

Fortschrittskolleg „Wohlbefinden bis ins hohe Alter“

NRW Wissenschaftsministerin Svenja Schulze hat am Montag, 12. Mai 2014, die sechs Gewinner im neuen Förderprogramm 'Fortschrittskollegs NRW' bekanntgegeben. Bei ihrer Entscheidung folgte sie den Empfehlungen einer Gutachterjury unter Leitung von Professor Armin Grunwald, Leiter des Instituts für Technikfolgenabschätzung und Systemanalyse am Karlsruher Institut für Technologie (KIT) und Leiter des Büros für Technikfolgenabschätzung beim Deutschen Bundestag. Zu den Fortschrittskollegs gehört auch das Kölner Projekt „Wohlbefinden bis ins hohe Alter“, das von elf Professorinnen und Professoren aus drei Fakultäten eingereicht wurde und von Professorin Dr. Susanne Zank geleitet wird.

Das übergeordnete Ziel des Fortschrittskollegs ist es, praxisrelevante Ressourcen und Barrieren für das Wohlbefinden bis ins hohe Alter zu identifizieren und konkrete Maßnahmen zu entwickeln, um das Wohlbefinden alter Menschen in Nordrhein-Westfalen (NRW) zu erhalten oder zu verbessern. Im Graduiertenkolleg wird eine inter- und transdisziplinäre Lebenslaufperspektive eingenommen werden, denn die Vielfalt und Diversität im Alter wird durch die Kumulation von Risiken und Ressourcen über den gesamten Lebenslauf bedingt. Die Forschungsvorhaben basieren auf einem sowohl ganzheitlichen als auch dynamischen Ansatz, der die Person-Umwelt Interaktion auf Makro-, Meso- und Mikroebene in ihren Auswirkungen auf das Wohlbefinden in den Mittelpunkt stellt. In einem ersten Schritt werden Möglichkeiten und Grenzen des Wohlbefindens in diesen unterschiedlichen Kontexten beleuchtet. Diese Kontextorientierung erlaubt es in einem zweiten Schritt, individuelle, lebensnahe Interventionen auf der Basis systematischer wissenschaftlicher Evidenz zu entwickeln und zu evaluieren. Innerhalb des theoretischen Rahmens wird das Fortschrittskolleg besonders bedeutsame Themengebiete fokussieren:

- 1) Altern im Spannungsfeld von Zivilgesellschaft, Markt und Staat
- 2) Wohn- und Lebensformen
- 3) Generationenschicksale und Migration
- 4) Psychische und physische Beeinträchtigungen bis zum Tod.

Die genauen Dissertationsthemen werden in einem partizipativen Ansatz gemeinsam mit dem Regionalen Innovationsnetzwerk „Gesundes Altern“ und anderen Praxisakteur*innen transdisziplinär entwickelt und begleitet. Zunächst 11 Doktorand*innen mit einem Master/Diplomabschluss in Studiengängen der Sozial-, Erziehungs-, Pflege- und Verhaltenswissenschaften oder mit medizinischem Abschluss werden eine gemeinsame, strukturierte Graduiertenausbildung von sieben Semestern durchlaufen. Die Ausbildung umfasst u.a. regelmäßige Lehrveranstaltungen und Doktorandenkolloquien, Wissenschaft-Praxis-Kollegtagungen, Feldarbeit in Praxisgebieten, Kongress- und Publikationstätigkeit.

Die Doktorand*innen erhalten Stellen (voraussichtlich ab 01.01.2015 – 31.12.2018, TvL 13, 65%) und pro Person und Jahr 7000 Euro für Reisekosten. Neben wissenschaftlicher Exzellenz soll durch die systematische Einbeziehung von Wissenswelten außerhalb der Wissenschaft (Wirtschaft, Politik, Gesellschaft) die Erarbeitung von fundierten Empfehlungen zur Zukunftsgestaltung in NRW erfolgen, deren Ziel die Schaffung einer altersfreundlichen, inklusiven Kultur ist. Die unmittelbare und mittelbare Umsetzung von Forschungsergebnissen in die gesellschaftliche und politische Praxis wird angestrebt.

