

KURZZEITPFLEGE | Eine Resource für den Verbleib Älterer im Quartier

**Christian Bleck; Reinhold Knopp;
Anne van Rießen**

Professor Dr. Martin Albert ist Studiendekan Soziale Arbeit an der SRH Hochschule Heidelberg, Fakultät für Sozial- und Verhaltenswissenschaften, Ludwig-Guttman-Straße 6, 69123 Heidelberg, E-Mail: martin.albert@fh-heidelberg.de

Literatur

- Albert, M.:** Soziale Arbeit im Wandel – Professionelle Identität zwischen Ökonomisierung und ethischer Verantwortung. Hamburg 2006
- Albert, M., Wege, J.:** Soziale Arbeit und Prostitution – Handlungsbedarf und Entwicklungsmöglichkeiten in einem tabuisierten Berufsfeld. In: Soziale Arbeit 1/2011, S. 8-18
- Bartosch U.; Maiel, A.; Speth, C.:** Qualifikationsrahmen Soziale Arbeit. Arbeitsgruppe Qualifikationsrahmen Soziale Arbeit des FBTS. Berlin 2006
- Engelke, E. u.a. (Hrsg.):** Forschung für die Praxis – Zum gegenwärtigen Stand der Sozialarbeitsforschung. Freiburg im Breisgau 2007
- Knoll, A.:** Professionelle Soziale Arbeit. Professionstheorie zur Einführung und Auffrischung. Freiburg im Breisgau 2010
- Maus, F.; Nodes, W.; Röh, D.:** Schlüsselkompetenzen der Sozialen Arbeit für die Tätigkeitsfelder Sozialarbeit und Sozialpädagogik. Schwalbach 2008
- Seithe, M.:** Schwarzbuch Soziale Arbeit. Wiesbaden 2010

Zusammenfassung | Der Artikel stellt die zentralen Ergebnisse des Forschungsprojektes „Therapeutisches Überleitungs- und Kurzzeitpflegezentrum als neues sozialraumbezogenes Angebot für ältere Bewohner in ihrem Wohnquartier“ vor. Dies geschieht unter besonderer Berücksichtigung der erwarteten demographischen Entwicklung und unter der Fokussierung auf die Fragestellung, inwieweit die sozialräumliche Lage und Ausrichtung entsprechender Angebote für die Nutzung einer Kurzzeitpflege für Ältere von Bedeutung sind.

Abstract | The article presents the main results of the research project „therapeutical transfer and short term care center as a new regional service for older people in their living quarter“. It reflects the predicted demographic development and focusses on the question how the regional social situation and orientation of these services influence the use of short term care by the elderly.

Schlüsselwörter ► alter Mensch

- Pflegebedürftigkeit ► Sozialraum ► Pflegeheim
► Kurzzeitunterbringung

1 Einleitung | Die Begleiterscheinungen und Folgen der für Deutschland erwarteten demographischen Entwicklung wurden in den vergangenen Jahren sowohl aus der Perspektive unterschiedlicher wissenschaftlicher Disziplinen sowie zunehmend auch in der Öffentlichkeit vielfach thematisiert. Der Anteil älterer Menschen an der Gesamtbevölkerung wird steigen, die Gestaltung der Generationenbeziehungen und pflegebezogener Bedarfssituationen jedoch in abnehmendem Maß auf familiären Strukturen basieren, was sowohl dem Rückgang der Geburtenrate als auch der wachsenden Zahl allein und getrennt lebender Menschen, der höheren Erwerbsbeteiligung von Frauen sowie einer verstärkten räumlichen Mobilität geschuldet ist (vgl. *Klie; Blinkert 2008, Hofmann 2006*). Die steigende Lebenserwartung stellt hohe Anforderungen auch an die Systeme von Gesundheit und Ver-

sorgung, wobei insbesondere die Themen Wohnen im Alter und Wohnen für Menschen mit Demenz sowie entsprechende Unterstützungskonzepte an Relevanz gewinnen (vgl. *Kramer 2009, Voges; Zinke 2010, Wißmann 2010*).

Als wesentliches seniorenpolitisches Leitziel kann der Verbleib Älterer in der eigenen Häuslichkeit angesehen werden, womit nicht zuletzt auch den Bedürfnissen der Älteren Rechnung getragen werden soll. Verstärkt wird im Zusammenhang mit dem Verbleib in der eigenen Wohnung auch die Lebensqualität der Wohnquartiere hinsichtlich altersgerechter Nutzungsmöglichkeiten diskutiert (vgl. *Grimm u.a. 2006, Knopp 2009, Schnur; Drilling 2011*). Die sozialräumliche Dimension für die Lebensphase des Alters ist von besonderem Interesse, weil der beginnende Rückzug auf die Wohnung und die abnehmende räumliche Mobilität von älteren Menschen beispielsweise durch die Beendigung der Berufstätigkeit mit einem Bedeutungszuwachs des Wohnumfeldes und dort vorhandener Infrastruktur einhergehen (vgl. *Böhnisch u.a. 2009, S. 116 f.*). Die Faktoren Gesundheit, Service und Pflege gewinnen an Gewicht und mit ihnen sowohl Fragen nach der Ausstattung mit entsprechenden Angeboten und Einrichtungen im Stadtteil als auch deren Öffnung zum Stadtteil beziehungsweise deren Orientierung nach außen (vgl. *Grimm u.a. 2006, S. 19 ff.*). Ein besonderes Angebot, das zwischen häuslicher und stationärer Versorgung angesiedelt ist, stellt die Kurzzeitpflege dar, denn sie ist an stationäre Einrichtungen gebunden, aber als temporäre Maßnahme auch auf die Rückkehr in das eigene häusliche Umfeld und damit ebenso auf das Wohnquartier gerichtet.

In unserem Forschungsprojekt „Therapeutisches Überleitungs- und Kurzzeitpflegezentrum als neues sozialraumbezogenes Angebot für ältere Bewohner in ihrem Wohnquartier“ wurde die Kurzzeitpflege ausdrücklich in Zusammenhang mit dem Quartiersgedanken betrachtet (vgl. *Knopp; van Rießen 2012*).

