

Hamburger Fern-Hochschule

Studiengang Pflegemanagement (B. A.)

Studienzentrum Stuttgart

**Pflegebedürftigkeit, Gebrechlichkeit und Demenz –
Ursachen für das Heimleben der über 80 – Jährigen?**

Modul Gesundheit und Gesellschaft

BP00-GUG-PH1-160208

Frühjahrssemester 2016

Lehrbeauftragte:

[REDACTED]

von

Manfred Kunkel

[REDACTED]

Aidlingerstraße 18/1

71134 Aidlingen

Telefon: 01 71 28 30 1 33

E-Mail: [REDACTED]

Abgabedatum: 08.02.2016

Hinweis: Die hier veröffentlichte Version enthält aus Datenschutz-/ rechtlichen Gründen Schwärzungen, die jedoch die Lesbarkeit der Arbeit nicht einschränken. Ich bitte um Ihr Verständnis!

Inhaltsverzeichnis	Seite
Abbildungsverzeichnis	3
Abkürzungsverzeichnis	4
1. Einleitung	6
2. Methodisches Vorgehen	9
2.1. Suchmethode – „Berry picking – Methode“	9
2.2. Suche 1 – Suche in „WISE“ im nicht registriertem Bereich	9
2.3. Suche 2 – Suchbegriff „Ältere Menschen“ in BMSFSJ – Publikationen	10
2.4. Suche 3 – XXXXXXXXXX	10
2.5. Suche 4 – Suchbegriff „Gebrechlichkeit“	10
3. Ergebnisse	12
3.1. Die Hochaltrigen in Deutschland 2013 im Überblick	12
3.2. Pflegebedürftigkeit, Gebrechlichkeit und Demenz – Ursachen für das Heimleben der über 80 – Jährigen?	13
3.2.1 Pflegebedürftigkeit	13
3.2.2 Gebrechlichkeit	14
3.2.3 Demenz	15
3.2.4 Zusammenhänge zwischen Pflegebedürftigkeit, Gebrechlichkeit und Demenz	17
4. Diskussion	19
4.1. Diskussion der Ergebnisse	19
4.2. Reflektion des eigenen Vorgehens	20
4.3. Fazit	21
5. Literaturverzeichnis	22
6. Abbildungen	26
7. Anlagenverzeichnis	28
7.1 Anlagen	29
8. Eigenständigkeitserklärung	36

Abbildungsverzeichnis		Seite
Abb. 1	Prozentuale Verteilung der Altersgruppen	12
Abb. 2	Prozentuale Verteilung der Geschlechter nach Altersgruppen	12
Abb. 3	„Verlauf“ von Demenz und Gebrechlichkeit im Rahmen der Pflegestufen	17

Abkürzungsverzeichnis

BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
bspw.	beispielsweise
bzgl.	bezüglich
i. S.	im Sinne
o.g.	oben genannte
SGB V	Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) – Gesetzliche Krankenversicherung
SGB XI	Sozialgesetzbuch (SGB) Elftes Buch (XI) – Soziale Pflegeversicherung
s.	siehe
s.o.	siehe oben
sog.	sogenannten
u.a.	unter anderem

Teil A: Einleitung

1. Einleitung

Ein allgemeines Sprichwort lautet: „Alt werden ist nicht schwer, alt sein dagegen sehr!“ oder „ist man nur so alt, wie man sich fühlt?“, wie eine andere Volksweisheit behauptet? Wo beginnt „Alter“? „Entsprechend der Festsetzung des „Rentenalters“ im Jahre 1916 wird ... der Beginn des „höheren“ Lebensalters mehr oder weniger willkürlich mit dem 65. Lebensjahr angenommen. ... Umgangssprachlich versteht man ... „Alter“ ... im Sinne des „kalendarischen Alters“ ...“ (Oswald et al. 2008: 2 f) „Das sogenannte kalendarische Alter ist eine mathematisch bestimmbare Größe, die sich aus der Relation von Geburtsdatum und einem bestimmtem Zeitpunkt errechnen lässt.“ (Schnelle 2014: 26) Bedeutsam wird es bspw. zur Bestimmung der Lebensphasen oder wenn eine begrenzte (Alters-)Gruppe betrachtet werden soll. (vgl. Schnelle 2014: 26 f) Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2002) definiert den Altersabschnitt von 80 bis 85 Jahren als den Beginn der vierten Lebensphase und des hohen Alters. (vgl. BMFSFJ 2002: 45) Die „**Hochaltrigen**“ in der sog. vierten Lebensphase stellen in dieser Hausarbeit die Betrachtungsgruppe, die im Kapitel 3.1. detailliert vorgestellt wird.

„Hochaltrigkeit birgt ein erhebliches Risiko, die selbstständige Haushaltsführung nicht mehr ... bewältigen [zu können]. ... Menschen in den höchsten Lebensjahren ... müssen im Vergleich zu jüngeren Altersgruppen eher damit rechnen, dass ihre Potenziale nicht mehr reichen, um [einen eigenen Haushalt] aufrechtzuerhalten und den Umzug in ein Heim meistern.“ (BMFSFJ 2002: 119) Der Begriff „**Heim**“ in dieser Arbeit wird für Institutionen der vollstationären Dauerpflege in der Altenhilfe verwendet. Das BMFSFJ (2002) beschreibt „[d]ie stationären Einrichtungen der Altenhilfe [als] längst keine alternativen Wohneinrichtungen mehr, sondern [als] Versorgungsinstitutionen Schwer- und Schwerstpflegebedürftiger.“ (BMFSFJ 2002: 287) Die Frage, ob „**Pflegebedürftigkeit**“ die Ursache für das Leben im Heim ist, wird im Kapitel 3.2.1 bearbeitet.

„Heime stehen bis heute in unserer Gesellschaft für die Marginalisierung des Alters, speziell des hohen, kranken und pflegebedürftigen Alters, und gleichzeitig gelten sie als jene Versorgungsform, die auch dann „noch“ trägt, wenn alle anderen Versorgungsoptionen versagen. ... Insofern bieten Heime vor allem für spezielle Gruppen von Älteren mit schwerwiegenden Einbußen, prototypisch

Ältere mit demenziellen Erkrankungen, grundsätzlich ein sehr bedeutsames Pflege- und Therapiepotenzial, das nicht ohne weiteres durch alternative Versorgungsformen zu ersetzen ist.“ (Schneekloth, Wahl 2007: 23 f) Ob **Demenz** jedoch die Ursache ist, wird im Kapitel 3.2.3. behandelt.

Im allgemeinen Sprachgebrauch wird bei „Hochaltrigkeit“ auch vom Greis gesprochen. Im Onlineportal des „Duden“ finden sich zum Begriff „Greis“ die Synonyme „alt, bejahrt, betagt, greisenhaft, steinalt, uralt“ (Dudenverlag 2016) und in der Bedeutungsübersicht: „ ... mit ... erkennbaren Zeichen ... der Gebrechlichkeit“. (Dudenverlag 2016) Was ist **Gebrechlichkeit**? „Gebrechlichkeit wird im [E]nglischen als „Frailty“ bezeichnet, ... [wo drunter] ein „ ... [im Original in eckiger Klammer] unabhängiges geriatrisches Syndrom verstanden wird [im Original in eckiger Klammer], welches den Zustand eines älteren Menschen beschreibt, der durch verminderte Belastungsfähigkeit gegenüber externen Stressoren gekennzeichnet ist.“ (Bauer, Sieber 2007; zit. n. Esslinger 2009: 46 f) Könnte also die Gebrechlichkeit als Ursache für das Wohnen in einer stationären Einrichtung relevant sein (Kapitel 3.2.2)?