Zusammensetzung der beteiligten Fakultäten und Professor*innen:

Humanwissenschaftliche Fakultät:

Prof. Dr Hartmut Meyer-Wolters: Anthropologie und Pädagogik der Lebensspanne

Prof. Dr Holger Pfaff: Qualitätsentwicklung und Evaluation in der Rehabilitation

Prof. Dr. Christian Rietz: Forschungsmethoden

Prof. Dr. Susanne Zank: Rehabilitationswissenschaftliche Gerontologie

Medizinische Fakultät:

Prof. Dr. Ralf-Joachim Schulz: Geriatrie

Prof. Dr. Stephanie Stock: Angewandte Gesundheitsökonomie und patientenzentrierte Versorgung

Prof. Dr. Raymond Voltz: Palliativmedizin

Prof. Dr. Christiane Woopen: Forschungsstelle Ethik

Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliche Fakultät:

Prof. Dr. Karsten Hank: Soziologie III

Prof. Dr. Frank Schulz-Nieswandt: Sozialpolitik und Methoden der qualitativen Sozialforschung

Prof. Dr. Michael Wagner: Soziologie IV

Sprecherin: Prof. Dr. Susanne Zank

Ausführliche Information zu den Themengebieten

Im Folgenden werden die Themenfelder kurz skizziert, eine genaue Festlegung der zu bearbeitenden Fragestellungen der Dissertationen erfolgt erst im transdisziplinären Austausch.

TG 1. Altern im Spannungsfeld von Zivilgesellschaft, Markt und Staat

In der altensoziologischen bzw. sozialgerontologischen Literatur finden sich vielfältige Belege dafür, dass das individuelle Wohlbefinden in seinen verschiedenen Ausprägungen nicht nur von individuellen Dispositionen und Ressourcen (Mikroebene) abhängt, sondern auch von der Einbettung des Individuums in soziale Netzwerke (Mesoebene) und gesellschaftliche bzw. wohlfahrtsstaatliche Kontexte (Makroebene).

TG 1.1 beschäftigt sich mit der Bedeutung des Wohlfahrtsstaates für das Wohlbefinden seiner Mitbürger*innen. Neuere Untersuchungen auf Basis des Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE) zeigen eine erhebliche Variation zwischen verschiedenen Wohlfahrtsstaatsregimen hinsichtlich der individuellen Chancen, gesund zu altern (Hank 2011). Ausgehend von einer weit verbreiteten Operationalisierung „erfolgreichen“ Alterns, in der sowohl biomedizinische als auch soziale Aspekte des Wohlbefindens berücksichtigt werden, zeigen diese Studien, dass sich etwa ein höheres Maß an Einkommensungleichheit in einer Gesellschaft signifikant negativ auf die Gesundheit Älterer auswirkt und dass dieser Zusammenhang auch nach Kontrolle individueller Merkmale (einschließlich der Lebensbedingungen in der Kindheit) bestehen bleibt. Als ein möglicher dieser Beobachtung zugrunde liegender kausaler Mechanismus wird auf den negativen Zusammenhang zwischen Einkommensungleichheit und sozialem Zusammenhalt verwiesen.

Deindl et al. (2013) bestätigen diesen Befund auch für die subjektive Gesundheit älterer Europäer und weisen zudem auf die Bedeutung verschiedener Merkmale individueller sozialer Netzwerke (Struktur, wahrgenommene Qualität etc.) für die Gesundheit hin. In diesem Zusammenhang und auch im Hinblick auf die Frage potenzieller Hilfeleistungen erscheint es als wichtig, zwischen familialen und nicht-familialen sozialen Netzwerken zu unterscheiden. Obwohl sich keine klare Evidenz dafür finden lässt, dass Kinderlose ein geringeres Wohlbefinden aufweisen als Eltern (z.B. Hank und Wagner 2013), nehmen Partnerschaft und Familie unbestritten eine zentrale Rolle im Leben Älterer ein. Entsprechend groß ist die Sorge um die möglichen Konsequenzen des demographischen und familialen Wandels der vergangenen Jahrzehnte für die Lebenssituation und das Wohlbefinden der älteren Bevölkerung.

Vor diesem Hintergrund können folgende Forschungsfragen behandelt werden:

- Welche gesellschaftlichen Kontextbedingungen sind für das Wohlbefinden besonders günstig (Vergleich z.B. von Schweden, Deutschland und Italien).
- Welche Kontextbedingungen sind für kinder- und partnerlose ältere Menschen günstig?
- Wie können diese Ergebnisse für die Weiterentwicklung in NRW umgesetzt werden?
- Inwiefern sind spezifische Konzepte zur Optimierung des Wohlbefindens Hochaltriger notwendig?

TG 1.2 fokussiert lokale Versorgungslandschaften als integrierte Sozialräume. Der regulierte Quasi-Altenpflegemarkt ist hochgradig fragmentiert z.B. hinsichtlich sozialrechtlicher, sektoraler oder professioneller Regelungen. Dies wird möglicherweise Friktionen erzeugen mit Blick auf die sozio-demographisch und sozialepidemiologisch definierbaren komplexen Bedarfslagen im Alter, insbesondere in der Hochaltrigkeit. Die soziale Wirklichkeit ist von der Leitidee integrierter, inklusiver Versorgungslandschaften weit entfernt (Schulz-Nieswandt, 2013).

