

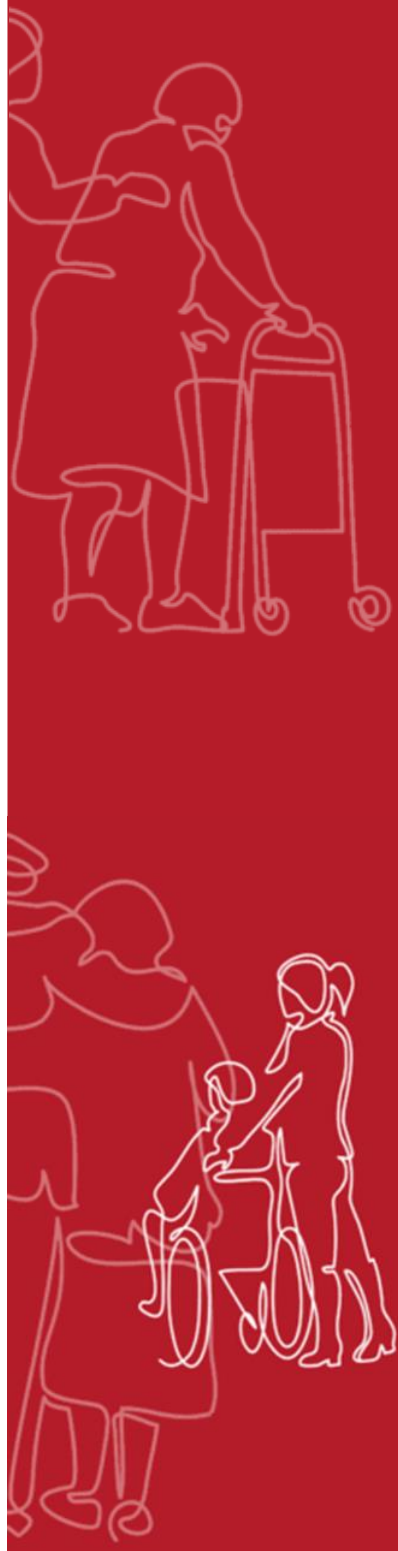
ALTERS-INSTITUT

DAS ZENTRUM FÜR VERSORGUNGSFORSCHUNG
UND GERAGOGIK

Die Singles kommen. Soziodemografische und struktu- relle Herausforderungen für die Altenhilfe in Deutschland

ENTWURF

Dr. Bodo de Vries
Alters-Institut gGmbH
16.03.2020



Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	2
1. Der Strukturwandel der Altenhilfe und Anforderungen an die familialen und zivilgesellschaftlichen Sicherungssysteme.....	3
2. Merkmale des Strukturwandels der Altenhilfe.....	4
2.1. Wirkung der Feminisierung.....	5
2.2. Wirkung der Maskulinisierung.....	5
2.3. Wirkung der durchschnittlichen Nutzung stationärer Angebote.....	6
2.4. Wirkung der Individualisierung.....	7
2.5. Wirkungen gesellschaftlicher und demografischer Entwicklungen auf die gegenwärtige pflegerische Versorgung.....	8
3. Prognosen zur Wirkung singularisierter gesellschaftlicher Strukturen auf die Nutzer der Altenhilfe	11
4. Abbildungsverzeichnis.....	1

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Prognosen des Barmer Pflegereportes 2021.....	3
Abbildung 2: Alters-Institut: Verstorbene nach Geschlecht von 2007 bis 2020 in Prozent	6
Abbildung 3: Alters-Institut: Verstorbene nach Intervallen von 2007 bis 2020	7
Abbildung 4: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung: Lebensformen von Personen in der Altersgruppe 80 Jahre und älter nach Geschlecht (1996-2018)	9
Abbildung 5: Alters-Institut: Familienstand nach Geschlecht von 2013 bis 2020, Anteil verheiratet, gesamt.....	10
Abbildung 6: vdek: Finanzielle Belastung eines Pflegebedürftigen in der stationären Pflege (in Euro je Monat nach Bundesländer; 1. Januar 2021)	10

Zusammenfassung

Der demografische und gesellschaftliche Wandel transformiert die Lebensphase Alter und die Beziehungsgeflechte alter und hilfsbedürftiger Menschen. Dieser gesellschaftliche Strukturwandel verändert auch die Anforderungen an die deutsche Altenhilfe sowie die formellen und informellen Rahmenbedingungen von Hilfe, Pflege und Betreuung. Um sich auf diese Veränderungen einstellen zu können, ist deren Kenntnisnahme von wesentlicher Bedeutung.

So ist beispielsweise der Anteil hilfs- und pflegebedürftiger Männer an der Gruppe der zu Pflegenden in Deutschland in den vergangenen Jahren aufgrund der besonderen Geschichte des Landes deutlich angestiegen.¹² Diese Entwicklung erfordert eine genderspezifische Betrachtung und Sensibilisierung der Pflege mit Blick auf die Konzeption von geschlechtergerechten Betreuungsangeboten.

Parallel dazu ist in Deutschland auch die Anzahl hochaltriger Ehepaare und Lebensgemeinschaften, bei denen ein oder zwei Personen hilfs- und pflegebedürftig sind, gestiegen und war zu keinem Zeitpunkt so hoch wie heute.

Aus dieser Entwicklung leitet sich ein gegenseitiges Versorgungspotential ab, das zu einer reduzierten Nutzung stationärer Pflegeeinrichtungen führt: die gemeinsame Versorgung dieser Lebensgemeinschaften und die parallele Einbindung und Begleitung eines weniger oder nicht pflegebedürftigen Partners fordert die Altenhilfe zu einer neuen Einbindung von An- und Zugehörigen heraus.

Zunehmend gilt es, den Blick für die Heterogenität der Verweildauern in der stationären Pflege zu schärfen. Die ausschließliche Betrachtung der durchschnittlichen Verweildauer wird den Anforderungen an eine genderspezifische Nutzung, der steigenden Bedeutung der palliativen und hospizlichen Arbeit sowie der längerfristigen Pflege insbesondere von Menschen mit Demenz nicht gerecht.

Noch werden in Deutschland die Eltern der sog. „Baby-Boomer“ gepflegt, d.h. ältere Menschen, die über eine sehr hohe Anzahl von Kindern und Enkeln verfügen, die zudem häufig in die Pflege ihrer Eltern und Großeltern eingebunden sind. Dieses familiale Pflegepotential wird sich in den kommenden Jahren sukzessive reduzieren, was insbesondere die Strukturen der häuslichen Versorgung schwächt und alternative bzw. kompensierende Versorgungsstrukturen notwendig macht.

Hinzu kommt ein gesellschaftlicher Prozess der Singularisierung, der bereits heute über einen individualisierten Lebensstil zu einer zeitlich intensiven Nutzung pflegerischer Versorgungsangebote führt. Die Nutzung stationärer Versorgungsangebote durch Singles, d.h. von ledigen und geschiedenen alten Menschen fordert die Altenhilfe in fachlicher Hinsicht und durch eine hohe Verweildauer heraus. Sozialstrukturelle Thesen deuten eine Ausweitung singularisierter Lebensstile an, die auf eine Intensivierung und Differenzierung der Versorgungsangebote schließen lassen könnte.