So stand die Frage im Zentrum, inwieweit die sozialräumliche Lage und Ausrichtung entsprechender Angebote für die Nutzung einer Kurzzeitpflege für ältere Menschen von Bedeutung sind. Ihr wurde am Beispiel des vom Evangelischen Krankenhaus getragenen Altenpflegeheims Kronenhaus im Düsseldorfer Stadtteil Bilk nachgegangen, dessen konzeptioneller Schwerpunkt die Ausrichtung des Angebots

der Kurzzeitpflege auf den Stadtteil und die körperliche Mobilisierung der Kurzzeitpflegegäste ist.

Zentrale Ergebnisse dieses Forschungsprojektes möchten wir im Folgenden vorstellen. Hierfür werden wir zunächst auf die grundlegenden Bedingungen von Kurzzeitpflege in Deutschland eingehen, Einblicke in den zugehörigen Forschungsstand vermitteln, die methodische Vorgehensweise und ausgewählte Untersuchungsergebnisse des Forschungsprojektes darstellen, um abschließend eine zusammenfassende Bewertung vorzunehmen.

2 Hintergründe der Kurzzeitpflege in Deutschland | Kurzzeitpflegeangebote gibt es in Deutschland erst seit kurzer Zeit. So entstanden vereinzelte Kurzzeitpflegeplätze zwar bereits Mitte der 1970er-Jahre (vgl. *Gennrich 2004, S. 5*), ein Konzept von Kurzzeitpflege als „kurzfristig zu nutzendes Angebot für vorübergehend nicht in der eigenen Wohnung mögliche Pflege“ (*BMF/SFJ 2002, S. 9*) wurde aber erst im Laufe der 1980er-Jahre entwickelt (*ebd.*). Bundesweit wurde Kurzzeitpflege im Jahr 1989 mit dem Gesundheitsreformgesetz und der Verankerung im damals neuen SGB V im Sinne der „Urlaubspflege“ erstmals geregelt (vgl. *Gennrich 2004, S. 5, Kolip; Güse 2004, S. 232*). Heute sind jedoch nur noch die daraus überführten und modifizierten Grundlagen und Formen von Kurzzeitpflege in dem seit 1995 geltenden Pflegeversicherungsgesetz von Bedeutung.

Seit der Einführung der Pflegeversicherung wird Kurzzeitpflege als eine temporäre vollstationäre Versorgungsform und -leistung betrachtet und explizit im Paragraphen 42 Sozialgesetzbuch XI (SGB XI) berücksichtigt. Danach besteht Anspruch auf Kurzzeitpflege für maximal vier Wochen pro Kalenderjahr, wenn die häusliche Pflege nicht, noch nicht oder nicht im erforderlichen Umfang erbracht werden kann und auch teilstationäre Pflege nicht ausreicht (vgl. *Bundesministerium der Justiz 2012, S. 28*). Dies bezieht sich auf Übergangszeiten im Anschluss an eine stationäre Behandlung und auf sonstige Krisensituationen, in denen eine häusliche oder teilstationäre Pflege vorübergehend nicht möglich ist (*ebd.*).

Von dieser Kurzzeitpflege im engeren Sinne ist die Verhinderungs- beziehungsweise Ersatzpflege nach Paragraph 39 SGB XI zu unterscheiden. Sie dient in erster Linie der Entlastung von Pflegepersonen, wenn

diese etwa krank werden oder Erholungsurlaub benötigen. Die Leistung von Verhinderungspflege ist aber nicht auf stationäre Pflegeeinrichtungen begrenzt, sondern kann auch in der eigenen Wohnung in Anspruch genommen werden.

Das zentrale gesetzgeberische Ziel von Kurzzeitpflege ist zweifelsohne, den Verbleib von Pflegebedürftigen in der eigenen Wohnung zu unterstützen und dauerhafte Aufnahmen in stationäre Einrichtungen zu vermeiden (vgl. *BMFSFJ 2002*, S. 9, *Gennrich 2004*, S. 6). Durch die Funktionen der Krisenintervention und Entlastung von pflegenden Angehörigen sowie der Krankenhausnachsorge zur Mobilisation, Rehabilitation und weiteren Bedarfsprüfung leistet Kurzzeitpflege nicht nur einen wichtigen Beitrag zur Förderung von häuslichen Unterstützungsarrangements, sondern stellt auch eine zentrale Instanz in Zwischen- und Abklärungsphasen zum Aufbau nötiger Versorgungsketten im Quartier dar (vgl. *Blass 2001*, S. 10, *Landtag Nordrhein-Westfalen 2005*, S. 161). Diese verschiedenartigen Funktionen von Kurzzeitpflege, gerade in den Bereichen der Krisenintervention und der Nachsorge ebenso wie der Mobilisation und Rehabilitation, machen auch deutlich, dass hohe und leistungsintensive Anforderungen an die Träger, Leitungen sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Kurzzeitpflegeeinrichtungen gestellt werden, wobei sich dies in der leistungsrechtlichen Ausgestaltung und Würdigung nicht entsprechend widerspiegelt, wie etwa im Bericht der Enquetekommission „Situation und Zukunft der Pflege in NRW“ betont wird (vgl. *Landtag Nordrhein-Westfalen 2005*, S. 161).

3 Der Stand der Forschung | An dieser Stelle ist vorab hervorzuheben, dass das Thema Kurzzeitpflege in Deutschland bislang nur vereinzelt empirisch untersucht wurde und auch sonst in der wissenschaftlichen Literatur kaum beleuchtet wird: Wenn man von älteren, vor Einführung der Pflegeversicherung vorgenommenen Studien (zum Beispiel *Häberle 1992*) und verschiedenen etwa auf Landesebene erstellten Rahmenkonzeptionen (zum Beispiel *Niedersächsisches Ministerium für Frauen, Arbeit und Soziales 2003*) abstrahiert, lassen sich nur wenige Publikationen finden, die sich der Thematik im Besonderen angenommen haben (wie zum Beispiel *Blass 2001*, *Hartmann 2002*, *Heinemann-Koch 2002*, *Abt-Zegelin 2004*, *Gennrich 2004*, *Kolip; Güse 2004*). Mit Blick auf die vorhandenen empirischen Daten und Erkenntnisse möchten

wir exemplarisch auf Aspekte der Organisation, Inanspruchnahme beziehungsweise Bedarfslage und die Sozialstruktur der Nutzerinnen und Nutzer von Kurzzeitpflege eingehen.

