6. Entwicklung und Erprobung des Musterrahmenkonzeptes

Nachfolgend werden einerseits die Entwicklung des Musterrahmenkonzeptes und andererseits dessen Erprobung in einer hierfür ausgewählten Einrichtung sowie die in diesem Rahmen durchgeführte Implementationsanalyse näher erläutert.

6.1. Entwicklung und Inhalte des Musterrahmenkonzeptes

Das Musterrahmenkonzept (MRK) wurde auf Grundlage der empirischen Befunde entwickelt und als ein Instrument der Reflexion, Selbsteinschätzung und Weiterentwicklung der Umsetzung von selbstbestimmter Teilhabe in stationären Altenpflegeeinrichtungen konzipiert. Inhaltlich wurden die Themen der empirischen Ergebnisse ausgewählt, die mehrfach in ihrer Relevanz bestätigt wurden und die über die Situationsbeschreibung hinausgehend Hinweise auf veränderungssensible fördernde Faktoren für das Handeln der Leitungskräfte und Mitarbeitenden in den Einrichtungen geben. Da die einzelnen Kriterien in dem Musterrahmenkonzept nachvollziehbar beschrieben und – gegebenenfalls mit Beispielen – erläutert werden sollten, wurde hierfür insbesondere auf das Datenmaterial und die Ergebnisse der tiefer in die Praxisbedingungen gehenden und kontextualisierenden qualitativen Analyse zurückgegriffen. Weil die empirischen Ergebnisse aber im Rahmen des explorativ-deskriptiven Forschungsdesigns keinen Anspruch auf Vollständigkeit haben können, erfolgten darüber hinaus Ergänzungen einzelner Kriterien und Erläuterungen sowie die Nennung von Beispielen bei einzelnen Kriterien, die nicht unmittelbar aus den empirischen Material entnommen wurden, sondern auf anderen Anregungen beruhen – durch Rückmeldungen auf Projektveranstaltungen (z. B. Projektrat, Wissenschaftlicher Beirat, Tagungen), durch vorhandene sowie aktuelle Rahmenvorgaben (z. B. WTG NRW) sowie durch Erfahrungen der Projektleitung und Projektmitarbeitenden auf Seiten des Caritasverbandes.

Wie im folgenden Kapitel näher erläutert wird, wurde das auf diesem Wege im Mai 2019 in seiner ersten Version vollständig erarbeitete MRK abschließend in einer Altenpflegeeinrichtung im Rahmen der Erprobungsphase und der damit verbundenen Implementationsanalyse u. a. in Bezug auf das Verständnis und die Handhabung des Gesamtkonzeptes überprüft.

https://doi.org/10.5771/9783748907664-212, am 12.10.2024, 05:04:12
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

Darüber hinaus haben die vier Projekteinrichtungen das MRK zur näheren Überprüfung des Verständnisses, der Realitätsnähe der formulierten Kriterien sowie der von ihnen erwarteten Praxistauglichkeit des Gesamtkonzeptes erhalten und ihre Rückmeldung dazu auf einer hierfür vorgesehenen Sitzung des Projektrats – auf Basis der bereits im Rahmen der Erprobungsphase überarbeiteten zweiten MRK-Version – gegeben.

Das MRK ist in seiner finalen Fassung in Auszügen im Anhang abgebildet. Die folgende Tabelle zeigt die Übersicht der darin enthaltenen Kapitel. Dass die Inhalte des MRK auf den Ergebnissen der hier dokumentierten STAP-Studie beruhen, ist an den Kapitelbezeichnungen bereits erkennbar. Um die Zugänglichkeit und Übertragbarkeit für die Praxis zu vereinfachen, wurden die Kriterien im Musterrahmenkonzept den in Altenpflegeeinrichtungen bekannten Ebenen von Struktur, Prozess und Ergebnis zugeordnet und die Kapitel entsprechend strukturiert.

Tabelle 16: Gliederung des MRK

Strukturkriterien	Prozesskriterien
1. *Organisationskultur* 1.1 Konzeptionelle Berücksichtigung von selbstbestimmter Teilhabe 1.2 Leitungsverantwortung im Arbeitsalltag 2. *Arbeitskultur, Kompetenzen und Handlungsspielräume der Mitarbeitenden* 2.1 Arbeitskultur 2.2 Kompetenzen 2.3 Aus-, Fort- und Weiterbildung 2.4 Handlungsspielräume innerhalb von Arbeitsprozessen 3. *Organisationsstruktur* 3.1 Einrichtungsstruktur, Räume, Technik und Materialien 3.2 Arbeitszeiten, Arbeitsabläufe, Schnittstellen 3.3 Besprechungs-/Informationssystem 3.4 Mobilitätsunterstützung 3.5 Einsatz der zusätzlichen Betreuungskräfte 4. *Zusätzliche Ressourcen* 4.1 Förderung der Teilhabemöglichkeiten der Bewohner*innen 4.2 Beteiligung von Angehörigen, Betreuer*innen und Bevollmächtigten 4.3 Erschließung weiterer personeller Ressourcen 4.4 Erschließung weiterer finanzieller Ressourcen 4.5 Vernetzung mit dem Quartier	5. *Umgang mit Wünschen* 5.1 Wunschäußerung und -weckung 5.2 Wunscherfassung, -dokumentation und -kommunikation 5.3 Bewohner*innenbeirat und formelle Mitbestimmung 6. *Selbstbestimmung, Alltags- und Angebotsgestaltung* 6.1 Praxis der Selbstbestimmung 6.2 Alltagsgestaltung 6.3 Mahlzeitenorganisation und -gestaltung 6.4 Angebotsplanung 6.5 Angebotsgestaltung **Ergebniskriterien** 7. *Evaluation der Konzepte und Maßnahmen* 8. *Zufriedenheitserhebungen und Verbesserungsmanagement*

https://doi.org/10.5771/9783748907664-212, am 12.10.2024, 05:04:12
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

Innerhalb dieser Kapitel sind jeweils Kriterien aufgeführt, die aus Sicht von STAP wesentliche Anforderungen zur Umsetzung der selbstbestimmten Teilhabe von Bewohner*innen in stationären Altenpflegeeinrichtungen darstellen. Ergänzend wurden zu jedem Kriterium Erläuterungen und/oder Beispiele benannt, damit Nutzer*innen des MRK das jeweilige Kriterium besser nachvollziehen können und Ideen für dessen Umsetzung erhalten. In der Bearbeitungsversion[75] besteht zusätzlich die Möglichkeit, den Ist-Zustand zu den einzelnen Anforderungen für die eigene Einrichtung einzuschätzen, indem auf einer vierstufigen Ratingskala der Handlungsbedarf bewertet wird. Außerdem können – basierend auf der Selbsteinschätzung des Ist-Standes – Ideen oder Vorschläge für Verbesserungsmaßnahmen abgeleitet und in einer dafür vorgesehenen Spalte näher beschrieben werden. Damit kann das MRK potenziell auch als Instrument der Weiterentwicklung und etwa als Grundlage für die Erstellung und Priorisierung von zukünftigen Maßnahmen zur Förderung und Verwirklichung der selbstbestimmten Teilhabe in der eigenen Einrichtung genutzt werden. Einführend enthält das MRK zudem Hinweise zu dessen Nutzung, mit denen u.a. Ansatz und Ziele, zentrale Begriffe sowie die einzelnen Spalten und Funktionen des MRK erläutert werden.

6.2. *Auswahl und Merkmale der Erprobungseinrichtung*

Die Auswahl der Erprobungseinrichtung erfolgte innerhalb von Einrichtungen des Diözesan-Caritasverbandes für das Erzbistum Köln. Entgegen anfänglicher Überlegungen wurde im Projektverlauf entschieden, dass die Erprobungseinrichtung nicht aus dem Kreis der vier Projekteinrichtungen stammen sollte, da diese sich über die Projektbeteiligung (z. B. im Rahmen der Erhebungen, der Projektsitzungen, der Lernworkshops und der davon einrichtungsintern abgeleiteten Maßnahmen) bereits zu tiefgehend mit dem Teilhabethema beschäftigt hatten, um eine unvoreingenommene Erprobung des Musterrahmenkonzeptes vornehmen zu können. Für die Auswahl einer Erprobungseinrichtung war dann zu berücksichtigen, dass die Teilnahme an der Erprobung für die betreffende Einrichtung mit einem nicht unerheblichen Aufwand über den geplanten Zeitraum von sechs Monaten verbunden war. So verpflichtete sich die Einrichtung, ne-

75 Neben der hier beschriebenen Bearbeitungsversion existiert auch eine Leseversion, die einen schnelleren Überblick über die Inhalte des MRK ermöglichen soll und daher keine Bearbeitungselemente enthält.

https://doi.org/10.5771/9783748907664-212, am 12.10.2024, 05:04:12
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

ben der konkreten, intensiven Auseinandersetzung mit dem Musterrahmenkonzept auch dazu, für die Erhebungen im Rahmen der Implementationsanalyse zur Verfügung zu stehen. Deshalb wurde auf der Grundlage einer Samplingstrategie, die wiederum am ehesten dem Vorgehen eines „Convenience"- oder vielmehr „Availability"-Samplings entsprach (vgl. z. B. Patton 1990, S. 180f), einerseits eine Vorauswahl von Einrichtungen getroffen, die bereits an dem STAP-Projekt Interesse gezeigt hatten und anderseits Freiwilligkeit und Kooperationsbereitschaft auf Seiten der Einrichtung als Auswahlkriterium vorausgesetzt.

Konkret wurden alle Einrichtungen des Caritasverbandes angeschrieben, die ursprünglich auf der STAP-Auftaktveranstaltung im Mai 2017 grundsätzlich ihr Interesse an einer Projektbeteiligung signalisiert hatten, und gefragt, inwieweit sie mit welchen Ressourcen für die Erprobung des Musterrahmenkonzeptes zur Verfügung stehen würden. Auf diesem Wege konnte verbandsintern als Erprobungseinrichtung schließlich das CBT-Wohnhaus An Sankt Georg in Köln ausgewählt werden.

Die Erprobungseinrichtung

Das CBT-Wohnhaus An Sankt Georg in Köln befindet sich in der Trägerschaft der Caritas-Betriebsführungs- und Trägergesellschaft (CBT). Mit 75 Wohnplätzen verteilt auf zwei Wohnbereiche ist das Haus eher den Altenpflegeeinrichtungen kleinerer bis mittlerer Größe zuzurechnen. Von den Beschäftigten der Einrichtung waren zum Zeitpunkt der Erprobung 35 Mitarbeiter*innen in der Pflege tätig. Darüber hinaus absolvierten sechs Personen eine Pflegeausbildung. Der Bereich der sozialen Betreuung verfügte zum Erprobungszeitpunkt über drei Mitarbeiter*innen im Sozialen Dienst und sieben zusätzliche Betreuungskräfte.

Die Einrichtung befindet sich im Zentrum eines belebten Innenstadtviertels. Entsprechend ausgeprägt ist die infrastrukturelle Anbindung im Nahumfeld im Vergleich zu Altenpflegeeinrichtungen im ländlich geprägten Raum. So sind zwei ÖPNV-Haltestellen im Umkreis von 250 Metern über barrierefreie Zugänge erreichbar. Eine hochfrequentierte Geschäftsstraße verläuft in unmittelbarer Nähe des Hauses, so dass zum Beispiel in einem Bäckerei-Café und einem Lebensmittelhandel Waren des täglichen Bedarfs verfügbar sind. Ein Kiosk in der Nachbarschaft der Einrichtung beliefert zudem die Bewohner*innen auf Wunsch. Zur medizinischen Versorgung können verschiedene Arztpraxen in den umliegenden Straßen genutzt werden. Mehrere Sitzbänke befinden sich in unmittelbarer Nähe des

https://doi.org/10.5771/9783748907664-212, am 12.10.2024, 05:04:12
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

Gebäudes. In der grundstücksangrenzenden Kirchengemeinde können von den Bewohner*innen verschiedene Angebote genutzt werden. Die Einrichtung selbst verfügt über einen Garten mit Terrasse, auf der die Bewohner*innen prinzipiell auch ihre Mahlzeiten einnehmen können.