Die strukturelle Trennung von Lebensgemeinschaften und Ehepaaren für wenige Monate am Ende des Lebens eines Partners belegt die Wirkung einer fragmentierten und sektoral versäulten Pflegeinfrastruktur.

tur, die fachlich und wirtschaftlich zu hinterfragen ist und in ihrer Einseitigkeit und Alternativlosigkeit auch ethisch nicht erträglich erscheint.

1. Der Strukturwandel der Altenhilfe und Anforderungen an die familialen und zivilgesellschaftlichen Sicherungssysteme

Die Zukunftsprognosen zu den pflegerischen Versorgungsbedarfen einer Gesellschaft, in der mit einer steigenden Anzahl alter Menschen auch die Anzahl hilfs- und pflegebedürftiger Menschen steigt, sind in Deutschland leider nur einseitig und unvollständig Gegenstand der gesellschaftlichen, politischen und fachlichen Diskussion. Diese wird stattdessen einseitig durch Fragen zur Finanzierung von Hilfe und Pflege oder durch demografische Hochrechnungen zur Entwicklung potentieller Nutzer der Pflegeinfrastruktur geprägt. Die Schätzungen zur Prävalenz der Pflegebedürftigkeit leiten sich hierbei aus rückblickenden Erfahrungswerten ab, die auf die Bevölkerungsentwicklung bezogen werden und Zukunftsszenarien steigender Pflegebedarfe aufzeigen. Zudem werden die zukünftigen Nutzungsszenarien der stationären, teilstationären oder ambulanten Angebote häufig vor dem Hintergrund der Anpassung der sozialen Sicherungssysteme betrachtet.

So unterstellen aktuelle Gutachten der Wohnungswirtschaft das Fehlen von Wohnungen und Heimplätzen: „In Nordrhein-Westfalen fehlen bis 2040 rund 117.000 zusätzliche Plätze“.³ Andere Beiträge prognostizieren bei analogen Zeitkorridoren steigende Pflegebedarfe und ebenso steigende Bedarfe an zusätzlichen Mitarbeitern in der Pflege. Nach Angaben des aktuellen Barmer Pflegereports (2021) werden für das Jahr 2030 etwa 6 Millionen Pflegebedürftige erwartet – eine Millionen mehr als bislang prognostiziert.⁴

Zugleich wird ein Mehrbedarf an Pflegekräften von 182.000 Personen unterstellt, die es auf dem Arbeitsmarkt zu akquirieren gilt. Finanzielle Risiken oder sogar der Kollaps des Hilfesystems werden neben der steigenden Altersarmut durch Pflege hergeleitet und auf die existierende Systematik der Finanzie-

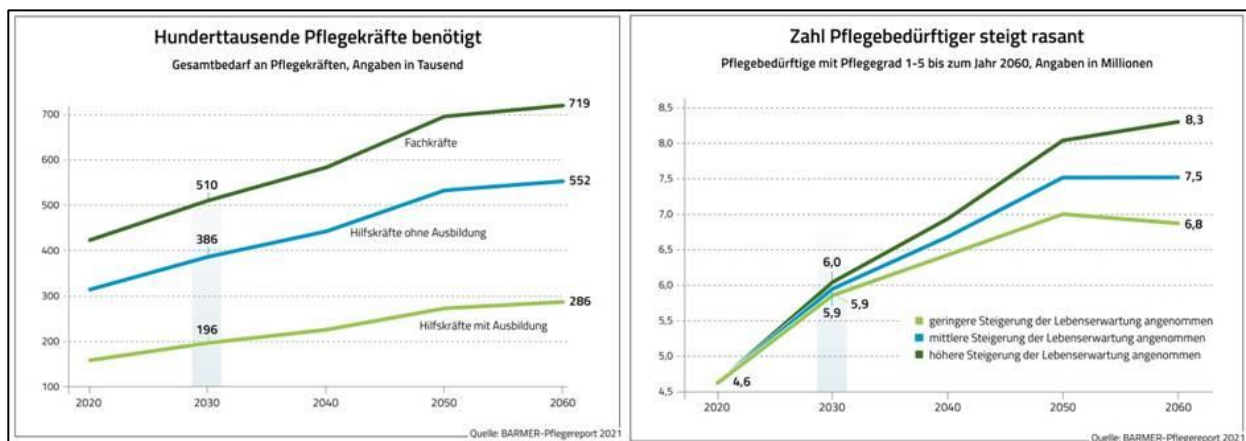


Abbildung 1: Prognosen des Barmer Pflegereportes 2021

rung und normgebender gesetzlicher Entscheidungen bezogen.⁵

Diese Ansätze bilden weder die Chancen noch die Risiken des Wandels für die Akteure der Altenhilfe hinreichend ab, weil der Wandel der Beziehungsgeflechte sich deutlich differenzierter darstellt und den Prognosen und Szenarien sogar teilweise widerspricht. Die in diesem Beitrag dargestellten soziologischen Tatbestände werden sowohl die Nutzungshäufigkeiten der bestehenden Pflegeinfrastruktur verändern, als auch die Akzeptanz und Funktionalität der Leistungen selbst. Gesellschaftliche und sozialrechtliche Ansprüche einerseits sowie die Leistungsfähigkeit der Wohlfahrtsproduktion von Helfen, Pflegen und Betreuen andererseits stellen sich vor diesem Hintergrund als ein anpassungsbedürftiges Sicherungssystem dar.

Für gegenwärtige und zukünftige Gestaltungsaufgaben ist die Transformation der Beziehungsgeflechte von besonderer Bedeutung, die durch den gesellschaftlichen und demografischen Wandel die Anteile und die Anzahl von Männern und Frauen, von Partnerschaften und Ein- bzw. Mehrpersonenhaushalten sowie der Anzahl der Kinder älterer Menschen determiniert. Diese Aspekte des Wandels lassen sich für rückblickende Pflegesituationen belegen und erlauben Prognosen für die Zukunft.

Der vorliegende Beitrag wird die Fragestellungen zur Anpassung der Sicherungssysteme und den Wandel der Beziehungsformen aufeinander beziehen. Ziel ist es, die bestehende Diskussion um vernachlässigte Fragestellungen zu ergänzen und zugleich auf die Unvollständigkeit und Einseitigkeit der bestehenden quantitativen Prognosen hinzuweisen. Das Ergebnis soll die hieraus resultierenden Chancen und Risiken neu positionieren.

2. Merkmale des Strukturwandels der Altenhilfe

Die Entwicklung der deutschen Altenhilfe wurde bereits mit Blick auf den baulichen Wandel der Einrichtungen von der Verwahranstalt nach dem zweiten Weltkrieg bis zur heutigen Hausgemeinschaft umfassend aufgearbeitet. Dies betrifft auch die Entwicklung ergänzender Leitbilder, mit deren Hilfe der pflegebedürftige alte Mensch vom Insassen zum Patienten, vom Patienten zum Bewohner und schließlich vom Bewohner zum Klienten transformiert wurde.⁶⁷

Mit dem quartiersbezogenen Paradigma, das den Blick auf die Altenhilfe jenseits der stationären Einrichtung fokussiert, entwickelt sich schließlich eine Perspektive, die den hilfs- und pflegebedürftigen alten Menschen als Nutzer operationalisiert. Spätestens damit treten die Lebenssituation oder Lebenslage der Nutzer sowie weitere Personengruppen in den Mittelpunkt der Betrachtung, die als Stakeholder der Nutzer in Kontexte des Helfens, Pflegens und Betreuens eingebunden sind.^{8 9}

Neben diesen fachlichen Entwicklungen lassen sich sozialstrukturelle Veränderungen erkennen, die gleichzeitig auf die Altenhilfe wirken und auf der Grundlage rückblickender Betrachtungen Herausforderungen für die gegenwärtige und zukünftige Versorgung einer steigenden Anzahl alter Menschen erlauben.