Zunächst stellt sich die Frage nach den organisatorischen Kontexten, in denen Kurzzeitpflege bislang angeboten wurde und wird. Mit *Gennrich (2004, S. 40 ff.)* sind fünf verschiedene Grundtypen zu nennen, die in ihrer organisatorischen und konzeptionellen Ausrichtung jedoch erheblich differieren können. So kann unterschieden werden zwischen

- ▲ Solitäreinrichtungen, die ausschließlich Kurzzeitpflege anbieten;
- ▲ Kurzzeitpflege in Anbindung an ambulante Pflegedienste;
- ▲ Kurzzeitpflege in Verbindung mit vollstationären Einrichtungen;
- ▲ der Umwidmung von Krankenhausabteilungen in Kurzzeitpflegebereiche;
- ▲ Kurzzeitpflege in Anbindung an Betreutes Wohnen.

Die am weitesten verbreitete Organisationsform ist die dritte Variante, Kurzzeitpflege in Verbindung mit einer vollstationären Einrichtung, womit primär Altenpflegeheime gemeint sind. Hier kann zudem zwischen Angeboten der Kurzzeitpflege, die als eigenständige Organisationseinheit innerhalb des Heimes fungieren, und Angeboten, die in Form sogenannter eingestreuter Plätze gegeben sind, unterschieden werden (vgl. *Gennrich 2004*, S. 41). Kritisch wird dazu festgestellt, dass eingestreuete Kurzzeitpflegeplätze für die Anbieterseite aus ökonomischen Erwägungen zwar attraktiver sind, sich aber letztlich konzeptionell und organisatorisch zu wenig von Dauerpflegeplätzen in den Altenpflegeeinrichtungen unterscheiden. So käme Kurzzeitpflege quasi nur dann zum Tragen, „wenn ‚zufällig‘ in der Belegung freie Kapazitäten vorhanden sind“ (*Blass 2001*, S. 10).

Weiterhin wird darauf hingewiesen, dass die Inanspruchnahme von Kurzzeitpflegeleistungen dort überwiegend als sogenannte Urlaubs- beziehungsweise Verhinderungspflege erfolgt, was nicht dem vorrangigen Anliegen nach der temporären Pflege im Anschluss an eine stationäre Behandlung oder im Falle eines häuslichen Krisenfalles nach § 42 SGB XI entspricht (vgl. *Gennrich 2004*, S. 17). So ist auch in der Praxis der Altenhilfe häufig bloß allgemein von Kurzzeitpflege die Rede, ohne Unterscheidungen zur

Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI zu berücksichtigen. Vor diesen Hintergründen verwundert es nicht, dass es der Kurzzeitpflege bis heute an einem eindeutigen Leistungsprofil mangelt. Dies bezieht sich auf die benannte geringe Unterscheidbarkeit von Kurzzeit- und Langzeitpflegeplätzen ebenso wie auf die vielfach fehlenden, beispielsweise klientelbezogenen Ausdifferenzierungen oder Spezialisierungen der Leistungsangebote (vgl. *Blass* 2001, S. 91 ff., *Abt-Zegelin* 2004, S. 684 ff.).

In Verbindung mit organisatorischen und konzeptionellen Aspekten scheint auch die grundlegende Frage nach dem quantitativen Bedarf an Kurzzeitpflegeplätzen nicht hinreichend beantwortet zu sein. So lassen sich über die Auslastung der Kurzzeitpflegeplätze in Deutschland, einzelnen Regionen oder Sozialräumen kaum gültige Aussagen machen (vgl. *BMFSFJ* 2006, S. 38). Obwohl in der Vergangenheit zunächst mehrfach festgestellt wurde, dass die Nachfrage nach Kurzzeitpflege relativ gering sei – so kamen Untersuchungen Ende der 1990er-Jahre zu dem Ergebnis, dass im Jahresmittel nur rund 60 Prozent der vorhandenen Kurzzeitpflegeplätze belegt gewesen seien (vgl. *BMFSFJ* 2002, S. 31) – werden diese Daten hinterfragt und verschiedene Interpretationsmöglichkeiten angeführt. Zu berücksichtigen ist etwa, dass sich bei Langzeitpflegeeinrichtungen mit eingestreuten Kurzzeitpflegeplätzen eine unregelmäßige Nutzung der Plätze in der Kurzzeitpflege ergibt, auch weil sie bei Wiederbelegungen eines freien Platzes Langzeitpflegebewohnerinnen und -bewohner vorziehen, da diese geringere Aufwendungen verursachen. Weiterhin ist naheliegend, dass gerade bei Einrichtungen mit einem festen Platzkontingent Lücken in der Auslastung quasi systembedingt zu akzeptieren sind, beispielsweise aufgrund der kurzen Aufenthaltsdauer, des häufigen Wechsels und kurzfristiger Stornierungen von Kurzzeitpflegegästen (vgl. *BMFSFJ* 2002, S. 31 f.).

Während der quantitative Bedarf an Kurzzeitpflege in Deutschland also offenbar noch unsicher bleibt, so lässt sich zumindest ihre qualitative Bedeutung aus den Daten der sie in Anspruch Nehmenden ableiten. Der Bericht des *BMFSFJ* (2002, S. 10) betont, dass sich die Bedeutung der Kurzzeitpflege vor allem für die Aufrechterhaltung der ambulanten häuslichen Pflege zeigt. So sind die Gäste nicht nur hochaltrig (im Durchschnitt rund 83 Jahre), sondern auch beson-

ders pflegedürftig, wobei der Anteil der pflegebedürftigen, aber noch nicht in eine Pflegestufe eingestuft Personen zu berücksichtigen ist. Bezogen auf die Grade der Beeinträchtigungen ist etwa zu nennen, dass mehr als zwei Drittel der Gäste sich zu Hause nicht mehr versorgen und fast die Hälfte „unfähig zur Körperpflege“ ist. Zudem leben die untersuchten Kurzzeitpflegegäste zu einem Viertel zu Hause allein und werden dort weitgehend (rund 80 Prozent) von helfenden und pflegenden Angehörigen unterstützt (vgl. *BMFSFJ* 2002, S. 10 f.). Zu beachten ist in Anlehnung an *Kolip* und *Güse* (2004, S. 237) auch, dass die Nutzer und Nutzerinnen von Kurzzeitpflegeangeboten mit ihrem spezifischen Pflege- und Hilfebedarf häufig „weder in einer klinischen Geriatrie noch in einem Rehabilitationskrankenhaus sinnvoll untergebracht wären“.