Vor allem müssen die Perspektiven auf chronische Erkrankungen, Hilfe- und Pflegebedürftigkeiten sowie auf die Formen der Behinderungen verknüpft werden. Zugleich ist der Blick auf die professionellen Versorgungslandschaften in Verschränkung mit den Ressourcen des bürgerschaftlichen Engagements im Rahmen der Potenziale des Dritten Sektors zu verstehen. Analysiert werden sollen die Chancen der regionalen Pflege- und Gesundheitskonferenzen in NRW als mögliche Steuerungszentren einer solchen Transformation der Versorgungslandschaften. Folgende Fragen sind von besonderer Bedeutung:

- Wie ist eine Transformation der Versorgungslandschaft zu choreographieren?
- Was sind die notwendigen rechtlichen und ökonomischen Voraussetzungen?
- Welche andersartigen kulturellen Bedingungen des Denkens und des Handelns (Logik des Rechts, Eigenlogik der Institutionen, Habitus-Strukturen der Professionen, Entwicklungsoffenheiten der Bürger*innen etc.) sind erforderlich?

Themengebietsprecher: K.Hank, F. Schulz-Nieswandt, M. Wagner

TG 2. Lebens- und Wohnformen im Alter

Gerade weil sich im Alter der Handlungsraum immer mehr auf die Wohnung, Nachbarschaft und die nähere Wohnumgebung konzentriert, kommt auf der Mesoebene den Lebens- und

Wohnformen eine hohe Bedeutung für das Wohlbefinden alter Menschen zu. So ist wissenschaftlich vielfach belegt, dass Art und Ausmaß der empfangenen sozialen Unterstützung stark von der Lebens- und Wohnform abhängen und das Wohlbefinden im Alter prägen. Die meisten alten Menschen möchten in ihrer häuslichen Umgebung verbleiben und diesem Wunsch entspricht der Gesetzgeber mit dem Prinzip „ambulant vor stationär“ in der Pflegeversicherung. Bei sehr alten Menschen erfordert der Übergang von autonomen, relativ gesunden Personen in hilfs- und pflegebedürftige Menschen neue Wohnformen, neue Technologie, mehr Pflegeangebote sowie ein altersgerechtes Wohnumfeld.

TG 2.1 untersucht Fragen der Grundlagenforschung, nämlich unter welchen Wohnbedingungen die alten Menschen ihr Wohlbefinden aufrechterhalten können. Es stellt sich aber nicht nur die Frage, welche Lebens- und Wohnformen es im Alter gibt. Vielmehr ist auch die Qualität der sozialen Beziehungen bedeutsam. Die Qualität sozialer Beziehungen lässt sich nicht nur an der Zufriedenheit mit diesen Beziehungen festmachen, sondern auch an der Häufigkeit und Art sozialer Konflikte und dem Umgang damit. Die Qualität sozialer Beziehungen bemisst sich an dem Geben und Nehmen von Unterstützung und Pflege, aber auch an Fairness und Gerechtigkeit. Folgende Fragen sollen bearbeitet werden:

- Welche Kontextbedingungen sind in der häuslichen Umgebung erforderlich?
- Fördern die neuen Wohnangebote (z.B. seniorenrechte Wohnungen, Mehrgenerationenhäuser, Betreutes Wohnen) das Wohlbefinden der Bewohnerinnen und Bewohner?
- Wie können adäquate Wohnbedingungen im ländlichen Raum realisiert werden?
- Wie können funktionierende Netzwerke hergestellt werden?
- Unter welchen Bedingungen fördern soziale Beziehungen gesundes und zufriedenes Altern, welche sozialen Beziehungen erhöhen die Sorgen, Probleme und unerwünschte Abhängigkeiten im Alter?

TG 2.2 stellt den sozialunternehmerischen Umgang mit der gegenwärtigen und zukünftigen demographischen Herausforderung in den Mittelpunkt. Die gegenwärtige Etablierung neuer Wohnangebote (z.B. Mehrgenerationenhäuser, Wohngemeinschaften) sowie die Modifikation bereits bestehender Wohnangebote (z.B. seniorenrechte Wohnungen, assistierende Technologie, Quartiersmanagement) basieren auf den Entscheidungen der Unternehmensführung. Dasselbe gilt für das durch die Führung gesteuerte Wohn- und Pflegemanagement im Rahmen bestehender Wohn- und Lebensstrukturen. Die damit verbundenen Führungsentscheidungen beruhen auf bzw. beinhalten implizit auch die stereotypen Altersbilder und -annahmen der Führungskräfte in Bezug auf die Klienten und die eigenen Mitarbeiter. Anzunehmen ist, dass die mit den Altersbildern verbundenen unternehmerischen Strategien direkt und indirekt auf das Wohlbefinden älterer Menschen wirken.

