltagsnah und wirken auf viele Bewohner befremdlich. Wünschenswert ist die Einbeziehung der Bewohner im Rahmen ihrer Fähigkeiten bei der Speisenzubereitung. Stets ist auch auf die ernährungsphysiologische Qualität der Lebensmittel zu achten, gerade in Anbetracht der Tatsache, dass Untergewicht und eine zu geringe Flüssigkeitszufuhr Risiken im Alter sind. Weiterhin ist die Versorgung mit Speisen und Getränken rund um die Uhr zu gewährleisten.

Auch hinsichtlich der Wäscheversorgung sind die individuellen Ansprüche und die Selbstbestimmung der Bewohner im Umgang mit der eigenen Wäsche zu berücksichtigen sowie eine regelmäßige Wäschereinigung sicherzustellen. Ein regelmäßiger Austausch der Wäsche zu festen Zeiten, verbunden mit kurzen Rücklaufzeiten, gibt den Bewohnern Sicherheit, jederzeit über frische Wäsche zu verfügen. Die Wäschereinigung sollte sich hierbei nicht auf ausgewählte, zumeist leicht zu reinigende Kleidungsstücke, beschränken. Die Auswahl der Kleidung sowie der Wäsche des täglichen Gebrauchs, wie Handtücher oder Bettwäsche, sollte – soweit möglich – vollständig in der Verantwortung der Bewohner liegen.

Neben der Wäschereinigung ist auch die Zimmerreinigung regelmäßig und bedarfsgerecht zu erbringen. Auch hierbei ist eine Einbeziehung der Bewohner im Rahmen ihrer Möglichkeiten wünschenswert. Dies betrifft unter anderem die Mitbestimmung hinsichtlich des Zeitpunkts der Reinigung, die Auswahl der Reinigungskraft sowie die aktive Beteiligung der Bewohner bei der Zimmerreinigung selbst.

3. Beschäftigungsleistungen

Ähnlich wie die hauswirtschaftlichen Dienstleistungen finden die Beschäftigungsangebote, gemessen an ihrer Bedeutung für die Lebensqualität der Bewohner, in vielen Einrichtungen eine untergeordnete Bedeutung (Schmitz-Scherzer 1994, S. 118). Ihre Hauptaufgabe liegt darin, den Alltag der Menschen in Altenpflegeheimen zu gestalten. Beschäftigungsangebote im Rahmen der Heimklassifizierung umfassen alle Leistungen, welche über die Leistungen der sozialen Betreuung nach SGB XI im Bereich der pflegerischen Versorgung hinausgehen. Beschäftigungsangebote werden von den Bewohnern als Freizeitaktivitäten angesehen und als Abwechslung im Heimalltag geschätzt. Fernsehen und Radio hören sowie sich mit anderen Bewohnern beschäftigen sind die häufigsten Aktivitäten der Bewohner. Insgesamt 54 Prozent beteiligen sich an den angebotenen Heimaktivitäten (BMFSFJ 2008, S. 10). Bei der Angebotsgestaltung von Beschäftigungsaktivitäten gilt es, die unterschiedlichen Bedürfnisse der Bewohner zu beachten. Geeignet sind Beschäftigungsangebote, welche sich an der bisherigen Erfahrungswelt der älteren Menschen orientieren (Wahl/Reichert 1994, S. 41). Hierzu zählen auch Beschäftigungen, die nicht in erster Linie als Freizeitaktivitäten gesehen werden, wie Kochen, Gartenarbeit

oder Einkaufen. Aber vor allem diese alltagsorientierten Tätigkeiten vermitteln den Bewohnern das Gefühl von sinnvoller Aktivität und Leistungsfähigkeit und somit das Gefühl, gebraucht zu werden.

Im Rahmen der Heimklassifizierung werden im Leistungsbereich Beschäftigung die Freizeiteinrichtungen im Heim, die Veranstaltungen im Heim, die Außer-Haus-Angebote sowie die Kompetenzen des Personals, welches für die Gestaltung der Beschäftigungsangebote verantwortlich ist, berücksichtigt.

Ein vielseitiges Angebot an Freizeiteinrichtungen im Heim ist aufgrund des oftmals stark eingeschränkten Bewegungsraums von Altenpflegeheimbewohnern vorteilhaft. Hierzu zählen verschiedene Erholungseinrichtungen wie Ruheräume, Schwimmbäder, Saunen oder Fitnessräume, ein breites Angebot an Medien, wie Bibliotheken, Fernseh- oder Leseräume sowie Einkaufsmöglichkeiten, welche die Aktivität und die Unabhängigkeit der Bewohner von den Heimleistungen begünstigen.

Neben den Freizeiteinrichtungen tragen verschiedene Veranstaltungen im Heim zu mehr Abwechslung und Geselligkeit im Heimalltag bei. Ein breites Beschäftigungsprogramm, welches an die unterschiedlichen Interessen einzelner Bewohner anknüpft, ist besser als wenige Angebote, die sich an alle richten. Das Beschäftigungsprogramm sollte kommunikative Angebote, Angebote für gemeinsame Aktivitäten sowie Möglichkeiten zur Förderung der eigenen Fähigkeiten umfassen. Durch offene Angebote, bei denen die Bewohner die Aktivitäten, die sie ausüben möchten, selbst festlegen, finden ihre Wünsche am ehesten Berücksichtigung. Im Rahmen der Veranstaltungen sind neben den Gemeinschaftsangeboten besonders die Einzelbetreuungsangebote für viele, vor allem bettlägerige Bewohner, von hoher Wichtigkeit.

Damit den Bewohnern auch die Teilhabe am außerinstitutionellen Leben erleichtert wird, eignen sich neben der Einbeziehung der Öffentlichkeit durch Einladungen zu Veranstaltungen im Heim auch Angebote an verschiedenen Außer-Haus-Aktivitäten wie Spaziergänge, Tagesausflüge, Reisen oder Besuche von Kultureinrichtungen. Außer-Haus-Angebote tragen nachweislich dazu bei, das Gefühl der Isolation von der Außenwelt und Abgrenzung aus der Gesellschaft zu reduzieren (Dymarczyk 2003, S. 192).