6.3. *Durchführung der Erprobung*

Die Erprobung des Musterrahmenkonzeptes erfolgte in einem vergleichsweise kurzen Zeitraum von knapp sechs Monaten im letzten Projektjahr und fokussierte zwei Organisationsebenen: 1.) *Das Leitungsteam*, das sich unmittelbar mit dem Musterrahmenkonzept im Gesamten auseinandersetzte, sowie 2.) *die Mitarbeiter*innen*, welche eine aus ausgewählten MRK-Kriterien abgeleitete Maßnahme in ihre Arbeitsroutinen integrieren sollten. Im ersten Schritt – nach einer Einführung durch STAP[76] – wurde das MRK seitens der Leitungsebene der Erprobungseinrichtung bearbeitet, um anhand der Kriterien des MRK über eine *Selbsteinschätzung den Ist-Zustand in Bezug auf selbstbestimmte Teilhabe* in der eigenen Einrichtung zu erheben. Abgeschlossen wurde diese Phase durch die Identifizierung von MRK-Kriterien mit Handlungsbedarf, um eine konkrete Problemstellung zu bearbeiten. Daraufhin erfolgte im zweiten Schritt die *Entwicklung und Umsetzung einer Maßnahme*, die den ausgewählten Kriterien mit Handlungsbedarf sowie den Rahmenbedingungen der Einrichtung entsprach. Nachfolgend werden der Ablauf und die Aktivitäten der Erprobung zunächst im Überblick tabellarisch vorgestellt und anschließend im Detail erläutert.

76 Zu diesem Zeitpunkt lagen in der ersten Version des MRK noch nicht die Hinweise zur Nutzung des MRK vor, so dass eine Einführung durch STAP sowohl hierfür als auch für die Vorstellung und Abstimmung der Erprobung und Implementationsanalyse notwendig war.

https://doi.org/10.5771/9783748907664-212, am 12.10.2024, 05:04:12
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

Tabelle 17: Ablauf und eingesetzte Ressourcen für die Erprobung des Musterrahmenkonzeptes

Aktivitäten	Beteiligte	Dauer
a) *Vorstellung und Einführung des MRK* – Gespräch zur Vorstellung des Projekts und des MRK im Überblick	Leiterin der Einrichtung, Projektmitarbeitende STAP	1 Arbeitsstunde
– Erster *Workshop – Einführung in das MRK und die Erprobung:* – Vorstellung des MRK – Ablauf und Abstimmung der Erprobung des MRK – Abstimmung der „Hausaufgabe“: Selbsteinschätzung mittels MRK	Lenkungsgruppe der Einrichtung (Einrichtungsleitung, Sozialer Dienst, Pflegedienstleitung, Wohn- und Pflegeberatung sowie Leitung des zentralen Qualitätsmanagements des Trägers), Projektmitarbeitende STAP	3 Arbeitsstunden
b) *Selbsteinschätzung und Kriterienauswahl* – Einrichtungsinterne Selbsteinschätzung des Ist-Standes anhand des MRK durch die Erprobungseinrichtung	Lenkungsgruppe der Einrichtung (Einrichtungsleitung, Sozialer Dienst, Pflegedienstleitung, Wohn- und Pflegeberatung in Abstimmung mit der Leitung des zentralen Qualitätsmanagements des Trägers)	ca. 30 Arbeitsstunden über einen Zeitraum von 6 Wochen
– Zweiter *Workshop – Auswertung der Arbeit mit dem MRK:* – Reflexion der Selbsteinschätzung zum Ist-Stand selbstbestimmter Teilhabe – Identifizierung einer Maßnahme zur Teilhabeförderung mittels MRK-Kriterien mit Handlungsbedarf – Feedback zum MRK für die Implementationsanalyse	Lenkungsgruppe der Einrichtung (Einrichtungsleitung, Sozialer Dienst, Pflegedienstleitung, Wohn- und Pflegeberatung sowie Leitung des zentralen Qualitätsmanagements des Trägers), Projektmitarbeitende STAP	8 Arbeitsstunden
c) *Einrichtungsinterne Maßnahmenentwicklung und initiale Implementation* – Vorstellung des STAP-Projektes in einer Mitarbeiter*innenversammlung – Entwicklung und Abstimmung einer konkreten teilhabefördernden Maßnahme – Initialer Einsatz der Maßnahme	Einrichtungsleitung, Pflegedienstleitung, Sozialer Dienst in Abstimmung mit den Wohnbereichsleitungen sowie weiteren Mitarbeitenden der Pflege und zusätzlichen Betreuungskräften	ca. 10 Arbeitsstunden über einen Zeitraum von 3,5 Monaten

https://doi.org/10.5771/9783748907664-212, am 12.10.2024, 05:04:12
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

6.3.1. Vorstellung und Einführung des MRK

In einem ersten *Vorgespräch* führte ein Projektmitarbeiter die Leiterin der Erprobungseinrichtung in das Projektvorhaben, die Anforderungen an die Erprobungseinrichtung sowie das Musterrahmenkonzept selbst ein. Im nächsten Schritt wurde ein von der Einrichtungsleiterin zusammengestelltes Lenkungsteam (Einrichtungsleitung, Pflegedienstleitung, Leitung Sozialer Dienst sowie Wohn- und Pflegeberatung der Einrichtung und zudem die Leitung des zentralen Qualitätsmanagements des Trägers) in einem *Einführungsworkshop* einbezogen, in dem die Themen- und Kriterienbereiche des Musterrahmenkonzeptes von Seiten des STAP-Teams näher vorgestellt sowie der Ablauf der Konzepterprobung – Selbsteinschätzung und Maßnahmenumsetzung – und Implementationsanalyse thematisiert und abgestimmt wurden.

6.3.2. Selbsteinschätzung und Kriterienauswahl

Im Anschluss an den Workshop bestand die „Hausaufgabe" für das Lenkungsteam darin, das Musterrahmenkonzept bezogen auf ihre Einrichtung zu bearbeiten, d. h., den Ist-Stand der Teilhabeförderung mittels der entwickelten Konzeptkriterien einzuschätzen.

Für die Ausgestaltung der konkreten Bearbeitung des Musterrahmenkonzepts wurde seitens der Erprobungseinrichtung zunächst die Entscheidung getroffen, das Erprobungsvorgehen (Organisation der Bearbeitung des MRK, Kommunikationsstrategie, Maßnahmenentwicklung und initiale Implementation) in die Steuerung der Einrichtungsleitung zu legen. So war gewährleistet, dass die Vorgehensschritte auf der Grundlage aktuell vorhandener Ressourcen (Personal, Zeit, Finanzen) in die Arbeitsabläufe der Einrichtung integrierbar waren und sich nach realen praktischen Erfordernissen ausrichteten. Für das von der Einrichtung schließlich realisierte Vorgehen war dann aber vor allem prägend, dass entschieden wurde, die *Leitungsebene bereichsübergreifend als Lenkungsgruppe* für den eigentlichen Bearbeitungsprozess des MRK einzubeziehen, um das Thema der selbstbestimmten Teilhabe in der Einrichtung aus verschiedenen relevanten fachlichen Perspektiven beleuchten zu können.

Ein erstes Treffen dieser Lenkungsgruppe diente dazu, den weiteren *organisatorischen Rahmen* für die Bearbeitung des Konzeptes festzusetzen, wobei u. a. die aktuellen Arbeits- und Urlaubszeiten in der Terminierung weiterer Treffen berücksichtigt wurden. Daran anschließend wurde das MRK

https://doi.org/10.5771/9783748907664-212, am 12.10.2024, 05:04:12
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

in verschiedenen Konstellationen der Lenkungsgruppe, aber stets in einem Team bestehend aus mindestens zwei Mitarbeiter*innen, bearbeitet und beurteilt. So fanden *einrichtungsintern insgesamt fünf Treffen* innerhalb des Leitungsteams mit einer Dauer von ein bis drei Stunden statt. Gearbeitet wurde in wechselnden Teams, so dass die Vertreter*innen der betreffenden Fachbereiche am Gesamtprozess durchgängig beteiligt waren, aber nicht immer alle anwesend sein mussten. So war die Einrichtungsleitung mit sechs Stunden, die Leitung des Sozialen Dienstes mit fünf Stunden, die Pflegedienstleitung mit drei Stunden und die Leitung der Wohn- und Pflegeberatung mit sieben Stunden in den Bearbeitungs- und Beurteilungsprozess involviert. Es ergab sich für das Leitungsteam ein Aufwand von 21 Arbeitsstunden. Darüber hinaus war die Leitung des zentralen Qualitätsmanagements des Trägers mit neun Arbeitsstunden in die Organisation, Abstimmung und Bearbeitung involviert. In Summe wurden demnach vom Haus und der Trägerorganisation 30 Arbeitsstunden für die Bearbeitung des Musterrahmenkonzeptes aufgewendet, worunter im Fall der Erprobungseinrichtung aber nicht nur die Einschätzung des Ist-Standes und die Beurteilung des Handlungsbedarfes in der Einrichtung, sondern – als Bestandteil der Implementationsanalyse – auch die Beurteilung des Musterrahmenkonzeptes fallen (siehe hierzu das Kapitel 6.4).

Im Rahmen der Ermittlung des Ist-Zustandes mittels MRK identifizierte das Lenkungsteam verschiedene *MRK-Kriterien mit Handlungsbedarf*, wovon folgende Kriterien – in Abstimmung mit dem STAP-Team auf dem zweiten Workshop – als prioritär für die Maßnahmenumsetzung ausgewählt wurden und in der Zeit der Erprobung bearbeitet werden sollten:[77]

- 2.2.3: Die Abläufe von Pflege und SD/ZBK sind so aufeinander abgestimmt, dass die Bewohner*innen zur geplanten Zeit an den Beschäftigungsangeboten teilnehmen und Dienstleistungen in Anspruch nehmen können.
- 2.2.5: Die Pflegemitarbeiter*innen sind darüber informiert, zu welchen Zeiten an welchen Beschäftigungsangeboten die Bewohner*innen ihres Wohnbereichs/ihrer Organisationseinheit teilnehmen.

77 Von den MRK-Kriterien, bei denen das Leitungsteam noch Handlungsbedarf in der Einrichtung identifiziert hat, wurde wiederum eine Auswahl an Kriterien getroffen, die im Rahmen der Erprobungsphase verfolgt werden sollten und konnten.

https://doi.org/10.5771/9783748907664-212, am 12.10.2024, 05:04:12
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

– 4.6.1: Die Begleitung von Bewohner*innen mit Hilfebedarf zu den Angeboten und zurück ist bewohnerorientiert organisiert, sowohl im Wohnbereich/der Organisationseinheit als auch außerhalb.[78]

Idee und Ziel des Lenkungsteams war es, hinsichtlich dieser ausgewählten Kriterien ein Instrument zu entwickeln, das den Mitarbeiter*innen der Pflege transparent macht, welche Bewohner*innen wöchentlich aktuell an welchen Angeboten des Sozialen Dienstes teilnehmen wollen, um den Bewohner*innen durchgängig die Teilhabeoptionen innerhalb der Einrichtung zu ermöglichen, die diese sich wünschen, indem etwa Pflegemaßnahmen entsprechend terminiert werden.