Mit der Bearbeitung des Themas wird ersichtlich, in welchem Umfang und wie Sozialunternehmen in NRW sich angesichts der demographischen Herausforderungen verhalten. Auf der Basis dieser Ist-Erfassung werden Defizite in der Wahrnehmung, Deutung und Bewältigung der Sozialmanager festgestellt. Zu erfassen wären sowohl förderliche als auch hinderliche Einflussfaktoren der altersgerechten Unternehmensführung. Auf dieser Basis können im Rahmen des Fortschrittskollegs Konzepte zur Fortbildung, Unterstützung und Beratung der Sozialmanager in Fragen des altersgerechten Managements entwickelt und prototypisch umgesetzt werden. Zentrale Forschungsfragen für das Fortschrittskolleg sind u.a.:

- Welche demographischen und sozialen Herausforderungen kommen auf die Sozialunternehmen hinsichtlich ihrer Klientel und ihrer Mitarbeiter zu?
- In welchem Ausmaß und in welchen Punkten sehen die Führung und das Management von Sozialunternehmen Handlungsbedarf in Bezug auf die demographischen Herausforderungen?
- Inwieweit werden Personalentwicklung, Organisationsentwicklung, Wohninnovationen und Ambient Assisted Living (AAL) als Lösungen der demographischen Herausforderungen gesehen?
- Welche Einzel-, Komplex- und System-Maßnahmen zur Bewältigung der demographischen Herausforderungen sind in Sozialunternehmen vorzufinden?
- Fördern bestimmte Führungsstrukturen und -prozesse (z.B. das Sozialkapital der Führungsgremien) Ausmaß und Qualität des Demographie-Managements und die Lebens- und Wohnqualität der alten Menschen?

TG 2.3 geht der Frage nach, ob Nachbarschaften einen dritten Sozialraum zwischen den Sozialräumen des Privaten und des Öffentlichen als soziale Schutzmauer bilden. Zur Aktivierung von Nachbarschaften gibt es konkurrierende Konzepte, die sich grob danach unterteilen lassen, ob sie eine Form von aktiver Nachbarschaft direkt anstreben oder ob sie Menschen lediglich ermutigen, sich um ihre Belange selbst zu kümmern, ohne eine konkrete Erwartung damit zu verbinden. Übergeordnetes Ziel ist auch im zweiten Fall die Verbesserung der Lebensqualität aller Generationen in ihren Wohnquartieren.

Eine konsequente Vertreterin der Vorstellung, dass Menschen selbst und ohne Bevormundung am besten wissen, was in einer konkreten Situation zum Wohl aller zu tun ist, ist die ZWAR („Zwischen Arbeit und Ruhestand“) Zentralstelle NRW. Bei gleicher Zielsetzung direkter zielorientiert ist das Konzept des Zusammenschlusses von verschiedenen Akteuren in der Sozialwirtschaft im „Netzwerk: Soziales neu gestalten“ (SONG). Beide Strategien zum Aufbau aktiver Nachbarschaften sollen im Fortschrittskolleg

bezüglich der von ihnen beanspruchten Wirkung „Aufbau von aktiven Nachbarschaften im Pflegevorfeld“ vergleichend untersucht werden.

Zentrale Fragen sind:

- Welche Form der aktiven Nachbarschaften ist besser für das Wohlbefinden alter Menschen?
- Unterscheiden sich die Erfolge dieser Nachbarschaftsinitiativen in städtischer und ländlicher Umgebung?
- Wie können die Wirksamkeitsprüfungsinstrumente an die kommunalen Akteur*innen übergeben werden, so dass diese weitere Überprüfungen vornehmen können?