Angesichts dieser Resultate werden die spezifische Position von Kurzzeitpflege zwischen häuslicher und stationärer Versorgung sowie deren besondere Relevanz in der oft beschworenen „Versorgungskette“ in der Altenhilfe deutlich unterstrichen. Mit Verweis auf ein aktuelles Positionspapier der *Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie e.V.* (2011, S. 6) kann betont werden, dass gerade eine rehabilitativ orientierte Kurzzeitpflege ein sehr wichtiges, aber bislang weitgehend fehlendes Glied in dieser „Versorgungskette“ darstellt. So bleibe der Zuwachs an Kurzzeitpflegeangeboten hinter dem anderer Versorgungsformen wie Tagespflege sowie vollstationären Wohn- und Pflegeformen zurück, was „mit Blick auf die abgestuften und aufeinander abgestimmten sowie rehabilitativ orientierten Versorgungsarrangements problematisch“ sei.

Vor diesem Hintergrund erscheint es uns berechtigt, Kurzzeitpflege nicht nur allgemein als wichtige Stütze für den Verbleib Älterer in der eigenen Häuslichkeit zu betrachten, sondern auch konkret deren Ressourcen als „Versorgungsglied“ im Quartier empirisch zu beleuchten.

4 Vorgehensweise und Ergebnisse des Forschungsprojektes | Das Forschungsprojekt „Therapeutisches Überleitungs- und Kurzzeitpflegezentrum als neues sozialraumbazogenes Angebot für ältere Bewohner in ihrem Wohnquartier“ wurde im Rahmen der hochschulinternen Forschungsförderung als kleinere Vorstudie zu dem Themenkomplex „Auswirkun-

gen des demografischen Wandels auf die Entwicklung der Städte und Wohnquartiere“ in Kooperation mit der Stadt Düsseldorf und dem Evangelischen Krankenhaus als Träger eines Pflegeheimes durchgeführt. Für das Forschungsprojekt wurde eine Lenkungsgruppe gebildet, an der neben dem wissenschaftlichen Team auch Fachkräfte des kommunalen Amtes für soziale Sicherung und Integration, dem kommunalen Pflegebüro, sowie Fachkräfte der stationären Pflegeeinrichtung und der Krankenhaussozialarbeit von zwei Krankenhäusern teilnahmen. Aufgabe dieser Lenkungsgruppe war zum einen die fachliche Begleitung des Projektes und zum anderen die Vermittlung von Kontakten zu Expertinnen und Experten sowie Multiplikatorinnen und Multiplikatoren der offenen Seniorenarbeit. In einem gemeinsamen Workshop wurden die Eckpunkte für die Befragungen erarbeitet, die vom wissenschaftlichen Team in einem den fachlichen Standards entsprechenden Fragebogen für die Befragung Älterer und einem Interviewleitfaden für die Durchführung von Interviews mit Expertinnen und Experten transformiert sowie in einem zweiten Workshop mit den Kooperationspartnerinnen und -partnern diskutiert und abgestimmt wurden. Die Workshops wurden auch genutzt, um die Zielvorstellungen zu klären und die Auswahl der Stichprobe festzulegen. Im Sinne eines mehrperspektivischen Forschungsprozesses wurden verschiedene Akteursgruppen befragt, einerseits ältere Menschen und andererseits Expertinnen und Experten.

Die Perspektive der Älteren wurde bewusst in den Vordergrund gestellt, um sowohl die Erfahrungen derjenigen, die bereits selbst Kurzzeitpflegegäste waren beziehungsweise Kurzzeitpflege über andere kennengelernt hatten (Gruppe der Kenner), als auch die Sicht der Gruppe der Älteren als potenzielle Kurzzeitpflegegäste (Gruppe der potenziell Interessierten) mit aufzunehmen. Es wurde insbesondere nach der Einschätzung der Wohnortnähe beziehungsweise Bedeutung des Wohnquartiers als Entscheidungskriterium gefragt und ermittelt, inwieweit aktivierende und mobilisierende Faktoren Einfluss auf die Entscheidung für eine Kurzzeitpflegeeinrichtung haben.

Für die Befragung der Älteren wurde ein Fragebogen mit einer Kombination von 36 standardisierten und offenen Fragen erstellt. Im mittleren Teil wurde zwischen Probandinnen und Probanden unterschieden, die eine Kurzzeitpflege bereits kannten, und

denjenigen, denen dieses Unterstützungsangebot nicht bekannt war. Insgesamt konnten hierdurch 222 Personen befragt werden.

Hinsichtlich der Zielgruppe der älteren Menschen wurde aus forschungswirtschaftlichen und -praktischen Gründen sowie aufgrund inhaltlicher Überlegungen eine Auswahl vorgenommen. Befragt wurden vorrangig Personen in der nachberuflichen Phase, die so mobil waren, dass sie am öffentlichen Leben teilnehmen konnten und sich nicht ausschließlich zu Hause aufhielten. Dazu wurden in mehreren Stadtgebieten, die zum Einzugsbereich gehören, Treffpunkte älterer Menschen beispielsweise in Kirchengemeinden und in den „zentren plus“¹ der offenen Altenarbeit aufgesucht.

Es konnte eine relativ breite Streuung in den Altersgruppen realisiert werden, wobei die größte Gruppe die der 71- bis 75-Jährigen war (33,8 Prozent), gefolgt von den 81- bis 85-Jährigen (16,7 Prozent). Folgende Altersgruppen wurden weiterhin erreicht: 55 bis 65 Jahre (11,3 Prozent), 66 bis 70 Jahre (13,1 Prozent), 76 bis 80 Jahre (14,9 Prozent) und über 85 Jahre (9,9 Prozent).²

Es wurden überwiegend Frauen (79 Prozent) und Alleinstehende (69,4 Prozent) erreicht. 44 Prozent der Befragten waren evangelisch und 46 Prozent katholisch, während nur 1 Prozent einer anderen Religion und 9 Prozent keiner Religion angehörten. Menschen mit Migrationshintergrund wurden bei der Befragung kaum erreicht, da sie die für das Sample aufgesuchten Treffpunkte nur selten nutzen. Auch unter den befragten Kurzzeitpflegegästen gab es keine Menschen mit Migrationshintergrund, obwohl in den der Studie zugrunde liegenden befragten Sozialräumen auch Migrantinnen und Migranten leben. Es wäre daher von großem Interesse gewesen, zu erfahren, an welchen Orten diese Menschen anzutreffen sind beziehungsweise ob diese Gruppe Kurzzeitpflege aus anderen Gründen – der Lebensabend wird im Heimat-

¹ Die „zentren plus“ sind Begegnungsstätten, deren Freizeit-, Kultur- und Bildungsangebote sowie soziale Beratung und Case Management sich an eine breite Zielgruppe von Menschen ab 55 Jahren wenden. Die „zentren plus“ stehen in der Trägerschaft der Wohlfahrtsverbände und werden von der Stadt Düsseldorf unter der Bedingung einer sozialräumlichen Ausrichtung unter anderem durch Stadtteilkonferenzen und die Aufnahme von Stadtteilen finanziert.