4. Wohnleistungen

Das physische und psychische Wohlbefinden der Bewohner ist unter anderem abhängig von der Wohnumwelt in der sie leben. Gerade im Alter, wenn sich der Aktionsradius zunehmend verringert, gewinnt die Wohnsituation verstärkt an Bedeutung (Saup 1993, S. 150; Dymarczyk 2003, S. 1, 36). Die Zufriedenheit der Bewohner mit ihrer Wohnumwelt ist vor allem dann gegeben, wenn die Eigenschaften der Person, ihre Präferenzen, Bedürfnisse und Kompetenzen mit den allgemeinen Umweltbedingungen übereinstimmen (Dymarczyk 2003, S. 16). Die Wohnbedürfnisse alter Menschen sind geprägt „von den Lebensbedingungen und Lebensformen im Alter, von dem Milieu, in dem sie sich heimisch fühlen, von ihren Lebenszielen oder Lebensstandards und dem persönlich geprägten Lebensstil“ (von Schweitzer 1998, S. 15 ff.). Der Umzug in ein Altenpflegeheim

wird besonders dann zum kritischen Ereignis, wenn sich die Umwelt in relativ kurzer Zeit radikal verändert (Wahl/Baltes 1992, S. 97). Deshalb sollte den Bewohnern die Möglichkeit gegeben werden, ihre eigene Wohnumwelt, aber auch die der gesamten Einrichtung, selbst zu gestalten bzw. mitzugestalten. Schaffung einer aktivierenden und sicheren Umwelt auf der einen Seite sowie Herstellung von Wohnlichkeit und Gemütlichkeit mit ausreichendem Freiraum und Rückzugsmöglichkeiten für die Bewohner auf der anderen Seite gilt es, miteinander zu vereinbaren.

Zu den Wohnleistungen, welche bei der Klassifizierung von Altenpflegeheimen berücksichtigt werden, zählen Leistungen, welche den Gesamteindruck des Altenpflegeheimes prägen, zur Sicherheit und Orientierung beitragen, den Individualbereich der Bewohner betreffen sowie Leistungen, welche die Ausstattung der Bewohnerzimmer und die Ausstattung des Gemeinschaftsbereichs umfassen.

Ein ansprechender Gesamteindruck durch eine bequeme und wohltuende Gestaltung wirkt sich positiv auf das soziale Klima im Sinne von Zusammenhalt, Selbstständigkeit und Einflussnahme der Bewohner aus (Gebert/Kneubühler 2003, S. 107). Entscheidende Kriterien sind hierbei eine großzügige Gestaltung der Raumgröße, welche über die Baumindestanforderungen für Altenpflegeheime hinausgeht, die Lage des Heimes hinsichtlich der Erreichbarkeit verschiedener Infrastruktureinrichtungen, der Zustand und Komfort der Einrichtungsgegenstände sowie eine für die Bewohner ansprechende Raumgestaltung.

Dabei ist stets darauf zu achten, dass sich die Bewohner bei der Nutzung ihrer Wohnumwelt sicher fühlen und sich in ihr orientieren können. Kleine und überschaubare Wohnbereiche mit einer persönlichen und wohnlichen Atmosphäre erleichtern das Zurechtfinden und die Orientierung im Heim (BMFSFJ 2004, S. 11). Weiterhin sind die verschiedenen Räumlichkeiten eindeutig zu kennzeichnen, die Anzahl nebeneinanderliegender Türen möglichst zu reduzieren sowie eine ausreichende Anzahl an Sitzgelegenheiten zu schaffen. Eine hinreichende Beleuchtung der Umgebung und eine angemessene Ausstattung mit Notrufanlagen sorgen für die notwendige Sicherheit.

Ein wichtiger Faktor für die Erhöhung der Wohnzufriedenheit ist die Bereitstellung ausreichender Rückzugsmöglichkeiten für die Bewohner. Einzelzimmer eignen sich hierfür besser als Doppel- und Mehrbettzimmer. Neben der Schaffung von Rückzugsmöglichkeit bieten Einzelzimmer den Bewohnern auch ein höheres Maß an Privatheit. Wichtig für die Zufriedenheit der Bewohner mit ihrer Wohnumgebung ist, dass sie die Möglichkeit haben, selbst über ihren eigenen Wohnbereich zu entscheiden. Dies erleichtert ihnen die Identifikation mit der neuen Wohnsituation im Heim. Mittel dies zu erreichen sind das Überlassen der Gestaltung und Ausstattung der Zimmer durch die Bewohner selbst, der Besitz eines eigenen Zimmer- und Haustürschlüssels sowie eines eigenen Briefkastens.

Hinsichtlich der Gestaltung und Ausstattung von Bewohnerzimmern sollte den Bewohnern möglichst viel Raum gegeben werden, ihre individuellen Wünsche zu verwirklichen. Eine Beurteilung des individuellen Einrichtungsgeschmacks ist im Rahmen der Heimklassifizierung nicht sinnvoll. Aus diesem Grund finden bei der Beurteilung der Ausstattungsqualität der Bewohnerzimmer nur das Vorhandensein eines Außenzugangs (Balkon

oder Terrasse), die Ausstattung der Sanitäreinrichtungen, die Verfügbarkeit technischer Vorrichtungen sowie der Komfort und die Funktionalität der Pflegebetten Berücksichtigung.

Neben den Bewohnerzimmern ist ausreichend Platz für gemeinschaftliche Aktivitäten notwendig. Jeder Wohnbereich sollte über mindestens einen Gemeinschaftsraum verfügen. Im Idealfall befindet sich dieser an einem zentralen Ort innerhalb der Wohngruppe. Weiterhin sind zahlreiche Sitzgelegenheiten bevorzugt an attraktiven Orten der Einrichtung bereitzustellen.

IV. Gewichtung der Teilleistungen

Aufgrund der unterschiedlichen Bedeutung der Pflege-, Hauswirtschafts-, Beschäftigungs- und Wohnleistungen für die Bewohner in Altenpflegeheimen lassen sich die Teilleistungen in Muss-, Soll-, Kann- und Extraleistungen einteilen. Mussleistungen sind Leistungen, welche von den Bewohnern vorausgesetzt werden. Ihre Nichterfüllung führt auf der einen Seite zu einer hohen Unzufriedenheit der Bewohner. Auf der anderen Seite wird ihr Vorhandensein nicht als erhöhte Dienstleistungsqualität wahrgenommen. Im Unterschied dazu sind Kannleistungen Leistungen, deren Erfüllung von den Bewohnern gewünscht, aber im Gegensatz zu den Mussleistungen, nicht als selbstverständlich vorausgesetzt werden. Je höher der Erfüllungsgrad von Kannleistungen ist, desto höher ist auch die wahrgenommene Dienstleistungsqualität und somit die Zufriedenheit der Bewohner. Sollleistungen hingegen sind Leistungen, die als Basisangebote in jedem Altenpflegeheim vorhanden sein sollten, aber das Qualitätsempfinden seitens der Bewohner nicht wesentlich erhöhen. Von Extraleistungen in Altenpflegeheimen spricht man, wenn es sich um Leistungen handelt, die nicht unbedingt von den Bewohnern erwartet, aber gewünscht werden. Es sind Begeisterungsfaktoren, welche bei Erfüllung die Wahrnehmung der Dienstleistungsqualität überproportional erhöhen, wohingegen bei Nichterfüllung kein Gefühl der Unzufriedenheit entsteht (Bruhn 2002, S. 40 f.).