Themengebietsprecher: H. Pfaff, H. Meyer-Wolters, M. Wagner

TG 3. Generationenschicksale und Migration

Die heutigen alten Menschen in Nordrhein-Westfalen (NRW) haben als Kinder und Jugendliche noch den Krieg erlebt und viele von ihnen durchlitten Flucht und Vertreibung. Diese Schicksale haben die älteren Kohorten geprägt, in vielen Fällen sind kriegs- und vertreibungsbedingte Traumatisierungen nachzuweisen. Inwieweit diese Erlebnisse Auswirkungen auf die familiäre und institutionelle Pflege haben, ist ein in Deutschland bisher kaum bearbeitetes Forschungsfeld (Wilhelm & Zank, 2013). Erkenntnisse zu Chancen und Grenzen des Wohlbefindens der heutigen alten Menschen vor dem Hintergrund gravierender historisch-kohortenspezifischer Belastungen können auch dazu beitragen, das Altern von Menschen mit Migrationshintergrund besser zu verstehen. Diese Menschen haben mindestens eine radikale Lebensortveränderung in eine fremde Kultur durchlebt und sind vielfach unerträglichen Lebensbedingungen in ihren Heimatländern ausgesetzt gewesen.

NRW verfügt über eine weit zurückreichende Migrationsgeschichte und ist ein Abbild Deutschlands als Einwanderungsgesellschaft. Von den 18 Mio. Einwohnern in NRW weisen 4,3 Mio. und somit ein Viertel der Bevölkerung einen Migrationshintergrund auf, wobei mehr als die Hälfte (2,4 Mio) bereits die deutsche Staatsbürgerschaft angenommen hat (MAIS NRW 2010). Ältere Migrant*innen stellen dabei eine heterogene Bevölkerungsgruppe dar, die sich in „Gastarbeiter“, „Spätaussiedler“, „Drittstaatsangehörige“, „Angehörige aus sonstigen westlichen Ländern“, „Flüchtlinge“ und „neue Arbeitsmigranten aus den mittel- und osteuropäischen Ländern“ unterteilen lässt (Schimany, Rühl & Kohls, 2012). Etwa 15 % der nordrhein-westfälischen Bevölkerung (645.000) mit Migrationshintergrund ist älteren Bevölkerungsgruppen (>60 Jahre) zugehörig und setzt sich überwiegend aus den „Gastarbeitern“ zusammen (MAIS NRW 2010). Die Mehrheit dieser Mitbürger*innen wird nicht in ihre Herkunftsländer zurückkehren und ist somit gleichermaßen vom demographischen Wandel und den damit einhergehenden gesellschaftlichen und familialen Transformationsprozessen betroffen. In dem Zusammenhang zeigt die aktuelle

Forschungslage zu älteren Migrantinnen und Migranten in Deutschland, dass diese im Vergleich zur Mehrheitsgesellschaft eine schlechtere materielle Lebenslage (Altersarmut, schlechte Wohnbedingungen) und einen defizitären Gesundheitszustand aufweisen, wobei dies insbesondere für ehemalige Gastarbeiter aus der Türkei zutrifft. Es zeigt sich, dass von ehemaligen Gastarbeiterinnen und Gastarbeitern ausgeübte berufliche Tätigkeiten im Zusammenwirken mit sozialen und kulturellen Faktoren, die sich auch aus der Migrationssituation ergeben, dazu geführt haben, dass diese gesundheitlich besonders beeinträchtigt sind. Insbesondere der „healthy migrant“ Effekt, der bei Gastarbeitern der ersten Generation vorzufinden war, hat massiv an Relevanz verloren und sich verkehrt in eine hohe Morbidität und Chronifizierungslast, die mit besonderen Versorgungsbedarfen einhergeht. Insofern stellt sich aus gesellschaftlicher und wissenschaftlicher Perspektive die Frage nach den Bedingungen des guten Alterns und Wohlbefindens im Alter insbesondere bei älteren Bevölkerungsgruppen mit Migrationshintergrund und Gastarbeiterbiographie. Ungeachtet der Dringlichkeit dieses Themas ist die Forschungslage äußerst unzureichend (Schimany, Rühl & Kohls, 2012).

Das Fortschrittskolleg soll dazu dienen, die mit dem demographischen Wandel einhergehenden besonderen Bedarfe und Versorgungssituationen älterer Bevölkerungsgruppen mit Migrationserfahrung im Populationsbezug zu identifizieren und erforderliche gesellschaftliche Transformationsprozesse zur zukünftigen Ausgestaltung der sozialen Sicherungssysteme und Versorgungslandschaften entsprechend der Bedarfe dieser Bevölkerungsgruppe zu ebnet. Die Gestaltung einer altersfreundlichen Gesellschaft für Menschen mit Migrationshintergrund ist ein Thema, das europaweit als herausragendes Thema der „Road Map for European Ageing Research“ identifiziert wurde (FUTURAGE, 2011). Durch transdisziplinäre Forschungsansätze und Analysen mit Mikrozensusdaten soll folgenden Fragen nachgegangen werden:

- Wie ist die Lebenssituation von älteren Migrant*innen und wie können zukünftige politische Maßnahmen auf valider Forschungsgrundlage geplant und umgesetzt werden?
- Inwiefern werden Institutionen und Dienstleistungen aus dem Blickwinkel von Migrant*innen wahrgenommen und akzeptiert und auf welche Weise können entsprechende Angebote bedarfsspezifisch und passgenau verändert werden?
- Was sind spezifische Belastungs- aber auch Ressourcenkonstellationen von pflegenden Angehörigen mit Migrationshintergrund?