² Die fehlenden 0,3 Prozent gaben ihr Alter nicht an.

land verbracht, es existieren traditionelle Familienbilder, daher werden die Eltern von den Kindern gepflegt etc. – nicht nutzt. Von den Befragten gab nur ein geringer Teil (13 Prozent) an, selbst hilfe- oder pflegebedürftig zu sein. Auch die Zahl hilfe- oder pflegebedürftiger Angehöriger war mit knapp 10 Prozent eher gering.

Die Auswahl der Expertinnen und Experten erfolgte in diesem Forschungsvorhaben in enger Abstimmung mit den Kooperationspartnern. Befragt wurden Personen, die aufgrund ihrer beruflichen oder ehrenamtlichen Erfahrung über eine besondere Kenntnis der Zielgruppe der älteren Menschen verfügen und in beratender Funktion oder als Multiplikatoren tätig sind. Bei der Auswahl wurde der sozialräumliche Ansatz des Forschungsprojektes berücksichtigt und so wurden vor allem Experten und Expertinnen des untersuchten Sozialraums befragt. Die Stichprobe der Befragten wurde kategorisiert in

- ▲ Personen, die unmittelbar mit älteren Menschen arbeiten: N=8;
- ▲ Multiplikatoren: N=12;
- ▲ Experten und Expertinnen mit allgemein beratenden Tätigkeiten, deren Zielgruppe der älteren Menschen eine von mehreren ist: N=10.

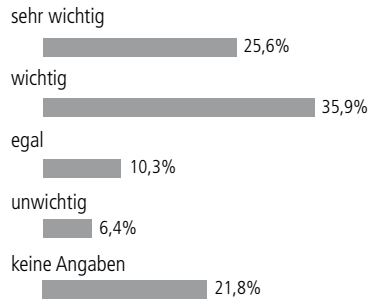
5 Zentrale Ergebnisse | 5-1 Bedeutung des Wohnquartiers als Entscheidungskriterium für eine Kurzzeitpflegeeinrichtung |

Von den Befragten gaben 35 Prozent an, das Angebot der Kurzzeitpflege zu kennen, und 10 Prozent hatten schon einmal Kurzzeitpflege genutzt. Ab dieser Frage wurde die Befragung aufgeteilt in die Gruppe derjenigen, die angaben, Kurzzeitpflege zu kennen beziehungsweise bereits genutzt zu haben, und die Gruppe, die dies verneint beziehungsweise keine Angabe gemacht hatte. Beide Gruppen wurden nach Entscheidungskriterien für die Wahrnehmung einer Kurzzeitpflege befragt.

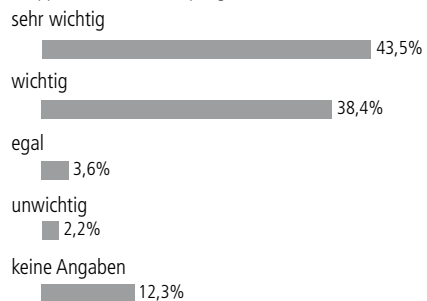
Die Gruppe, die die Kurzzeitpflege nicht kannte, bewertete die Lage im Stadtteil deutlich höher, sowohl bei der Angabe „sehr wichtig“ als auch bei der Zusammenfassung dieser Wertung mit „wichtig“. Hier gaben knapp 82 Prozent an, dass ihnen dies „sehr wichtig“ beziehungsweise „wichtig“ ist, während es bei der anderen Gruppe nur rund 61 Prozent waren. Auch die Expertinnen und Experten betonten in diesem Kontext den Wunsch älterer Menschen, während

Die Lage im Stadtteil

Gruppe 1 kennt Kurzzeitpflege (N=78)



Gruppe 2 kennt Kurzzeitpflege nicht (N=138)



der Kurzzeitpflege im Stadtteil oder in der Nähe der Angehörigen zu verbleiben: „[...] meine Älteren suchen sich die Plätze nicht aus, wobei sie gerne im Stadtteil bleiben wollen oder in der Nähe der Angehörigen“ (Interview mit E. L.).

Die Experten und Expertinnen betonten, dass die stationären Pflegeeinrichtungen eine Ressource für das Quartier sind, die genutzt werden kann, wenn die Räumlichkeiten und Cafés für die Bewohner und Bewohnerinnen des Sozialraums geöffnet werden. Stationäre Pflegeeinrichtungen können zu Orten werden, die mehr als nur ein Angebot zur Vernetzung zu bieten haben, damit aktiv zur Verbesserung des Wohnumfeldes beitragen und so Akteure im Sozialraum und für den Sozialraum werden. Die hohe fachliche Kompetenz der Experten und Expertinnen der stationären Einrichtungen wird öffentlich und sie können zu ersten Anlaufstellen für alle Fragen zum Thema Alter, Pflege und Demenz in den Sozialräumen werden. Die stationäre Pflegeeinrichtung kann als Institution wahrgenommen werden, die sich aktiv beteiligt, und sich als Ort der Begegnung für die Zukunft positionieren.

Die Öffnung der Einrichtung zum Stadtteil und die Vernetzung mit anderen Angeboten und Anbietern für ältere Menschen ist darüber hinaus ein wichtiger Schritt, um die Skepsis gegenüber den Altenpflegeheimen als Orten der Kurzzeitpflege abzubauen. Die Experten und Expertinnen wiesen vielfach darauf hin, dass stationäre Altenpflegeheime als Orte der Kurzzeitpflege nicht hinreichend wahrgenommen werden, da nur unzureichend zwischen Kurzzeitpflege und dem Verbleib in einer stationären Einrichtung unterschieden wird und die Sorge besteht, dass diese Brückenfunktion keinen Rückweg in die eigene Wohnung zulässt, sondern ein Weg in die Pflegeeinrichtung ist. Dies bestätigt, dass in der Praxis auch heute noch nach spezifischen Konzepten und einem originären Leistungsprofil für Kurzzeitpflegeeinrichtungen gesucht wird. Dabei spielt auch das negative Image eine Rolle, das viele Pflegeeinrichtungen aufgrund von subjektiven Deutungskonstruktionen besitzen und zum Teil in den Medien rückgekoppelt wird: „Muff nach dem Altenheim, dass alles so ist, wie man es sich früher vorgestellt hat. Die Angst davor, nicht wieder rauszukommen“ (Interview mit E. L.) oder „[...] durch die Medien wird so viel Schlechtes über das Pflegepersonal vermittelt, das macht es nicht einfacher“ (Interview mit E. W.).