6.3.3. Einrichtungsinterne Maßnahmenentwicklung und initiale Implementation

Nachdem im zweiten Workshop Kriterien zur Bearbeitung ausgewählt worden waren, wurden von der Lenkungsgruppe wiederum einrichtungsintern weitere Mitarbeiter*innen in die Planung einer entsprechenden Maßnahme einbezogen, indem zunächst die beiden *Wohnbereichsleitungen* über das Erprobungsvorhaben und die ausgewählten Kriterien informiert wurden. Anschließend fand eine *Mitarbeiter*innenversammlung* statt, in der alle interessierten Mitarbeiter*innen über STAP informiert und für das Teilhabethema sensibilisiert wurden. Danach waren alle Mitarbeiter*innen, die von der Maßnahme unmittelbarer betroffen sind, aufgefordert, an der Ideenfindung und Maßnahmenentwicklung mitzuarbeiten. Das heißt, die Kommunikation wurde im Sinne eines symbiotischen Vorgehens, das sowohl Top-down- als auch Bottom-up-Elemente enthielt, gestaltet.

Um für die Mitarbeiter*innen der Pflege und die zusätzlichen Betreuungskräfte transparent zu machen, welche Angebote wöchentlich aktuell vom Sozialen Dienst angeboten werden und welche Bewohner*innen jeweils den Wunsch haben, daran teilzunehmen, wurde die angebotsbezogene Wochenübersicht durch einen weiteren *Wochenplan mit bewohner*innenbezogenen Angaben* ergänzt. Dieser – maßgeblich vom Sozialen Dienst erarbeitete – Wochenplan ist jeweils wohngruppenspezifisch farblich unterlegt, so dass alle betroffenen Mitarbeiter*innen Einblick in eine aktuelle Übersicht haben, aus der hervorgeht, wann welche Bewohner*innen an

78 Die Nummern der Kriterien entsprechen der ersten und nicht der finalen Version des MRK.

https://doi.org/10.5771/9783748907664-212, am 12.10.2024, 05:04:12
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

welchem Angebot teilnehmen möchten, so dass pflegerische Maßnahmen dementsprechend terminiert werden können.

Die Erprobung des Musterrahmenkonzepts selbst, die daraus abgeleitete Maßnahme sowie deren Reüssieren in der Arbeitspraxis wurden auf Basis einer Implementationsanalyse reflektiert und ausgewertet.

6.4. Implementationsanalyse

Die Erprobung des Musterrahmenkonzeptes wurde von der Hochschule Düsseldorf mit einer Implementationsanalyse begleitet, die im Schwerpunkt am Ende der Erprobungsphase mit qualitativen und teilstrukturierten Erhebungsmethoden erfolgte und im Folgenden näher begründet und erläutert wird. Die Analyse intendierte und implizierte, das Musterrahmenkonzept bis zum Ende der Projektlaufzeit zusätzlich anhand spezifischer praktischer Fragestellungen und Erfahrungen zu erproben, reflektieren und verbessern. Zudem sollten für die Implementation des MRK sowie teilhabebegünstigender Maßnahmen förderliche wie hemmende Faktoren identifiziert werden, um dieses Wissen für künftige Anwendungen des MRK bereitstellen und nutzen zu können.

Implementationsforschung ist allgemein definiert als die „Beschreibung und Analyse von Prozessen bei der Umsetzung von Konzepten oder Programmen“ (Petermann, 2014, S. 122) und hat in den letzten beiden Jahrzehnten auch in der Gerontologie, Pflege und Sozialen Arbeit insbesondere in Verbindung mit und im Anschluss an Wirkungs- bzw. Wirksamkeitsstudien bzw. im Kontext der Evidenzbasierung an Bedeutung gewonnen (z. B. Hoben, 2016, S. 118ff; Wahl & Diehl, 2016, S. 138ff), obwohl im internationalen Vergleich innerhalb des deutschsprachigen Raums bislang noch deutlich weniger Erfahrungen vorliegen (für die Pflegewissenschaften konstatiert dies z. B. Hoben, 2016, S. 115). Vor allem in den Vereinigten Staaten hat sich mit den „Implementational Sciences“ ein eigenes Forschungsgebiet etabliert. Implementational Sciences beanspruchen für sich, die Brücke zwischen theoretischen Konzepten und deren praktischer Umsetzung schließen zu wollen (Fixsen & Blase, 2009). Insofern können Implementationen als Schlüsselmomente von Modellprojekten interpretiert werden, da sich in diesem Prozessschritt entscheidet, ob das entwickelte Konzept von den jeweiligen Adressat*innen akzeptiert und im Arbeitsalltag tatsächlich angewendet wird (vgl. Euler & Sloane, 1998; Reinmann-Rothmeier & Mandl, 1998).

https://doi.org/10.5771/9783748907664-212, am 12.10.2024, 05:04:12
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

Die Durchführungsziele und -weisen von Implementationsanalysen sind sehr heterogen und schwer systematisch zu überblicken, auch wenn verschiedene Sortierungsversuche mit unterschiedlichen Ausgangspunkten existieren (z. B. Petermann, 2014; Beelmann & Karing, 2014). Dabei wird auf unterschiedliche konzeptionelle Ansätze in der Implementationsforschung hingewiesen (z. B. Voigt-Radloff et al., 2013, S. 30), welche eine Vielzahl von Faktoren beschreiben, die eine Implementation von neuen Interventionen beeinflussen können (vgl. z. B. die Metaanalyse von Fixsen et al., 2009). Entsprechend werden in der Literatur auch mehrere Ebenen von Implementationsfaktoren und -prozessen aufgeführt (z. B. Beelmann & Karing, 2014), indem etwa zwischen individueller, institutioneller sowie politisch-administrativer und gesellschaftlicher Ebene unterschieden wird. Ferner wird analytisch in spezifische Zielsetzungen von Implementationsanalysen unterschieden (z. B. Petermann, 2014), die aber nicht trennscharf abgrenzbar und in der Praxis der Implementationsforschung noch nicht durchgängig wiederzufinden sind. Insbesondere im deutschsprachigen Publikationsraum scheint der Rahmen für Implementationsanalysen damit noch denkbar offen, nicht nur, weil Implementationsstudien sehr heterogen methodologisch begründet und methodisch durchgeführt werden können, sondern auch, weil ihre Zielsetzungen – auch begrifflich – uneinheitlich bestimmt werden.

Unter dem Begriff der Implementation soll hier zunächst grundsätzlich der soziale Prozess verstanden werden, „in dem aus der formalen Entscheidung, eine neue Verfahrensweise einzuführen, ein dauerhaft geändertes Verhalten der Anwender wird“ (Voigt-Radloff et al., 2013, S. 54). Das heißt, Implementation zielt somit nicht allein auf die Einführungssituation einer Maßnahme, sondern über diesen Zeitpunkt hinaus. Dies spiegelt sich in verschiedenen Phasenmodellen zu Implementationsprozessen wider. Beispielsweise differenzieren Fixsen et al. (2007, S. 5) folgende sechs Stadien einer Implementation: „Exploration“, „Installation“, „Initial“, „Implementation“, „Innovation“ und „Sustainability“. Greenberg et al. (2005) hingegen interpretieren Implementationsprozesse als in drei Phasen segmentiert: „Pre-adoption“, „Delivery“ und „Post-adoption“. Setzen wir diese Phasen in Relation zu den gegebenen Ressourcen und Zielstellungen des Projektes STAP, wird schnell deutlich, dass eine Analyse hier die „Post-Implementations-“ bzw. „Nachhaltigkeitsphase“ nicht umfassen kann. Vielmehr fokussierte die Analyse erste Erfahrungen in Bezug auf die Akzeptanz und Angemessenheit des Musterrahmenkonzeptes sowie dabei fördernde und hemmende Faktoren bis zur initialen Maßnahmenimplementation.

https://doi.org/10.5771/9783748907664-212, am 12.10.2024, 05:04:12
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

6.4.1. Vorarbeiten und Entwicklung der Implementationsanalyse

Das Vorgehen für die Erprobung des MRK und die Implementationsanalyse wurde unter der Maßgabe entwickelt, sowohl praktische als auch fachwissenschaftliche Erfahrungen und Wissensbestände zu integrieren. Deshalb war auch die gesamte Entwicklungsphase des Konzeptes durch den Projektrat wie den Wissenschaftlichen Beirat qualitätssichernd flankiert. Entsprechend wurden Konzeptkriterien und -strukturen in regelmäßigen Feedbackschleifen aus den verschiedenen Perspektiven entwickelt, diskutiert sowie gegebenenfalls modifiziert.

Im Rahmen des zweiten Erprobungsworkshops im CBT-Wohnhaus An Sankt Georg wurde zudem der erste praktische Einsatz des Konzeptes reflektiert. Beispielsweise wurde rekapituliert, wie das Leitungsteam der Einrichtung zur Bearbeitung des Konzeptes vorgegangen war und wie sich im Sinne der Selbsteinschätzung der aktuelle Ist-Stand in Bezug auf Teilhabeförderung darstellte. Darüber hinaus war es Gegenstand des Workshops, eine erste Beurteilung des MRK aus arbeitspraktischer Perspektive vorzunehmen. So wurden etwa die Struktur des MRK sowie alle Einzelkriterien auf ihre Verständlichkeit und ihren Teilhabebezug hinterfragt. Wenngleich die Ergebnisse der Diskussionen im Projektrat, im Wissenschaftlichen Beirat wie auch im Erprobungsworkshop noch nicht Bestandteil der methodisch kontrollierten Implementationsanalyse waren, wurden sie dennoch jeweils gesichert und mündeten bei Bedarf in entsprechenden Konzeptadaptionen.

6.4.2. Analyseleitende Fragen und Forschungsdesign

Die methodisch-kontrollierte Analysephase setzte schließlich nach der Bearbeitung des Musterrahmenkonzeptes durch das Leitungsteam der Erprobungseinrichtung ein. Für die Entwicklung des Untersuchungsdesigns wurde ein pragmatischer Zugang gewählt, wie es in der Evaluations- und Implementationsforschung nicht unüblich ist. So wurde, um Analyseziele und -fragen für die Implementationsanalyse des Projektes zu identifizieren, folgender Orientierungsrahmen einbezogen:

1. Implementationswissenschaftliche Konzepte und Modelle,
2. die Forschungsfragen des Projektes STAP sowie
3. der Projektrahmen und die Projektressourcen.

Als konzeptionelle Grundlage für die Implementationsanalyse diente schließlich die von Michie et al. (2005) entwickelte und von Petermann

https://doi.org/10.5771/9783748907664-212, am 12.10.2024, 05:04:12
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

(2014) leicht modifizierte und für den deutschen Sprachraum angepasste Taxonomie. Diese umfasst als Implementationsoutcomes die Faktoren Akzeptanz, Übernahme, Angemessenheit, Machbarkeit, Wiedergabetreue, Implementationskosten sowie Durchdringung. Gespiegelt an den Projektzielen und -ressourcen zeigte sich, dass sich in erster Linie die Implementationskomponenten *Akzeptanz*, *Angemessenheit* und *Machbarkeit* als wesentlich für die Beurteilung der initialen praktischen Bewährung des Musterrahmenkonzeptes eigneten.