Themengebietssprecher*innen: S. Stock, R.J. Schulz, S. Zank

TG 4. Altern mit physischen und psychischen Beeinträchtigungen bis zum Tod

Die Aufrechterhaltung oder Wiederherstellung des Wohlbefindens von Menschen mit chronischen Beeinträchtigungen stellt eine besondere Herausforderung für die Betroffenen, ihre Angehörigen und Pflegepersonen dar. Dies gilt sowohl für Menschen mit lebenslangen psychischen und physischen Behinderungen als auch für später im Leben erworbene Erkrankungen, insbesondere aus dem demenziellen Formenkreis. Die Person-Umwelt-Passung ist bei diesen vulnerablen Personen besonders wichtig, da bereits kleine Kontexterschwerenisse zu unüberwindbaren Barrieren werden können. Die Gesundheitskompetenz alter Menschen ist diesbezüglich besonders bedeutsam. Unter Gesundheitskompetenz wird hier die Fähigkeit verstanden, Gesundheitsinformationen zu finden, zu verstehen, zu bewerten und in gesundheitsförderliches Verhalten einzubringen. Defizite in der Gesundheitskompetenz gehen mit einem schlechteren Gesundheitszustand und mit einer geringeren Inanspruchnahme präventiver Versorgungsleistungen einher.

TG 4.1 beschäftigt sich mit den Bedürfnissen sowohl der chronisch erkrankten Menschen als auch ihrer Angehörigen. Eine altersfreundliche Kultur muss hochaltes Menschen und ihre Angehörigen miteinschließen, denn diese Bevölkerungsgruppe wächst am stärksten. Gegenwärtig sind etwa 5,5 % der nordrhein-westfälischen Bevölkerung 80 Jahre und älter. Dieser Anteil wird voraussichtlich auf 14,5 % im Jahre 2050 steigen, das sind 2,3 Millionen Menschen.¹ Von den heute geborenen Kindern werden vermutlich die meisten über 90 Jahre alt werden. Diese erfreuliche Veränderung der Lebenserwartung wird durch den Umstand getrübt, dass das hohe Alter vielfach mit Pflegebedürftigkeit verbunden ist. So waren 2009 in Nordrhein-Westfalen 19,7 % der 80- bis 84-jährigen pflegebedürftig. In der Altersgruppe 85-89 lag dieser Anteil bei 37,5 %, in der Altersgruppe 90+ bei 61,6 %, wobei im weiblichen Bevölkerungsteil jeweils höhere Pflegebedürftigkeitsquoten zu konstatieren sind.²

Die Pflege alter Menschen stellt für viele Angehörige eine große Belastungssituation dar, insbesondere bei Demenzpatienten (Zank, 2010). Dennoch gibt es auch ermutigende Forschungsergebnisse, die belegen, dass Pflege als Bereicherung und Chance zur persönlichen Weiterentwicklung verstanden werden kann. Das Gesundheitssystem ist dringend darauf angewiesen, dass Angehörige weiterhin zur Übernahme von Pflegeaufgaben bereit sind. Im sechsten Altenbericht der Bundesregierung (2010) wird beschrieben, welche Veränderung auf der Makroebene gesellschaftliche Altersbilder erfahren müssen, um eine altersfreundliche Kultur zu entwickeln. Hierzu gehört auch die Veränderung und Erweiterung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs.

¹ Eigene Berechnung auf Grundlage der Vorausberechnung der Bevölkerung in NRW (IT.NRW, 2009)

² Eigene Berechnung auf Grundlage von Pflegestatistik NRW (IT.NRW, 2012) und Bevölkerungsstatistik NRW (IT.NRW, 2010)

Entsprechend soll folgenden Fragen auf Mikro-, Meso- und Makroebene nachgegangen werden:

- Welche Barrieren behindern die Übernahme familialer Pflege bzw. welche Ressourcen werden benötigt, um Pflege nicht nur als Last, sondern auch als sinnstiftende, positive Erfahrung zu erleben?
- Wie kann die Gesundheitskompetenz pflegebedürftiger Menschen und ihrer Angehörigen gefördert werden?
- Welche gesellschaftlichen Ressourcen sind erforderlich, um die Inklusion von pflegebedürftigen Menschen und ihrer Angehörigen zu ermöglichen?