Die Zuordnung der Teilleistungen zu Muss-, Soll-, Kann- und Extraleistungen fand anhand einer Befragung des Personals zweier Altenpflegeheime statt. Die Befragten waren hierbei aufgefordert, einzuschätzen, wie wichtig aus der Sicht der Bewohner die verschiedenen Teilleistungen im Heim sind und ob es sich eher um Komfort- oder Basisangebote eines Altenpflegeheims handelt. Hierbei standen ihnen jeweils Ordinalskalen mit den Zahlenwerten eins bis zehn zur Verfügung. Die Zahlenwerte eins standen bei der Einschätzung der Bedeutung für geringe Wichtigkeit und bei der Einschätzung der Selbstverständlichkeit ihres Vorhandenseins für Komfortangebote. Die Zahlenwerte zehn für hohe Wichtigkeit bzw. Basisangebote. Je Teilleistung ließen sich somit zwei Mittelwerte berechnen, einer für die Wichtigkeit und einer für die Selbstverständlichkeit des Vorhandenseins der Teilleistung. Von einer hohen Wichtigkeit und einer hohen Selbstverständlichkeit ihres Vorhandenseins gekennzeichnet sind Mussleistungen. Sie sind für eine Vielzahl der Bewohner von besonderer Bedeutung. Ihr Einfluss auf die Zuordnung

von Altenpflegeheimen zu verschiedenen Heimklassen sollte daher höher sein als der Einfluss von Soll-, Kann- und Extraleistungen. Kannleistungen besitzen eine sehr hohe Wichtigkeit für die Bewohner, werden aber häufiger als Komfortangebote angesehen. Sollleistungen zählen wie die Mussleistungen zu dem Basisangebot eines Altenpflegeheimes, besitzen aber nicht deren Wichtigkeit. Extraleistungen zeichnen sich durch eine geringere Wichtigkeit und eine geringere Selbstverständlichkeit ihres Vorhandenseins aus. Diesen Zusammenhang verdeutlicht Tabelle 1.

Basisangebot	1	Sollleistungen	Mussleistungen
Komfortangebot	2	Extraleistungen	Kannleistungen
		a	b
		geringe Wichtigkeit	hohe Wichtigkeit

Tab. 1: Einteilungskriterien der Teilleistungen

Quelle: Eigene Darstellung

Eine solche Einteilung basiert auf der Sicht einer Gesamtheit von Bewohnerbedürfnissen. Jedoch können für den Einzelnen beispielsweise Extraleistungen durchaus von sehr hoher Wichtigkeit sein. Auch eine Einschätzung der Wichtigkeit und Selbstverständlichkeit des Vorhandenseins seitens Professioneller ist zu überdenken. Für die Schaffung eines ersten Eindrucks ist die gewählte Vorgehensweise jedoch ausreichend. Anhand der Auswertung ergab sich folgende Zuordnung der Teilleistungen.

	Pflegeleistungen	Hauswirtschaftsleistungen	Beschäftigungsleistungen	Wohnleistungen
Mussleistungen	<ul style="list-style-type: none"> - Medikamentenversorgung - Körperpflege - Mobilisierung - Heimaufnahme - Fachliche und soziale Kompetenzen des Personals 	<ul style="list-style-type: none"> - Angebot an Sonderkostformen - Ernährungsphysiologische Zusammensetzung des Essens - Wäsche- und Textilversorgung - Reinigung der Bewohnerwäsche - Kleidungsauswahl - Reinigung der Individualräume 	<ul style="list-style-type: none"> - Medienangebote - Gemeinschaftsangebote - Einzelbetreuungsangebote - Feste und Feierlichkeiten - Fachliche und soziale Kompetenzen des Personals 	<ul style="list-style-type: none"> - Wohnlichkeit - Überschaubarkeit - Orientierung - Sicherheit - Sanitärausstattung der Bewohnerzimmer sowie des Gemeinschaftsbereichs - Ausstattung des Pflegebettes

	Pflegeleistungen	Hauswirtschaftsleistungen	Beschäftigungsleistungen	Wohnleistungen
Sollleistungen	<ul style="list-style-type: none"> - Medizinische Kooperationen - Unterstützung bei der Nahrungsaufnahme - Integration neuer Bewohner 	<ul style="list-style-type: none"> - Reinigung des Gemeinschaftsbereichs - Hausmeister-tätigkeiten 		<ul style="list-style-type: none"> - Technische Ausstattung der Bewohnerzimmer
Kannleistungen	<ul style="list-style-type: none"> - Sterbebegleitung 	<ul style="list-style-type: none"> - Speisen- und Getränkeangebot - Sensorische Beschaffenheit des Essens 		<ul style="list-style-type: none"> - Rückzugsmöglichkeiten für die Bewohner
Extraleistungen	<ul style="list-style-type: none"> - Rehabilitation - Prävention - Kosmetische Leistungen - Hilfestellung bei behördlichen Angelegenheiten - Angehörigenbetreuung - Seelsorge 	<ul style="list-style-type: none"> - Gestaltung der Essenszeiten - Tierpflege - Einkaufsservice - Fahrdienste - Fachliche und soziale Kompetenzen des Personals 	<ul style="list-style-type: none"> - Erholungseinrichtungen - Gastronomieangebote - Einkaufsmöglichkeiten im Heim - Einbeziehung der Öffentlichkeit - Fachliche und soziale Kompetenzen des Personals 	<ul style="list-style-type: none"> - Räumliche Großzügigkeit - Erreichbarkeit von Infrastruktureinrichtungen - Kontrolle der Bewohner über Wohnbereich - Außenzugang der Bewohnerzimmer - Ausstattung der Gemeinschaftsräume