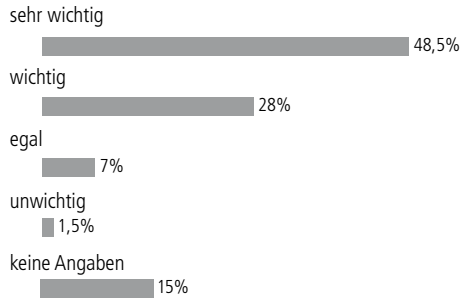
5-2 Angebote in den Einrichtungen und weitere Aspekte als Entscheidungskriterien für eine Kurzzeitpflegeeinrichtung | Eine weitere zentrale Frage zielte auf das Vorhandensein spezieller Angebote als Entscheidungskriterium für eine Kurzzeitpflegeeinrichtung. Auch hier wird deutlich, dass die Erwartungen derjenigen wesentlich höher sind, die die Angebote der Kurzzeitpflege noch nicht kennen.

Angebote in den Einrichtungen

Gruppe 1: kennt Angebote der Kurzzeitpflege (N=78)



Gruppe 2: kennt Angebote der Kurzzeitpflege nicht (N=138)



Weitere abgefragte Kriterien zur Entscheidung für eine Einrichtung waren:

▲ Das Preis-Leistungsverhältnis: Hier liegt der Unterschied insbesondere in der Bewertung „sehr wichtig“. Es gaben nur 26,9 Prozent der Gruppe, die die Kurzzeitpflege kennt, an, dass ihr das Preis-Leistungsverhältnis „sehr wichtig“ ist, während es bei der anderen Gruppe 52,2 Prozent waren. Beim Zusammenfassen von „sehr wichtig“ und „wichtig“ relativiert sich der Unterschied auf 67,9 Prozent zu 81,9 Prozent, bleibt aber dennoch deutlich.

▲ Eine Empfehlung durch andere: Die Gruppe, die Kurzzeitpflege bereits kennt, votierte mit 20,5 Prozent bei „sehr wichtig“ deutlich geringer als die anderen, bei denen die Empfehlung 33,4 Prozent sehr wichtig fanden. Fasst man allerdings die Wertungen „sehr wichtig“ und „wichtig“ zusammen, so ergab sich kein großer Unterschied (66,7 Prozent zu 71 Prozent).

▲ Die konfessionelle Zugehörigkeit des Trägers der Einrichtung wurde insgesamt bei beiden Gruppen als deutlich weniger bedeutsam angesehen. So sagten 20,5 Prozent der ersten Gruppe (Kenner), dass ihnen dies „egal“ sei, und 24,4 Prozent bezeichneten die Konfession als „unwichtig“. Bei dieser Frage findet sich in der Gruppe 1 die höchste Zahl von „keine Angaben“ (genau ein Drittel). Auch in der Gruppe 2 lagen die Werte eher im Bereich des nicht so Wichtigen: 31,2 Prozent gaben „egal“ an, 23,2 Prozent „unwichtig“ und 14,5 Prozent machten keine Angaben.

5-3 Bedeutung von Mobilisierung und Aktivierung während der Kurzzeitpflege | Diejenigen, die schon einmal Kurzzeitpflege in Anspruch genommen hatten, wurden gefragt, was hilfreich war, um nach der Kurzzeitpflege in die eigene Woh-

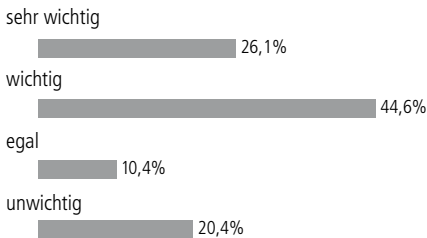
nung zurückkehren zu können. Hierbei waren Mehrfachnennungen möglich. Mit 44,2 Prozent wurde am häufigsten die Familie genannt. An zweiter Stelle stand Mobilisierung mit 13,5 Prozent, gefolgt von Beratung mit 7,7 Prozent. Bei dieser Frage fällt jedoch die Antwortkategorie „keine Angaben“ mit 30,8 Prozent sehr hoch aus.

Die letzte Frage an die Gruppe, die die Kurzzeitpflege kannte, lautete: In welchem Bereich hätten Sie sich mehr Unterstützung in der Kurzzeitpflege gewünscht? Hier können die Antworten in der Reihenfolge der Häufigkeit auf drei Themenbereiche gebündelt werden:

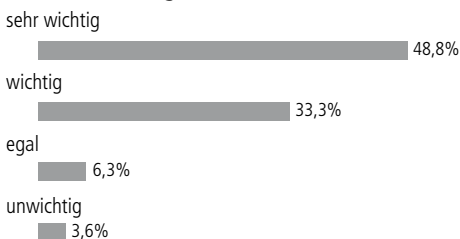
- ▲ Aktivität, Bewegung, Angebote, Kontakte;
- ▲ Begleitung nach Hause, zu Arztbesuchen und Einkäufen;
- ▲ Beratung, Unterstützung bei Krankenkassen und Behörden, Vorbereitung auf zu Hause, weiterer Kontakt nach der Kurzzeitpflege.