Merkmale dieser sozialstrukturellen Veränderungen lassen sich am Beispiel der Wirkung

- der Feminisierung und
- der Maskulinisierung,
- der durchschnittlichen Nutzungsdauer stationärer Angebote,
- der Individualisierung,
- der gesellschaftlichen und demografischen Entwicklungen auf die gegenwärtige pflegerische Versorgung sowie
- der prognostisch zunehmenden singularisierten gesellschaftlichen Strukturen

darstellen und erklären.

Dem Alters-Institut gGmbH der Ev. Johanneswerk gGmbH liegen Daten zur Nutzung von 37 stationären Einrichtungen der Altenhilfe vor. Da diese Daten seit mehr als 10 Jahren einen Einblick zu verschiedenen soziodemografischen Merkmalen der Nutzer erlauben, eignen sich diese unter Berücksichtigung ergänzender Erkenntnisse der Sozialstrukturanalyse auch zur Bildung von Hypothesen und Prognosen sowie zur Ableitung von Versorgungsbedarfen für hilfs- und pflegebedürftige alte Menschen jenseits der stationären Versorgung.¹⁰

2.1. *Wirkung der Feminisierung*

Die Angebote der Altenhilfe wurden in der Nachkriegszeit überwiegend von Frauen in Anspruch genommen. Die durch den zweiten Weltkrieg reduzierten männlichen Geburtsjahrgänge vor 1930 prägten das Bild einer feminisierten Versorgungsstruktur, bei der Frauen ihre eigene Häuslichkeit aufgaben, diese auflösten und pflegebedürftig in eine stationäre Einrichtung übersiedelten. Hier wirkte eine häufig unfreiwillige Form der Singularisierung, die den Lebensstil von Frauen prägte und durch den kriegsbedingten Partnerverlust oder Vereinzelung durch zahlenmäßig ungleiche Kohorten lebender Frauen und Männer auch die Versorgungsleistungen im Alter prägten. Diese Entwicklung schien sich über viele Jahrzehnte zu verstetigen und prägte die Kultur- und Freizeitarbeit und der pflegerischen Abläufe in stationären Einrichtungen bis der Anteil der älteren Männer in den Einrichtungen wieder anstieg.

2.2. *Wirkung der Maskulinisierung*

Bewertet man das durchschnittliche Lebensalter von Bewohnern einer stationären Einrichtung mit ca. 86 Lebensjahren, ist spätestens ab dem Jahr 2016 von einer intensiven Maskulinisierung der Versorgung auszugehen. Ein stetig steigender Anteil alter Männer an den Bewohnern verändert Prioritäten und differenziert die Versorgungsstruktur bei gleichzeitig reduzierter Aufenthaltsdauer im Vergleich zu den Frauen.¹¹ Im Jahr 2020 waren ca. ein Drittel der Verstorbenen in den stationären Einrichtungen Männer, im Jahr 2007 lag ihr Anteil noch bei ca. einem Viertel.¹²

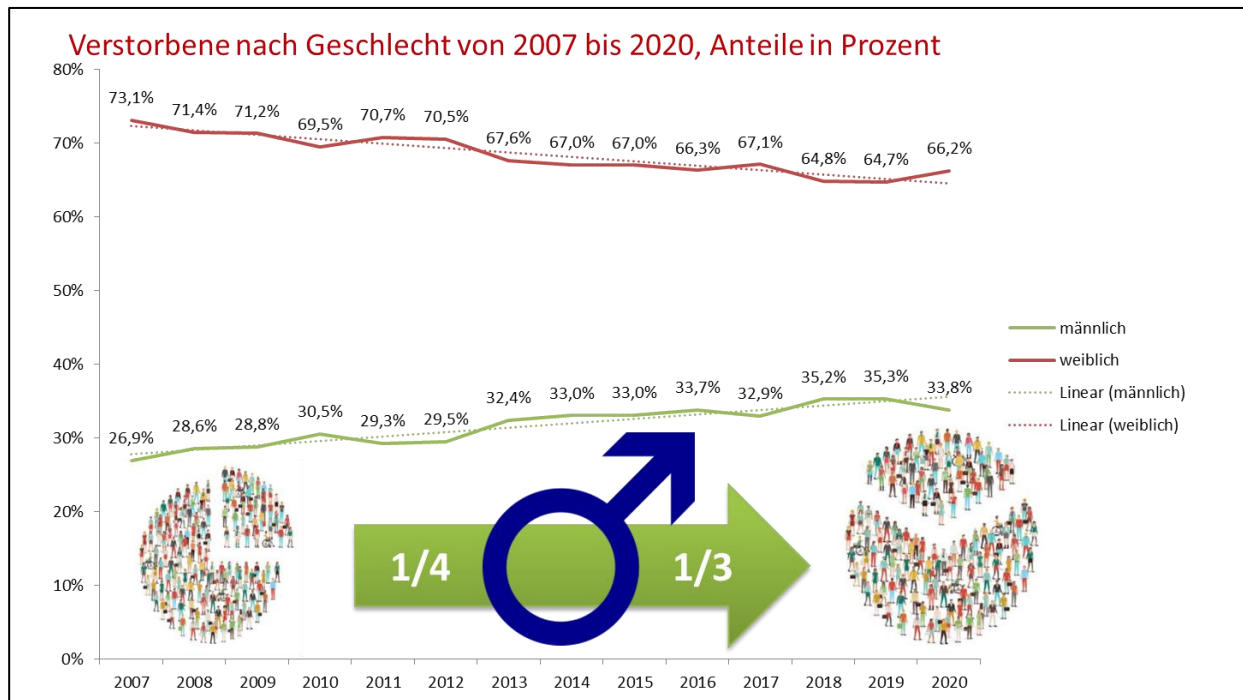


Abbildung 2: Alters-Institut: Verstorbene nach Geschlecht von 2007 bis 2020 in Prozent

2.3. Wirkung der durchschnittlichen Nutzung stationärer Angebote

Die durchschnittliche Nutzungsdauer stationärer Versorgungsangebote liegt bei ca. 29 Monaten und hat sich in den vergangenen Jahren im Ev. Johanneswerk auf dieses Niveau verfestigt. Diese Kennzahl ist jedoch sehr ungeeignet, den hinter diesem arithmetischen Mittel erkennbaren Wandel abzubilden. Im Zeitraum von 2007 bis 2020 lässt sich demnach eine Reduktion der Verweildauer von 32 Monate auf 28 Monate belegen.

Aus der Kennzahl der durchschnittlichen Verweildauer leiten die besonderen Herausforderungen für die Altenpflege allerdings nur unvollständig ab, weil konkrete statistische Cluster besondere Handlungsschwerpunkte vermuten lassen:

Bei der Betrachtung der Aufenthaltszeiträume beider Geschlechter fällt auf, dass knapp die Hälfte aller Bewohnerinnen und Bewohner (46%) bereits ein Jahr nach dem Einzug verstirbt. Nach zwei Jahren sind 60%, nach drei Jahren 70% und nach vier Jahren 78% aller Bewohner verstorben. Immerhin 16% aller Bewohner leben länger als fünf Jahre in der stationären Pflege.