Tab. 2: Zuordnung der Teilleistungen zu Muss-, Soll-, Kann- und Extraleistungen

Quelle: Eigene Darstellung

V. Bestimmung von Qualitätskriterien

Die Zuordnung von Altenpflegeheimen in verschiedene Heimklassen erfolgt anhand ihrer erreichten Qualitäten in den vier Leistungsbereichen Pflege, Hauswirtschaft, Beschäftigung und Wohnen. Unter der Berücksichtigung der DIN EN ISO 9000:2000 definiert Manfred Bruhn Dienstleistungsqualität als „die Fähigkeit eines Anbieters, die Beschaffenheit einer primär intangiblen und der Kundenbeteiligung bedürftigen Leistung gemäß den Kundenerwartungen auf einem bestimmten Anforderungsniveau zu erstellen“ (Bruhn 2002, S. 31). Die Bestimmung der gewünschten Anforderungen und Eigenschaften, sogenannte Qualitätskriterien, erfolgt in den meisten Fällen durch die Nutzer der Leistungen und beinhaltet deren Ziele, Bedürfnisse, Wünsche und Vorstellungen. Dies erweist sich hinsichtlich der angebotenen Leistungen in Altenpflegeheimen als nicht unproblematisch, da viele Bewohner aufgrund ihrer zumeist verminderten physischen und psychischen Verfassung nicht in der Lage sind, ihre Wünsche selbst zu formulieren. Hinzu kommt, dass insbesondere die heutigen älteren Menschen dazu neigen, sich an die jewei-

lige Situation anzupassen und eher Ansprüche an sich selbst zu stellen, statt Forderungen an die Qualität der Leistungen (Gebert/Kneubühler 2001, S. 175). Stellvertretend für die Bewohner formuliert der Staat gesetzliche Mindestvorgaben hinsichtlich der Qualität. Weiterhin werden Anforderungen von Angehörigen und Betreuern der Altenhilfe sowie verschiedenen Interessengemeinschaften gestellt, welche wiederum an Stelle der Bewohner deren Bedürfnisse und Wünsche artikulieren. Untersuchungen zeigen jedoch, dass die Festlegung von Qualitätskriterien anhand der Befragung von Stellvertretern sich teilweise von den Vorstellungen der Bewohner unterscheiden kann (Kneubühler 2002; Gebert/Kneubühler 2001, S. 269). Eine weitere Möglichkeit, gewünschte Anforderungen und Eigenschaften zu bestimmen, bieten wissenschaftliche Konzepte und Modelle. Zentrale Bestandteile dieser Konzepte und Modelle sind die Wahrung der Individualität, Autonomie, Privatheit, Selbstbestimmung, Sicherheit und Integration sowie der Menschenwürde (Gebert/Kneubühler 2001, S. 300). Für die Ermittlung der Qualität einer Leistung sind messbare bzw. beobachtbare Qualitätskriterien zu benennen. Anhand der Überprüfung inwieweit diese Qualitätskriterien von einer angebotenen Leistung erfüllt werden, lassen sich Aussagen zur Qualität der jeweiligen Leistung treffen (Gebert/Kneubühler 2001, S. 300 ff.). Oftmals besteht eine Abhängigkeit der Qualität einer Leistung mit der Qualität einer anderen beispielsweise vorher erstellten Leistung. So kann die Qualität der Pflege nicht unabhängig von der Qualität der Hauswirtschaft, der Beschäftigung oder des Wohnens betrachtet werden. Bewohner erleben die Leistungen ganzheitlich, was sich bei einer einzelnen Betrachtung der Leistungsqualitäten nicht erfassen lässt. Auch eine Addition der einzelnen Leistungsqualitäten zu einer Gesamtqualität ist nicht optimal, ersatzweise aber durchaus vorstellbar. Aus diesem Grund erfolgt im Rahmen der Heimklassifizierung eine Einzelbetrachtung der Teilleistungen.

Für jede Teilleistung werden Qualitätskriterien festgelegt. Die Festlegung der Qualitätskriterien erfolgt anhand der Analyse des Leistungsangebots von Altenpflegeheimen. Bei der Bestimmung der Qualitätskriterien werden die wesentlichen Bedürfnisse, Wünsche und Vorstellungen von Bewohnern in Altenpflegeheimen beachtet. Die Qualitätskriterien werden in einem Kriterienkatalog aufgelistet. In der folgenden Tabelle 3 ist ein Ausschnitt aus dem Kriterienkatalog zur Ermittlung der Wohnqualität dargestellt. Der Ausschnitt umfasst hierbei die Teilleistung Raumgröße. Insgesamt umfasst der Kriterienkatalog 56 Teilleistungen (Tabelle 2) und über 1.000 Qualitätskriterien.

Neben den Qualitätskriterien (Spalte 2) enthält der Kriterienkatalog für jedes Qualitätskriterium einen festen vorgegebenen Punktwert (Spalte 3). Diese Punktwerte sind wichtig für die Bestimmung der Qualität einer Teilleistung, der sogenannten Teilqualität (zur Berechnung der Teilqualität siehe Kapitel VI). Die Höhe der Punktwerte ist in weiteren Untersuchungen zu ermitteln.

1	2	3	4
Teil- leistung	Qualitätskriterien	Punkt- wert	Erreichter Punktwert
Räumliche Großzügigkeit			
Raum- größe	Einzelzimmer/ -appartement mind. 12 m ²	a	
	Einzelzimmer/ -appartement mind. 15 m ²	b	
	Einzelzimmer/ -appartement mind. 20 m ²	c	
	Einzelzimmer/ -appartement mind. 30 m ²	d	
	Doppelzimmer mind. 15 m ²	e	
	Doppelzimmer mind. 20 m ²	f	
	Doppelzimmer mind. 30 m ²	g	
	Sanitäreinrichtungen von Einzelzimmern mind. 4 m ²	h	
	Sanitäreinrichtungen von Einzelzimmern mind. 6 m ²	i	
	Sanitäreinrichtungen von Einzelzimmern mind. 8 m ²	j	
...	...		
ΣP			
ΣP × z			
a bis j ... Punktwerte der jeweiligen Qualitätskriterien			
P ... erreichter Punktwert			
z ... Gewichtungsfaktor z für Extraleistungen			