Die Frage, in wie weit die Begriffe „Pflegebedürftigkeit“, „Gebrechlichkeit“ und „Demenz“ zusammenhängen könnten, soll im Kapitel 3.2.4 bearbeitet werden.

Der demografische Wandel hin zur „Überalterung in Deutschland“ hängt wie ein „Gespenst“ über den Zukunftsszenarien der Bevölkerungsentwicklung. Allzu gerne werden dabei der steigenden Lebenserwartung und dem langen Leben die gesellschaftlichen und ökonomischen Risiken gegenüber gestellt. Hierzu werden dann sog. Altersbilder verwendet. Das BMFSFJ (2010) beschreibt „Altersbilder [als] individuelle und gesellschaftliche Vorstellungen vom Alter (Zustand des Alt[!]seins), vom Altern (Prozess des Älterwerdens) oder von älteren Menschen (die soziale Gruppe älterer Personen). ... Altersbilder sind Bestandteil des kulturellen Wissensschatzes einer Gesellschaft und des individuellen Erfahrungsschatzes der einzelnen Mitglieder einer Gesellschaft.“ (BMFSFJ 2010: 36) Zeichnet man ein negatives Altersbild, so kann die Frage gestellt werden: „Pflegebedürftig, gebrechlich und dement? – Ursachen für ein Leben der Hochaltrigen im Heim?“

Teil B: Methodisches Vorgehen

2. Methodisches Vorgehen

2.1. Suchmethode – „Berrypicking – Methode“

Die angewandte Suchmethode wird als „Berrypicking – Methode“ bezeichnet. Bei dieser Technik wird eher zufällig auf weitere relevante Literatur, bspw. im Quellenverzeichnis, gestoßen. (vgl. Bates 1989, zit. n. Kleibel 2012: 8) Voraussetzung dafür ist, dass der Suchende in der Recherche „offen“ für weitere Literatur bleibt. (vgl. Kleibel 2012: 8) Diese Suchmethode bestimmte den überwiegenden Teil der Recherchearbeit.

2.2. Suche 1 – Suche in „WISE“ im nicht registriertem Bereich

Bei der Bearbeitung der Studienbriefe des Modul „Gesundheit und Gesellschaft“ wurden zunächst mögliche Fragestellungen entwickelt: „1. Wann kommen Bewohner in ein Altenheim?“ und „2. a) Welche Bedarfslagen ergeben sich daraus in Zukunft?“ Die strategische Komponente der zweiten Fragestellung inkludierte die Analyse der IST – Situation: „2. b) In welchem „Zustand“ befinden sie sich bei Ihrem Umzug?“ Die Fragen 1. und 2. b) stellten die Arbeitsgrundlage der Grobrecherche. Zunächst wurde in der Datenbank „WISE“ gesucht. Diese „Datenbank für wissenschaftliche Schriften in der Pflege“ listet die sog. „graue Literatur“ aus Abschlussarbeiten in Gesundheits- und Pflegestudiengängen, Dissertationen und Projektberichte, die weniger leicht zugänglich sind, als Publikationen in Medien, wie Büchern oder Fachzeitschriften. (vgl. Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V.: 2016) Die Auswahl erfolgte, da hier eine größere Anzahl von Treffern vermutet wurde. Ziel der Suche in dieser Datenbank war die Antwort auf die Frage, ob sich bereits jemand explizit mit der Fragestellung auseinandergesetzt hat, und wenn ja, mit welchem Ergebnis. Die Suche am 21.12.2015 brachte unter dem Suchbegriff: „Altenheim“ 13 Treffer (Anlage 1), als relevant vermutet wurde ein Treffer (Anlage 2). Auswahlkriterium war der Titel. Die Suche erfolgte im *nicht registrierten Bereich*. Im Abstract der ausgewählten Literatur nach Anlage 2 fanden sich in den Literaturhinweisen vier weitere interessante Quellen. (Anlage 3) Nach Lesen des Abstracts wurde der Text für die o.g. Fragestellung als nicht relevant betrachtet. Die Literatur aus dem Quellenverzeichnis der Suche 1 war, ausgenommen der Publikationen des BMFSFJ, nur „zahlungspflichtig zu beschaffen“ und wurde zunächst zurückgestellt. Sie wurde im Verlauf nicht mehr benötigt.

2.3. Suche 2 – Suchbegriff „Ältere Menschen“ in BMSFSJ - Publikationen

Es folgte der Besuch der Internetseite des BMSFSJ. In den Publikationen fanden sich unter dem Stichwort „Ältere Menschen“ 136 Publikationen, wovon zunächst nach Titeln 20 als relevant eingestuft wurden. (Anlage 4)

In der Sichtung der Literatur wurde das Thema der Hausarbeit bis auf die abschließende Fragestellung reduziert. (s. Kapitel 4.2.)

2.4. Suche 3 –

Über einen beruflichen Zugang konnte nach weiterer relevanter Literatur gesucht werden.

Es konnten 22 Bücher (E-Books) als zugänglich gesichtet werden. 6 E-Books enthielten relevante Literatur und wurden verwendet. Die Suche erfolgte über das jeweilige Inhaltsverzeichnis.

2.5. Suche 4 – Suchbegriff „Gebrechlichkeit“

Hier wurde mit dem Suchbegriff „Gebrechlichkeit“ in GeroLit recherchiert. „GeroLit ist der Nachweis des Gesamtbestandes der Bibliothek des Deutschen Zentrums für Altersfragen. Der Katalog ist unter www.gerolit.de kostenlos zugänglich.“ (DZA: 2016) Die Suche brachte 64 Treffer. Die überwiegende Literatur wurde in englischer Sprache verfasst, was zum Ausschluss der Literatur führte. Für die deutschsprachige Literatur bestand dieselbe Zugangsbarriere wie in Suche 1, sodass keine Literatur ausgewählt wurde.

Unter dem Suchbegriff in fanden sich 2 Treffer in bereits vorhandener Literatur. (Anlage 5)

Teil C: Ergebnisse

3. Ergebnisse

3.1. Die Hochaltrigen in Deutschland 2013 im Überblick

Zunächst soll ein Überblick über die Bevölkerung der Hochaltrigen gegeben werden. Das BMFSFJ (2001) definiert Hochaltrigkeit mit 80 Jahren. (BMFSFJ 2001: 14) Wo stehen Menschen im Alter über 80 Jahre in der Gesellschaft? Zumindest bezogen auf die Zeitschiene der Lebensjahre bilden sie den äußeren Rand. Mit rund 5% der Gesamtbevölkerung Deutschlands bilden die über 80-Jährigen eine kleinere Bevölkerungsgruppe (Stand 31.12.2013: 4.359.581 Bürger über 80 Jahre (ab Jahrgang 1933). (vgl. Statistisches Bundesamt 2015: 10) Ausgehend von einem Eintrittsalter in den Ruhestand von 65 Jahren, François Höpflinger (2011) spricht von der nachberuflichen Lebensphase (vgl. Höpflinger 2011: 38), sind die über 80-Jährigen in dieser Gruppe mit rund 26% vertreten. (vgl. Statistisches Bundesamt 2015: 10) Damit ist unter o.g. Prämisse nahezu jeder Vierte im Ruhestand bereits 80 Jahre (14 %) und älter (85 – 90 Jahre rund 8%, 90 Jahre und älter, als erwartungsgemäß als kleinste Gruppe, rund 4 %). *Abb.1* (vgl. Statistisches Bundesamt 2015: 10) Das Verhältnis von Männern zu Frauen sinkt in der Gruppe der über 80-Jährigen überdurchschnittlich um rund 5 – 10 % zugunsten der Frauen. *Abb.2* (vgl. Statistisches Bundesamt 2015: 10) Somit stellen Frauen die größere Population in der Generation im Alter über 80 Jahre. Mit zunehmendem Alter steigt der Anteil der Frauen noch weiter an. „Ältere Männer leben auch im hohen Alter noch mehrheitlich mit ihrer Ehefrau zusammen, während von den Frauen mit zunehmendem Alter immer mehr allein wohnen.“ (BMFSFJ 2001: 123) „Da Frauen meist Männer heiraten, die älter sind als sie selbst, sind es häufig Frauen, die sich [zunächst] um einen pflegebedürftigen Partner kümmern.“ (BMFSFJ 2001: 191) „Der Frauenanteil bei den vollstationär im Heim Versorgten [lag zum 31.12.2013 bei] 73 % ... Die vollstationär im Heim [B]etreuten ... waren älter als die zu Hause Gepflegten: Bei diesen Heimbewohnern waren [rund 69 % 80] Jahre und älter ... Schwerstpflegebedürftige [Pflegestufe 3] wurden zudem eher im Heim vollstationär betreut: Der Anteil der Pflegebedürftigen der Stufe III (höchste Pflegestufe) betrug im Heim 21 % – bei den zu Hause Versorgten 8 %. Zudem liegt der Anteil der Pflegebedürftigen mit erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz im Heim mit 59 % deutlich höher als bei den zu Hause Versorgten (Anteil von 25 %).“ (Statistisches Bundesamt 2015a: 8 ff)