Zum Verständnis der einzelnen Analysedimensionen wurden folgende Definitionen zugrunde gelegt:

- *Akzeptanz* impliziert den „Bezug auf eine Person oder Gruppe als Akzeptanzsubjekte […], an die ein gegenstandsbezogenes Akzeptanzobjekt gebunden ist. Das Verhältnis von Akzeptanzobjekt und Akzeptanzsubjekt wird weiterhin immer im Rahmen eines Akzeptanzkontextes betrachtet" (Wirth & Husmann, 2013, S. 3), indem der Zeitpunkt, die Gründe und der Zusammenhang der Akzeptanz genauer angeschaut werden. Auf der Ebene des Akzeptanzsubjektes kann zwischen Einstellungs- und Verhaltensakzeptanz unterschieden werden.
  - Unter der Einstellungsakzeptanz werden affektive Komponenten (Gefühlsfaktoren), kognitive (Vorstellungen, Ideen und Glaubensüberzeugungen, Kosten- und Nutzen-Abwägung) und konative Komponenten (Verhaltensbereitschaft gegenüber dem Akzeptanzobjekt) verstanden.
  - Verhaltensakzeptanz beschreibt das tatsächliche Verhalten einer Person, indem das Akzeptanzobjekt durch Nutzung aktiv angenommen wird.

  Demnach kann man Akzeptanz einerseits als einen Ausdruck einer grundlegenden positiven Einstellung der Mitarbeitenden und Leitungskräfte gegenüber dem MRK definieren, die sich andererseits durch die konkrete Anwendung und Nutzung des MRK oder Elementen davon äußert (Olbrecht, 2010). Im Projekt STAP werden dabei vor allem die Einstellungsakzeptanz zum MRK und die Verhaltensakzeptanz in Bezug auf ein ausgewähltes Element sowie die ersten Schritte dazu in den Blick genommen.
- *Angemessenheit* meint die wahrgenommene Kompatibilität einer Intervention für ein bestimmtes Setting. Das Konzept der Angemessenheit hat dabei auch „eine wichtige Funktion zur Einschätzung des Implementationsaufwandes" (Petermann, 2014, S. 124). Der Aufwand könnte beispielsweise als zu groß wahrgenommen werden, indem die Einrichtung beispielsweise das MRK als eine weitere Belastung wahr-

https://doi.org/10.5771/9783748907664-212, am 12.10.2024, 05:04:12
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

nimmt oder auch wenn die Intervention nicht den Erwartungen der Mitarbeitenden und Leitungskräfte entsprechen würde (ebd.).
- *Machbarkeit* bedeutet „das Ausmaß, in dem ein neues Behandlungsangebot erfolgreich in einem definierten Setting eingesetzt werden kann" (Petermann, 2014, S. 124) und bezieht sich in STAP primär auf die ersten ausgewählten Elemente bzw. Kriterien des MRK und deren Bearbeitung. Hier geht es im Vergleich zur Angemessenheit weniger um die wahrgenommene Kompatibilität als vielmehr darum, inwieweit die ausgewählten Maßnahmen auf Basis des MRK tatsächlich in der Praxis umgesetzt werden können.

Insgesamt vollzogen sich – wie beschrieben – die Erprobung und damit auch Implementation des Musterrahmenkonzeptes in der Erprobungseinrichtung auf zwei Ebenen: Auf der Leitungsebene des Lenkungsteams erfolgte die konkrete Auseinandersetzung mit dem MRK, die der Ermittlung des Ist-Zustandes und des Handlungsbedarfes in Bezug auf selbstbestimmte Teilhabe diente. Die zweite Ebene war die Entwicklung einer konkreten Maßnahme zur Teilhabeförderung und deren Einsatz durch die Mitarbeiter*innen innerhalb ihrer alltäglichen Arbeitsroutinen. Durch die Einbeziehung dieser Ebenen werden auch die beiden entscheidenden, sensiblen Bereiche einer Maßnahmenimplementation erfasst: das Verständnis und die Interpretation eines Konzeptes vor dem Hintergrund eines konkreten organisationalen Rahmens sowie die Haltungen und Handlungsweisen der betroffenen Mitarbeiter*innen in Bezug auf davon abgeleitete Maßnahmen. Mit Bezug auf die oben genannten Analysedimensionen wurden für diese Ebenen schließlich folgende analyseleitende Fragen abgeleitet.

Für die Erhebung auf der Leitungsebene

Im Sinne der Akzeptanz:
- *Verständlichkeit:* Sind die Kriterien im MRK für die „Anwender*innen" (EL, PDL, SD etc.) verständlich? Sind eventuell weitere Erläuterungen oder Beispiele notwendig?
- *Motivation:* Sind die Kriterien für die Anwender*innen ansprechend und motivierend formuliert?

Im Sinne der Angemessenheit:
- *Vollständigkeit:* Sind die wichtigsten teilhaberelevanten Aspekte aus Sicht der beteiligten „Anwender*innen" enthalten?

https://doi.org/10.5771/9783748907664-212, am 12.10.2024, 05:04:12
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

- *Passung:* Kann man mit dem MRK den Ist-Zustand zur Teilhabe einschätzen? Kann man aus dieser Selbsteinschätzung bzw. aus der Anwendung des MRK geeignete Maßnahmen ableiten?
- *Aufwand:* Inwieweit erleben die Leitungskräfte die Selbsteinschätzung als Mehraufwand oder gar Stressor?

Im Sinne der Machbarkeit:

- *Aufwand:* Können wesentliche Anforderungen des MRK in eigene Konzepte, Verfahren, Instrumente etc. überführt werden? Welche Anforderungsbereiche werden in ihrer Umsetzung als aufwändig eingeschätzt, welche als mit geringem Aufwand im Rahmen vorhandener Ressourcen realisierbar?
- *Umsetzungsfaktoren und -barrieren:* Welches sind die wichtigsten fördernden Faktoren und die stärksten Barrieren für die Implementation unter Routinebedingungen? Welche spezifischen Strategien reduzieren die identifizierten Barrieren und stärken die wichtigsten fördernden Faktoren?

Für die Erhebung auf der Mitarbeiter*innenebene

Im Sinne der Akzeptanz:

- *Verständlichkeit:* Haben die Mitarbeiter*innen die Zielsetzung des entwickelten Instrumentes zur Teilhabeförderung verstanden? Welche Relevanzen schreiben sie diesem zu?
- *Motivation:* Inwiefern artikulieren die Mitarbeiter*innen Zustimmung oder Ablehnung in Bezug auf die entwickelte und implementierte Maßnahme?

Im Sinne der Angemessenheit:

- *Passung:* Inwiefern fügt sich die entwickelte Maßnahme in die gegebenen Arbeitsroutinen ein? Wo sehen die Mitarbeiter*innen gegebenenfalls Anpassungsbedarf?
- *Aufwand:* Inwiefern empfinden sie die Maßnahme als entlastend? Inwiefern erleben die Mitarbeiter*innen die implementierte Maßnahme als Mehraufwand oder gar Stressor?

Die beiden Frageebenen wurden in zwei entsprechenden Forschungszugängen – 1. Fokusgruppeninterview auf der Leitungsebene und 2. Kurzinterviews auf der Mitarbeiter*innenebene – umgesetzt. Insgesamt wurde für diese Analyse ein primär qualitativer Forschungszugang gewählt, da dieser ermöglichte, Relevanz- und Bedeutungskonstruktionen innerhalb ihres or-

https://doi.org/10.5771/9783748907664-212, am 12.10.2024, 05:04:12
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

ganisationalen Rahmens nachzuvollziehen und die ihnen zugrunde liegenden sozialen Prozesse einzubinden.

6.4.2.1. Fokusgruppeninterview

Samplingstrategie

Für das Fokusgruppeninterview, das auf der Leitungsebene des Lenkungsteams ansetzte, wurde auf ein Sampling verzichtet, da eine Vollerhebung durchgeführt werden konnte, d. h., ausnahmslos alle Personen des Lenkungsteams, die an der Bearbeitung des Musterrahmenkonzeptes beteiligt waren, konnten in die Erhebung im Sinne einer natürlichen Gruppe einbezogen werden. Dementsprechend waren in der Erhebungssituation die identischen fachlichen Perspektiven vertreten, die auch bei den Einschätzungen mittels MRK mitgewirkt hatten.

Erhebungsmethode

Der Erfolg oder Misserfolg von Maßnahmenimplementationen, hier eines neuen Konzepts, hängt nicht nur von den einzelnen Mitarbeiter*innen in ihrem Handeln ab, sondern wird zum Beispiel auch ganz wesentlich durch die Kommunikations- und Konfliktkultur in einer Einrichtung bedingt. Das kommunikative Setting eines Gruppeninterviews (vgl. Kühn & Koschel, 2018) erlaubte es, diese Spezifika mit zu explorieren und entsprechende Sinnkonstruktionen in ihrem interaktiven Charakter zu erfassen. So wurde für die Analyse auf der Leitungsebene konkret ein *leitfadenstrukturiertes Fokusgruppeninterview* (vgl. Mayerhofer, 2009, S. 477–490) als Erhebungsmethode ausgewählt, da diese Methode in besonderer Weise geeignet ist, Einstellungen und Meinungen in natürlichen Gruppen, wie etwa Arbeitskollegien, innerhalb ihres Konstruktionsgefüges zu erheben (Lamnek & Krell, 2016, S. 407). Aus diesem Grund wurden in das Fokusgruppeninterview auch alle am Bearbeitungsprozess beteiligten Personen einbezogen, um innerhalb dieses etablierten Kontextes die Diskussionen und Entscheidungen des Prozesses rekonstruieren zu können.

https://doi.org/10.5771/9783748907664-212, am 12.10.2024, 05:04:12
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

Aufbau des Fokusgruppeninterviews

Die Themenkomplexe des Leitfadens orientierten sich inhaltlich an den vorab identifizierten Analysedimensionen der *Akzeptanz*, der *Angemessenheit* und der *Machbarkeit* (Teil 2). Darüber hinaus wurden zum einem das organisatorische Vorgehen zur Bearbeitung des MRK abgefragt und beurteilt (Teil 1) und zum anderen Nachhaltigkeitsbedingungen des MRK-Einsatzes exploriert (Teil 3), so dass sich schließlich folgende Leitfadenstruktur ergab:

Teil 1: Organisatorisches Vorgehen zur Bearbeitung des MRK
Teil 2: Bewertungen des MRK – Akzeptanz, Angemessenheit, Machbarkeit
Teil 3: Nachhaltigkeitsbedingungen des MRK
Teil 4: Schlussbemerkungen

Auswertung

Ausgewertet wurde das Transkript des Fokusgruppeninterviews kategoriengeleitet mittels *inhaltlich-strukturierender Inhaltsanalyse* (gemäß Kuckartz, 2018, S. 97–122), um einen unmittelbaren Bezug zu den Befunden der vorausgegangenen empirischen Erhebungen und den Forschungsfragen der Implementationsanalyse herzustellen. Die Auswertung fokussierte insbesondere die für die Analyse als leitend eingestuften Bereiche der *Akzeptanz*, *Angemessenheit* und *Machbarkeit* sowie die übergeordneten Fragen nach Hemmnissen und förderlichen Faktoren für den Einsatz des MRK. Die erhobenen Daten wurden zunächst vor diesem Kategoriensystem interpretiert und die Kategorien schließlich im Analyseprozess weiter ausdifferenziert (vgl. ebd., S. 47).