Die Frage, welche spezifischen Angebote im Rahmen von Kurzzeitpflege wichtig waren beziehungsweise wären, die sich wieder an alle Befragten richtete, ergab in drei abgefragten Bereichen folgende Verteilungen:

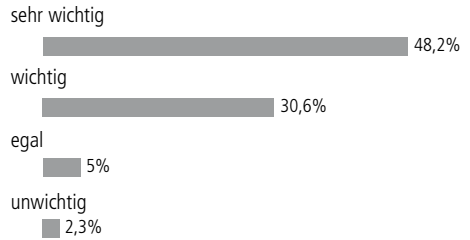
Freizeitangebote



Gedächtnistraining



Bewegungstraining



Die Befragten betonten tendenziell die Bedeutung von Angeboten des Gedächtnis- und Bewegungstrainings, was von den Experten und Expertinnen bestätigt wurde, da auch sie in diesem Kontext vorrangig Aktivitäten nannten, welche die Mobilität fördern und die kognitiven Fähigkeiten der älteren Menschen stärken. Zudem wurde die Qualität einer Einrichtung häufig damit gleichgesetzt, „dass sie wieder nach Hause kommen, schnell“. Hohe Qualität meint demzufolge Unterstützungsmaßnahmen, die die Mobilität und Selbstständigkeit fördern, damit die Älteren wieder zurück in die eigene Wohnung gehen können.

5-4 Finanzierung von Kurzzeitpflege | Die Frage nach der Möglichkeit, 33 Euro pro Tag aufzubringen, um eine Kurzzeitpflege nutzen zu können, bejahten 48,6 Prozent. 52,3 Prozent gaben an, dass Zusatzangebote zur Förderung der Mobilität ihre Entscheidung, diesen Betrag aufzubringen, beeinflussen würden. Die Experten und Expertinnen betonten, dass sowohl ältere Menschen als auch deren Angehörige kaum etwas über die Finanzierungsmöglichkeiten wissen – nur gut ein Drittel der Befragten kannte Möglichkeiten, sich über eine finanzielle Unterstützung zu informieren – und besorgt sind, die finanziellen Belastungen tragen zu können oder Hemmungen haben, Entlastungsangebote zu nutzen. Aussagen wie „[...] ich hab’s versprochen, dass ich die Pflege übernehme und nicht ins Heim abschiebe“ (Interview mit E. W.) belegen dies.

Diese Antworten zeigen den großen Bedarf an Informationen über Entlastungsangebote, den die Zielgruppe der Angehörigen hat. Die Expertinnen und Experten begründeten dies in den Interviews damit, dass sich die Angehörigen aufgrund von Hemmungen und Unklarheiten nicht mit diesen Fragen beschäftigen, dass Angehörige Sorge haben, durch das „Denken darüber“ schon den Elternteil „abzuschieben“, und dass es wenig bekannte beratende

Angebote für Angehörige gibt: „[...] wenig [...] nur immer dann, wenn der Fall eintritt und Entlastung gesucht wird und dringend benötigt wird. Leider“ (Interview mit E. X.).

6 Bewertung und Empfehlungen | Zwei Drittel der 222 befragten älteren Menschen kannten das konkrete Angebot der Kurzzeitpflege nicht. Bei diesen Befragten werden hohe Erwartungen an die Möglichkeit gestellt, eine Kurzzeitpflege in Anspruch zu nehmen, und zwar sowohl hinsichtlich der Angebote in den Einrichtungen als auch deren Lage im eigenen Stadtteil. Die Tatsache, dass die Kurzzeitpflege an stationäre Einrichtungen gebunden ist, wird vielfach als Hemmschwelle gesehen und nicht zuletzt mit der Sorge verbunden, den ersten Schritt ins Heim zu machen. Dies bestätigten auch die befragten Expertinnen und Experten.

Um diese Hemmschwellen abzubauen, muss sich das Angebot der Kurzzeitpflege deutlich von dem normalen stationären Alltag unterscheiden, was deutlich gegen eine eingestreute Kurzzeitpflege spricht. Die Lage der Pflegeplätze im Haus, der Zugang zu attraktiven Angeboten und eine Öffnung zum Stadtteil müssen baulich, aber auch strukturell Berücksichtigung finden. Die Öffnung der Pflegeheime zum Stadtteil hin, sowohl mit ihren Angeboten im Haus als auch in ihrem Handeln vor Ort, wird von den Expertinnen und Experten als eine Möglichkeit gesehen, Kurzzeitpflege „den Schrecken“ zu nehmen und die damit verbundenen Möglichkeiten der Mobilisierung zu nutzen. Eine solche Öffnung käme auch den Wünschen derjenigen befragten Älteren entgegen, die auch im Falle einer Kurzzeitpflege weiterhin ihre Kontakte im vertrauten Quartier wahrnehmen möchten.

Da es den Mitarbeitenden der wenigsten Einrichtungen möglich sein wird, die Menschen im Rahmen der Kurzzeitpflege zu ihren Orten und Treffen im Wohnquartier zu begleiten, sollte ein entsprechendes Netzwerk im Stadtteil aufgebaut werden, das dies realisierbar macht. Hier können Akteure und Akteurinnen anderer Einrichtungen der Altenarbeit, von Kirchengemeinden und Traditionsvereinen ebenso eingebunden werden wie auch Bekannte und Verwandte. Wenn Kurzzeitpflege die Mobilität erhalten und verbessern soll, dann bedarf es einer Konzeption, der „Mobilität als Haltung“ zugrunde liegt. Gemeint ist damit ein umfassender Mobilitätsbegriff, der so-

wohl die individuelle Handlungsfähigkeit als auch die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben, insbesondere im vertrauten Wohnquartier, beinhaltet.

Ein wichtiges Ergebnis der Untersuchung ist der Mangel an Information, zum Beispiel über die Finanzierung von Kurzzeitpflegeplätzen. Die Experten und Expertinnen sind sich einig, dass diesem Mangel nicht durch noch mehr Broschüren und Veranstaltungen Abhilfe geschaffen werden kann. Um ein Interesse an Kurzzeitpflege in Zeiten zu wecken, in denen diese noch nicht zwingend notwendig ist, bedarf es eines eigenen Profils dieses Angebotes, das durch offene, dem Stadtteil zugewandte Häuser transparent gemacht wird – etwa im Sinne von Pflegeeinrichtungen als „Quartiershäuser“ (vgl. *Michell-Auli; Sowinski* 2012).