3.2. Pflegebedürftigkeit, Gebrechlichkeit und Demenz – Ursachen für das Heimleben der über 80 – Jährigen?

3.2.1 Pflegebedürftigkeit

Im Rahmen dieses Kapitels der Hausarbeit wird sich auf den bisherigen Begriff der Pflegebedürftigkeit aus dem Sozialgesetzbuch (SGB) - Elftes Buch (XI) - Soziale Pflegeversicherung aus dem Jahr 1994 bezogen. „[D]er ... Begriff der Pflegebedürftigkeit ist ... exakt inhaltlich begrenzt (§ 14 SGB XI). Gleiches gilt für die Leistungen selbst, bei denen genau vorgegeben ist, welche Hilfen (§ 14 Abs. 3 und 4 SGB XI) an welchen Orten (häuslich – teilstationär – vollstationär) gegeben werden.“ (BMFSFJ 2002: 331) „(1) Pflegebedürftig ... sind Personen, die wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung für ... die wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens auf Dauer ... der Hilfe bedürfen.“ (SGB XI 1994) Die Hilfen werden demnach jedoch nur in den Bereichen Körperpflege, Ernährung, Mobilität und hauswirtschaftlicher Versorgung gewährt. Bei der Beurteilung der Pflegebedürftigkeit geht es nach Auffassung des Autors in diesem Kontext jedoch vorwiegend um den Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung. „Der Aspekt der umfassenden pflegerischen Versorgung und Betreuung ist rechtlich bislang nur in der stationären Versorgung – im Krankenhaus wie in der Pflegeeinrichtung gewährleistet.“ (BMFSFJ 2002: 332) Hier wird dann von vollstationärer Pflege gesprochen. „[I]m Pflegeheim umfasst der Leistungskatalog [dann] auch die medizinische Behandlungspflege (§ 43 Abs. 2 Satz 1 SGB XI)“ (BMFSFJ 2002: 332), die in der häuslichen Versorgung nur im Rahmen der häuslichen Krankenpflege nach SGB V (Gesetzliche Krankenversicherung) erbracht wird, wenn die Durchführung durch eine im Haushalt des Kranken lebende Person nicht möglich ist. (vgl. BMFSFJ 2002: 332) „Der enge Verrichtungskatalog des SGB XI (vgl. § 14 Abs. 4 SGB XI) führt dazu, dass bestimmte Tätigkeiten ... außerhalb des Leistungskataloges bleiben ...“ (BMFSFJ 2002: 332) Dathe (2014) beschreibt jedoch, dass „... [i]m alltäglichen [Heimb]etrieb ... die Pflegebedürftigkeit ... weniger "als Resultat des Gesundheitszustandes" verstanden ... wird[, sondern] im Rahmen der Kooperationen zwischen Bewohnern und Pflegepersonal ... der tägliche Bedarf abgewogen [wird].“ (Dathe 2014: 173) Daraus lässt sich schließen, dass

Bewohner **die** Hilfe und Unterstützung erhalten, die sie „tagaktuell“ benötigen. Damit ist die Pflegebedürftigkeit zwar ein Merkmal der im Heim lebenden Menschen über 80 Jahre, aber *kein Bestimmungsfaktor bzw. Grund für ein Leben im Heim*. Des Weiteren konnte festgestellt werden, dass Pflegebedürftigkeit bereits oft vor der Übersiedlung in die vollstationäre Dauerpflege bestand.

Rott (2011) berichtet, dass bei Hochaltrigen „ein hohes Ausmaß an Gebrechlichkeit, Funktionseinschränkungen und Multimorbidität zu beobachten [ist].“ (Rott 2011: 59) Er führt weiterhin an, dass es „in erster Linie nicht die großen pathologischen Störungen, wie etwa ein Schlaganfall [sind], die Alte[r]sphänomene hervorrufen, sondern eher kleine sich kumulierende Funktionsverluste in verschiedenen Bereichen ... Normales Alte[rn] wird als ein Schwund von Ressourcen verstanden, der auch bei Personen ohne pathologische Störungen auftritt und sich im vierten Alter in besonderer Weise manifestiert ...“ (Rott 2011: 59) Dem stünden seiner Ausführung nach folgend, „... unzureichende Kompensationsmöglichkeiten gegenüber, ... [die] zu einem Verlust der Selbständigkeit und zu Pflegebedürftigkeit führen.“ (Rott 2011: 59)

3.2.2 Gebrechlichkeit

Ein neuerer Ansatz aus der Geriatrie ist die „Gebrechlichkeit“. Im folgenden Abschnitt soll der Frage nachgegangen werden, ob Gebrechlichkeit als Grund für ein Leben im Heim plausibel erscheint oder, ebenso wie die Pflegebedürftigkeit, „nur“ ein individuelles Merkmal der über 80 jährigen Heimbewohner ist. Es wird zunächst davon ausgegangen, dass Gebrechlichkeit in einem ursächlichen Zusammenhang mit einem Heimaufenthalt steht.

Nikolaus (2013) definiert Gebrechlichkeit als „... einen altersassoziierten Abbau körperlicher und kognitiver Funktionen sowie um eine zunehmende Vulnerabilität gegenüber Erkrankungen und deren psychosozialen Folgen. Gebrechlichkeit ist ein physiologischer Status mit verminderter (Leistungs-)Reserve und **kumulativer** [Herv. d. Verf.] Dysregulation der physiologischen Systeme.“ (Nikolaus 2013: 3) Die Kumulation von Alters- bzw. Alterungsphänomene, die Rott (2011) und Nikolaus (2013) übereinstimmend benennen, führen demnach in der Summe dazu, dass die Ausübung alltäglicher Verrichtungen erschwert bis gänzlich unmöglich wird. Nikolaus (2013) schränkt jedoch ein, dass „[d]as Phänomen der Gebrechlichkeit ... bisher keiner allgemein akzeptierten

Begriffsdefinition [unterliegt]“. (Nikolaus 2013: 3) Esslinger (2009) kommt zu der Einschätzung, dass wenn Gebrechlichkeit eintritt, es auch zum „... Rückgang der Selbstständigkeit [bei der] Verrichtung der (sozialen) Aktivitäten des täglichen Lebens und zur Hospitalisierung [kommt] ...“ (Esslinger 2009: 47) Sie benennt die „... [w]esentliche[n] Funktionsdefizite und Syndromkomplexe ... mit den vier geriatrischen „I“ ...: Immobilität ... ; Instabilität (Sturzrisiko); ... Inkontinenz ... [und] Intellektueller Abbau (Demenz).“ (Esslinger 2009: 47) Zu diesen kämen dann noch Isolation ... und Iatrogene Störungen hinzu. (vgl. Esslinger 2009: 47 f) Gatterer und Croy (2005) benennen u.a. die folgenden Aspekte als häufigste Gründe für die Aufnahme in ein Heim: psychosoziale Faktoren (Einsamkeit, Isolation, Verwahrlosung, ...), körperliche Pflegebedürftigkeit und Inkontinenz. (vgl. Croy, Gatterer 2005: 147) Sie beziehen sich dabei zwar im Schwerpunkt auf Menschen mit Demenz, jedoch stimmen diese Kennzeichen mit denen von Esslinger (2009), Rott (2011) und Nikolaus (2013) genannten überein (s.o.).