6.4.2.2. Kurzinterviews

Samplingstrategie

Die Auswahl der Mitarbeiter*innen für die zweite Analyseebene ergab sich über die Frage, inwiefern sie in ihren Arbeitsroutinen von der Erprobungsmaßnahme betroffen waren. Dazu diente ein Sampling, orientiert an einer

https://doi.org/10.5771/9783748907664-212, am 12.10.2024, 05:04:12
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

Perspektive im Sinne der Expert*innenauffassung für Expert*inneninterviews: „Der Experte steht für eine Problemperspektive, die typisch ist für den institutionellen Kontext, in dem er sein Wissen erworben hat und in dem er handelt" (Meuser & Nagel, 2009, S. 469). In der Fallauswahl wurde darauf geachtet, *multiperspektivisch* alle von der teilhabefördernden Maßnahme *im Praxishandeln betroffenen Bereiche* in die Erhebung zu integrieren. Für die Zusammenstellung des Sample diente die Einrichtungsleitung – unter Abstimmung mit den Wohnbereichsleitungen, der Leitung des Sozialen Dienstes sowie der Pflegedienstleitung – als *Gatekeeper* –, da sie, anders als das STAP-Team, beurteilen konnte, welche Mitarbeiter*innen in der Erledigung ihrer Arbeitsaufgaben tatsächlich vom Einsatz der Maßnahme bzw. des neuen Instrumentes betroffen sind. Interviewt wurden schließlich zwei Mitarbeiter*innen des Sozialen Dienstes, zwei Bewohnerassistent*innen bzw. zusätzliche Betreuungskräfte,[79] zwei Pflegefachkräfte, eine Pflegeassistentin und eine Wohnbereichsleitung. Darüber hinaus wurde eine *maximale Varianz* in den Kriterien Berufserfahrung und Alter der Interviewten umgesetzt. So verfügten die Befragten über 0,5 bis 35 Jahre Beschäftigungsdauer in der Einrichtung und waren zwischen 32 und 62 Jahre alt. Die Interviews dauerten zwischen zehn und fünfzehn Minuten und fanden in einem separaten Raum im CBT-Wohnhaus selbst statt.

Erhebungsmethode

Übergeordnetes Ziel der zweiten Analyseebene der Implementationsanalyse war es, hemmende wie fördernde Faktoren für den Einsatz der entwickelten Maßnahme zu identifizieren. Um dabei sowohl den subjektiven Erfahrungs- und Deutungsrahmen allgemein erfassen als auch Einschätzungen zur Maßnahmenplanung und -realisierung reflektieren zu können, sollten zur Gestaltung der Kurzinterviews zwei grundlegende Ebenen zum Tragen kommen: einerseits der subjektive Arbeitskontext und dessen Bezüge zur Teilhabe der Mitarbeiter*innen sowie andererseits deren Einschätzung der neuen Maßnahme.

Deshalb wurde im Rahmen der Implementationsanalyse ein *Kurzinterview* entwickelt, das narrative Sequenzen im Sinne eines teilstandardisierten Interviews in der Erhebungssituation an einen *quantitativen Kurzfragebogen* koppelte, der in erster Linie aus einer skalierten Itembatterie be-

79 In der Erprobungseinrichtung wurde diese Mitarbeitendengruppe als Betreuungsassistent*innen bezeichnet.

https://doi.org/10.5771/9783748907664-212, am 12.10.2024, 05:04:12
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

stand. Mittels der teilstandardisierten Items wurde zunächst der subjektive Erfahrungs- und Deutungsrahmen erfasst. Anschließend wurden durch verschiedene Ratingskalen (zusammenfassend vgl. z. B. Franzen, 2014, S. 701–712) Einschätzungen, bezogen auf die *Akzeptanz*, die *Angemessenheit* sowie die *Machbarkeit*, erhoben, um diese unmittelbar quantifizierbar und in ihren Entwicklungen abbildbar zu gestalten.

Aufbau der Kurzinterviews

Teil 1: Zur Person
Teil 2: Kontext und Bezüge zur Teilhabe
Teil 3: Sozialstatistische und berufsbiografische Angaben
Teil 4: Bewertung der Maßnahme
Teil 5: Schlussbemerkungen

Auswertung

Die Auswertung der transkribierten narrativen Sequenzen der Kurzinterviews erfolgte analog zur Auswertung des Fokusgruppeninterviews im Sinne einer *inhaltlich-strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse* (Kuckartz, 2018, S. 97–122). Die quantitativen Items im Kurzfragebogen wurden hingegen mittels univariater Maßzahlen und bivariater Analyseverfahren der *deskriptiven Statistik* (vgl. z. B. Weins, 2010, S. 65–89) dargestellt bzw. ausgewertet.

6.5. Ergebnisse der Implementationsanalyse

Für die nachfolgend dargelegten Ergebnisse der Implementationsanalyse und ihre Interpretation ist nochmals hervorzuheben, dass die Erprobungseinrichtung nicht nur vor der Aufgabe stand, das MRK für sich als Instrument der Selbsteinschätzung einzusetzen, sondern dieses auch für die Implementationsanalyse bewerten sollte und damit für die Erprobungseinrichtung ein höherer Aufwand, aber eventuell auch ein anderer Motivationseffekt vorhanden war. Die inhaltliche Auswertung erfolgte dann anhand der vorab differenzierten Analysedimensionen der Akzeptanz, Angemessenheit und Machbarkeit.

https://doi.org/10.5771/9783748907664-212, am 12.10.2024, 05:04:12
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

6.5.1. Ergebnisse der Erhebung auf der Leitungsebene (Fokusgruppeninterviews)

6.5.1.1. Akzeptanz

Die Auseinandersetzung mit dem MRK und dem Teilhabethema allgemein trafen in der Erprobungseinrichtung auf eine *explizit positiv artikulierte Einstellungsakzeptanz*. So wurde deutlich geäußert, dass die Berücksichtigung von Teilhabe wesentlich für die Qualität einer Einrichtung und die eigene Arbeit sei und für die Einordnung der eigenen Arbeitsleistung sogar durchaus einen geradezu sinnstiftenden Charakter annehmen könne: „Also ich kann da nur dahinterstehen, wenn ich davon überzeugt bin. Wenn ich von dem Wohnhaus und der Arbeit, die hier geleistet wird, wirklich überzeugt bin. […] Wenn ich wüsste, hier ist alles Mist, könnte ich nicht den Angehörigen und den zukünftigen Bewohnern sagen, was wir machen und wie das hier abläuft, könnte ich nicht mit mir vereinbaren, dann würd' ich hier aufhören und sagen: ‚Nee'".[80] In diesem Zusammenhang wurden das Thema Teilhabe und das MRK weniger als zusätzliche Belastung eingeordnet, sondern als notwendiges, *bedeutsames Thema* und Instrument. Dieser Einstellung entsprechend erfolgte während der Erprobungsphase eine sehr intensive Auseinandersetzung mit dem Thema, eine Erweiterung der vorab festgelegten Problemstellung auf weitere teilhaberelevante Fragestellungen sowie mitunter positiv relativierende Aussagen bezüglich des Zeitaufwandes, der mit der Erprobung verbunden war. Auch in Bezug auf die – auf dieser Ebene ursprünglich nicht adressierte – *Verhaltensakzeptanz* war eine *sich bereits verstetigende Teilhabeorientierung* in der Einrichtung auszumachen. Deutlich wurde das, weil bereits ein Zeitraum für die erneute Bearbeitung des Konzeptes im kommenden Jahr festgesetzt wurde. Zudem wurden das MRK konsequent mit den vorhandenen Konzepten der Einrichtung abgeglichen und entsprechende teilhabeorientierte Konzeptmodifizierungen vorgenommen.

80 In diesem Kapitel werden zugunsten der Anonymisierung keine Funktionszuordnungen der Interviewzitate vorgenommen.

https://doi.org/10.5771/9783748907664-212, am 12.10.2024, 05:04:12
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

a) Verständlichkeit: Sind die Kriterien im MRK für die „Anwender*innen“ (EL, PDL, SD etc.) verständlich? Sind eventuell weitere Erläuterungen oder Beispiele notwendig?

Die *Einzelkriterien* wurden von den Anwender*innen ausdrücklich *als mehrheitlich verständlich* beurteilt. Das Lenkungsteam betonte, dass insbesondere die Beispiele und Erläuterungen für sie entscheidend zum Verständnis der Kriterien beigetragen hätten, insbesondere um diese trennscharf voneinander abzugrenzen. Weitere Erläuterungen oder Beispiele seien aber nicht notwendig.

Demgegenüber ergaben sich Verständnisprobleme nicht in Bezug auf einzelne Kriterien, sondern eher im Sinne einer gewissen *Unübersichtlichkeit aufgrund der Vielzahl der Kriterien*. Entsprechend beschrieben die Mitglieder des Lenkungsteams, dass es für sie bei der ersten Bearbeitung nicht immer ganz klar war, ob es sich bei einigen Kriterien auf verschiedenen inhaltlichen Gliederungsebenen eventuell um Dopplungen handeln könnte.

Unabhängig davon, wie verständlich die Kriterien formuliert sind, wurde ein für die Konzeptbearbeitung weiterer gewichtiger Aspekt deutlich. So wurde ersichtlich, dass die Einschätzung des Handlungsbedarfs eine *subjektive* Interpretationsleistung bleibt und daher als sinnvoll erachtet wurde, eine endgültige Entscheidung für die *Bewertung des jeweiligen Handlungsbedarfs* zu den Kriterien *erst nach einem Austausch* aus verschiedenen Fachbereichsperspektiven vorzunehmen.

b) Motivation: Ist die Auseinandersetzung mit dem MRK für die Anwender*innen motivierend?

Die Interviewten des Lenkungsteams beschrieben die Arbeit mit dem MRK insgesamt als *sehr motivierend*. Motivierend an der Arbeit mit dem MRK sei, dass es ermögliche, *alle Facetten von Teilhabeförderung* in den Blick zu nehmen und, wie bereits während des Erprobungsworkshops geäußert wurde, „über den Tellerrand zu schauen […] D]ieses Instrument finde ich persönlich sehr sinnvoll, sehr sinnvoll“. Insbesondere die aufgeführten *Beispiele* ermöglichten es, diese aufzugreifen oder, durch diese inspiriert, neue teilhabefördernde Ideen zu entwickeln. So wurde die Beispielspalte des Konzeptes immer wieder positiv hervorgehoben, da diese nicht nur zum Verständnis der Einzelkriterien beitrüge, sondern vor allem auch Anregungen für die Praxis enthielte, die zum Weiterdenken und -gestalten der eigenen Teilhabeorientierung einladen würden. Den Beispielen kann

https://doi.org/10.5771/9783748907664-212, am 12.10.2024, 05:04:12
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

vor diesem Verständnis durchaus auch die Funktion eines *Ideenpools für teilhabefördernde Maßnahmen* zugeschrieben werden.

Das MRK wurde zudem insofern als motivierend erlebt, als es erlaubt, den *Stand der eigenen Einrichtung in Bezug auf Teilhabe abzubilden* und sich so auch zu vergewissern, welche Leistungen bereits erbracht werden. Der mithilfe des MRK ermittelte Ist-Zustand ermögliche es, sich der Qualität der eigenen Arbeit bewusst zu werden. In diesem Zusammenhang scheint die Motivation zur Auseinandersetzung mit dem MRK nicht allein durch dieses selbst bedingt zu sein, sondern auch davon abzuhängen, ob das Thema Teilhabe bzw. Teilhabeorientierung auf Leitungsebene als bedeutsam eingeschätzt wird. Die festgestellte(n) *Motivation(seffekte)* könnte(n) hier also auch durch die in der Erprobungseinrichtung bereits *vorhandene Organisationskultur* geprägt sein. So vermittelte die Einrichtung den Forscher*innen den Eindruck einer ausgeprägten Qualitäts- und vor allem Bewohner*innenorientierung, was sich auch in der intensiven Auseinandersetzung mit dem MRK niederschlug.