Tab. 3: Ausschnitt aus dem Kriterienkatalog zur Ermittlung der Wohnqualität

Quelle: Eigene Darstellung

VI. Bestimmung der Qualitäten

Die Qualitäten eines Altenpflegeheimes in den vier Leistungsbereichen Pflege, Hauswirtschaft, Beschäftigung und Wohnen ergeben sich aus den Qualitäten ihrer Teilleistungen, den sogenannten Teilqualitäten. Die Teilqualitäten lassen sich anhand ihrer erreichten Qualitätskriterien ermitteln. Zur Bestimmung der Teilqualitäten wird wie folgt vorgegangen. Es wird jedes erfüllte Qualitätskriterium in der vorgesehenen Spalte im Kriterienkatalog (siehe Tabelle 3) markiert und der dem Qualitätskriterium zugeordnete Punktwert (Spalte 3) in die Spalte 4 des Kriterienkatalogs eingetragen. Anschließend ist die Summe der erreichten Punktwerte (Spalte 4) einer Teilleistung (hier der räumlichen Großzügigkeit) zu ermitteln ($\sum P$). Diese Summe gibt Auskunft hinsichtlich der Qualität der jeweiligen Teilleistung. Nachfolgend wird die Summe der erreichten Punktwerte gewichtet. Die Gewichtung hängt davon ab, ob es sich bei der jeweiligen Teilleistung um eine Muss-, Soll-, Kann- oder Extraleistung (siehe Tabelle 2) handelt. Aufgrund der hohen Bedeutung von Mussleistungen für die Bewohner in Altenpflegeheimen besitzen diese den höchsten Gewichtungsfaktor (x). Soll- und Kannleistungen haben einen geringeren Gewichtungsfaktor (y) als Mussleistungen, aber einen höheren als Extraleistungen (z). Am Beispiel der räumlichen Großzügigkeit erfolgt die Gewichtung mit dem Gewichtungsfaktor z ($\sum P \times z$), weil die räumliche Großzügigkeit zu den Extraleistungen der Pflegeleistungen zählt (siehe Tabelle 2). Man erhält die gewichtete Summe der erreichten Punktwerte, die so-

nannte gewichtete Teilqualität. Durch Addition der gewichteten Teilqualitäten aller Teilleistungen eines Leistungsbereichs (Pflege, Hauswirtschaft, Beschäftigung und Wohnen) lassen sich die Qualitäten der einzelnen Leistungsbereiche bestimmen. Für jeden Leistungsbereich lässt sich somit ein Gesamtpunktwert errechnen, der Auskunft über die Qualität des jeweiligen Leistungsbereichs gibt.

Zur Erfassung der Qualitätskriterien, die ein Altenpflegeheim erreicht, empfiehlt sich die Erstellung eines Erfassungsbogens. Dieser enthält alle Teilleistungen und Qualitätskriterien, die im Rahmen der Heimklassifizierung Berücksichtigung finden. Für das Ausfüllen des Erhebungsbogens ist die Heimleitung oder ein Stellvertreter des zu klassifizierenden Altenpflegeheimes verantwortlich. Die Erfassung der erreichten Qualitätskriterien in den einzelnen Teilleistungen erfolgt überwiegend durch eine Auflistung der Kriterien, die bei Erfüllung seitens des Altenpflegeheims durch Ankreuzen zu markieren sind. Zudem gibt es freie Felder, in denen Zahlenwerte wie beispielsweise die Raumgröße von Einzelzimmern angegeben werden müssen. Ebenso sind Tabellen, in denen Zutreffendes einzutragen bzw. anzukreuzen ist, Bestandteile des Erhebungsbogens. Im Folgenden ist ein Ausschnitt aus dem Erhebungsbogen abgebildet. Es handelt sich hierbei um die Teilleistung der Pflege Rehabilitation. Die ausfüllende Person soll hierbei Zutreffendes ankreuzen.

Ergotherapie mind. 5 h/ Woche	<input type="radio"/>
Ergotherapie mind. 15 h/ Woche	<input type="radio"/>
Ergotherapie mind. 30 h/ Woche	<input type="radio"/>

Logopädie mind. 1 h/ Woche	<input type="radio"/>
Logopädie mind. 3 h/ Woche	<input type="radio"/>
Logopädie mind. 5 h/ Woche	<input type="radio"/>

Physiotherapie mind. 3 h/ Woche	<input type="radio"/>
Physiotherapie mind. 6 h/ Woche	<input type="radio"/>
Physiotherapie mind. 10 h/ Woche	<input type="radio"/>

Übersicht 1: Ausschnitt aus dem Erhebungsbogen zur Ermittlung der Pflegequalität

Quelle: *Eigene Darstellung*

VII. Bestimmung der Heimklassen

Wünschenswert ist ein qualitativ hochwertiges und umfassendes Leistungsangebot in allen vier Leistungsbereichen. Dies ist jedoch mit einem hohen finanziellen Aufwand und entsprechend hohen Pflegesätzen verbunden, die sich nicht alle pflegebedürftigen alten Menschen leisten können bzw. nicht leisten wollen. Eine Ausrichtung von Altenpflegeheimen auf die unterschiedlichen Bedarfslagen pflegebedürftiger älterer Menschen ist unvermeidbar. Je nach dem in welchen der vier Leistungsbereiche (Pflege, Hauswirtschaft, Beschäftigung und Wohnen) ein Altenpflegeheim überdurchschnittliche Qualitäten erreicht, lässt es sich einer der im Folgenden vorgestellten Heimklassen zuordnen. Insgesamt werden sechs Heimklassen unterschieden. Tabelle 4 gibt eine Übersicht hin-

sichtlich der sechs Heimklassen und ihren jeweiligen Leistungsschwerpunktsetzungen sowie eine Auflistung von Bewohnern, für welche die jeweilige Heimklasse besonders geeignet ist.

Aufgrund des oftmals schlechten Gesundheitszustands und der damit verbundenen hohen Pflegebedürftigkeit einer großen Anzahl der Bewohner wird der Leistungsbereich Pflege in fünf der sechs Heimklassen als prioritär erachtet. Aufgrund der Tatsache, dass die Ansprüche hinsichtlich der Wohngestaltung mit dem finanziellen Handlungsspielraum der Bewohner steigen, findet der Leistungsbereich Wohnen vor allem in den beiden höchsten Heimklassen, dem Versorgungskomfortheim und dem Premiumheim, besondere Berücksichtigung.