Gebrechlichkeit, wie von Nikolaus (2013) definiert, als „physiologischer Status verminderter (Leistungs-)Reserven“ (Nikolaus 2013: 3) erscheint somit als Ursache für einen Heimaufenthalt in Frage zu kommen. Esslinger (2009) konstatiert, dass „[b]etroffene Personen ... gegebenenfalls vermehrt medizinische und soziale Ressourcen [benötigen]“. (Esslinger 2009: 47) Sie kommt abschließend zu dem Fazit, „dass es aufgrund der schwierigen Definitiorik und Bezeichnung der Indikatoren derzeit kaum möglich ist, die exakte Anzahl der an Frailty [Gebrechlichkeit] Erkrankten festzustellen.“ (Esslinger 2009: 49) Somit ist es dem Autor auch nicht möglich, ein sicheres Fazit zu ziehen. Jedoch erscheint der Ansatz der Gebrechlichkeit bezüglich der Fragestellung, ob er in einem ursächlichen Zusammenhang mit einem Heimaufenthalt über 80 Jähriger stehen könnte als „*höchst wahrscheinlich*.“

3.2.3 Demenz

Im kommenden Teil soll es um die Frage gehen, ob die Demenz als Ursache bzw. als Grund für den Heimaufenthalt der Betrachtungsgruppe anzusehen ist.

„Unter einer Demenz versteht man nach internationalen Diagnosekriterien ... Störungen der Gedächtnisleistung und anderer kognitiver Funktionen, ... sowie des Verhaltens, die so schwerwiegend sind, dass der betroffene Mensch bei den

meisten Aktivitäten im täglichen Leben merkbar behindert wird.“ (Croy, Gatterer 2005: 10) „Demenzielle Erkrankungen treten vor allem im hohen Lebensalter auf. Steigt die Zahl der Menschen, die ein hochbetagtes Lebensalter erreichen, so steigt ... die Anzahl an Menschen mit einer Demenz. Als besonderer Aspekt kommt hinzu, dass ... insbesondere dann, wenn sich ... bestimmte psychische Veränderungen herausbilden, die von den Angehörigen nicht mehr bewältigt werden können, häufig die Grenzen der häuslichen Pflege erreicht sind und stattdessen ein Wechsel in eine stationäre Einrichtung vollzogen werden muss.“ (Schneekloth, Törne 2007: 161) Auch Gatterer und Croy (2005) nennen unter den häufigsten Gründen einer Heimaufnahme u.a. hochgradige Orientierungsstörungen, ständiges Weglaufen, ausgeprägte Aggressivität und andere schwer zu betreuende Verhaltensauffälligkeiten. (vgl. Croy, Gatterer 2005: 147) Diese hier genannten Gründe finden sich u.a. nahezu identisch, auch im § 45a SGB XI „Berechtigter Personenkreis“ als Bewertungskriterien für Personen, deren „Einschränkung der Alltagskompetenz auf Dauer erheblich ist.“ (vgl. SGB XI 1994) „Gerade diese Störungen beeinträchtigen das Verbleiben zu Hause, sodass ein stationärer Aufenthalt notwendig wird.“ (Croy, Gatterer 2005: 148) „Die „therapieresistenten“ Verhaltensstörungen sind der häufigste Grund für den Abbruch ambulanter Betreuung und eine Verlegung ins Pflegeheim ... “ (Balestreri et al. (2000), zit. n. BMFSFJ 2002: 174) „Vereinfacht kann zwischen leichten, mittelschweren und schweren Demenzen unterschieden werden. Von leichten Demenzen spricht man, wenn zwar kognitive Störungen vorliegen, ... die aber noch nicht so ausgeprägt sind, dass die Betroffenen im Alltag von anderen Personen abhängig sind. Im mittelschweren Stadium kommen Patientinnen und Patienten nicht mehr ohne fremde Hilfe zurecht. Einige Fähigkeiten können noch erhalten sein, der Patient ist jedoch auf ständige Beaufsichtigung und Anleitung angewiesen. Schwere Demenzen umfassen Krankheitsstadien, in denen der Patient in keiner Weise mehr zur Bewältigung auch der einfachsten alltäglichen Anforderungen in der Lage ist, sondern permanente pflegerische Versorgung benötigt. Erkrankte mit mittelschweren und schweren Demenzen sind auch durch einen hohen Hilfs- und Versorgungsbedarf gekennzeichnet.“ (BMFSFJ 2002: 165 f) Eine Untersuchung von Bickel (1995) mit der Fragestellung, „ob Demenzen ursächlich für den Heimeintritt verantwortlich waren oder ob sie eher als Begleiterkrankungen zu verstehen waren bzw. sich sogar erst nach der

Heimaufnahme entwickelten ...“ (BMFSFJ 2002: 168) kam zu dem Ergebnis, dass „Demenzen nicht nur sehr häufig unter Heimbewohnern [zu finden] sind, sondern dass sie auch mit großem Abstand der wichtigste Grund für den Eintritt in ein Heim waren.“ (BMFSFJ 2002: 168) Diese Ergebnisse konnten in einer neueren Untersuchung in Mannheim bestätigt werden. (vgl. BMFSFJ 2002: 168)

Somit kann konstatiert werden, dass Demenz in Abhängigkeit der Schwere der Erkrankung, dem Ausmaß der (Verhaltens-)Auffälligkeiten und den sich daraus ergebenden Anforderungen und Belastungen im und für das häusliche Umfeld ein *Grund bzw. eine Ursache für den Heimaufenthalt* ist.

3.2.4 Zusammenhänge zwischen Pflegebedürftigkeit, Gebrechlichkeit und Demenz

Der Zusammenhang zwischen Begrifflichkeiten soll anhand einer Abbildung hergestellt werden. (Abb.3) Das „Ausmaß“ der Pflegebedürftigkeit wird im Rahmen der Pflegeversicherung in fest umschriebenen Pflegestufen (Y-Achse) (SGB XI § 15 „Stufen der Pflegebedürftigkeit“) festgelegt. Die jeweiligen gesetzlichen Definitionen der Pflegestufen sind dabei die Mindestanforderungen, die zur Gewähr der Leistungen der jeweiligen Stufen zu erfüllen sind. Auf der X – Achse findet sich der Zeitverlauf, ohne hier auf ein bestimmtes Alter zu verweisen. Der Verlauf einer Demenz (Punkt – Linie) und/ oder der Gebrechlichkeit (Strich – Linie) startet „irgendwann“ im Laufe eines Lebens der, in diesem Fall, Erkrankten. Mit Annahme eines progredienten Verlaufs der Demenz oder der Gebrechlichkeit erhöht sich dabei die Wahrscheinlichkeit, pflegebedürftig zu werden. Die Kreuzung der beiden Linien wurde bewusst eingestreut, um zu verdeutlichen, dass sich die Demenz und die Gebrechlichkeit nicht nur in ihren Kennzeichen überschneiden und sich unter der Prämisse der Progredienz gegenseitig negativ beeinflussen und/ oder sogar verstärken können, sondern i. S. einer Kumulation zur Pflegebedürftigkeit führen. Es sei darauf hingewiesen, dass der Verlauf der Demenz und Gebrechlichkeit hier nur schematisch dargestellt ist und nicht zwingend den dargestellten Verlauf nehmen muss. Es dient lediglich zur Verdeutlichung des Sachverhalts.