**Verstorbene nach Intervallen von 2007 bis 2020,
n=16.498, Anteile in Prozent**

Intervalle in Monaten		gesamt			weiblich (w)			männlich (m)		
Untergrenze	Obergrenze	n	%	kum.	n	%	kum.	n	%	kum.
0	1	2760	16,7%	16,7%	1522	13,5%	13,5%	1238	23,6%	23,6%
1	2	1087	6,6%	23,3%	629	5,6%	19,1%	458	8,7%	32,4%
2	3	746	4,5%	27,8%	448	4,0%	23,1%	298	5,7%	38,0%
3	4	524	3,2%	31,0%	312	2,8%	25,9%	212	4,0%	42,1%
4	5	460	2,8%	33,8%	279	2,5%	28,3%	181	3,5%	45,5%
5	6	312	1,9%	35,7%	204	1,8%	30,2%	108	2,1%	47,6%
6	12	1614	9,8%	45,5%	1062	9,4%	39,6%	552	10,5%	58,1%
12	18	1235	7,5%	53,0%	830	7,4%	47,0%	405	7,7%	65,9%
18	24	1071	6,5%	59,5%	737	6,5%	53,5%	334	6,4%	72,2%
24	36	1712	10,4%	69,8%	1240	11,0%	64,5%	472	9,0%	81,2%
36	48	1303	7,9%	77,7%	969	8,6%	73,1%	334	6,4%	87,6%
48	60	1027	6,2%	84,0%	811	7,2%	80,3%	216	4,1%	91,7%
60	72	724	4,4%	88,3%	606	5,4%	85,7%	118	2,3%	94,0%
	> 72	1923	11,7%	100%	1607	14,3%	100%	316	6,0%	100%
	n	16498			11256			5242		

Abbildung 3: Alters-Institut: Verstorbene nach Intervallen von 2007 bis 2020

2.4. Wirkung der Individualisierung

Bereits 1986 attestierte Ulrich Beck¹³ eine gesellschaftliche Entwicklung, die auf der Grundlage eines radikalen Individualismus traditionale Strukturen verändert. Die industrielle Moderne, die sich nach 1945 in Deutschland entwickelte, prägt spätestens seit den 80er Jahren des letzten Jahrhunderts mehr und mehr eine Gesellschaft, die jenseits der ursprünglichen Normalität und Gleichförmigkeit Lebensstile der Besonderheiten und Einzigartigkeiten hervorbringt. Grundlage hierfür sind eine Wohlstandsentwicklung und individuelle Reduktion des Versorgungsrisikos, die einerseits einen egalitären Lebensstandard ermöglichen und andererseits dazu beitragen, kulturelle Homogenität und den Konformismus in der Rollenverteilung der Geschlechter sowie die Diskriminierung sexueller und ethnischer Minderheiten zu überwinden. Der oder die Einzelne wird zunehmend aus allgemeinen sozialen Vorgaben entbunden und in die Selbstverantwortung entlassen, wie Beck hervorhebt. Es entstehen Lebensstile, die sich durch die Entpflichtung herkömmlicher und konformer Leitbilder und Familienstrukturen pluralisieren. Für die Altenhilfe entstehen auf dieser Grundlage Versorgungssituationen, die neben der unfreiwilligen Vereinzelung auch eine selbstgewählte Singularisierung berücksichtigen und aus Lebensstilen hervorgehen, die herkömmliche Partnerschaften und klassischen Familienstrukturen ergänzen oder nach Trennungen und Scheidungen selbstgewählt entstehen lassen. In den Altersgruppen der 50-Jährigen und Älteren deutet sich ein Anteil Alleinlebender als Teilmenge individualisierter bzw. singularisierter Lebensstile an, der sich darüber hinaus sogar als soziale Logik der Singularitäten entfaltet. Diese Singularitäten entstehen als Merkmal von Lebensqualitäten und Alleinstellungsmerkmalen, die stets das Besondere vom Allgemeinen trennen und sich zu einer Verhaltenserwartung generieren: „Indem die soziale Welt sich zunehmend an Menschen, Gegenständen, Bildern, Gruppen Orten und Ereignissen ausrichtet, die sie als

singulär begreift und empfindet, ja, diese teilweise gezielt als solche hervorbringt, entfaltet die soziale Logik der Singularitäten für ihre Teilnehmer eine Realität (...).“¹⁴ Die Hinwendung zu Haus- und Wohngemeinschaften und damit die Abwendung von standardisierten Raum- und Milieuvorgaben in der Altenpflege entstand parallel zu dieser Entwicklung Anfang der 90er Jahre des letzten Jahrhunderts.

So geht der individualisierte Lebensstil in eine singulare gesellschaftliche Logik über, der sich auch in veränderten Wohn- und Lebensformen realisiert.¹⁵ Das statistische Bundesamt zeigt auf, dass die Anzahl der Personen ohne Partner in einem Haushalt im Jahr 2020 in der Altersgruppe der 45- bis 65-Jährigen (4.772 000 Haushalte) fast ebenso hoch ist, wie die Anzahl von Einzelhaushalten in der Altersgruppe der 65 bis 85-Jährigen (4.762 000 Haushalte).¹⁶ Diese Zahlen sind auch deshalb für zukünftige Versorgungsstrukturen alarmierend, weil die jüngeren Altersklassen sehr viel mehr Menschen umfassen, als die Gruppe der 65- bis 85-Jährigen. Dieser Umstand lässt vermuten, dass jenseits der klassischen Formen einer unfreiwilligen Vereinzelung zugleich ergänzende Motivationen zu einem singularisierten Lebensstil bestehen, die von Reckwitz als Merkmal einer singularisierten Gesellschaft der Spätmoderne gedeutet werden, die auf das Zeitalter der Massenproduktion und der Industriegesellschaft in den 80er Jahren des letzten Jahrhunderts folgt.

Hierbei ist hervorzuheben, dass dieser Lebensstil nicht deshalb mit Herausforderungen zu verbinden ist, weil er weniger solidarisch oder zivilgesellschaftlich organisiert sein könnte. Die Herausforderungen entstehen, weil ein solcher Lebensstil herkömmliche Formen sozialer Kontakte, Partnerschaften und Beziehungen in reduzierter Weise hervorbringt, die in Kontexte des Helfens, Pflegens und Betreuens eingebunden werden könnten. Sollte dies so sein, entsteht hier eine nachwachsende Gruppe hilfs- und pflegebedürftiger alter Menschen, auf die die heutige Pflegeinfrastruktur nicht vorbereitet ist. Diese Gruppe hat einen höheren Versorgungsbedarf, der kompensatorisch durch gesellschaftliche Entwicklungen im Quartier und durch neue Versorgungsangebote in der eigenen Häuslichkeit gesichert werden muss.