6.5.1.2. Angemessenheit

Zusammenfassend lässt sich zu dieser Dimension festhalten, dass bei der Beurteilung der Angemessenheit des MRK zwei Grundpositionen nebeneinander existierten. Einerseits wurde die Vollständigkeit im Sinne einer *guten Übersicht* relevanter Kriterien und die Passung in Bezug auf die *Möglichkeiten zur Selbsteinschätzung* des Ist-Zustandes *ausdrücklich positiv* betrachtet. Andererseits wurde in Bezug auf den Aufwand der *Umfang des MRK kritisch* beurteilt. Auch wenn die Erprobungseinrichtung dies im Projektrahmen nicht als Stressor empfunden hat, so sah sie darin aber – bei der Vielfalt der in Pflegeeinrichtungen zu erfüllenden Aufgaben – eine eventuell abschreckende Wirkung für andere Einrichtungen: „Im Grunde genommen, beide Seiten würde ich verstehen, wenn es so bliebe. Wir sind auch der Meinung, das geht nun mal im Detail, aber schließlich und endlich, besonders, wenn es um den Bereich der Pflege geht, die haben so viel, wo man diese Qualitätsprüfung, zweimal wieder erfassen muss. Das ist so viel, dass man schon sagen muss, das ist irgendwie manchmal zu viel. Und die Bewohner sind auch noch da und die müssen auch noch versorgt werden. Und die Angehörigen auch, so, und deshalb denke ich mir, muss kurz, praxisbezogen sein, intensiv natürlich, aber so, dass man damit gut arbeiten kann, aber nicht, manchmal kann man nicht alles abfragen.[…] und entmutigend, weil, das ist sehr umfassend und wenn man so ein

https://doi.org/10.5771/9783748907664-212, am 12.10.2024, 05:04:12
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

Stückchen Papier sieht, da denkt man: Da habe ich keine Zeit." Diese zweipolige Positionierung – einerseits die Betonung der Chancen der anregungsreichen Multiperspektivität des MRK und andererseits dessen großer Umfang – wurde von allen Diskutant*innen geteilt.

Seitens der Einrichtung und der QM-Verantwortlichen wurde aber vorgeschlagen, diesen Widerspruch mittels einer Digitalisierung des Konzeptes aufzulösen. So könnten eine *Verschlagwortung* und eine *Suchfunktion* eine raschere Orientierung gewährleisten und gleichzeitig die Kriterienzahl beibehalten werden. Darüber hinaus wurde eine *Modularisierung* nach Gliederungsebenen als sinnvoll erachtet, so dass es für Altenpflegeeinrichtungen leichter möglich wäre, einzelne Abschnitte nach einiger Zeit nochmals gezielter zu analysieren.

a) Vollständigkeit: Sind die wichtigsten teilhaberelevanten Aspekte aus Sicht der beteiligten „Anwender*innen" enthalten?

Das MRK wurde von den Anwender*innen einhellig als *sehr vollständig beurteilt*. Dass das Konzept damit inhaltlich sehr perspektivenreich und aussagekräftig, aber eben auch sehr ausführlich ist, wurde in diesem Zusammenhang wiederum als ambivalent bewertet – diesmal mit Blick auf unterschiedliche Ausgangssituationen in den Einrichtungen. Einerseits wurde betont, dass das MRK – auch in seiner Breite – bestens für Altenpflegeeinrichtungen geeignet sei, die sich bislang noch weniger differenziert mit Teilhabeorientierung und -förderung in Altenpflegeeinrichtungen auseinandergesetzt haben. Andererseits wurde hinterfragt, ob das MRK für Einrichtungen, die schon relativ gut für das Teilhabethema sensibilisiert sind, in der Breite erforderlich sei.

b) Passung: Kann man mit dem MRK den Ist-Zustand zur Teilhabe einschätzen? Kann man aus dieser Selbsteinschätzung bzw. aus der Anwendung des MRK geeignete Maßnahmen ableiten?

Mehrfach wurde innerhalb der Gruppendiskussion und auch schon vorab im Erprobungsworkshop die Einschätzung vorgenommen, dass mittels des MRK *sehr gut eine Selbsteinschätzung des Ist-Zustandes in Bezug auf Teilhabe* in Altenpflegeeinrichtungen vorgenommen werden könne. So wurde etwa geäußert: „Man kann sehen, wo man selbst steht, was man schon bietet und wo vielleicht, ist ja auch so drin, Handlungsbedarf besteht. Dafür ist

https://doi.org/10.5771/9783748907664-212, am 12.10.2024, 05:04:12
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

das [das MRK, Anm. d. Verf.] sehr wichtig." Oder eine andere Person der Fokusgruppe betonte: „Ich finde, die Tabelle ist sehr gut, weil man auch Notizen machen kann. Für sich. Auf jeden Fall finde ich die gut. Man kann sie jedes Jahr durchgehen und die Notizen machen: Wo sind wir gerade? Was hat man verändert? […]. So in Form der Tabelle und dass wirklich Notizen da sind, das finde ich ganz wichtig. […], aber man kann sagen, hat man, hat man und ergänzen". Darüber hinaus zeigte sich, wie sehr sich der Blick auf Teilhabe und die Vielzahl teilhaberelevanter Arbeitssituationen, Alltagssituationen weitet und differenziert, in dem nicht nur die Diagnostik des Ist-Zustandes mittels dem MRK möglich war, sondern auch eine allgemeine bzw. vertiefende Sensibilisierung für das Thema in all seinen Facetten erfolgte. Anhand der ausgewählten Kriterien sei es dann auch möglich, entsprechende Maßnahmen abzuleiten.

Seitens der Erprobungseinrichtung wurde es als sinnvoll erachtet, zur Bearbeitung des MRK für interessierte Einrichtungen eine einführende *Schulung* anzubieten: „Dieses Instrument finde ich persönlich sehr sinnvoll, sehr sinnvoll, dass man mindestens eine Einführung hat und diese Einführung sollte sein, zum Beispiel dass man alle in Einrichtungen Zuständigen einlädt, die für das Projekt verantwortlich [das MRK, Anm. d. Verf.] sind, kommen dahin, […], da muss man wirklich einen Tag planen, [sich] damit auseinandersetzen, vorstellen, was ist damit gemeint, damit derjenige, der als Multiplikator, der dafür verantwortlich ist, Bescheid weiß."

c) Aufwand: Inwieweit erleben die Leitungskräfte die Selbsteinschätzung als Mehraufwand oder gar Stressor?

Gleichwohl der Umfang des MRK – wie bereits erwähnt – als zunächst eher abschreckend eingeschätzt wurde, wirkte die Auseinandersetzung mit dem MRK für die Erprobungseinrichtung nicht als Stressor. So wurde insbesondere der bei einer initialen Bearbeitung des MRK nicht unerhebliche *Arbeits- und Abstimmungsaufwand* aus Sicht der Anwender*innen durch die dem Teilhabethema zugeschriebene Relevanz *relativiert*. Erwähnt wurde darüber hinaus, dass die Implementationsanalyse den Aufwand einer initialen MRK-Bewertung und -Implementation untersucht hat, nicht jedoch den *Aufwand*, den die Bearbeitung für *spätere Selbsteinschätzungen* anderer Einrichtungen bedarf, der nach Einschätzung der Erprobungseinrichtung *deutlich geringer* ausfallen dürfte: „Ich finde, wir haben uns ja jetzt sehr intensiv damit beschäftigt, weil wir ja auch Verbesserungsvorschläge machen

https://doi.org/10.5771/9783748907664-212, am 12.10.2024, 05:04:12
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

sollen, das macht man ja dann nicht. Wir haben ja noch jede Frage zwei-, dreimal gelesen. Das wird ja in Zukunft so nicht sein."

Eine wesentliche zusätzliche Aufgabe und positive Folge, die sich über die konsequente MRK-Bearbeitung ergab, war die *Rückkopplung zu und Anpassung von bestehenden Einrichtungskonzepten*. So wurden MRK-Kriterien und deren Formulierung zusätzlich mit Passagen aus Konzepten der Einrichtung verglichen, insbesondere dann, wenn im Leitungsteam Unsicherheit hierzu Bestand, inwieweit bzw. wie die jeweiligen Aspekte in den Einrichtungskonzepten festgehalten und formuliert sind. Dieser Aufwand wurde aber von den betroffenen Personen der Lenkungsgruppe durchgängig als notwendig und förderlich eingeschätzt: „Weil, es reicht ja nicht, […] wenn ich ein Konzept […] Wenn ich jetzt sage, ich überführe das Konzept in die Wohnhäuser und das QM wird nicht mitgenommen, das geht eigentlich nicht. Es muss ja auch irgendwo, finde ich, verschriftlicht werden, dass es da 'ne Richtlinie gibt oder 'ne Verfahrensanleitung und dann muss ich auch gucken, dass das System darauf ausgerichtet ist. […] Aber der Nutzen, der muss ja sein, sag ich immer, […], würd' ich schon sagen, dass es sinnvoll ist. Ja, wenn man es dann noch ein bisschen besser strukturieren kann, denk ich mal, klar, also für mich war es schon gut, so 'nen Leitfaden zu haben".

6.5.1.3. Machbarkeit

Den Rahmen zur Beurteilung der Machbarkeit modelliert in der Erprobungseinrichtung einerseits die Entscheidung, das *Leitungsteam einrichtungsbereichsübergreifend* im Lenkungsteam einzubeziehen und darüber hinaus auch die Mitarbeiter*innen in einer *Mitarbeiter*innenversammlung* für das Thema zu sensibilisieren. Andererseits hat sich als hilfreich erwiesen, dass im Rahmen der Lenkungsgruppe und der Bearbeitung des MRK ein besonderer Blick auf die Konzepte der Einrichtung und des Trägers über die *Einbeziehung der Leitung des zentralen Qualitätsmanagements* des Trägers erfolgte. Dadurch wurde die Machbarkeit in Bezug auf die Überführung von Anforderungen des MRK sowohl auf konzeptioneller als auch auf praktischer Ebene wesentlich unterstützt. Als Umsetzungsfaktoren und -barrieren wurden hier vor allem die Aspekte benannt, die auch bereits in den vorangegangenen Analysedimensionen der Akzeptanz und Angemessenheit als förderlich oder hemmend festgehalten wurden.

https://doi.org/10.5771/9783748907664-212, am 12.10.2024, 05:04:12
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

a) Aufwand: Können wesentliche Anforderungen des MRK in eigene Konzepte, Verfahren, Instrumente etc. überführt werden?

Die Überführung von Anforderungen des MRK in eigene Konzepte, Verfahren, Instrumente etc. wurde als gut möglich eingeschätzt. So konnten schon *vorhandene Konzepte* unmittelbar mit dem Musterrahmenkonzept *abgeglichen* und im Bedarfsfall angepasst und schließlich sogar um ein neues Konzept erweitert werden. Auch wenn hiermit keine Erwartung oder Anregung seitens des STAP-Teams verbunden war, wurden also bereits in der Erprobungsphase entsprechende Konzeptanpassungen vorgenommen. Konkret wurde das „Leben-Sterben-Begleiten"-Konzept, das Betreuungs- und Beschäftigungskonzept sowie das Pflege- und Betreuungskonzept überarbeitet. Darüber hinaus wurde ein eigenständiges, ausführlicheres Betreuungskonzept entwickelt, das sich teils ebenfalls an Anforderungen des MRK orientiert.

Des Weiteren wurde in der Erprobungseinrichtung im Rahmen der Projektlaufzeit von STAP nicht nur eine unmittelbar aus dem MRK abgeleitete Maßnahme implementiert, sondern auch weitere Veränderungen angeregt und eingeleitet, da während der Mitarbeiter*innenversammlung *alle Mitarbeitenden* noch einmal für das Thema *sensibilisiert* wurden. Konkret ergab sich während der *Mitarbeiter*innenversammlung* die Fragestellung, wie auch die Mahlzeitensituation noch teilhabeorientierter gestaltet werden könnte. In der Folge wurde vereinbart, dass nun der Koch an jedem Mittag in den Speiseraum kommen solle, um die Bewohner*innen nach dem Essen einzeln zu befragen, wie es ihnen geschmeckt habe, so dass für alle Bewohner*innen an jedem Mittag die Möglichkeit zu einer unmittelbaren Rückmeldung zu ihrer Zufriedenheit mit den Mahlzeiten besteht. Es zeigte sich also, dass die Beschäftigung mit dem Thema Teilhabe allein unmittelbar weitere teilhabefördernde Maßnahmen nach sich zog.