Teil D: Diskussion

4. Diskussion

4.1. Diskussion der Ergebnisse

Der juristische Begriff „Pflegebedürftigkeit“, geprägt durch die Gesetzgebung, hat seit Einführung der Pflegeversicherung nicht nur in den allgemeinen Sprachgebrauch, sondern auch die „professionelle Pflege“ in großem Maße beeinflusst. Es konnte zwar festgestellt werden, dass der Leistungsumfang der Pflegeversicherung in der stationären Altenhilfe umfänglicher ist, als in der häuslichen Versorgung. Dennoch erschienen die erweiterten Leistungen nicht als Erklärung für den Heimaufenthalt. Vielmehr wird die benötigte Unterstützung durch professionell Pflegende in der täglichen Heimpraxis dann gewährt, wenn die Bewohner diese benötigen, wie von Dathe festgestellt, unabhängig der festgestellten bzw. festgelegten Pflegestufe. (vgl. Dathe 2014: 173) Vom Statistischen Bundesamt in Wiesbaden (2015) wurde zwar argumentiert, dass im Heim mehr Bewohner die Pflegestufe III „aufwiesen“ als im häuslichen Umfeld, andererseits jedoch weit mehr Bewohner eine „erheblich eingeschränkte Alltagskompetenz“. (vgl. Statistisches Bundesamt 2015a: 8 ff) Auch die Ausführung von Rott (2011) zeigte deutlich, dass Pflegebedürftigkeit nur ein Merkmal darstellt, welche durch unzureichende Kompensationsmöglichkeiten ausgelöst würden. (vgl. Rott 2011: 59) Es konnte damit gezeigt werden, dass allein der „Tatbestand“ der Pflegebedürftigkeit nicht erklärend für einen Heimaufenthalt der Betrachtungsgruppe ist. Nach 12 Jahren Pflegeversicherung wurde im Dezember 2015 der bisherige Begriff der Pflegebedürftigkeit überarbeitet und ersetzt. Gleiches gilt in diesem Rahmen für die Pflegestufen, die durch fünf Pflegegrade ersetzt werden. Wenn dadurch zwar die Leistungen ausgeweitet werden, geht es bei Versicherungen stets um Gewähr von Leistungen. Demnach ist auch zukünftig eine anderweitige Aussage bzgl. der Fragestellung, ob Pflegebedürftigkeit Ursache des Heimaufenthalts ist, nicht zu erwarten. Sie ist es aus Autorensicht nicht.

Einen viel versprechenden Ansatz lieferte die Gebrechlichkeit. Der zunehmende Verlust von Ressourcen wurde dabei durch mehrere Autoren angeführt, der ursächlich für das Leben im Heim der Hochaltrigen erscheint. Jedoch muss kritisch angemerkt werden, dass der Ansatz noch keiner Definition folgt und eher einer Ansammlung altersspezifischer Phänomene gleicht. Es bleibt abzuwarten,

ob sich die Gebrechlichkeit interdisziplinär etabliert, die Pflegewissenschaft das Phänomen aufgreift und die professionelle Pflegepraxis die Erkenntnisse dann für sich nutzt. Die Gebrechlichkeit steht dabei durchaus in einem Verhältnis mit der Pflegebedürftigkeit. Dieses Verhältnis beginnt jedoch erst dort, wo die Schwelle zur Pflegestufe I, zukünftig dann Pflegegrad I, überschritten wird und Pflegebedürftigkeit nach dem Sozialgesetzbuch besteht. Ein enger Zusammenhang besteht jedoch zwischen Gebrechlichkeit und Demenz.

Schneekloth und Törne (2007), Gatterer und Croy (2005) wie auch Balestreri et al. (2000) zeigten übereinstimmend, dass mit zunehmendem Schweregrad der Demenz das Verbleiben im häuslichen Umfeld „gefährdet“ ist. Somit wurde bereits im Kapitel 3.2.3 abschließend festgestellt, dass die Demenz eine Ursache für den Heimaufenthalt der Betrachtungsgruppe sein kann. Dies ist jedoch perspektivisch an die Betroffenen gebunden. Menschen mit Demenz werden auch unter großem Aufwand im häuslichen Umfeld betreut. Für die Angehörigen scheint nicht die Demenz an sich, sondern die Verhaltensauffälligkeiten für die Übersiedlung in ein Pflegeheim ausschlaggebend.

4.2. Reflektion des eigenen Vorgehens

Bei der Sichtung der Literatur mit der Ausgangsfragestellung „1. Wann kommen Bewohner in ein Altenheim und in welchem Zustand befinden sie sich dann?“ entstand eine so große Anzahl an Informationen, die eine Bearbeitung des Themas im Rahmen der Vorgaben dieser Hausarbeit nicht zuließ. Der Betrachtungsgegenstand „Zustand der Bewohner“ war so umfangreich, dass das zunächst der Versuch unternommen wurde, diesen einzugrenzen. Die Fragestellung, in welchem *körperlichem* Zustand sich die Bewohner befinden konnte ebenfalls nicht bearbeitet werden, da die Betrachtungsgruppe noch zu umfangreich war. Beim Einlesen in die Thematik fiel der Fokus vermehrt auf die Begriffe Pflegebedürftigkeit und Demenz. Dabei fiel dann auch die Gebrechlichkeit als geriatrischer Ansatz auf, der zukünftig interessant werden könnte. Schwierigkeiten bereitete besonders die umfangreiche Literatur zu den Themen Pflegebedürftigkeit und Demenz. Hier gestaltete sich die Literatursauswahl schwierig, relevante Literatur zu filtern. Beim Thema „Gebrechlichkeit“ zeigte sich ein gegensätzliches Problem, Literatur zu finden.

Auch konnte durch formale Vorgaben die Thematik nicht bis in alle Tiefe ausgearbeitet werden.

Bei der Bearbeitung des Themas wurde dem Autor jedoch deutlich, wie differenziert die Problematik „Leben im Pflegeheim“ betrachtet werden kann.

4.3. Fazit

Als schwerwiegendste Ursache bzw. Grund für den Heimaufenthalt der Hochaltrigen erscheint die Demenz mit ihren Anforderungen und Belastungen im und für das häusliche Umfeld. Die Gebrechlichkeit inkludiert kognitive Störungen. Diese kognitiven Störungen treten auch im Rahmen einer Demenz auf. Nicht zu klären war, inwieweit Gebrechlichkeit auch zu Demenz führt bzw. Demenz zur Gebrechlichkeit. Es ist davon auszugehen, dass in Abhängigkeit der Stadien der Demenz zunehmend auch Gebrechlichkeit eintritt. Im progredientem Verlauf beider tritt dann mit aller Wahrscheinlichkeit auch Pflegebedürftigkeit ein.

Der Reichweite der Aussagen kann aber keine Allgemeingültigkeit bescheinigt werden. Es konnte zwar gezeigt werden, dass Demenz und Gebrechlichkeit häufige Gründe für ein Leben im Heim sein können, da sie sich in der Betrachtungsgruppe der Hochaltrigen häuften. Dass die Faktoren einzig für einen Heimaufenthalt der über 80 – jährigen verantwortlich sind, konnte nicht bestätigt werden. Vielmehr erscheint die Übersiedlung in ein Heim und damit die Gründe für ein Heimleben multifaktoriell, bei dem Demenz und Gebrechlichkeit als Faktor wahrscheinlich sind. Sie sind dennoch nicht als generelles Kennzeichen der Betrachtungsgruppe zu bewerten.

5. Literaturverzeichnis

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2001):
Dritter Altenbericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik
Deutschland: Alter und Gesellschaft. Berlin URL:
<http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Service/Publikationen/publikationsliste.html?>
[22.12.2015]

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2002):
Vierter Altenbericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik
Deutschland: Risiken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltriger – unter
besonderer Berücksichtigung demenzieller Erkrankungen. Berlin URL:
<http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Service/Publikationen/publikationsliste.html?>
[22.12.2015]

Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (2010):
Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik
Deutschland: Altersbilder in der Gesellschaft, Berlin. URL:
[http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Pressestelle/Pdf-Anlagen/sechster-
altenbericht,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf](http://www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Pressestelle/Pdf-Anlagen/sechster-altenbericht,property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf) [27.01.2016]

Dathe, S. (2014): 10. Alter(n) und Altersbilder in Pflegeheimen. In: Pelizäus-
Hoffmeister, H. (Hrsg.) (2014): Der ungewisse Lebensabend? - Alter(n) und
Altersbilder aus der Perspektive von (Un-) Sicherheit im historischen und
kulturellen Vergleich. Wiesbaden: Springer Fachmedien: 167 – 181.

Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. 2016: URL:
<http://www.dip.de/datenbank-wise/informationen-zu-wise/> [29.01.2016]

Dudenverlag (2016): Greis. Berlin: Bibliographisches Institut GmbH;
Onlineportal; URL: <http://www.duden.de/rechtschreibung/greis> [27.01.2016]

Deutsches Zentrum für Altersfragen (DZA) (2016): URL:
http://www.dza.de/fileadmin/dza/pdf/Recherchetipps_GeroLit.pdf [02.02.2016]

Esslinger, A. S. (2009): Neues Denken in der Gesundheitsversorgung
Hochbetagter. Vernetzung und Kooperation im Blickwinkel der Strukturierung.
Wiesbaden: GWV Fachverlage GmbH

Manfred Kunkel
Matrikelnummer 1098310

Gatterer, G.; Croy, A. (2005): Leben mit Demenz. Praxisbezogener Ratgeber für Pflege und Betreuung. Wien, New York: Springer Verlag

Höpflinger, F. (2011): Die Hochaltrigen - eine neue Größe im Gefüge der Intergenerationalität In: Petzold, H. G.; Horn, E.; Müller, L. (Hrsg.): Hochaltrigkeit – Herausforderung für persönliche Lebensführung und biopsychosoziale Arbeit. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften: 38 - 53

Kleibel, V. (2012): Wissenschaftliches Arbeiten. Studienbrief 3: Wissen erkunden – Recherchieren. Studienbrief der HFH Hamburger Fernhochschule.

Nikolaus, T. (2013): Gebrechlichkeit (Frailty). In: Zeyfang, A.; Hagg-Grün, U.; Nikolaus, T. (2013): Basiswissen Medizin des Alterns und des alten Menschen. 2., überarbeitete Auflage. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag: 1–32

Oswald, W. D.; Gatterer G.; Fleischmann, U. M. (2008): Gerontopsychologie - Grundlagen und klinische Aspekte zur Psychologie des Alterns. Zweite, aktualisierte und erweiterte Auflage; Wien, New York: Springer.

Rott, C. (2011): Zwischen Vitalität und Pflegebedürftigkeit: Stärken und Schwächen des hohen Alters In: Petzold, H. G.; Horn, E.; Müller, L. (Hrsg.): Hochaltrigkeit – Herausforderung für persönliche Lebensführung und biopsychosoziale Arbeit. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften: 55-74

Schneekloth, U.; Törne, I. von (2007): Entwicklungstrends in der stationären Versorgung – Ergebnisse der Infratest-Repräsentativerhebung. In: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2008): Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in stationären Einrichtungen (MuG IV) – Demenz, Angehörige und Freiwillige, Versorgungssituation sowie Beispielen für „Good Practice“. Forschungsprojekt im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Integrierter Abschlussbericht. Berlin: 53–161. URL: <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Service/Publikationen/publikationsliste.html> [22.12.2015]

Schnelle, S. R. A. (2014): 2. Das sozial vermittelte Alter(n). In: Pelizäus-Hoffmeister, H. (Hrsg.) (2014): Der ungewisse Lebensabend? - Alter(n) und

Manfred Kunkel
Matrikelnummer 1098310

Altersbilder aus der Perspektive von (Un-) Sicherheit im historischen und kulturellen Vergleich. Wiesbaden: Springer Fachmedien: 25 – 36.

SGB XI (1994): Sozialgesetzbuch. Elftes Buch. Soziale Pflegeversicherung vom 26. Mai 1994, BGBl. I 1994: S. 1014)

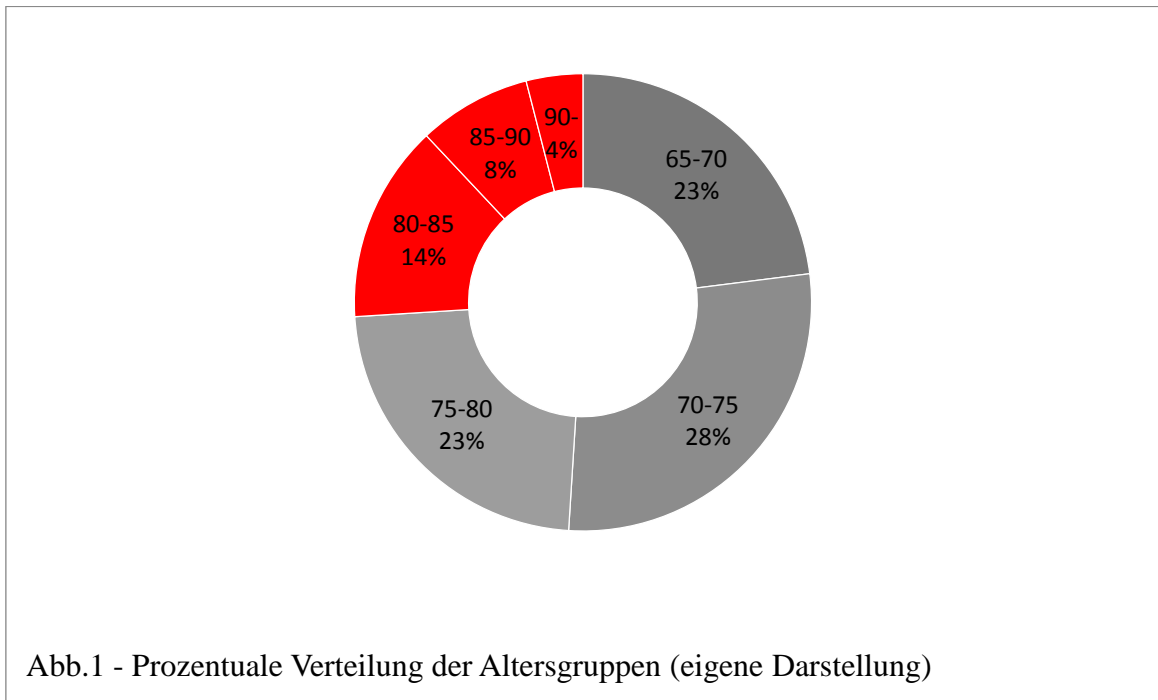
Statistisches Bundesamt, Wiesbaden (2015): Bevölkerung und Erwerbstätigkeit 2013, Vorläufige Ergebnisse der Bevölkerungsfortschreibung auf Grundlage des Zensus 2011 URL: <https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/AlteAusgaben/VorlBevoelkerungsfortschreibungAlt.html> [04.01.2016]