2.5. Wirkungen gesellschaftlicher und demografischer Entwicklungen auf die gegenwärtige pflegerische Versorgung

Sowohl der steigende Anteil alter Männer als auch die Wirkung singularisierter Lebensstile prägen als zeitgleiche Entwicklung die Altenhilfe und determinieren plurale Anforderungen. Zu keinem Zeitpunkt in der Geschichte der Bundesrepublik Deutschland existierten so viele hochaltrige Ehepaare wie heute. Dies führt zu einer steigenden Anzahl pflegebedürftiger alter Menschen in stationären Altenheimen, die über einen lebenden Partner verfügt. Diese Gruppe umfasst ca. 25% der heutigen Bewohner der stationären Einrichtungen des Ev. Johanneswerks. Berücksichtigt man gleichzeitig die demografische Tatsache, dass die heutige Population der Pflegebedürftigen (noch) die Eltern der „Baby-Boomer“ sind und damit über eine vergleichsweise hohe Anzahl an Kindern verfügt, lässt dies neben der eigenen Partnerschaft auf ein familiales Pflegepotential schließen, das sich zukünftig allein durch die sinkenden Fertilitätsraten der nachfolgenden Generationen deutlich reduzieren wird.

Im Jahr 2020 waren 62% der 75- bis 80- Jährigen verheiratet oder lebensgemeinschaftlich verbunden, in der Gruppe der über 80jährigen waren es noch immer 43,1%.¹⁷ In den heutigen stationären Einrichtungen des Ev. Johanneswerks haben bereits mehr als 25% der Bewohner einen Ehe- oder Lebenspartner. Für die Altenhilfe und die stationären Einrichtungen hat diese Entwicklung zur Konsequenz, dass eine neue Kategorie „Angehöriger“ die Versorgungsstruktur prägen wird, die es in der Bundesrepublik Deutschland demografisch bedingt zuvor nicht gegeben hat.¹⁸ Lebenspartner und Ehepartner werden die pflegerische Versorgung ihrer Angehörigen in den Versorgungssettings häufiger begleiten und prägen.

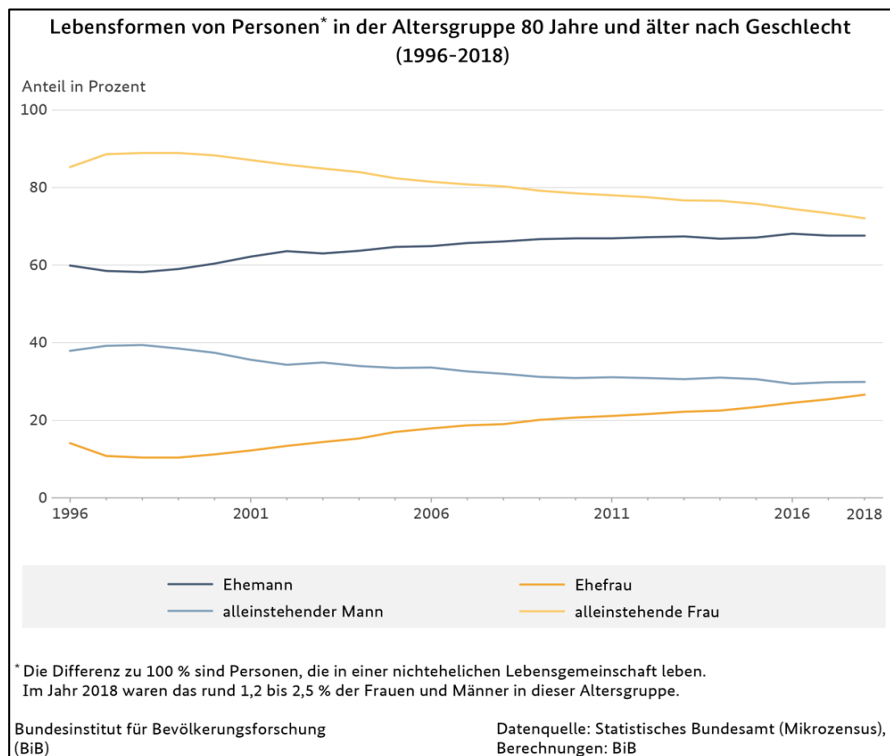


Abbildung 4: Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung: Lebensformen von Personen in der Altersgruppe 80 Jahre und älter nach Geschlecht (1996-2018)

Gleichzeitig ist diese Gruppe der verheirateten oder lebensgemeinschaftlich verbundenen Nutzer durch eine kurze Verweildauer von weniger als 20 Monaten in der stationären Versorgung gekennzeichnet, die auf eine intensive Unterstützung in der ursprünglichen Häuslichkeit schließen lässt und zugleich die präventive Wirkung von Partnerschaft, familialer Unterstützung und weiteren sozialen Kontakten unterstreicht.

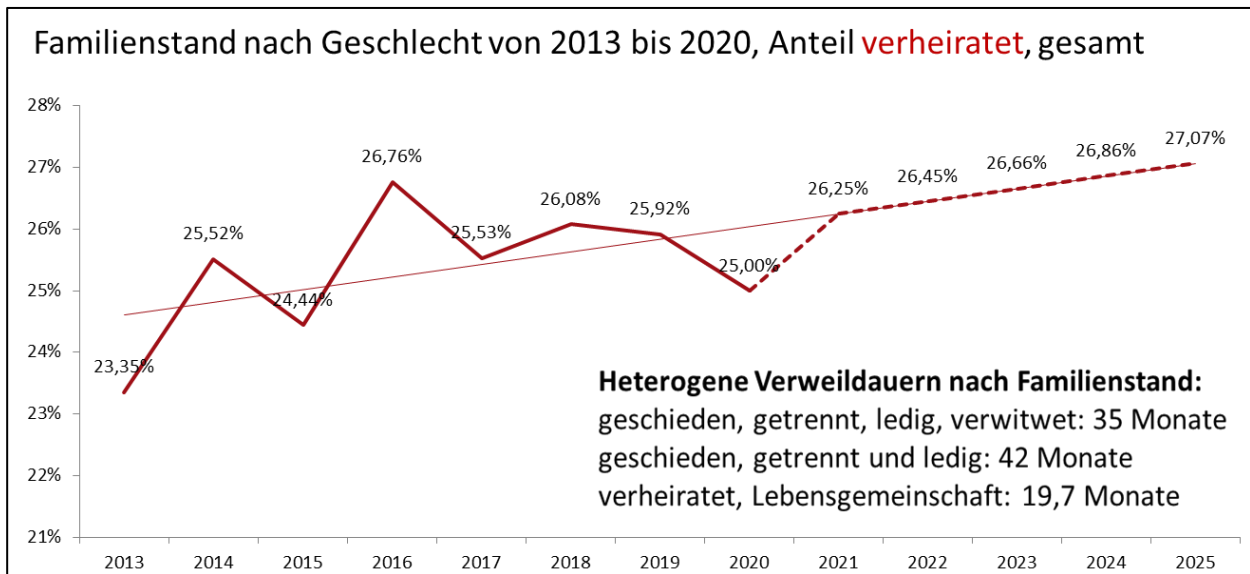


Abbildung 5: Alters-Institut: Familienstand nach Geschlecht von 2013 bis 2020, Anteil verheiratet, gesamt

Es ist auch davon auszugehen, dass in dieser Lebenssituation die Verarmung durch Pflegebedürftigkeit zunimmt, weil neben dem bisherigen Haushalt zusätzlich die Unterbringung in der Pflegeeinrichtung finanziert werden muss. Ergänzende Leistungen von ca. 2500 Euro pro Monat in Nordrhein-Westfalen stellen die gleichzeitige Lebensführung der Ehe- oder Lebenspartner in der ursprünglichen Häuslichkeit vor besondere Herausforderungen.¹⁹