Heimklassenbezeichnung		Leistungsschwerpunkte	Besonders geeignet für folgende Bewohner
1	Standardheim	Pflegerische Versorgung	Bewohner mit umfangreichem sozialen Netz und geringen finanziellen Möglichkeiten
2	Erlebnisheim	Freizeit- und Erholungseinrichtungen, Außer-Haus-Angebote, Gastronomie, Beschäftigungsangebote in Gruppen, Medienausstattung	Aktive Bewohner mit wenigen sozialen Kontakten, Leichtermente
3	Versorgungsheim	Medizinische Betreuung, Rehabilitations- und Präventionsangebote, psychosoziale Betreuung, pflegerische Versorgung	Kurzzeit Schwer- und Schwerstpflegebedürftige mit umfangreicher Unterstützung durch Angehörige
4	Versorgungserlebnisheim	Beschäftigungsangebote für einzelne Bewohner, Entspannungsangebote, psychosoziale Betreuung, pflegerische Versorgung, Rehabilitations- und Präventionsangebote	Langzeit Schwer- und Schwerstpflegebedürftige, Mittel- bis Schwerdemente
5	Versorgungskomfortheim	Pflegerische Versorgung, Rehabilitations- und Präventionsangebote, Speisen- und Getränkeauswahl, Ausstattung und Gestaltung der Bewohnerzimmer	Schwer- und Schwerstpflegebedürftige mit hohem Lebensstandard
6	Premiumheim	Gestaltung des Heimes incl. Außenanlagen, Freizeit- und Erholungseinrichtungen, Beschäftigungsangebote, medizinische und pflegerische Versorgung	Wohlhabende Bewohner mit hohen Ansprüchen

Tab. 4: Die Heimklassen

Quelle: Eigene Darstellung

Die erste Heimklasse bildet das Standardheim. Einrichtungen dieser Klasse erfüllen in allen vier Bereichen, also sowohl der Pflege und der Hauswirtschaft als auch der Beschäftigung und dem Wohnen die durchschnittlichen Anforderungen. Es eignet sich besonders für „rüstige“ Bewohner, die ihre Versorgung nicht mehr vollständig alleine si-

herstellen können und auf Unterstützung Dritter angewiesen sind, jedoch über zahlreiche Außenkontakte verfügen und deshalb Beschäftigungsangebote des Heims wenig schätzen. Weiterhin ist es geeignet für Bewohner, die zur Kurzzeitpflege im Heim sind und nicht an Freizeitaktivitäten teilnehmen möchten sowie für Bewohner, die sehr viel Unterstützung und Besuch von Angehörigen erhalten.

Das Erlebnisheim bietet, wie der Name bereits vermuten lässt, seinen Bewohnern ein überdurchschnittliches Angebot an Beschäftigungsaktivitäten. Ein umfangreiches Angebot an Freizeiteinrichtungen, Veranstaltungen und Einzelbetreuung im Heim sowie regelmäßige Ausflüge gehören zum Standard des Erlebnisheims. Aus diesem Grund dürfte es bei rüstigeren Bewohnern, die wenig Kontakt zu Familie und Bekannten besitzen, sei es aufgrund einer großen geografischen Entfernung oder der Tatsache, dass Freunde selbst pflegebedürftig oder bereits verstorben sind, besonders beliebt sein. Erlebnisheime bieten durch ihr breites Beschäftigungs- und Freizeitangebot zahlreiche Möglichkeiten, Kontakte zu knüpfen.

Im Gegensatz zum Erlebnisheim wird im Versorgungsheim ein überdurchschnittlicher Wert auf die pflegerische und hauswirtschaftliche Versorgung gelegt. Die Qualität der medizinischen Pflege, der direkten Pflege, der sozialen Betreuung und des Pflegepersonals sind besonders hoch. Bestens aufgehoben sind hier alte Menschen mit einem schlechten Gesundheitszustand und einem hohen Pflegebedarf. Häufig handelt es sich um Bewohner, die lange Zeit zu Hause von Angehörigen mit der Unterstützung durch ambulante Dienste gepflegt und betreut wurden, eine erneute Verschlechterung des Gesundheitszustands jedoch die Versorgung im eigenen Haushalt nicht mehr möglich macht. Die Aufrechterhaltung der Kontakte zu Angehörigen und Bekannten ist für beide Seiten wichtig, zumal der Übergang in ein Heim häufig mit schlechtem Gewissen seitens der Angehörigen verbunden ist. In Versorgungsheimen ist es von hoher Bedeutung, den Bewohnern ein würdevolles und schmerzfreies Leben zu ermöglichen. Eine menschenwürdige Sterbebegleitung und Sicherstellung der medizinischen Fachversorgung gehören somit zum Standard von Versorgungsheimen.

Einen hohen Wert sowohl auf die Qualität der pflegerischen und hauswirtschaftlichen Versorgung als auch auf die Qualität der Kultur- und Beschäftigungsangebote legt man in Versorgungserlebnisheimen. Altenpflegeheime dieser Heimklasse sind geeignet für Menschen mit einem mittleren bis hohen Pflegebedarf, die längere Zeit im Heim versorgt werden. Seine Bewohner schätzen neben dem alltäglichen Geschehen im Heim ein auf ihre Bedürfnisse abgestimmtes, abwechslungsreiches Beschäftigungsangebot. Hierbei stehen aufgrund der hohen Betroffenheit der Bewohner von schwerer und schwerster Pflegebedürftigkeit vor allem Einzelbetreuungsangebote im Vordergrund. Es ist daher auch besonders für Menschen geeignet, die unter einer schwachen bis mittelschweren Demenz leiden.

In Versorgungskomfortheimen hingegen besitzt die Aktivitätsgestaltung durch verschiedene Beschäftigungsangebote nicht oberste Priorität. Hier steht wie auch in Versorgungsheimen die pflegerische und hauswirtschaftliche Versorgung im Vordergrund. Zusätzlich wird überdurchschnittlich viel Wert auf den Wohnkomfort gelegt. Es eignet sich für

wohlhabendere Bewohner mit einer mittleren bis schweren Betroffenheit an Pflegebedürftigkeit, die einen hochwertigen hauswirtschaftlichen Service und eine komfortable Wohnausstattung schätzen. Darüber hinaus richtet sich das Versorgungskomfortheim an Bewohner mit einer mittleren bis schweren Demenz. Bei der Pflege und Betreuung der Bewohner wird auf eine individuelle Versorgung, bei der Kommunikation und Personenorientierung wichtige Merkmale sind, besonders geachtet.

Einen höheren Wohnkomfort als in Versorgungskomfortheimen finden Bewohner nur in Heimen der Premiumklasse, in sogenannten Premiumheimen. Schwimmbäder, Fitnessräume und Wellnessbereiche sind in Premiumheimen keine Seltenheit. Den Bewohnern wird in allen vier Leistungsbereichen ein hochwertiges Leistungsangebot verbunden mit einer hohen Leistungsqualität geboten. Sie wohnen in geräumigen Einzelzimmerappartements mit eigenem Balkon oder Terrasse. Der heimeigene Hausservice erfüllt die individuellen Wünsche seiner Bewohner. Heime dieser Klasse sind geeignet für wohlhabende Ältere mit hohen Anforderungen an die pflegerische und hauswirtschaftliche Versorgung, an die Beschäftigungsangebote und an die Wohnausstattung.

Die Zuordnung von Altenpflegeheimen zu einer der sechs Heimklassen ist abhängig von ihren erreichten Qualitäten in den Leistungsbereichen Pflege, Hauswirtschaft, Beschäftigung und Wohnen. Die Qualitäten der Leistungsbereiche werden mittels Gesamtpunktwerten ausgedrückt (Kapitel VI). Diese Gesamtpunktwerte müssen in allen vier Leistungsbereichen festgelegte Mindestgesamtpunktwerte der einzelnen Heimklassen, sogenannte Grenzwerte, erreichen, um der jeweiligen Heimklasse zugeordnet werden zu können. Die Höhe der Grenzwerte orientiert sich an den einzelnen Leistungsschwerpunktsetzungen der Heimklassen. Beispielsweise ist von Versorgungsheimen ein höherer Grenzwert in den Leistungsbereichen Pflege und Hauswirtschaft zu erreichen als von Erlebnisheimen, welche dafür einen höheren Grenzwert im Leistungsbereich Beschäftigung erfüllen müssen. Die Höhe der Grenzwerte ist abhängig von der „Klassifikationspolitik“.

VIII. Chancen und Perspektiven der Heimklassifizierung

Aufgrund ihrer komplexen und differenzierten Leistungsstruktur stellen Altenpflegeheimen ein besonders schwieriges Klassifizierungsobjekt dar. Die Schaffung von Transparenz mit Hilfe von Klassifizierungssystemen ist nur möglich, wenn die Übersichtlichkeit gewahrt wird. Hierfür sind die zu berücksichtigenden Leistungen und Qualitätskriterien auf die Wesentlichsten zu begrenzen. Der damit verbundenen Gefahr von „Gleichmacherei“ durch Klassenbildung muss mit der Möglichkeit, individuelle Leistungseigenschaften von Altenpflegeheimen transparent zu machen, entgegnet werden. Neben der Berücksichtigung von Extraleistungen sind zusätzliche Erfassungsbögen und Bewertungssysteme zu entwickeln, die spezielle Leistungen einer Einrichtung, wie beispielsweise die Versorgung von Dementen oder die Ausrichtung der Einrichtung auf sehbehinderte Bewohner, abbilden. Die Möglichkeit von Heimen, mittels der Heimklassifizierung besondere Leistungen nach außen zu kommunizieren, kann zu einer höheren Bereitschaft der Einrich-

tung hinsichtlich ihrer Teilnahme an der Klassifizierung führen. Die Schaffung von Transparenz bezüglich des Angebotes an Altenpflegeheimen ist nur zu realisieren, wenn möglichst viele Einrichtungen klassifiziert sind.

Dennoch ist fraglich, inwieweit Heimbewohner bzw. zukünftige Heimbewohner von einer Heimklassifizierung profitieren können. Es lässt sich zwar nicht bestreiten, dass die Transparenz der Leistungen und deren Qualitäten zunehmen werden, ob sich aber die Wahlmöglichkeiten vieler zukünftiger Bewohner erhöhen, bleibt abzuwarten. Wünschenswert ist weiterhin, einen Erhebungsbogen zu erstellen, welcher es ermöglicht, die Anforderungen potenzieller Bewohner zu erfassen, um anschließend diese Anforderungen mit dem Leistungsangebot von Altenpflegeheimen abzugleichen und so die Auswahl eines Altenpflegeheimes für die Betroffenen zu erleichtern. Jedoch ist hierbei auch zu beachten, dass sich die Bedarfe pflegebedürftiger älterer Menschen im Laufe der Zeit nicht selten ändern und eine mit Hilfe der Heimklassifizierung richtig getroffene Heimauswahl zum Zeitpunkt des Heimeintritts nicht mehr dem sich geänderten Versorgungsbedarf des Betroffenen entspricht. Finanzielle Möglichkeiten alter Menschen und das begrenzte Angebot an Heimplätzen führen nicht selten zu massiven Einschränkungen bei der Heimauswahl. Viele Einrichtungen besitzen Wartelisten und sind an einem großen Zulauf von Bewohnern weniger interessiert.

Dies dürfte bei kleineren, meist privat-kommerziell geführten Einrichtungen anders sein. Sie sind in der Bevölkerung oftmals weniger bekannt und müssen potenzielle Bewohner von ihren Leistungen und deren Qualitäten überzeugen. Die Heimklassifizierung ist ein hilfreiches Instrument, welches es ermöglicht, sich gezielter auf dem Markt zu positionieren. Ein vielfältiger und überschaubarer Markt an Altenpflegeeinrichtungen ist für die Zukunft wünschenswert. Dieser erhöht die Konkurrenz der Einrichtungen untereinander und zwingt auch bereits etablierte Altenpflegeheime, die eigenen Leistungen und deren Qualität bewohnergerecht zu gestalten. Die Heimklassifizierung kann hierzu einen großen Beitrag leisten. Viele Einrichtungen werden nach dem Erreichen einer höheren Heimklasse streben, was eine Verbesserung der Leistungsqualität voraussetzt.

Die hier vorgestellte Konzeption für eine Heimklassifizierung ist als ein erster Ansatz für eine zukünftig mögliche Heimklassifizierung zu verstehen. Es wäre wünschenswert, wenn zukünftige Klassifikationssysteme neben den hier im Vordergrund stehenden Strukturmerkmalen eine stärkere Ergebnisorientierung aufweisen würden. Dies stellt aber gerade im Dienstleistungsbereich und hierbei vor allem im Bereich der personalen Versorgung, wie sie in Altenpflegeheimen erfolgt, ein bekanntes Problem dar, welches nur durch einen hohen Aufwand zu lösen ist. Jedoch stellt eine hohe Strukturqualität eine günstige Voraussetzung für eine hohe Gesamtqualität und insbesondere auch Ergebnisqualität dar und erlaubt somit Rückschlüsse auf diese.

Für eine verlässliche Einteilung von Altenpflegeheimen in verschiedene Leistungsklassen sind weitere Erhebungen, idealerweise repräsentative Befragungen von Heimbewohnern bzw. zukünftigen möglichen Bewohnern, notwendig. Hierbei sind Punktwerte für die einzelnen Qualitätskriterien zu bestimmen, deren Höhe sich an ihrer jeweiligen Bedeutung für die Bewohner orientieren sollte. Weiterhin sind Mindestgesamtpunktwerte für

die einzelnen Leistungsbereiche festzusetzen, welche über die Zuordnung der Altenpflegeheime in die Heimklassen entscheiden. Auch ist eine Festlegung von Qualitätskriterien, die für das Erreichen einer bestimmten Heimklasse auf jeden Fall zu erfüllen sind, notwendig. Ebenso ist die Gewichtung und Einteilung der Teilleistungen in Muss-, Soll-, Kann- und Extraleistungen in weiteren Untersuchungen zu prüfen und gegebenenfalls zu erweitern.

Eine Ausweitung des Heimklassifizierungssystems auf Krankenhäuser sowie ambulante Pflegedienste stellt eine weitere Option dar. Insbesondere durch den steigenden Kostendruck bietet ein Klassifikationssystem die Möglichkeit, anhand von Leistungen und Qualitäten Patienten bzw. Kunden zu gewinnen und weitere Umsätze zu erzielen.

Abstract

Friederike Nawroth, Conception and problems of the nursing home classification

activity; care; classification; domestic economy; habitation; nursing home; quality

The demographic development and the changes in society create on the one hand a growing demand of professional care services for elderly and on the other hand a considerable increase of heterogeneous requirements and demands by elderly who are in need of care. Heterogeneous service packages are the answer to different needs of the elderly. It is essential that the services and the service qualities of nursing homes are tailored to the specific needs of the relevant elderly people. One way which makes it possible to classify nursing homes into different quality levels is the nursing home classification. The development of this classification is presented in the article.

Literaturverzeichnis

- Albrecht, Peter-Georg (1997), Leben im Altenheim. Zur Zufriedenheit Magdeburger Heimbewohnerinnen mit ihrer Lebenssituation, Frankfurt am Main.
- BMFSFJ (2001), Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation, Berlin.
- BMFSFJ (2002), Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation, Berlin.
- BMFSFJ (2004), Ihre Rechte als Heimbewohnerinnen und Heimbewohner, Berlin.
- BMFSFJ (2008), Integrierter Abschlussbericht, Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in stationären Einrichtungen (MuG IV), Berlin.
- Bundesministerium für Gesundheit (2006), Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung (01/06), Berlin.
- Bruhn, Manfred (2002), Qualitätsmanagement für Dienstleistungen. Grundlagen – Konzepte – Methoden, 4. Aufl., Berlin u. a.
- Deutsche Gesellschaft für Hauswirtschaft e. V. (1993), Qualitätsmerkmale der Leistungen in Einrichtungen der Altenhilfe, Hohengehren.
- Dymarczyk, Christina (2003), Das Altenheim aus Perspektive des Pflegepersonals – Lebensort für die eigene Zukunft? Empirische Studie zur Verbesserung der Lebensbedingungen in der stationären Altenpflege, Köln.
- Gebert, Alfred J. und Hans-Ulrich Kneubühler (2001), Qualitätsbeurteilung und Evaluation der Qualitätssicherung in Pflegeheimen – Plädoyer für ein gemeinsames Lernen, Bern u. a.
- Häussler-Sczepan, Monika (1998), Der Forschungsauftrag und seine Umsetzung, in: Möglichkeiten und Grenzen einer selbständigen Lebensführung in Einrichtungen, hrsg. von Monika Häussler-Sczepan, Stuttgart-Berlin-Köln, S. 16-35.

- Jagsch, Christian, Irmgard Wintgen-Samhaber und Klaus Zapotczyk (Hrsg.) (2005), *Lebensqualität im Seniorenheim*, Linz.
- Kneubühler, Hans-Ulrich (2002), „Weiche“ Techniken und die Erfassung des IST, in: Züricher Gerontologietag, 2. Oktober 2000, <http://www.zfg.unizh.ch/static/2002/kneubuehler.pdf> (Zugriff: 10.06.2006).
- Roth, Günter (2002), *Qualität in Pflegeheimen. Expertise im Auftrag des BMFSFJ*, Dortmund.
- Saup, Winfried (1993), *Alter und Umwelt. Eine Einführung in die Ökologische Gerontologie*, Stuttgart.
- Schmitz-Scherzer, Reinhard (1994), Verbesserung der Lebensqualität in stationären Einrichtungen, in: *Altern und Wohnen im Heim: Endstation oder Lebensort?*, hrsg. von Andreas Kruse und Hans-Werner Wahl, Bern u. a., S. 113-119.
- von Schweitzer, Rosemarie (1998), Lebenslagen der Generationen in den alten und neuen Bundesländern: Zur Verschiedenheit der Wohnbedürfnisse, in: *Wohnbedürfnisse, Zeitverwendung und soziale Netzwerke älterer Menschen*, hrsg. vom Deutschen Zentrum für Altersfragen, Frankfurt–New York, S. 11-50.
- Shahidi Sarvghad, Mohssen (2004), *Ernährungswissenschaftliche Anforderungen an die Gemeinschaftsverpflegung in Alten- und Pflegeheimen unter besonderer Berücksichtigung des Gesundheitszustandes von SeniorInnen*, Dissertation, Gießen.
- Sobotka, Margarete und Ingrid Haag (1998), Bedeutung und Probleme von Leistungsbeschreibungen im Bereich der Hauswirtschaft und deren Realisierung, in: *Vorwort zur 48. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Hauswirtschaft*, hrsg. von Jörg Bottler und Dieter Witt, Freising-Weihenstephan, S. 47-81.
- Statistisches Bundesamt (2004), *Lebenslagen der Pflegebedürftigen*, Bonn.
- Statistisches Bundesamt (2005), *Pflegestatistik 2003: Ländervergleich – Pflegeheime*, Bonn.
- Statistisches Bundesamt (2005a), *Pflegestatistik 2003: Deutschlandergebnisse*, Bonn.
- Wahl, Hans-Werner und Margret Baltes (1992), Die Mikroökologie alter Menschen: Forderung nach Autonomie und Sicherheit, in: *Lebenswelten alter Menschen. Konzepte – Perspektiven – Praxisstrategien*, hrsg. von Christa Petzold und Hilarion G. Petzold, Hannover, S. 96-119.
- Wahl, Hans-Werner und Monika Reichert (1994), Übersiedlung und Wohnen im Altenheim als Lebensaufgabe, in: *Altern und Wohnen im Heim: Endstation oder Lebensort?*, hrsg. von Andreas Kruse und Hans-Werner Wahl, Bern u. a., S. 15-47.