Statistisches Bundesamt (2015a): Pflegestatistik 2013. Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse. Wiesbaden URL: <https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/PflegeDeutschlandergebnisse.html> [28.12.2015]

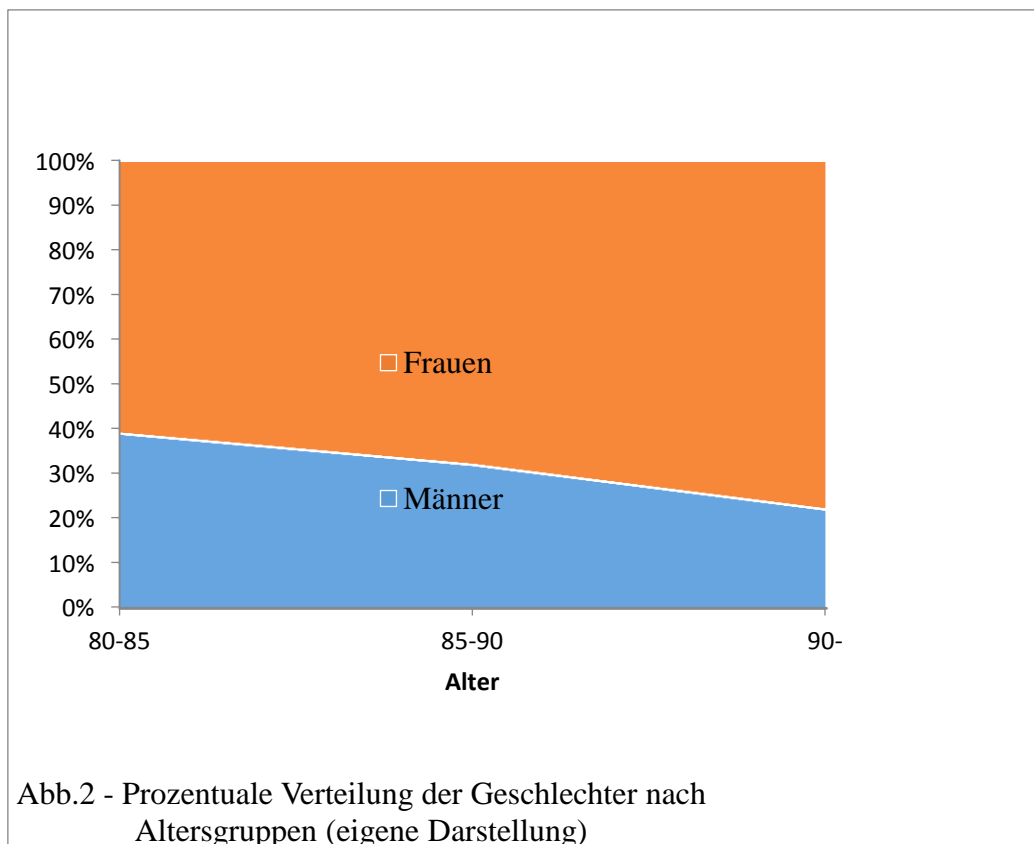
Wahl, H. W.; Schneekloth, U. (2007): 1. Der Hintergrund: Forschungen zur Lebensführung in stationären Einrichtungen. In: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2008): Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in stationären Einrichtungen (MuG IV) – Demenz, Angehörige und Freiwillige, Versorgungssituation sowie Beispielen für „Good Practice“. Forschungsprojekt im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Integrierter Abschlussbericht. Berlin: 23–52. URL: <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Service/Publikationen/publikationsliste.html> [22.12.2015]

Abbildungen

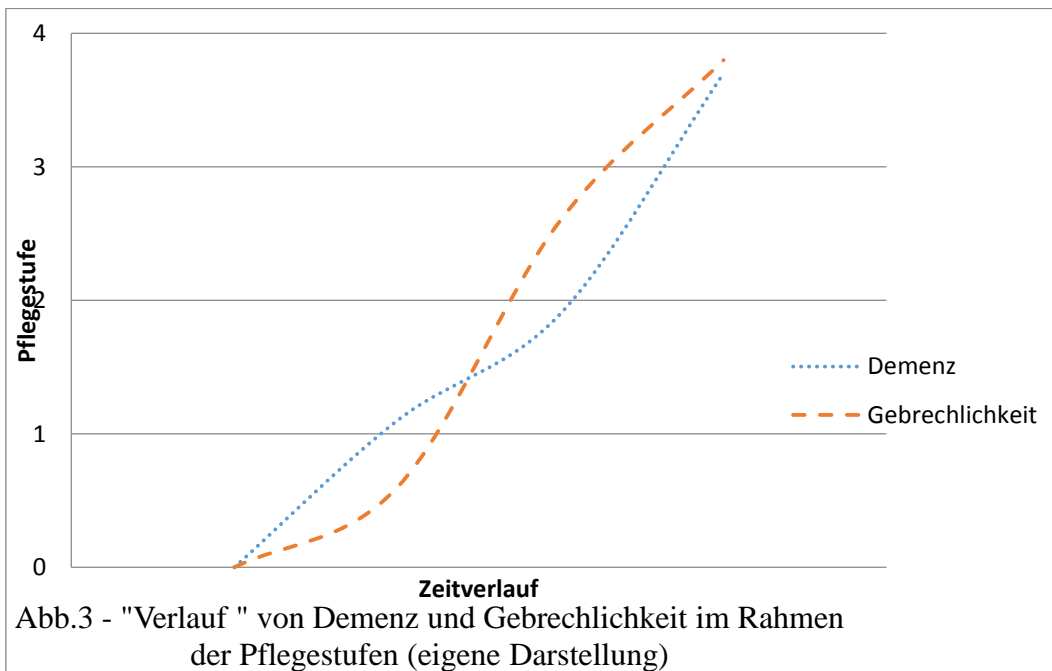
6. Abbildungen



(vgl. Statistisches Bundesamt 2015: 10, eigene Berechnung)



(vgl. Statistisches Bundesamt 2015: 10, eigene Berechnung)



7. Anlagenverzeichnis		Seite
Anlage 1	Suche 1 –WISE–„Altenheim“ 21.12.2015–(Suchergebnisse)	9
Anlage 2	Suche 1 –WISE–Altenheim 21.12.2015–(Relevante Literatur)	9
Anlage 3	Hinweise aus Literaturquelle 1	9
Anlage 4	Suche 2 – BMSFSJ – in Publikationen 22.12.2015	10
Anlage 5	Suche 4 – GeroLit, [REDACTED] – Titelsuche 15.01.2016	10

7.1. Anlagen

Anlage 1: Suche 1 – WISE – „Altenheim“ 21.12.2015 - (Suchergebnisse)

Titel	Autor	Erstell- datum	Änderungs- datum
Lebenslagen rechtlich betreuter Personen in Einrichtungen der stationären Altenpflege am Beispiel der Stadt Bonn	Engelhardt, Alexander	01.10.2009	09.04.2010
Konzepte zum Erhalt gewohnter Lebenserfahrungen in Wohn- und Pflegeeinrichtungen: Effekte auf die Bewohner	Knauf-Radvilas, Matthias	26.06.2008	21.09.2009
Entscheidungskriterien zur Auswahl einer Senioreneinrichtung	Cvetkovski, Josif Küpper, Horst	26.07.2006	20.09.2009
Besteht in stationären Pflegeeinrichtungen ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der Höhe des Fachkräfteanteils und der Dekubitusinzidenz?	Popp, Johann	08.09.2005	20.09.2009
Die Rolle der Pflege im Spannungsfeld der gegenwärtigen Entwicklungen hinsichtlich der Sterbesituation in Krankenhäusern und Altenheimen	Koch, Christian	14.04.2005	19.09.2009
Vergleich der Karriereverläufe von Frauen und Männern in der stationären Altenpflege	Borutta, Manfred Giesler, Christiane	30.06.2004	20.09.2009
Angehörige im Altenheim - Ressource oder Störfaktor?	Deseive, Karin	31.03.2004	20.09.2009