Dr. Christian Bleck, Dipl.-Sozialarbeiter, ist Wissenschaftlicher Mitarbeiter und Lehrbeauftragter an der Fachhochschule Düsseldorf, Fachbereich Sozial- und Kulturwissenschaften, Universitätsstraße, Gebäude 24.21, 40225 Düsseldorf, Tel.: 02 11/81 14 129, E-Mail: christian.bleck@fh-duesseldorf.de

Prof. Dr. Reinhold Knopp, Dipl.-Sozialarbeiter und Dipl.-Pädagoge, lehrt Stadt- und Kulturosoziologie an der Fachhochschule Düsseldorf, Fachbereich Sozial- und Kulturwissenschaften, Universitätsstraße, Gebäude 24.21, 40225 Düsseldorf, Tel.: 02 11/81 14 129, E-Mail: reinhold.knopp@fh-duesseldorf.de

Anne van Rießen, Dipl.-Sozialarbeiterin, ist Wissenschaftliche Mitarbeiterin und Lehrbeauftragte an der Fachhochschule Düsseldorf, Fachbereich Sozial- und Kulturwissenschaften, Universitätsstraße, Gebäude 24.21, 40225 Düsseldorf, Tel.: 02 11/81 10 626, E-Mail: anne.van_riessen@fh-duesseldorf.de

Literatur

Abt-Zegelin, Angelika: Kurzzeitpflege: Die ungenutzte Chance. In: Pflegezeitschrift 10/2004, S. 684-689

Blass, Kerstin: Die Kurzzeitpflege – Ein unverzichtbarer Bestandteil einer integrierten Versorgungskette. Saarbrücken 2001

Böhnisch, Lothar; Lenz, Karl; Schröer, Wolfgang: Sozialisation und Bewältigung. Eine Einführung in die Sozialisations-theorie der zweiten Moderne. Weinheim 2009

BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Kurzzeitpflege. Erweiterter Kurzbericht

zur Untersuchung: Kurzzeitpflege in der Region (Stand April 2002). Bonn 2002

BMFSFJ – Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.): Erster Bericht des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend über die Situation der Heime und die Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner. Berlin 2006

Bundesministerium der Justiz (Hrsg.): Sozialgesetzbuch (SGB) – Elftes Buch (XI) – Soziale Pflegeversicherung. In: http://www.gesetze-im-internet.de/bundesrecht/sgb_11/gesamt.pdf (Abruf am 7.3.2012).

Deutsche Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie e.V. (Hrsg.): Positionspapier: Teilhabe und Pflege alter Menschen – Professionalität im Wandel. Berlin 2011. In: http://www.dggg-online.de/aktuelles/pdf/201112_DGGG_Positionspapier_Druckversion.pdf (Abruf am 7.3.2012)

Genrich, Rolf: Planungs- und Arbeitshilfe für die Kurzzeitpflege-Praxis. In: Kuratorium Deutsche Altershilfe (Hrsg.): BMGS-Modellprogramm zur Verbesserung der Versorgung Pflegebedürftiger. Köln 2004

Grimm, Gaby u.a.: WohnQuartier 4 = Die Zukunft altersgerechter Quartiere gestalten. Düsseldorf/Essen 2006

Häberle, Günther-Fritz: Kurzzeitpflege in der Bundesrepublik Deutschland. Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Familie und Senioren. Stuttgart 1992

Hartmann, Erich: Kurzzeitpflege in der Region. Teil I: Kurzzeitpflege und Regionalstruktur. Stuttgart 2002. In: <http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/PRM-24397-SR-Band-205---Teil-I> (Abruf am 7.3.2012)

Heinemann-Koch, Marianne: Kurzzeitpflege in der Region. Teil II: NutzerInnen und Leistungsspektrum von Kurzzeitpflege. Stuttgart 2002. In: <http://www.bmfsfj.de/Redaktion-BMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/PRM-24398-SR-Band-205---Teil-II,property=pdf.pdf> (Abruf am 25.2.2012)

Hofmann, Herbert: Altenpflege und Soziale Dienste – wachsender Bedarf bei fehlenden Mitteln. In: Ifo-Schnelldienst 31-32/2006, S. 24-30

Klie, Thomas; Blinkert, Baldo: Die Versorgungssituation pflegebedürftiger Menschen vor dem Hintergrund von Bedarf und Chancen. In: Bauer, Ullrich; Büscher, Andreas (Hrsg.): Soziale Ungleichheit und Pflege. Wiesbaden 2008, S. 238-255

Knopp, Reinhold: Leben in der Stadt. Neue Chancen und Risiken im Kontext des demografischen Wandels. In: Anna, Susanne; Kleine-König, Christiane (Hrsg.): Jung und Alt. Stadt im demografischen Wandel. Düsseldorf 2009, S. 87-90

Knopp, Reinhold; van Rießen, Anne: HIFF Forschungsprojekt „Therapeutisches Überleitungs- und Kurzzeitpflegezentrum“ als Angebot im Wohnquartier. Unveröffentlichter Forschungsbericht. Düsseldorf 2012

Kolip, Petra; Güse, Hans-Georg: Kurzzeitpflege nach Krankenhausaufenthalt: Einflussfaktoren auf die Entlassung in die eigene Häuslichkeit. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 3/2004, S. 231-239

Kramer, David: Demographische Grundlagen: Die Entjün-

gung des Wohlfahrtsstaats. In: Zippel, Christian; Kraus, Sybille (Hrsg.): Soziale Arbeit mit alten Menschen. Ein Handbuch für die berufliche Praxis. Frankfurt am Main 2009, S. 18-46

Landtag Nordrhein-Westfalen: Situation und Zukunft der Pflege in NRW. Bericht der Enquete-Kommission des Landtags von Nordrhein-Westfalen. Düsseldorf 2005

Michell-Auli, Peter; Sowinski, Christine: Die fünfte Generation: KDA-Quartiershäuser – Ansätze zur Neuausrichtung von Alten- und Pflegeheimen. Köln 2012

Niedersächsisches Ministerium für Frauen, Arbeit und Soziales: Kurzzeitpflege nach § 42 SGB XI zur Sicherung der häuslichen Pflege, Rahmenkonzept zu Leistungen und zur Gestaltung von Kurzzeitpflegeeinrichtungen in Niedersachsen. Hannover 2003

Schnur, Olaf; Drilling, Matthias (Hrsg.): Quartiere im demografischen Umbruch. Wiesbaden 2011

Voges, Wolfgang; Zinke, Melanie: Wohnen im Alter. In: Aner, Kirsten; Karl, Ute (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit und Alter. Wiesbaden 2010, S. 301-308

Wißmann, Peter: Demenz – ein soziales und zivilgesellschaftliches Phänomen. In: Aner, Kirsten; Karl, Ute (Hrsg.): Handbuch Soziale Arbeit und Alter. Wiesbaden 2010, S. 339-346