TG 4.2 untersucht die letzte Lebensphase bei alten und hochalten Menschen mit chronischen Erkrankungen. Die Auseinandersetzung mit der eigenen Endlichkeit ist für die meisten Menschen ein Tabuthema, wobei gerade alte Menschen aufgrund von „kleinen Abschieden“ und dem Versterben von Bezugspersonen, Freunden / Bekannten, mit der eigenen Endlichkeit besonders konfrontiert sind. Gleichwohl ist ein möglichst schmerzfreies Sterben in vertrauter Umgebung für fast jeden wichtig und erwünscht.

Die alternde Gesellschaft entwickelt neue Bedürfnisse und Bedarfe, darauf müssen die Gesundheitssysteme flexibel reagieren und somit auch die Vorstellungen von Palliativversorgung verändern, die bisher zumeist nur denjenigen angeboten wird, die an Tumorerkrankungen leiden. Folgende Forschungsfragen sind hierbei von besonderer Bedeutung:

- Welche Bedürfnisse und Einstellungen haben alte und hochaltrige Menschen in Bezug auf ihre Versorgungsbedarfe vor dem Hintergrund des Lebensendes?
- Wie können eine palliative Betreuung und das Sterben im häuslichen Umfeld gesichert werden?
- Welche Versorgungsnetzwerke sind dazu nötig?
- Welche Unterstützung benötigen die pflegenden Angehörigen?
- Welche Unterschiede bzw. Erfordernisse gibt es bezüglich der ambulanten Versorgung (zu Hause, Wohn- und Hausgemeinschaften), teilstationäre Versorgung, oder stationäre Pflegeeinrichtungen?

Themengebietsprecher*innen: R.J. Schulz, R. Voltz, C. Woopen, S. Zank

Forschungsmethoden des Fortschrittskollegs

Im Rahmen des geplanten inter- und transdisziplinären Fortschrittskollegs ergeben sich zahlreiche methodische Herausforderungen. Generell gilt, dass sich die Forschung im Kolleg dem Konzept der Triangulation mit den Aspekten Daten-, Forscher-, Methoden- und

Theorientriangulation mit der entsprechenden hohen Affinität zu (elaborierten) Mixed-Methods-Designs verpflichtet fühlt.

Rückgriff auf existierende Datensätze

Innerhalb des Fortschrittskollegs soll zur Beantwortung von Fragen auf Basis größerer quantitativer Datensätze in einem ersten Schritt auf vorhandene Datensätze zum Zweck von Reanalysen zurückgegriffen werden, die Aussagen über die Zielgruppe, eine Fokussierung auf Nordrhein-Westfalen und zum Teil eine interkulturelle Vergleichbarkeit erlauben und in unterschiedlichen Graden inter- und transdisziplinär sind. Hierzu stehen z.B. die folgenden Datenquellen zur Verfügung: Sozio-ökonomisches Panel (SOEP), Survey of Health, Ageing, and Retirement in Europe (SHARE), Deutscher Alterssurvey (DEAS), Längsschnittstudie zur Belastung pflegender Angehöriger demenziell Erkrankter (LEANDER).

Die Integration der Daten aus den verschiedenen Quellen mit zum Teil unterschiedlichen Aggregationsniveaus (Primärerhebungen, existierende Daten) für gemeinsame Analysen unter dem Aspekt der Datentriangulation ist eine Aufgabe, die zum Teil und in Abhängigkeit von den konkreten Fragestellungen von den beteiligten Forscher*innen zu lösen ist.

Metaanalysen und systematische Reviews

Zur Bestimmung des aktuellen Forschungsstandes und zur Identifikation von Forschungsströmungen und –paradigmen sollen im Fortschrittskolleg die Techniken der Metaanalyse sowie des systematischen Reviews verwendet werden. Hierzu werden interdisziplinäre Literaturdatenbanken angelegt, die für alle Promovenden äußerst wertvoll sein werden.

Partizipative Forschung

Der Begriff der partizipativen Forschung kommt – wie auch der der Triangulation – ursprünglich aus dem Bereich der qualitativen Sozialforschung und wird in den letzten Jahren vermehrt auf die gesamte sozialwissenschaftliche Forschung übertragen. Partizipative Forschung folgt dem Grundprinzip, die soziale Wirklichkeit partnerschaftlich zu erforschen und zu beeinflussen bzw. neben dem Expertenwissen die Perspektiven aller beteiligten Stakeholder im gesamten Forschungsprozess verstärkt einzubeziehen. Letztendlich kann dies dazu führen, dass ein Forschungsprozess und seine Ergebnisse von einem größeren Spektrum beteiligter Menschen akzeptiert und alternative Lösungswege aufgezeigt werden, die zuvor nicht sichtbar waren.

Der Aufbau partizipativer Forschungsstrukturen, der gerade auch unter dem Aspekt der Transdisziplinarität einen hohen Stellenwert hat, wird als Standard für die Forschungsarbeiten im Rahmen des Forschungskollegs vorausgesetzt.

Hauptverantwortlich: C. Rietz

Zeitplan

Meilensteine	
2014	Auswahl Geschäftsführer/in Auswahl der Graduierten
01.01.15	Arbeitsbeginn der Graduierten
01.02.15	Erste Wissenschaft-Praxis-Kollegtagung (Kick-off Meeting)
01.06.15	Vorliegen der Exposés
15.10.15	Zweite Wissenschaft-Praxis-Kollegtagung
01.01.16	Erster Zwischenbericht
01.04.16	Dritte Wissenschaft-Praxis-Kollegtagung
15.10.16	Vierte Wissenschaft-Praxis-Kollegtagung
31.12.16	Vorliegen der Theorieteile
01.01.17	Zweiter Zwischenbericht
01.01.17	Erste mediale transdisziplinäre Aufbereitung
01.04.17	Fünfte Wissenschaft-Praxis-Kollegtagung
15.10.17	Sechste Wissenschaft-Praxis-Kollegtagung
31.12.17	Einreichung von praktischen und wissenschaftlichen Beiträgen
31.12.17	Evaluation des Kollegs
01.01.18	Dritter Zwischenbericht
01.04.18	Einreichung der Dissertationen
01.05.18	Siebente Wissenschaft-Praxis-Kollegtagung
01.07.18	Disputationen
15.10.18	Achte Wissenschaft-Praxis-Kollegtagung
31.12.18	Vierter Zwischenbericht
31.12.18	Mediale transdisziplinäre Aufbereitung
01.01.19	Bei positiver Evaluation: Start der zweiten Generation

Qualifizierungselemente des Kollegs

Obligatorische Qualifizierungselemente	LP	Fakultative Qualifizierungselemente	WLP
Kollegspezifische Lehrveranstaltungen			
Teilnahme an einem Seminar pro Semester (2 SWS)	7 x 10	Mitgestaltung des Seminars	5
Doktorandenkolloquium			
Teilnahme am Doktorandenkolloquium (2SWS) pro Semester	7 x 10	Mitorganisation des Kolloquiums	5
Verfassen eines Exposés	1 x 10		
Verfassen eines theoretischen Hintergrundes zur eigenen Arbeit (circa 50 Seiten)	1 x 30		
Vorstellung des eigenen Dissertationsprojektes mindestens einmal jährlich	3 x 10		
Albertus-Magnus-Graduiertenschule der Universität zu Köln			
Teilnahme an einem Fortbildungsangebot während der Förderungszeit	1 x 5	Teilnahme an weiteren Förderungsangeboten	5
Wissenschaft-Praxis-Kollegtagungen			
Teilnahme an den Kollegtagungen zweimal jährlich	7 x 10	Beteiligung an der Tagungs- bzw. Workshop-Organisation	10
Durchführung von Lehrveranstaltungen			
Durchführung einer Lehrveranstaltung (2 SWS) im Team (2-3 Promovenden)	1 x 10	Durchführung weiterer Lehrveranstaltungen	10
Publikationstätigkeit			
Einreichen eines Artikels in einem nationalen Peer-Review-Journal im Verlauf der Förderung	1 x 10	Weitere nationale und ggfs. internationale Peer-Review-Publikationen	10
Einreichen eines Artikels in einem praxisnahen Journal	1 x 10	Weitere praxisnahe Publikationen	10
Besuch von nationalen und internationalen Kongressen in Wissenschaft bzw. Best-Practice			
Teilnahme an mindestens zwei Kongressen pro Jahr	7 x 5	Teilnahme an weiteren Tagungen/Kongressen	5
Einmal jährlich eigene Kongressbeiträge als Präsentation von Postern oder Vorträgen	4 x 10	Weitere Tagungs- oder Kongressbeiträge	10
Arbeit im Feld			
Feldarbeit von mindestens 6 Wochen in einem für die eigene Arbeit einschlägigen Praxisgebiet	1 x 30		
Gesamtleistung im Verlauf der Förderung	420		70