Pflegeversicherung und Pflegebedürftigkeit	Simon, Michael	01.08.2003	10.03.2010
Marktforschung im Kreis Ahrweiler zum Fort- und Weiterbildungsbedarf in der Pflege	Krupp, Maria	23.06.2003	19.09.2009
Unterschieds-Los	Kuhrt, Tom	17.06.2003	02.08.2010
Indikatoren zur Beurteilung pflegesensitiver Ergebnisqualität in Pflegeheimvergleichen	Faust, Robert	23.04.2003	20.09.2009
Gesundheitsfördernde Lebenswelt Altenheim - eine realistische Utopie?	Ponkratz, Klaus	15.03.2003	20.09.2009
Pflege-Eliten und ihre Berufschancen	Kuhlmey, Adelheid Winter, Maik H.-J.	31.07.1998	20.09.2009

Manfred Kunkel
Matrikelnummer 1098310

Anlage 2 - Suche 1 – WISE – Altenheim 21.12.2015 – (Relevante Literatur)

Literatur:

Entscheidungskriterien zur Auswahl einer Senioreneinrichtung - Eine Erhebung in der Stadt Aachen von Josif Cvetkovski , Horst Küpper

Nr.	Begründung Einschluss
1	Entscheidungskriterien können relevant sein, wann jemand in ein Altenpflegeheim geht

Anlage 3 - Hinweise aus Literaturquelle 1

•Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Broschüre, Auf der Suche nach einem Heim. Leitfaden zur **Wahl eines Pflegeplatzes**, Berlin, 2000

•Klein, T.: Der **Heimeintritt** alter Menschen und Chancen seiner Vermeidung, Z Gerontol Geriat 31:407-416, Steinkopf Verlag, 1998

•Klingensfeld, H.: **Heimübersiedlung** und Lebenszufriedenheit älterer Menschen, Europäische Hochschulzeitschriften, Peter Lang GmbH, Frankfurt am Main, 1999

•Thiele, C. et al.: **Umzug** ins Seniorenheim, Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, band 35, Heft 6, Steinkopff Verlag, 2002 (Meine Suche 1.1 Quelle aus der Arbeit)

Manfred Kunkel
Matrikelnummer 1098310

Anlage 4 - Suche 2 – BMSFSJ – in Publikationen 22.12.2015

Publikationen auf der Internetseite BMSFSJ

URL:

<http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/Service/Publikationen/publikationsliste.html?>
[22.12.2015]

Suche: (ohne Begriff) *Stichwort:* Ältere Menschen *Publikationsart:* alle

136 Treffer, 20 ausgewählt:

Serviceportal Wegweiser Demenz (2015)

Eine neue Kultur des Alterns - Altersbilder in der Gesellschaft. Erkenntnisse und Empfehlungen des Sechsten Altenberichts (2014)

Länger zuhause leben (2014)

Der Deutsche Alterssurvey (DEAS) - eine Langzeitstudie über die zweite Lebenshälfte in Deutschland (2013)

Ältere Menschen in Deutschland und der EU (2011)

Auf der Suche nach der passenden Wohn- und Betreuungsform - Ein Wegweiser für ältere Menschen (2010)

Altern im Wandel - Zentrale Ergebnisse des Deutschen Alterssurveys (2010)

Leben und Wohnen für alle Lebensalter (2009)

Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung (MuG IV) (2008)

Fünfter Altenbericht (2006)

Erster Bericht über die Situation der Heime und die Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner

Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in Einrichtungen (MUG IV) (2006)

Alterssurvey (2005) Alterssurvey Schwerpunkt "Familien und Generationen im Wandel"

Alterssurvey Schwerpunkt "Gesundheit und Gesundheitsversorgung"

Manfred Kunkel
Matrikelnummer 1098310

Alterssurvey Schwerpunkt "Lebensqualität in der zweiten Lebenshälfte"

Selbstständigkeit im Alter (MuG III) - Online-Publikation (2005)

Selbstständigkeit im Alter - MuG III – Kurzfassung

Selbstständigkeit im Alter - MuG III – Ergebnispräsentation

Altenbericht, Vierter: Risiken, Lebensqualität und Versorgung Hochaltriger -
unter besonderer Berücksichtigung demenzieller Erkrankungen (2002)

Altenbericht, Dritter: Alter und Gesellschaft (2000)

Begründung Einschluss:

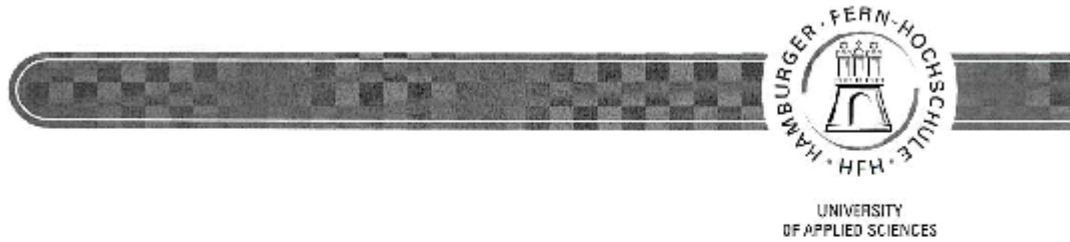
Interesse galt der Suche nach Publikationen, die im Zusammenhang mit
Altenpflegeheim stehen könnten

Anlage 5 – Suche 4 – GeroLit, [REDACTED] – Titelsuche 15.01.2016

	Suchhilfe (Datenbank, Datenhalter, Fachpublikationen, Freihandaufstellung in Bibliothek etc.)	Suchbegriffe	Anzahl der angezeigten Treffer	Ausgewählte Literatur (Grund)
5.1	GeroLit	Gebrechlichkeit (SUCHEN:UND; ALL: ALLE WÖRTER;TITEL)	64	Keine Zugangsbarriere Überwiegend englischsprachige Literatur
5.2	[REDACTED]	Gebrechlichkeit	461	Basiswissen Medizin des Alterns und des alten Menschen Springer-Lehrbuch pp 1-32 Gebrechlichkeit (Frailty) Neues Denken in der Gesundheitsversor- gung Hochbetagter Inhaltverzeichnis (Frailty)

Begründung Einschluss: Schlagwort 100 % Übereinstimmung

8. Eigenständigkeitserklärung



Eigenständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne unzulässige Hilfe Dritter und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Insbesondere versichere ich, keinerlei entgeltliche Hilfe für die Themenfindung, -aufbereitung oder -recherche sowie für die Abfassung und Endredaktion meiner Arbeit in Anspruch genommen zu haben. Die aus anderen Quellen direkt oder indirekt übernommenen Daten und Konzepte sind unter Angabe der Quelle gekennzeichnet. Dies gilt auch für Quellen aus eigenen Arbeiten.

Ich versichere, dass ich diese Arbeit oder nicht zitierte Teile daraus vorher nicht in einem anderen Prüfungsverfahren eingereicht habe.

Mir ist bekannt, dass meine Arbeit zum Zwecke eines Plagiatsabgleichs mittels einer Plagiatserkennungssoftware auf ungekennzeichnete Übernahme von fremdem geistigen Eigentum überprüft werden kann.

Ich versichere, dass, falls meine Arbeit in elektronischer Form einzureichen ist, diese mit der gedruckten Version identisch ist.

Kunkel
Name
1098310
Matrikelnummer

Manfred
Vorname

02.02.2016 Stiffler
Datum/Unterschrift

1-4-00-6519-72

Manfred Kunkel
Matrikelnummer 1098310