

Maria Zörkler, Institut für Sozialforschung und Sozialwirtschaft e.V.:
Das Konzept der wissenschaftlichen Begleitung

Meine sehr verehrten Damen und Herren,

zunächst einmal möchte auch ich meine Freude zum Ausdruck bringen, dass der Projektstart auf so großes Interesse gestoßen ist. Als Mitarbeiterin des *iso*-Instituts in Saarbrücken kenne ich den Projektträger bereits aus einem anderen Modellprogramm und kann nur bestätigen, was einige meiner Vorredner schon angedeutet haben: Der Main-Kinzig-Kreis und die Leitstelle für ältere Bürger sind wirklich immer am Puls der Zeit, so auch mit diesem innovativen Modell, das heute präsentiert wird. Mich hat die Projektidee von Beginn an in den Bann gezogen und ich schätze es sehr, dass ich an deren Umsetzung mitwirken darf.

Nachdem Sie gerade eben einen sehr lebendigen und plastischen Eindruck von diesem Modellvorhaben gewinnen konnten, wird es jetzt wieder etwas theoretischer. Ich möchte Ihnen vorstellen, in welchem konzeptionellen Rahmen die wissenschaftliche Begleitung ihre Arbeit verortet.

Im Merkblatt zum Modellprogramm zur Weiterentwicklung der Pflegeversicherung wird darauf hingewiesen, dass das zentrale Augenmerk der wissenschaftlichen Begleitforschung darauf zu richten ist, ob die Ergebnisse, die in den verschiedenen Projekten erzielt werden, auch auf andere Regionen übertragen werden können, ob neue, an verschiedenen Standorten modellhaft erprobte Versorgungsstrukturen vielleicht sogar besser funktionieren und effizienter sind als die bisherigen.

Bezogen auf das Modellprojekt im Main-Kinzig-Kreis heißt das: Es ist meine/unsere Aufgabe zu untersuchen, ob das Projekt SOWieDAheim Vorbild sein kann bei der zukünftigen Entwicklung der Pflegelandschaft in Deutschland. Dabei liegt es in der Natur der Sache, dass eine abschließende Antwort darauf erst am Ende der Modelllaufzeit gegeben werden kann.

Aber im Unterschied zu anderen Projekten stand und steht die Frage der Übertragbarkeit auch schon am Anfang im Mittelpunkt der Modellkonzeption des Main-Kinzig-Kreises. Denn wie Sie bereits gehört haben, ist die Idee der häusli-

chen Tages- und Kurzzeitpflege von Schottland hierher gekommen. Das heißt die zentrale Forschungsfrage, die auch im Modellantrag formuliert ist, lautet: Lässt sich ein in Schottland entwickeltes und bewährtes Konzept der häuslichen Tages- und Kurzzeitpflege auf deutsche Verhältnisse übertragen?

Konkret soll untersucht werden,

- ob sich entsprechende Gastgeberhaushalte finden lassen,
- ob genügend Betreuungspersonen rekrutiert werden können,
- wie die in Schottland entwickelten Instrumente ggf. abgeändert werden müssen und welche rechtlichen Fragen zu klären sind,
- ob sich durch die neuen Angebotsformen die Nutzungsfrequenzen von Tages- und Kurzzeitpflege erhöhen,
- ob angemessene und tragfähige Vergütungsstrukturen entwickelt werden können und
- wie die Qualität der Leistungserbringung gesichert und die Refinanzierung der professionellen Kräfte gewährleistet werden können.

Das heißt, wir beginnen im Modellprojekt in der hier vorgestellten Form. Wenn sich aber zeigt, dass diese Konstellationen nicht zielführend sind, werden wir sie verändern und anpassen müssen.