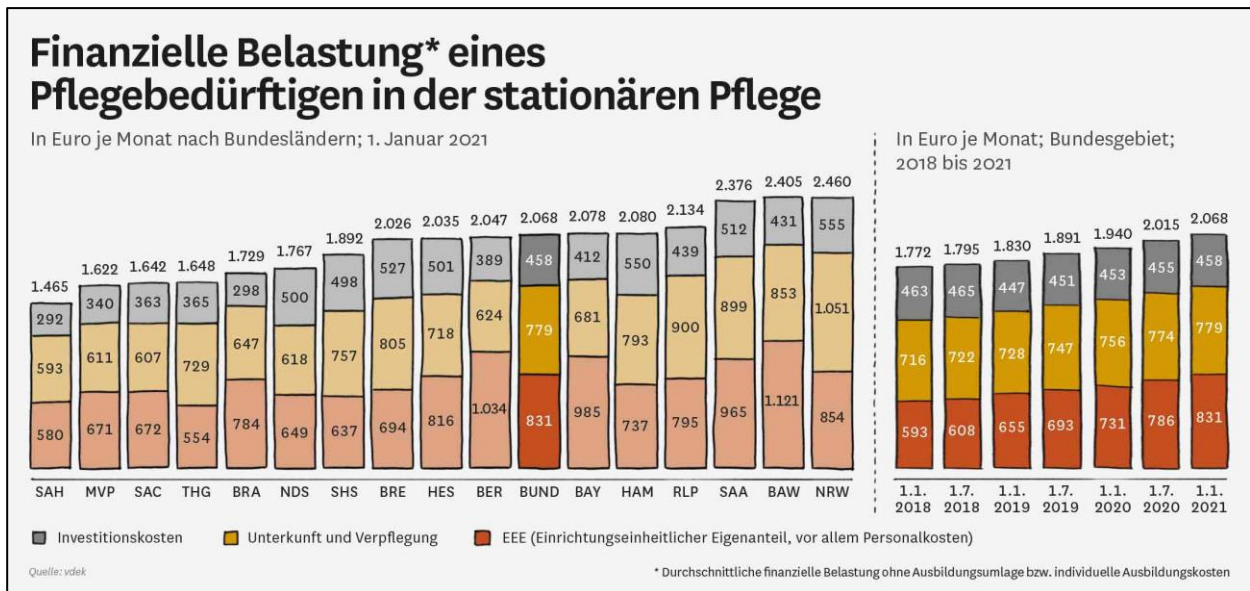


Abbildung 6: vdek: Finanzielle Belastung eines Pflegebedürftigen in der stationären Pflege (in Euro je Monat nach Bundesländer; 1. Januar 2021)

Die Pflegereform aus dem Jahr 2021, die eine gestaffelte prozentuale Reduktion der Eigenanteile gemessen an der Aufenthaltsdauer vorsieht, erreicht diese und weitere Zielgruppen der stationären Versorgung weitgehend nicht, weil eine signifikante Reduktion der Pflegekosten nach 24 oder 36 Monaten für diese Nutzer aufgrund der kürzeren Verweildauern häufig nicht greift.²⁰

Auswertungen von Stichproben belegen zudem, dass die verheirateten Bewohnerinnen und Bewohner besonders häufig Besuche durch ihre Ehepartner erhalten. Diese Angehörigen sind in unterschiedlichen Rollen an der Gestaltung des Lebens in der Einrichtung beteiligt. Die Ehepartner begegnen der Einrichtung

- als Besucher,
- als Pfleger oder sogar aktiv Pfleger,
- als psychisch stabilisierende Unterstützung,
- als distanziertes Gegenüber,
- in tätigkeitsorientierte Funktionalitäten,
- als Entscheider,
- als Informationslieferant,
- als Advokat und Kontrolleure,
- als Interessenvertreter,
- als Umfeldgestalter, in beziehungsorientierte Funktionalitäten,
- als Kooperations- und Konfliktpartner
- oder als selbst hilfs- und pflegebedürftiger Ehepartner.²¹

Demgegenüber stehen die Nutzerinnen und Nutzer mit individualisierten Lebensstilen, die aufgrund ihrer überdurchschnittlichen Aufenthaltsdauer stationäre Angebote intensiviert beanspruchen und durch diese längere zeitliche Perspektive analog von Altersarmut betroffen sind. Für ledige und geschiedene Nutzer lässt sich mit ca. 42 Monaten eine Verweildauer in der stationären Einrichtung belegen, die mehr als doppelt so lang ist, wie jene der verheirateten oder lebensgemeinschaftlich gebundenen Bewohner. Schon die Dauer dieser Nutzung macht durch die Notwendigkeit der monatlich zu leistenden Zuzahlungen für die stationäre Unterbringung die wahrscheinliche und drohende Abhängigkeit zur Inanspruchnahme ergänzender sozialstaatlicher Leistungen deutlich.²² Die Zuzahlungen für den Aufenthalt sind entsprechend der Verweildauer mehr als doppelt so hoch und durch Rücklagen der Betroffenen häufig nicht (mehr) zu finanzieren. Insbesondere im Verhältnis zu den verheirateten Bewohner erhält diese Gruppe wenig oder sogar keine Besuche.²³

3. Prognosen zur Wirkung singularisierter gesellschaftlicher Strukturen auf die Nutzer der Altenhilfe

Prognostisch lassen sich für eine Altenhilfe in einer singularisierten Gesellschaft folgende Hypothesen entwickeln, die in einem weiteren Schritt auf den gesellschaftlichen Strukturwandel einer singularisierten Gesellschaft bezogen werden.

1. Hypothese: Wenn sich die Nutzungsdauer der stationären Versorgung von Ehepaaren und Menschen in Lebensgemeinschaften jener von Ledigen und Geschiedenen angleicht, steigt die Notwendigkeit zum Ausbau stationärer Versorgungsplätze und erfordert damit eine Ergänzung und Erhöhung der bestehenden Prognosen.

Würde diese Wirkung einer angleichenden Nutzung analoge Verweildauern hervorbringen, müsste das Ev. Johanneswerk seine ca. 3500 Versorgungsplätze um ca. 430 Plätze aufstocken, ca. 400 zusätzliche Mitarbeiter einstellen und 5 weitere Einrichtungen benötigen – ohne dadurch auch nur einen älteren

Menschen zusätzlich zu versorgen. Unterstellt man dieser Zahlenbasis repräsentative Merkmale, müsste man für die Bundesrepublik Deutschland bereits heute von einer über 12% höheren Versorgungskapazität ausgehen, die aufgrund der veränderten Inanspruchnahme einer zunehmend singularisierten Gesellschaft notwendig würde.

2. Hypothese: Wenn sich in der Gruppe der ledigen und geschiedenen pflegebedürftigen alten Menschen individualisierte Lebensstile realisieren, die in der häuslichen Versorgung nur reduziert auf niederschwellige, informelle und formelle zivilgesellschaftliche Leistungen zurückgreifen, wird sich der häusliche Versorgungsbedarf dieser Menschen in einer singularisierten Gesellschaft ausweiten. Dieser zusätzliche Versorgungsbedarf wird durch bestehende Prognosen nicht abgebildet.

Berücksichtigt man die Vermutung, dass aus den nachwachsenden Einpersonenhaushalten, in deren Teilmenge vermehrt mit singularisierten Lebensstilen zu rechnen ist, zusätzliche Anforderungen an die Pflegeinfrastruktur entstehen, wird deutlich, dass die bestehenden volkswirtschaftlichen Hochrechnungen zu den Pflegebedarfen der Zukunft und zur Anzahl der benötigten stationären Versorgungsplätze falsch bzw. nicht ausreichend sein werden.

3. Hypothese: Wenn für hochaltrige Lebensgemeinschaften und verheiratete Nutzer die Verweildauer in stationären Einrichtungen im Verhältnis zu anderen Gruppen von Nutzern belegbar geringer ist, dann wird der wesentliche Anteil des Versorgungsbedarfs im Pflegefall innerhalb dieser Ehen und Lebensgemeinschaften geleistet.

Die Hypothese geht von der Vermutung aus, dass die Zielgruppe Älterer, in der ein Partner pflegebedürftig ist, sich bezüglich der Pflegebedürftigkeit selbst nicht von anderen Älteren unterscheidet. Die Versorgungsleistung selbst wird aber im Verhältnis zur Gruppe der ledigen und geschiedenen Pflegebedürftigen umfassender oder länger innerhalb der eigenen Häuslichkeit gesichert. Bei der erstgenannten Gruppe wird von einem reduzierten Anteil weiterer Personen im Haushalt ausgegangen, die Versorgungsleistungen erbringen.

4. Hypothese: Bildet sich eine reduzierte zeitliche Nutzungsdauer von Menschen in Ehen und Lebensgemeinschaften innerhalb der stationären Versorgung ab, wird dies in einer Gesellschaft, in der eine steigende Anzahl hochaltriger Lebensgemeinschaften und Ehen existiert, zu einer langfristig reduzierten Nutzung führen. Dieser reduzierte Versorgungsbedarf wird durch bestehende Prognosen nicht abgebildet.

Diese Hypothese trägt dem demografischen Wandel Rechnung und geht davon aus, dass ein gemeinsames Altern von Menschen in Lebensgemeinschaften und Ehepartnern möglich wird und auch für hochaltrige Partnerschaften ein Lebensmodell darstellt. Wirken in diesen Partnerschaften Solidaritäten, die auch Versorgungsleistungen hervorbringen, kann auch langfristig von einer reduzierten stationären Nutzung ausgegangen werden.

Diese Hypothesen werden durch die Strukturanalyse von Andreas Reckwitz gestützt, der das Ende der Illusionen der Moderne und Industriegesellschaften beschreibt und die individualisierten Lebensstile zu

einem strukturellen, singularisierten Kulturmerkmal der Spätmoderne weiterentwickelt und prognostiziert.²⁴ Der Mensch in der Spätmoderne strebt hierbei nach Selbstentfaltung im gesellschaftlichen Paradies der Möglichkeiten, wie Reckwitz es beschreibt: „Zwischen Kunst und Ernährung, Reisen und Spiritualität, Bildung und Körperkultur stellt es [das Individuum, Anm. d. Verf.] sich seine eigene Kombination – seinen ganz eigenen Lebensstil, seine Identität – zusammen und gewinnt auf diese Weise vor sich und anderen den Wert des Einzigartigen“²⁵, wodurch eine Kulturalisierung des Singularen entsteht. Dieser fortwährende Prozess stellt jenseits der Frage nach Nutzen, Interessen und Funktion eine permanente Aufwertung und Abwertung dar.

Die dargestellten Entwicklungen stellen das gesellschaftliche Leben und damit die Pflegestrukturen zwar nicht in Frage und kämpfen nicht gegen das Soziale oder gar soziale Kontakte und Solidaritäten. Doch gerade in diesem Aspekt deutet sich ein Potential an, das gerade aus der Kultivierung des Singulären eine Perspektive und Attraktivität für die Lebensphase Alter und damit auch für die Entwicklung der Versorgungsstrukturen ableiten lässt. Die Logik der Singularitäten ist selbst nicht „unsozial“ oder „unsolidarisch“ – auch nicht hinsichtlich der Versorgung hilfs- und pflegebedürftiger alter Menschen. Trotzdem bedarf es sozialer Kontakte oder „Neogemeinschaften“, die Solidaritäten hervorbringen und damit auch zivilgesellschaftliche Formen von Helfen, Pflegen und Betreuen fördern.

Wenn schon der Briefverkehr erfolgreiche Kommunikation ohne persönliche Präsenz ermöglichte, geht die Spätmoderne noch viel weiter: „Mit der elektronischen Datenübertragung kann auf Situationen face-to-face selbst für intimste Verrichtungen verzichtet werden“, wie Lautmann für dieses neue Zeitalter unterstellt.²⁶ Die Potentiale, Chancen und Risiken für die pflegerische Versorgung und eine alternde Gesellschaft in diesem neuen Zeitalter müssen zwangsläufig für die pflegerische Infrastruktur entwickelt und gehoben werden. Die verbleibenden sozialen Kontakte und die „face-to-face“-Situationen für die pflegerischen Verrichtungen der Zukunft stehen damit genauso zur Disposition, wie die Lebensqualität und Lebenszufriedenheit hilfs- und pflegebedürftiger alter Menschen. Die Moral und Solidaritäten der Spätmoderne werden sich wandeln und andere Erscheinungsformen hervorbringen, die das Soziale neu gestalten werden. Quartiersmanager, die digital oder durch personale Präsenz Menschen aufeinander beziehen, Wohncafés, die als Ort für Nachbarschaftsgemeinschaften auch traditionale Formen der Begegnung ermöglichen und Achtungskulturen, die auf der Grundlage von Solidaritäten Mitverantwortung für den Einzelnen tragen, sollten durch die Attraktivität digitaler und personaler Formen der Unterstützung ergänzt werden.

Ziel muss es sein, den Einsatz von „Profis“ in der Menge zu begrenzen, den von den meisten Menschen gewünschten Verbleib in der eigenen Häuslichkeit zu stärken und durch eine zugewandte Geragogik die Akzeptanz der Auseinandersetzung mit diesen Herausforderungen bei älteren Menschen zu fördern. Ein solches positives Szenario könnte den dargestellten Risiken gegenüberstehen, die Wohlfahrtsproduktion durch neue, ergänzende Formen formaler und informeller Kommunikation sowie zivilgesellschaftlicher und professioneller Hilfe, Pflege und Betreuung ergänzen und zugleich die Rolle der freigemeinnützigen Wohlfahrtspflege reformieren. Das gemeinsame Altern einer steigenden Anzahl von Menschen, von denen die meisten nicht hilfs- und pflegebedürftig sind, ist hierbei besonders zu berücksichtigen. Ältere

Menschen, die aufgrund der historisch einmaligen Entpflichtung von Familien- und Erwerbsarbeit einer singularisierten Lebensphase im Alter gegenüberstehen, können und müssen in diesem Zusammenhang als zivilgesellschaftliches Potential zur Mitgestaltung und Entfaltung der erforderlichen Solidaritäten auf einladende und attraktive gesellschaftliche Rahmenbedingungen stoßen.

Parallel zu dieser gesellschaftlichen Entwicklung könnten die dargestellten Szenarien auch die fragmentierte Versäulung der stationären und häuslichen Versorgung in Frage stellen. Die vorliegenden Annahmen und Hypothesen zu deren zukünftigen Nutzung sind aus dem Status-quo der bestehenden Strukturen abgeleitet worden. Hierbei wird beispielsweise der Tatbestand verewigt, dass sich Menschen in (ehelichen) Paarbeziehungen am Lebensende trennen müssen, weil die stationäre Versorgung als Alternative zur häuslichen Pflege eine Versorgungsqualität bietet, die in der eigenen Häuslichkeit nicht erreicht werden kann. Die Versäulung der bestehenden Pflegeinfrastruktur wirkt hier gerade in den letzten Lebensmonaten fachlich, ethisch und wirtschaftlich menschenverachtend und bedarf endlich auch einer politischen Hinwendung und systemischen Überwindung.

So könnte das Soziale neu gestaltet werden.

Dr. Bodo de Vries; Stand 16. März 2022

¹ Vries, B. de: Pflege wird männlicher, Verweildauer sinkt weiter ab. In: *Altenheim* 12/2015, S. 42–45.

² Vries, B. de, Techtmann, G.: Die Männer bleiben länger. In: *Altenheim* 11/2019, S. 52–55.

³ Feld, L.P. u.a.: Frühjahrsgutachten Immobilienwirtschaft 2022 des Rates der Immobilienweisen online: <https://zia-deutschland.de/wp-content/uploads/2022/02/Fruhjahrgutachten-2022.pdf>, Abruf vom 23.03.2022.

⁴ Rothgang, H., Müller, R.: Barmer-Pflegereport 2021- Band 32: Wirkungen der Pflegereformen und Zukunftstrends. Online: <https://www.barmer.de/blob/361516/2ad4e5f56c47cb7b7e914190f9fae62f/data/barmer-pflegereport-2021-band-32-bifg.pdf>, Abruf vom 23.03.2022.

⁵ Vgl. Initiative Pro-Pflegereform, online: <https://www.pro-pflegereform.de/>, Abruf vom 23.03.2022.

⁶ Michell-Auli, P./Sowinski, Chr.: Die 5. Generation: KDA-Quartiershäuser. Ansätze zur Neuausrichtung von Alten- und Pflegeheimen. Köln, 2012.

⁷ Vries, B. de, Schönberg, F.: Was wird aus der stationären Pflege?: Konzepte für eine pflegerische Versorgung im Quartier. *Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit* (3), 2017.

⁸ Evangelisches Johanneswerk (Hrsg.): *Quartiersnah: Die Zukunft der Altenhilfe*, Hannover, 2011.

⁹ Vries, B. de: Eine Allianz für die Pflege. In: *Altenheim* 02/2018, S. 58–61.

- ¹⁰ Die Alters-Institut gGmbH führt im Auftrag der Ev. Johanneswerk gGmbH seit dem Jahr 2007 in regelmäßigen Abständen Analysen zur Verweildauer in allen stationären Pflegeeinrichtungen des Trägers durch. Ziel ist es, den Wandel der Nutzung und die veränderten Anforderungen an die Altenarbeit und -pflege in den Blick zu nehmen, um den Bedarfen und Bedürfnissen der Pflegebedürftigen operativ und strategisch besser begegnen zu können. Ausgewertet wurden Daten aller 16.498 Bewohner und Kurzzeitpflege-Gäste, die im Zeitraum zwischen 2007 und 2020 in den stationären Einrichtungen der Ev. Johanneswerk gGmbH verstarben. Die in diesem Text genutzten Daten beziehen sich auf diese Forschungsergebnisse.
- ¹¹ Vries, B. de, Schönberg, F.: Studie zur Verweildauer: Zur Notwendigkeit einer differenzierten Betrachtungsweise von Pflegeheimen und deren Personalbedarf. *Theorie und Praxis der sozialen Arbeit* 06/2015, 2015, 460–466.
- ¹² Vries, B. de., Techtmann, G.: Die Männer bleiben länger. In: *Altenheim* 11/2019, S. 52-55.
- ¹³ Beck, Ulrich; Risikogesellschaft, Auf dem Weg in eine andere Moderne; Frankfurt. 1986.
- ¹⁴ Reckwitz, A. : Die Gesellschaft der Singularitäten; Berlin, 2019, S.14.
- ¹⁵ Die wissenschaftliche Definition des Singels als Lebensstil ist in der Literatur nicht einheitlich erkennbar. Die Operationalisierung als Personen, die einen Einzelhaushalt führen oder die Festschreibung, die einen Partnerstatus in den Mittelpunkt stellt, wird hierbei intensiv diskutiert. Zielführend könnte eine positive Eingrenzung sein, die nach eigenen Angaben des Singels den Lebensstil definiert und keine feste Partnerschaft berücksichtigt. Diese Vorgaben ergänzen die sozialstrukturellen Prämissen, die in einer singularisierten Gesellschaft nach den Ansätzen von Reckwitz definiert werden.
- ¹⁶ Statistisches Bundesamt: Alleinstehende nach Alter, Geschlecht und Gebietsstand online: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Haushalte-Familien/Tabellen/4-1-alleinstehende.html>, Abruf vom 23.03.2022.
- ¹⁷ Statistisches Bundesamt: Bevölkerung Deutschlands nach Familienstand und Altersgruppen: online: https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/_Grafik/_Interaktiv/familienstand-altersgruppen.html, Abruf vom 23.03.2022.
- ¹⁸ Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung: Lebensformen von Personen in der Altersgruppe 80 Jahre und älter nach Geschlecht in Deutschland (1996-2018) online: <https://www.bib.bund.de/DE/Fakten/Fakt/L13-Lebensformen-Alter-ueber-80-Geschlecht-ab-1996.html>, Abruf vom 23.03.2022.
- ¹⁹ VDEK (Hg): Eigenanteile: An der Belastungsgrenze, in: ersatzkassenmagazin. 1. Ausgabe 2021 S. 40-41 online: https://www.vdek.com/magazin/ausgaben/2021-01/_jcr_content/par/publicationelement/file.res/em-2021-01-superwahljahr.pdf
- ²⁰ Vries, B. de., Techtmann, G.: Die Männer bleiben länger. In: *Altenheim* 11/2019, S. 52-55.
- ²¹ Grammer, I.P. (2019): Angehörige im Altenpflegeheim. Eine empirische Analyse der Alltagsvorstellungen und -theorien bei Mitarbeitern. Dissertation. Philosophisch-Theologische Hochschule Vallendar.
- Die Gruppe der in der eigenen Häuslichkeit verbleibenden hilfs- und pflegebedürftigen Ehepartner versucht das Ev. Johanneswerk bei den Besuchen in der Einrichtung in den Wohnbereichen und Hausgemeinschaften tagesstrukturierend durch die Einbindung in eine integrierte Tagespflege zu versorgen.
- ²² Vries, B. de., Techtmann, G.: Die Männer bleiben länger. In: *Altenheim* 11/2019, S. 52-55.
- ²³ Analyse der Besuchshäufigkeiten in den stationären Einrichtungen des Ev. Johanneswerks in den Jahren 2020 und 2021 (unveröffentlicht).
- ²⁴ Reckwitz, Andreas; Das Ende der Illusionen – Politik, Ökonomie und Kultur in der Spätmoderne; Berlin 2019.
- ²⁵ ebd. S. 39.
- ²⁶ Lautmann, Rüdiger; Singularität, Moral, Kollektiv; in: *Zeitschrift für Kultur und Kollektivwissenschaft*; Jg.6; Heft 1; Bielefeld 2020; S. 20.