Auch der Aufwand für die konkret entwickelte teilhabefördernde Maßnahme – die Entwicklung und Implementation eines zusätzlichen Wochenplans – wurde auf Leitungsebene als überschaubar eingeschätzt. Wobei der *Aufwand* hier wesentlich von den *ausgewählten Kriterien* und davon abgeleiteten Maßnahmen *abhängig* ist. Entscheidender ist, dass *von* den in den Kriterien formulierten *Anforderungen* für die Lenkungsgruppe naheliegend eine *Maßnahme abzuleiten* war, die den bestehenden Voraussetzungen entsprach und dort integrierbar war.

https://doi.org/10.5771/9783748907664-212, am 12.10.2024, 05:04:12
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

b) Umsetzungsfaktoren und -barrieren: Welches sind die wichtigsten fördernden Faktoren und die stärksten Barrieren für die Implementation unter Routinebedingungen? Welche spezifischen Strategien reduzieren die identifizierten Barrieren und stärken die wichtigsten fördernden Faktoren?

Fördernde Faktoren:

- Als besonders bedeutsam für die Bearbeitung des MRK für die Selbsteinschätzung wurde von Seiten der Erprobungseinrichtung betont, dass das MRK nicht von einer Person allein (z. B. der Leitung) bearbeitet werden sollte. Da der Inhalt des Konzeptes „Teilhabe" einrichtungsbereichsübergreifend von Bedeutung sei, sei auch eine Bearbeitungsstrategie erforderlich, die breit angelegt ist und *alle Fachbereiche* einbindet. So wurde die in der Einrichtung durchgeführte Bearbeitung des Konzeptes mittels eines *Lenkungsteams*, das die meisten Bereiche der Einrichtung erfasste, realisiert. Die Bereiche, die nicht einbezogen wurden (im aktuellen Fall Küche und Haustechnik), müssen aber in dem Prozess mitgedacht werden, weil sie unter Umständen entscheidende Rollen für die selbstbestimmte Teilhabe der Bewohner*innen spielen können. So wurden mehrfach Rücksprachen mit dem Küchenchef gehalten, um die Teilhabekriterien und später -anliegen und -maßnahmen zu diskutieren. Die Strategie zur Bearbeitung des MRK lässt sich auf die „Kurzformel" bringen, *so viele Bereiche wie nötig, so unaufwändig wie möglich* einzubeziehen. Als ideale Bearbeitungsteamgröße haben sich in dieser Einrichtung Teams von 2 bis 3 Mitarbeiter*innen bewährt, ergänzt durch Besprechungen des gesamten Lenkungsteams.
- Die Strukturierung des Vorgehens und die gewählte *Bearbeitungs- und Kommunikationsstrategie* stellte sich als entscheidend und sehr förderlich für die weitere Arbeit mit dem Konzept und dem Ergebnis der Selbsteinschätzung heraus, denn damit gelang es, dass alle betroffenen Mitarbeiter*innen für das Thema sensibilisiert und so nicht nur die einzelne teilhabefördernde Maßnahme, sondern auch die diesen zugrunde liegenden Ideen für alle Betroffenen transparent gemacht werden konnten. Dieses wurde in der Erprobungseinrichtung dadurch sichergestellt, dass in einer eigens dazu durchgeführten *Mitarbeiter*innenversammlung* alle Mitarbeiter*innen über das Thema Teilhabe informiert und in Bezug auf ihre eigene Arbeit sensibilisiert sowie die geplanten Maßnahmen in diesem Forum diskutiert wurden.
- Über eine initiale Mitarbeiter*innenversammlung hinaus sollte das Thema Teilhabe, um es im *Bewusstsein der Mitarbeiter*innen präsent zu*

https://doi.org/10.5771/9783748907664-212, am 12.10.2024, 05:04:12
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

halten, nach Ansicht der Interviewten in regelmäßig stattfindenden *Besprechungen und Versammlungen* immer wieder aufgegriffen werden.

– Als entscheidend für den nachhaltigen Erfolg teilhabefördernder Maßnahmen wird betont, wie wichtig es sei, dass die einzelnen Mitarbeiter*innen eine *flexible und offene Arbeitshaltung* entwickeln, die sich aus der Orientierung an individuellen Teilhabewünschen der Bewohner*innen ergibt. Dies bedeutet unter Umständen, bewährte Arbeitsroutinen aufgeben zu müssen, um jeweils bedarfs- und situationsgerecht reagieren und terminieren zu können.
– Nachdem *Maßnahmen* aus einzelnen Konzeptkriterien abgeleitet worden waren, hat es sich als sinnvoll erwiesen, diese nicht nur zu oktroyieren, sondern vorab *mit den betroffenen Mitarbeiter*innen* gemeinsam zu *diskutieren*, noch einmal zu hinterfragen und gegebenenfalls zu modifizieren.
– Als zentral für eine nachhaltige Implementation des MRK zeigte sich der *Abgleich mit vorhandenen Konzepten der Einrichtung und Trägerorganisation*, um zu überprüfen, inwieweit Teilhabeorientierung auch in diesen bereits verankert ist oder an welchen Stellen Präzisierungen und Ergänzungen sinnvoll sind. Um dies zu gewährleisten, hat es sich in der Erprobungsphase bewährt, die Leitung des zentralen *Qualitätsmanagement*s der Trägerorganisation eng in den Bearbeitungsprozess *einzubeziehen*; denkbar wäre aus Sicht der Diskussionsteilnehmenden aber auch die Einbeziehung einer QM-Beauftragten auf Einrichtungsebene.

Barrieren:

– Als wesentliche konzeptbezogene Barriere wurde der *Umfang des Konzeptes* benannt. Als Orientierungsgröße für einen angemessenen Umfang wurde von der Erprobungseinrichtung ein Maximum von 30 Seiten, wie für andere Konzepte der Trägerorganisation, vorgeschlagen.
– Einrichtungsintern zeigte sich dann auch der *Faktor Zeit* als *Barriere der initialen Bearbeitung* des Musterrahmenkonzeptes. Die im Rahmen der Erprobung noch intensivere Bearbeitung aller Konzeptkriterien und die damit einhergehende Abstimmungsnotwendigkeit hat sich hier jedoch als wesentliche Barriere offenbart. Wobei sich anhand des Erprobungsbeispiels auch andeutet, dass eine frühzeitige Einbeziehung aller Mitarbeiter*innengruppen und ein Abgleich mit bereits vorhandenen Pflege- oder Betreuungskonzepten dazu beitragen kann, auf Dauer das Thema Teilhabe im Bewusstsein aller Mitarbeiter*innen zu verankern und so die zu investierende Arbeitszeit zu minimieren. Als zeitintensiv

https://doi.org/10.5771/9783748907664-212, am 12.10.2024, 05:04:12
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

beschrieben die Anwender*innen auch die Orientierung im Konzept selbst, also häufiges Vor- und Zurückblättern.
- Als Bearbeitungsbarrieren innerhalb des MRK wurde als größtes Problem sein damaliges Format, als Dokument auf Basis eines Textverarbeitungsprogramms, kritisiert. Seitens der Erprobungseinrichtung wurde angemerkt, dass etwa eine *verschlagwortete digitale Fassung* eine raschere Orientierung in der Vielzahl der Kriterien ermöglichen würde. Darüber hinaus wurde vorgeschlagen, das Konzept noch konsequenter zu strukturieren und zu *modularisieren*, so dass in der Bearbeitung einzelne inhaltliche Schwerpunkte noch gezielter angesteuert werden können.
- Aus Sicht der Erprobungseinrichtung wurde in Zweifel gezogen, dass eine Altenpflegeeinrichtung allein mittels des Konzeptes und einer kurzen schriftlichen Einführung das MRK bearbeiten könne. Es wurde eine (eintägige) *Einführungsschulung* für Multiplikator*innen in Altenpflegeeinrichtungen nahegelegt.

6.5.2. Ergebnisse der Erhebung auf der Mitarbeiter*innenebene (Kurzinterviews)

Nach der Fokusgruppendiskussion konnten im Rahmen von Kurzinterviews acht Mitarbeiter*innen zu ihren Erfahrungen mit der im Erprobungszusammenhang entwickelten teilhabefördernden Maßnahme – der Entwicklung und Bereitstellung eines bewohner*innenbezogenen Wochenplans – befragt werden. Die nachfolgend referierten Ergebnisse beziehen sich somit ausschließlich auf die Bewertung der aus dem MRK abgeleiteten und schließlich implementierten teilhabefördernden Maßnahme und nicht auf die Bearbeitung des MRK an sich. Die Daten wurden, wie oben beschrieben, mittels eines Kurzinterviews erhoben, bei dem die einleitenden qualitativen Leitfadensequenzen für alle Befragten identisch gestaltet waren. Für den quantitativen Interviewabschnitt unterschieden sich die angelegten Itembatterien nur in den ersten beiden Fragen, die weiteren Fragen waren identisch. Die Einschätzungen der befragten Mitarbeiter*innen bezüglich des neuen Wochenplanes sind in folgender Abbildung 17 angeführt.[81]

81 Die Tabelle umfasst die Angaben aller interviewten Personen (n = 8). Die abgebildeten Items entsprechen der Itembatterie für die Mitarbeiter*innen der Wohnbereichsleitung, Pflege und die zusätzlichen Betreuungskräfte. Hier lautete die erste Frage „1. Ich habe mit dem neuen Plan einen besseren Überblick darüber, wel-

https://doi.org/10.5771/9783748907664-212, am 12.10.2024, 05:04:12
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

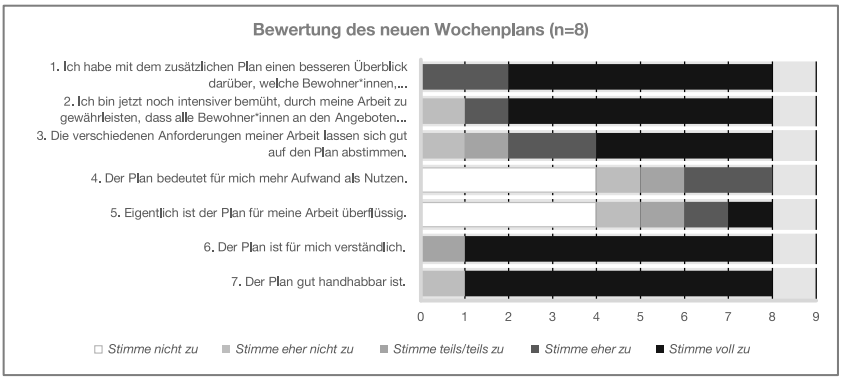

Abbildung 17: Bewertung des neuen Wochenplans

Es wird demnach deutlich, dass die Mitarbeiter*innen die implementierte Maßnahme für verständlich und sinnvoll hielten sowie in hohem Maße befürworteten. Bei den Mitarbeiter*innen des Sozialen Dienstes war insbesondere der Aspekt interesseleitend, inwiefern sie den Eindruck hätten, dass der neue Wochenplan dazu beitrüge, dass die Bewohner*innen, die dieses wünschen, nun regelmäßiger an den Angeboten des Sozialen Dienstes teilnähmen, was diese bestätigten. So zeigte sich, dass der intendierte Nutzen der Maßnahme tatsächlich eingetreten war.

Die qualitativen Leitfadensequenzen der Kurzinterviews wurden analog zum Fokusgruppeninterview anhand der Kategorien Akzeptanz, Angemessenheit und Machbarkeit ausgewertet. Dabei ergaben sich nachstehende Ergebnisse.