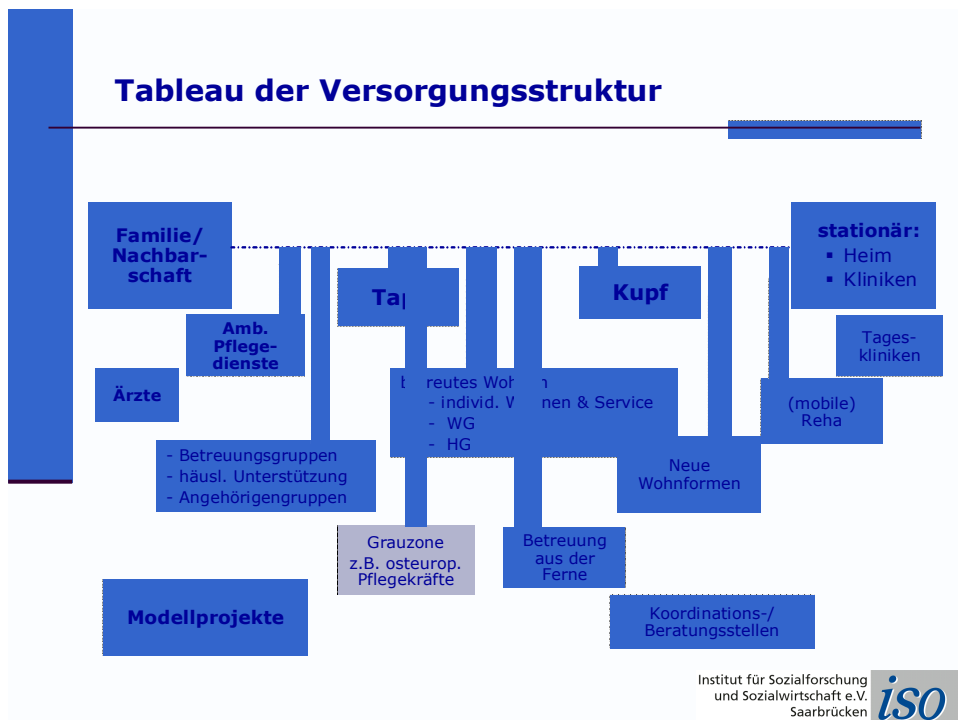
Um die notwendige Weiterentwicklung der Versorgungsstrukturen in Deutschland voranzutreiben, soll die wissenschaftliche Begleitung aber nicht nur das einzelne Projekt mit seinen spezifischen Gegebenheiten in den Blick nehmen, sondern die zu erwartenden Ergebnisse sind einzubinden in einen Gesamtkontext.

Dieser Gesamtkontext ist wesentlich geprägt durch die Veränderung der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen der Versorgungsstruktur. Dabei geht es zum einen um die Entwicklung der Bevölkerungsstruktur. Zusammenfassend kann man sagen: „Wir werden weniger, älter und bunter“. Als weiterer Grund für Handlungsbedarf ist die Situation der sozialen Sicherungssysteme zu nennen. Wir wissen, es wird mehr Hilfebedürftige und weniger Beitragszahler geben. Nicht zuletzt wirkt sich aber auch die Veränderung der Lebensstile auf die Versorgungssituation von pflegebedürftigen Menschen aus. Es gibt immer mehr

Menschen, die alleine in einem Haushalt leben. Dabei wird die Individualisierung der Lebensformen begleitet von einer zunehmenden Flexibilität. Starre Muster werden aufgebrochen. Auch die Frauenerwerbsquote, die Zahl Kinderloser oder die berufliche Mobilität sind mögliche Variablen, die sich auswirken auf das Versorgungsgefüge.

Über diese Rahmenbedingungen der pflegerischen Versorgungsstruktur wird mittlerweile auch in Talkshows diskutiert, verschiedene Medien haben die aktuelle und prognostizierte Lage zum Thema gemacht. Die gesamtgesellschaftlichen Gründe für die Notwendigkeit eines Umdenkens sind längst kein Expertenwissen mehr. Wie auch die große Teilnehmerzahl heute belegt, ist uns allen klar geworden, dass am Auf- und Ausbau einer gegliederten und vielfältigen Angebotskette kein Weg vorbei führt.

Denn die Schere zwischen den Pflegebedürftigen auf der einen Seite und dem zur Verfügung stehenden familiären und professionellen Helferpotenzial auf der anderen Seite wird sich immer weiter öffnen. Die Pflege im familiären und nachbarschaftlichen Umfeld und die „klassische“ Versorgung im Heim reichen nicht mehr aus. So hat sich im Laufe der letzten Zeit das Tableau der Versorgungsstruktur zunehmend ausdifferenziert.



Schon früh gab es neben Familie und Heim ambulante Pflegedienste. Diese wurden um Kurzzeit- und Tagespflege ergänzt. Ein sehr bedeutsames Element sind die Ärzte. Rehabilitative Angebote sind entstanden, Tageskliniken. Neue Wohnformen haben sich entwickelt, Wohn- und Hausgemeinschaften. Aber auch die Angehörigenarbeit wurde intensiviert, durch niedrighschwellige Angebote wie z.B. Betreuungsgruppen. Zu nennen sind hier auch Koordinations- und Beratungsstellen, die das Angebot transparenter machen sollen. Und es gibt die Grauzone der osteuropäischen Pflegekräfte. Die Betreuung aus der Ferne nimmt zu, bei der Kinder die Pflege ihrer Eltern managen, trotzdem sie Hunderte von Kilometern entfernt wohnen. Ganz wichtig sind natürlich die Modellprojekte, die z.B. neue Ressourcen durch bürgerschaftliches Engagement und informelle Hilfestrukturen erschließen helfen, wie hier im Main-Kinzig-Kreis.

Die wissenschaftliche Begleitung solcher Modellprojekte hat im wesentlichen folgende Aufgaben: sie berät und unterstützt die am Projekt Beteiligten, sie evaluiert, d.h. bewertet die Maßnahmen und sie präsentiert die Ergebnisse der Untersuchung, u.a. auf Fachtagungen.

Wie sieht nun die konkrete Erhebungsstrategie in diesem Modellprojekt aus? Da gab es eine erste Phase der Exploration, in der es darum ging, das Projekt sozusagen „von innen“ kennen zu lernen und dem theoretischen Projektansatz gemeinsam mit den Modellbeteiligten Konturen zu geben. In teilstandardisierten Interviews wurde nach Erwartungen und Zielen gefragt, um sie später mit den weiteren Schritten im Projektverlauf abgleichen zu können.

Die Fachtagung heute ist ein wichtiger Meilenstein. Über den gesamten Modellzeitraum hinweg gibt es systematische Erhebungen, deren Ergebnisse in einem Workshop mit Vertreter/innen des schottischen Modellvorbilds aus verschiedenen Perspektiven beleuchtet und justiert werden können. Die Gesamtauswertung ist dann der erste Schritt zum Abschlussbericht, der den Verlauf des Modellvorhabens und die Ergebnisse der Evaluation dokumentiert. Zum einen soll er die „Fallstricke“ beim Aufbau dieser neuen Versorgungsstrukturen aufzeigen, zum anderen aber auch gelungene Lösungsansätze präsentieren, um so einen optimalen Transfer von Modellerfahrungen zu sichern.

Schon jetzt im Anfangsstadium des Projektes hat sich das von der wissenschaftlichen Begleitung gewählte methodische Vorgehen bewährt. Durch den qualitativen Forschungsansatz, der offen ist für Veränderungen im Untersuchungsfeld, können kommunikative Aushandlungsprozesse mitverfolgt und nachgezeichnet werden. Im Unterschied zu einer rein output-orientierten Evaluation handelt es sich hier um eine formative Prozessevaluation, in deren Rahmen beständig Informationen über den Modellverlauf gesammelt und rückgemeldet werden. Dabei erhalten die Modellbeteiligten auch Unterstützung für die Ausgestaltung und Steuerung der Prozesse. So wurde z.B. bei der Erstellung der Projektmaterialien (dem Handbuch, dem Flyer, den Dokumentationsbögen, den Prozessverlaufstandards) immer wieder die Notwendigkeit deutlich, sich über ein gemeinsames Grundverständnis des Projektes auszutauschen und es entwickelte sich eine Leitbilddiskussion.

Auch bei diesem „weichen“ Ansatz gibt es eine Wirkungs- und Erfolgskontrolle. Allerdings geht es hier nicht nur darum, die Wirkung bestimmter Maßnahmen im Nachhinein quantitativ zu erfassen, sondern es werden Handlungszusammen-

hänge analysiert und Wechselwirkungen herausgearbeitet. Dazu werden leitfadengestützte Interviews mit Schlüsselpersonen geführt, so z.B. mit den Fachkräften, den Betreuungspersonen und Gastgeberinnen, mit den Menschen, den diese Angebote nutzen, und ihren Angehörigen. In Anlehnung an das Verfahren der qualitativen Inhaltsanalyse werden die Interviews nach verschiedenen Themenschwerpunkten systematisch ausgewertet. Vorgesehen sind auch Fallstudien, die die Auswirkungen von häuslicher Tages- und Kurzzeitpflege auf einzelne Nutzer/innen bzw. Zielgruppen näher untersuchen und Verlaufskarrieren abbilden.

Ein zentrales Analysefeld der Evaluation ist die Kooperation von Professionellen und Laien. Wichtige Fragestellungen dabei sind:

- Wer übernimmt in der Praxis welche Aufgabenbereiche, d.h. welche Kompetenz- und Anforderungsprofile bilden sich heraus?
- Wie gelingt es, Kommunikations- und Kooperationsstrukturen im Projektverlauf zu systematisieren?
- Wodurch kann ein gemeinsames Verständnis von Qualität erzielt und umgesetzt werden?
- Wann sind die fachspezifischen Kenntnisse der Professionellen gefragt?
- Wie stark sind gängige Rollenbilder und Machtkonstellationen auch weiterhin handlungsleitend?

Ein weiteres Themenfeld bezieht sich auf die Laien als Partner in der Betreuung. Dabei geht es insbesondere um solche Fragen:

- Wie können die Potenziale von Laien geweckt und aufgenommen werden?
- Wovon hängt die Zuverlässigkeit des Engagements ab?
- Welche Bedeutung haben die materiellen Anreize für den Einsatz?
- Wie wird das engmaschige Netz von Begleitung, Schulung und Evaluation aufgenommen?

Nicht zuletzt geht es aber um die Lebensqualität der Pflegebedürftigen und ihrer Angehörigen. D.h. es ist zu untersuchen:

- Wie erleben die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen die neue Versorgungsform?
- Welche Angebote und Betreuungskonstellationen tragen in besonderer Weise zum Wohlbefinden der Gäste bei?
- Welche Qualitätsstandards sind ihnen besonders wichtig?
- Was sind Faktoren, die eventuell doch zu einem Wechsel in eine stationäre Einrichtung führen?

Ein weiteres wichtiges Thema ist die Infrastrukturentwicklung in der Region. Zentrale Fragen dabei sind:

- Welcher Impuls geht von diesem Modell einer bürgerschaftlichen Beteiligung aus?
- Entwickeln sich neue Formen der Integration von Pflegebedürftigen in das Gemeinwesen?
- Wie reagiert die direkte Nachbarschaft im Wohnumfeld auf die neuen Versorgungsformen?
- Rückt die gemeinsame Verantwortung für die Versorgung und Betreuung Pflegebedürftiger in der jeweiligen Region stärker in den Blick?

Diese und andere Fragestellungen sind im Projektverlauf immer wieder zu überprüfen und ggf. neue zu entwickeln.

Meine Damen und Herren, das war ein kurzer Eindruck von der Vorgehensweise der wissenschaftlichen Begleitung. Das innovative und ambitionierte Projekt hat gut begonnen. Ich freue mich auf die weitere Zusammenarbeit mit allen Modellbeteiligten und auf die anstehenden Erhebungen in den Regionen. Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.