6.5.2.1. Akzeptanz

Insgesamt ließ sich auf Seiten aller befragten Mitarbeiter*innen eine *ausgeprägte Einstellungs- wie Verhaltensakzeptanz* in Bezug auf die implementierte

---

che Bewohner*innen, wann, an welchen Angeboten des Sozialen Dienstes teilnehmen möchten.“ Die Itembatterie für den Sozialen Dienst unterschied sich davon, indem hier zwei Items mit der umgekehrten Perspektive wie folgt aufgenommen wurden: 1. „Ich habe den Eindruck, dass die Mitarbeiter*innen der Pflege jetzt besser über unsere Angebote informiert sind“ und 2. „Ich habe den Eindruck, dass die zusätzlichen Betreuungskräfte jetzt besser über unsere Angebote informiert sind“.

https://doi.org/10.5771/9783748907664-212, am 12.10.2024, 05:04:12
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

teilhabefördernde Maßnahme nachweisen. Dabei wurde deutlich, dass die Akzeptanz in diesem Erprobungsfall über das Kriterium „Informationen über Teilhabe“ moderiert wurde. Die hohe Akzeptanz der Maßnahme ist nach Einschätzung der Forschenden darauf zurückzuführen, dass alle Mitarbeiter*innen über das Thema Teilhabe informiert wurden und die Mitarbeiter*innen somit den neuen Wochenplan als sinnvoll für die Teilhabe der Bewohner*innen und ihrer Förderung einschätzten. Auf Nachfrage konnten zum Beispiel alle Befragten Bezüge ihrer eigenen spezifischen Arbeitsaufgabe zum Thema Teilhabe herstellen. Sie schrieben in den Leitfadeninterviews dem *Thema Teilhabe* eine *hohe Relevanz* zu, ordneten die neue *Maßnahme* entsprechend thematisch zu und erachteten sie als *sinnvoll*. So etwa eine Pflegemitarbeiterin: „Es gibt Bewohner, die nicht zu vielen Aktivitäten gehen, aber die viel Wert darauf legen, immer auf die gleichen Aktivitäten zu gehen. Und dann weiß ich, dass die dahin gehen möchten oder wo die sich befinden […] Der Plan ist eine gute Übersicht für alle“. Die *Verständlichkeit* des Plans wurde im Interviewteil auch *positiv hervorgehoben*. So beschrieben die Befragten die Orientierung durch den Plan als sehr gut und die Informationen als auf einen Blick erfassbar und somit gut in ihre Arbeitsroutinen integrierbar. Dabei wurde deutlich, dass den Mitarbeiter*innen ebenfalls bewusst war, dass Teilhabe nach dem Prinzip der Selbstbestimmung auch eine Entscheidung zur Nichtteilnahme umfassen kann: „Ich schaue dann auf den Plan und frage dann zum Beispiel die Bewohner: ‚Möchten Sie heute in die Kirche gehen, oder nicht?‘“ (Pflege).

Die *Motivation* der Mitarbeiter*innen aus der Pflege und der Bewohner*innenassistenz ließ sich *deutlich ausmachen*. Sie formulierten den Eindruck, dass der Plan ihnen einerseits die Arbeit erleichtere und andererseits die Zufriedenheit und Teilhabechance der Bewohner*innen verbessere. Nur einzelne Mitarbeiter*innen berichteten, die Teilnahmewünsche der Bewohner*innen an den Angeboten des Sozialen Dienstes auch vor der Implementierung des neuen Wochenplanes stets für ihre Arbeitsplanung berücksichtigt zu haben, weshalb sie diesem eine niedrigere Relevanz zuschrieben. Die Befragten des Sozialen Dienstes interpretierten die Maßnahme als unmittelbare Unterstützung ihrer eigenen Arbeit, weshalb sie ihn entsprechend motiviert einsetzen und aktualisieren.

https://doi.org/10.5771/9783748907664-212, am 12.10.2024, 05:04:12
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

6.5.2.2. Angemessenheit

Das Teilhabezugangsproblem, das mit dem zusätzlichen Wochenplan gelöst werden sollte, nämlich zu gewährleisten, dass alle Bewohner*innen, die dies wünschen, an den Angeboten des Sozialen Dienstes teilnehmen können, wurde aus Sicht der betroffenen Mitarbeiter*innen effizient und einfach verständlich gelöst. Die *Passung* der Maßnahme ist entsprechend den Interviewaussagen offenbar *gegeben*, weil sich der Wochenplan angemessen in die Arbeitsroutinen einfügt, sich mit einem Blick erfassen lässt und von allen Interviewten als übersichtlich und gut handhabbar eingeschätzt wird. *Keine* der befragten Personen hat den Plan als *zusätzliche Belastung* beschrieben, sondern vielmehr als „*hilfreiche Übersicht* und Gedächtnisstütze". Eine interviewte Person aus dem Bereich der Pflege fasste ihre Einschätzung wie folgt zusammen: „Eigentlich ist der Plan sehr gut aufgenommen worden, weil der auch farblich gekennzeichnet ist, mit den Gruppen, und eigentlich kommt jeder damit super zurecht."

Aus der Perspektive der Mitarbeiter*innen des Sozialen Dienstes zeigte sich, dass für sie, obwohl sie für die Aktualisierung und das wöchentliche Ausdrucken des Planes verantwortlich sind, der *Nutzen* wesentlich *höher als* der *Aufwand* ist. Als Nutzen und in gewisser Weise auch entlastend empfinden sie an der Maßnahme, dass Bewohner*innen nun tatsächlich regelmäßiger an den Angeboten teilnehmen: „Ich kann feststellen, dass manche Bewohner, die gerne teilgenommen hätten, damals [in der Zeit vor der Planeinführung, Anm. d. Verf.] so ein bisschen vernachlässigt worden sind, d. h. dass der Wunsch, obwohl bekannt, nicht immer erfüllt worden ist […,] wo ich dann doch gemerkt habe, jetzt mit diesem Plan, jetzt klappt's bei denen, bei denen es nicht immer klappte, jetzt besser."

6.5.2.3. Machbarkeit

Die Berücksichtigung des Wochenplans hat sich für die betroffenen Mitarbeiter*innen bereits verstetigt, sie beziehen ihn selbstverständlich in ihre Arbeitsplanung und zur Orientierung über den aktuellen Aufenthaltsort der Bewohner*innen ein, wie eine Person aus der Pflege anmerkt: „Morgens guckt man auf den Plan drauf, um dann halt zu gucken, wer zu wem geht. Und dann muss man halt danach abwägen."

https://doi.org/10.5771/9783748907664-212, am 12.10.2024, 05:04:12
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

Fördernde Faktoren:

- Als ausschlaggebender Faktor bei der erfolgreichen Einführung der Maßnahme hat sich die *Sensibilisierung der Mitarbeiter*innen* für das Thema Teilhabe über die Mitarbeiter*innenversammlung herausgestellt, denn dadurch wurde die Intention einer solchen Maßnahme für die Mitarbeiter*innen nachvollziehbar und dessen *Akzeptanz erhöht*. Für die Zukunft ist geplant, in regelmäßig stattfindenden Besprechungen das Thema und die Entwicklung der Einrichtung in dieser Hinsicht immer wieder aufzugreifen und zu hinterfragen.
- Die *Akzeptanz* der implementierten Maßnahme hängt im Falle der erprobten Maßnahme zudem unmittelbar *mit* ihrer *niedrigschwelligen Passung zusammen*, d. h. die betroffenen Mitarbeiter*innen können diese gut – ohne Reibungsverluste – in ihr Arbeitshandeln integrieren und fühlen sich durch die Maßnahme nicht von anderen Aufgaben abgehalten.
- Seitens aller Mitarbeitenden ist eine *offene Haltung* im Hinblick auf die Teilhabewünsche der Bewohner*innen und ihrer Förderung ausschlaggebend für den Erfolg oder Misserfolg teilhabefördernder Maßnahmen. Diese bedingt eine entsprechende *Flexibilität* im Arbeitshandeln.

Barrieren:

- Von einzelnen Befragten wurde geäußert, dass das Befolgen der Angaben im neuen Wochenplan kein Problem sei, dass diese jedoch durchaus auch *mit anderen*, die jeweiligen Bewohner*innen betreffenden *Anforderungen konkurrieren* könnten, wie etwa Arztbesuche, Angehörigenbesuche o. Ä., die dann aber nicht in dem Plan erfasst bzw. auch gar nicht in der Form erfassbar wären.

6.6. *Zwischenfazit zur Erprobung*

Die Erprobungsphase hat dazu beigetragen, das MRK auf seine Alltagstauglichkeit in Einrichtungen der stationären Altenhilfe zu hinterfragen. Als noch einmal zu überdenkende Faktoren traten der Umfang und das (Medien-)Format des MRK hervor. Seitens der Erprobungseinrichtung wurde deshalb vorgeschlagen, manche Kriterien jeweils zu einem Kriterium zusammenzufassen. Zudem wurde gewünscht, das Konzept zu digitalisieren, um es mit Schlagworten und mit einer Suchfunktion ausstatten zu können, damit eine raschere, gezielte Orientierung im Konzept möglich wäre. Darüber hinaus wurde eine noch stärker inhaltlich strukturierte, mo-

https://doi.org/10.5771/9783748907664-212, am 12.10.2024, 05:04:12
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

dularisierte Form vorgeschlagen, so dass im Einrichtungsalltag nicht immer mit dem Gesamtkonzept umgegangen werden müsste. Auf Grundlage dieser Hinweise aus der Implementationsanalyse in der Erprobungseinrichtung ebenso wie durch die Anregungen aus den Projektgremien erfolgten sukzessive *mehrere Konzeptmodifizierungen* im letzten Projekthalbjahr (siehe Kapitel 7.2 und Anhang).

Bewährt hat sich das MRK in der Erprobungsphase insbesondere *in folgenden Bereichen*:

1. Es gewährt einen umfassenden Einblick in verschiedenste Aspekte von Teilhabeorientierung in Altenpflegeeinrichtungen. Durch seine zahlreichen Beispiele bietet es Anregungen für einfach umsetzbare, teilhabefördernde Maßnahmen.
2. Der Ist-Stand einer Einrichtung in Bezug auf die Teilhabeorientierung lässt sich mit dem MRK gut diagnostizieren. Die Möglichkeit, die Einschätzung im Konzept mit eigenen Kommentaren zu versehen wurde, als besonders hilfreich für den nachhaltigen Einsatz angesehen.
3. Die Ableitung von teilhabefördernden Maßnahmen ist mittels des Konzeptes leicht möglich. Darüber hinaus kann die mit der Bearbeitung einhergehende Sensibilisierung für das Thema zahlreiche weitere, oft mit geringem Aufwand realisierbare Maßnahmen nach sich ziehen.
4. Bei vorheriger Information der betreffenden Mitarbeiter*innen lässt sich eine sehr hohe Einstellungs- wie Verhaltensakzeptanz teilhabeorientierter Maßnahmen, die aus dem MRK abgeleitet werden, erzielen.

Für die erfolgreiche Arbeit mit dem MRK hat sich als ganz entscheidend dessen Bearbeitung in einem Lenkungsteam, in dem alle entscheidenden Fachbereiche der Einrichtung beteiligt waren, herausgestellt. Darüber hinaus war die Sensibilisierung aller Mitarbeiter*innen für das Thema selbstbestimmte Teilhabe und ein transparentes Vorgehen bei der Maßnahmenumsetzung entscheidend. Zudem wurde deutlich, dass aus dem MRK abgeleitete teilhabefördernde Maßnahmen mitunter verhältnismäßig unaufwändig entwickelt und gut in den Arbeitsalltag integriert werden können.

https://doi.org/10.5771/9783748907664-212, am 12.10.2024, 05:04:12
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb