3. Forschungsdesign

In diesem Kapitel wird das Forschungsdesign der STAP-Studie erläutert, die durch einen sequenziellen Mixed-Methods-Ansatz gekennzeichnet ist. Entsprechend der Chronologie der durchgeführten Forschungssequenzen wird zunächst das methodische Vorgehen der qualitativen und dann dasjenige der darauf aufbauenden quantitativen Analyse vorgestellt, indem jeweils auf die Sampling- bzw. Stichprobenstrategie sowie die Erhebungs- und Auswertungsmethodik eingegangen wird.

3.1. Aufbau: Sequenzieller Mixed-Methods-Ansatz

Ziel des Projekts war die Erarbeitung eines musterhaften Rahmenkonzepts zur Förderung einer selbstbestimmten, gleichberechtigten gesellschaftlichen Teilhabe pflegebedürftiger Bewohner*innen von Altenpflegeeinrichtungen auf empirischer Basis. Die Erhebungs- und Auswertungsstrategie folgte daher dem Ziel, möglichst eng an der sozialen Wirklichkeit einer Altenpflegeeinrichtung förderliche und hemmende Faktoren selbstbestimmter Teilhabe sowohl qualitativ zu entdecken als auch quantitativ zu verallgemeinern und bewerten.

Ein solches Vorhaben bedingt die Auswahl eines *deskriptiven* Ansatzes, als Zustands- und Prozessanalyse mit starkem Gegenwartsbezug zum Ablauf von aktuellen Geschehnissen. Daher liegt der Fokus auf Prozessen und die Organisation der selbstbestimmten Teilhabe sowie deren Einordnung durch die Befragten in den Strukturen der Altenpflegeeinrichtungen.

Als geeignete Methoden der Datengewinnung standen hierfür *(A) Interviews und ergänzend Beobachtungen sowie Gruppendiskussionen* im Rahmen der qualitativen Analyse im Vordergrund, um damit explorativ, offen und möglichst praxisnah die Wissensinhalte und Deutungen der interviewten Personen identifizieren bzw. die Handlungspraxis in den Altenpflegeeinrichtungen erfassen zu können. Im zweiten Schritt diente eine quantitative Folgestudie *(B)* dazu, zentrale Ergebnisse der qualitativen Analyse anhand einer umfangreicheren Stichprobe mit einer *standardisierten Onlinebefragung* zu verallgemeinern und bewerten. Somit wurden die Daten auf Basis eines sequenziell aufgebauten Mixed-Methods-Forschungsprozesses erho-

https://doi.org/10.5771/9783748907664-45, am 12.10.2024, 10:17:04
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

ben und ausgewertet, wie aus dem folgenden Schema hervorgeht und anschließend näher erläutert wird.

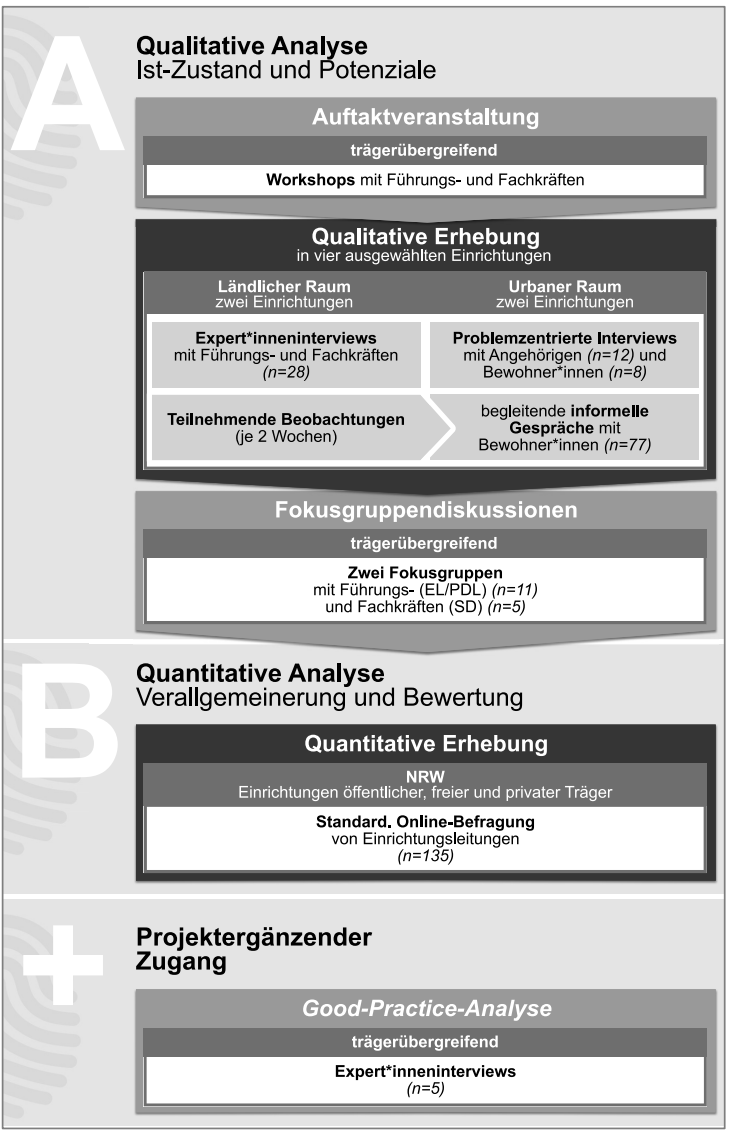

Abbildung 1: Überblick über den Aufbau der Studie

https://doi.org/10.5771/9783748907664-45, am 12.10.2024, 10:17:04
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

Abbildung 1 zeigt also im Überblick die einzelnen Erhebungsmethoden sowie die jeweils berücksichtigte Personengruppe und -anzahl im Rahmen der gestuft und aufeinander aufbauenden qualitativen und quantitativen Analysezugänge. Im Sinne des Verallgemeinerungsmodells nach Mayring wurden so ausgewählte Ergebnisse der qualitativen Studie – hier zum Ist-Stand und den Potenzialen zur Organisation selbstbestimmter Teilhabe – hinsichtlich ihrer Übertragbarkeit auf andere Einrichtungen analysiert sowie um eine Bewertung von identifizierten Faktoren ergänzt.

Innerhalb der qualitativen Erhebungsphase wurden die Methoden Einzelinterview, Beobachtung und Gruppendiskussion zudem informierend zur gegenseitigen Ergänzung genutzt. Dabei sollte die Varianz der Feldzugänge (Auswahl über „Gatekeeper", eigene Ansprache, „Convenience"), Methoden (individuell-kollektiv, unterschiedliche Standardisierungsgrade) und Datensorten der Erhebung (visuell und kommunikativ) dazu führen, dass die gewonnenen Ergebnisse miteinander konvergieren und sich anreichernd ergänzen. Die Ergebnisse aus den Interviews, der Gruppendiskussion und Beobachtung wurden aber explizit nicht in ein kongruentes Verhältnis gesetzt. Vielmehr näherten sie sich an, da beispielsweise die Analyse von beobachten Phänomenen ebenfalls in den Interviews verbalisiert und kodiert wurden. Sie werden aber wegen der unterschiedlichen Datenquellen nicht als deckungsgleich bewertet.

Im Folgenden wird der zeitliche Ablauf der wissenschaftlichen Analysen in STAP dargestellt. Die realisierte Durchführung der einzelnen Forschungsphasen wich von der in der Antragstellung anvisierten Zeitplanung nur in Bezug auf den Beginn der quantitativen Erhebung leicht ab.

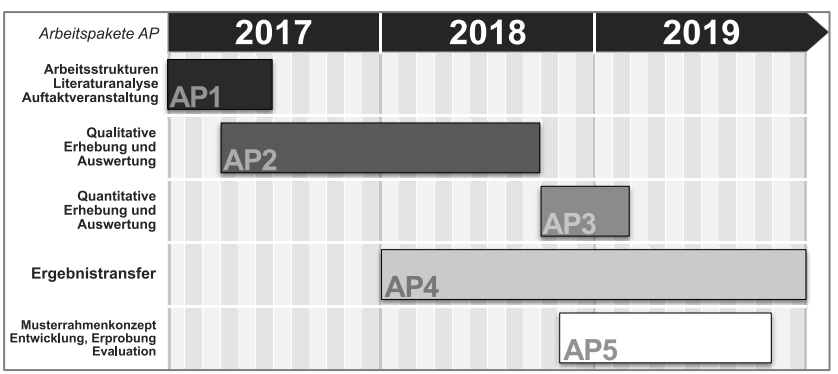

Abbildung 2: Zeitlicher Ablaufplan

https://doi.org/10.5771/9783748907664-45, am 12.10.2024, 10:17:04
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

Aufgrund der ausdrücklich anwendungsorientierten Zielsetzung von STAP, ein Musterrahmenkonzept zu entwickeln, sollte der Forschungsprozess möglichst eng mit den Akteur*innen im Feld verbunden erfolgen. So wurden nicht nur im Feld aktuelle Expertise und Einschätzungen über die Interviewpersonenzugänge zu Mitarbeiter*innen, Angehörigen und Bewohner*innen eingeholt, sondern auch verschiedene Gremien und Veranstaltungen dazu genutzt, die Akzeptanz für ein zukünftiges Musterrahmenkonzept und dessen empirischen Fundierung über die hier vorgestellte STAP-Studie zu prüfen und abzustimmen. Dies wurde über verschiedene Austauschprozesse im Rahmen von folgenden Gremien und Veranstaltungen erreicht:

- *Trägerübergreifende Workshops in der Auftaktveranstaltung:* Vorstellung und offene Diskussion von Projektfragen in moderierten Untergruppen
- *Projektrat der an der Studie beteiligen Einrichtungen:* Vorstellung und Abstimmung von Fragen und Vorgehensweisen im Projekt sowie Forschungsergebnissen
- *Interdisziplinär zusammengesetzter Wissenschaftlicher Beirat:* Vorstellung und Abstimmung von methodischen Vorgehensweisen und Forschungsergebnissen
- *Lernworkshops in beteiligten Einrichtungen:* strukturierte Erläuterung, Diskussion und Validierung von Forschungsergebnissen
- *Institutionsübergreifende und überregionale Bewohner*innenbeiratstreffen:* Vorstellung und Diskussion von Forschungsergebnissen
- *Trägerübergreifende Fokusgruppen:* strukturierte Diskussion von Projektfragen und Impulsen aus Forschungsergebnissen
- *Teilnahme an Fachkonferenzen:* Vorstellung und Diskussion von methodischen Vorgehensweisen und Forschungsergebnissen

3.2. Qualitative Analyse

Im folgenden Kapitel werden die empirischen Zugänge und das methodische Vorgehen im Rahmen der qualitativen Analyse der STAP-Studie vorgestellt. Hier wird zunächst auf die umfassenden Erhebungen in vier Projekteinrichtungen des Diözesan-Caritasverbandes für das Erzbistum Köln e. V. eingegangen, die den Schwerpunkt der qualitativen Analyse darstellen. Danach wird der chronologisch daran anschließende Zugang der trägerübergreifenden Fokusgruppendiskussionen erläutert. Abschließend wird auf eine projektergänzende „Good-Practice“-Analyse eingegangen,

https://doi.org/10.5771/9783748907664-45, am 12.10.2024, 10:17:04
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

die außerhalb der regulären Projektstruktur stattgefunden hat, aber durch STAP angeregt und von STAP als ergänzende Datenquelle genutzt wurde.

3.2.1. Erhebungen in vier ausgewählten Einrichtungen

Im Zentrum der qualitativen Analyse standen Erhebungen in vier ausgewählten stationären Altenpflegeeinrichtungen des Caritasverbandes. Bei diesen handelt es sich um das Altenzentrum St. Martin Düsseldorf, das Altenzentrum Helenenstift Hennef, das Franziskusheim Wipperfürth und das St. Josefshaus Refrath. Zum Schutze der zugesicherten Anonymität von Mitarbeiter*innen, Bewohner*innen und Angehörigen werden die weiteren Aussagen, die sich auf die Einrichtungen beziehen, nicht mehr diesen Einrichtungen namentlich zugeordnet.[19]

Im Folgenden werden nun die Auswahl und Merkmale dieser vier Projekteinrichtungen ebenso wie die Erhebungs- und Auswertungsmethoden innerhalb dieses Parts der qualitativen Analyse detaillierter vorgestellt.

3.2.1.1. Samplingstrategie

Als Projekt des Diözesan-Caritasverbandes für das Erzbistum Köln e. V. bezog sich die Auswahl der Einrichtungen zunächst – im Schwerpunkt der qualitativen Analyse – auf verbandsinterne Einrichtungen. Durch die gewählten Feldzugänge und Erhebungsmethoden, die explizit im Alltag der Einrichtungen verankert und wahrnehmbar sind, musste eine Bereitschaft der Einrichtungsleitung zur intensiven Kooperation gegeben sein, die somit die Zugangsmöglichkeit als Voraussetzung für die Einrichtungsauswahl setzte und hier folglich auch an einer Strategie des „*Convenience-Sampling*“ (Flick, 2014) anknüpfte.

Innerhalb der Einrichtungen, die sich prinzipiell für eine Teilnahme an der Studie bereit erklärten, erfolgte aber eine kriteriengeleitete Auswahl. Die im qualitativen Stichprobenplan enthaltenen *Merkmale des Samplings basierten auf folgenden Vorannahmen*, die auch von dem Forschungsstand abgeleitet wurden:

19 Wie in Tabelle 3 dargestellt, werden die Einrichtungen im Folgenden mit einem Buchstaben bezeichnet, die Reihenfolge entspricht nicht der oben genannten Aufzählung.

https://doi.org/10.5771/9783748907664-45, am 12.10.2024, 10:17:04
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

- Teilhabe wird in den Abläufen einer spezifischen Organisation hergestellt (daher: Einbeziehung der gesamten Organisation).
- Teilhabe wird durch infrastrukturelle Bedingungen der Umwelt beeinflusst (daher: Unterschiede räumliche Lage in Stadt, Land).
- Teilhabe kommt überpersonell unter den Ressourcenbedingungen zustande, die sich in großen und kleinen Einrichtungen unterscheiden (daher: Unterschiede in Einrichtungsgröße).
- Die Anzahl der Einrichtungen muss genügend Varianz erlauben, ist aber innerhalb eines qualitativen Designs noch in der gebotenen Tiefe bearbeitbar, daher vier Organisationen (je zweimal Großstadt und Mittelstadt; je zweimal große und kleine Einrichtung). Diese Anzahl bietet genügend Typik hinsichtlich der Merkmale Lage und Ressourcenausstattung, aber in der Summe auch genügend Varianz.

Damit ergaben sich zwei zentrale Samplingkriterien:

a) *Größe der Einrichtung* unterschieden nach Plätzen (nach Projektdefinition entsprechen Einrichtungen mit über 100 Plätzen einer großen, unter 100 Plätze einer kleinen bis mittelgroßen Einrichtung).
b) *Räumliche Lage* als „Stadt-Land Differenz" im Rahmen vorhandener Varianz in Nordrhein-Westfalen (kleine Mittelstadt: 20.000 bis 50.000 Einwohner*innen; kleine Großstadt: 100.000 bis 500.000 Einwohner*innen; große Großstadt: ab 500.000 Einwohner*innen – vgl. hierzu die Klassifikation des Bundesamtes für Bauwesen und Raumordnung, 2018).

Um ein möglichst breites Verständnis zu erlangen, sollten diese Kriterien bzw. Merkmale der Einrichtungen in ihrer Ausprägung – im Sinne eines „*heterogeneous sampling*" (Patton, 2002) – differieren, so dass von den Einrichtungen mit einem bekundeten Interesse an der Studienteilnahme die vier oben benannten Projekteinrichtungen ausgewählt wurden, deren Merkmale im Folgenden näher beschrieben werden.

3.2.1.2. Merkmale der Einrichtungen

In diesem Kapitel werden die in die Studie einbezogenen Einrichtungen hinsichtlich ihrer Struktur in der Organisation, des Personals und der Bewohner*innenschaft differenziert beschrieben. Denn damit soll einerseits die ausgewählte Teilmenge stationärer Altenpflegeeinrichtungen als Sample für diesen wesentlichen Part der qualitativen Analyse transparent gemacht werden. Andererseits ermöglicht die Darstellung von Merkmalen der Einrichtungen exemplarisch Einblicke in strukturelle Rahmenbedingungen für die Förderung selbstbestimmter Teilhabe in der stationären Al-

https://doi.org/10.5771/9783748907664-45, am 12.10.2024, 10:17:04
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

tenhilfe, die auch für die Einordnung der empirischen Ergebnisse von Interesse sind. Die dazu herangezogene Datenbasis beruht auf den Angaben der Einrichtungen, die in standardisierten Erhebungsbögen erfasst wurden. Die Erhebungsbögen wurden von den STAP-Mitarbeiter*innen in Abstimmung mit dem Projektrat entwickelt und beinhalten für die Darstellung des Sampling relevante Angaben zur Organisations-, Personal- und Bewohner*innenstruktur. Zusätzlich erfolgt eine kurze Beschreibung des Wohnumfeldes der Einrichtungen hinsichtlich der räumlichen Lage, aber auch teilhaberelevanter Faktoren des Wohnquartiers (wie z. B. in Bezug auf die Infrastruktur). Diese Angaben beruhen auf einer teilstandardisierten Erhebung im Rahmen einer Begehung des Wohnumfeldes, die in Abstimmung mit dem STAP-Team von einer Praktikantin von STAP durchgeführt wurde.

Organisationsstruktur

Wie Tabelle 3 zu entnehmen ist, weisen die vier Einrichtungen unterschiedliche Trägerschaften – innerhalb ihrer übergeordneten Zuordnung zum Diözesan-Caritasverband für das Erzbistum Köln e. V. – auf. Im Falle der Einrichtung A ist der Träger eine Stiftung, die noch andere soziale Einrichtungen und Dienste (auch außerhalb der Altenhilfe) vorhält. Einrichtung B und D sind Einrichtungen des Caritasverbandes einer Stadt bzw. einer Region, die Verbände sind jeweils eingetragene Vereine. Währenddessen wird die Einrichtung C in der Trägerschaft einer gemeinnützigen Gesellschaft mit beschränkter Haftung (gGmbH) geführt, die noch weitere drei Altenpflegeeinrichtungen innehat.

Die vier Einrichtungen variieren hinsichtlich ihrer Lage in Gemeinden mit einer unterschiedlichen siedlungsstrukturellen Prägung und Bevölkerungsdichte zwischen der in einer kleinen Mittelstadt gelegenen Einrichtung A mit 181,6 Einwohner*innen je Quadratkilometer bis zu Einrichtung B mit 2815,8 Einwohner*innen je Quadratkilometer als große Großstadt. Dies begründet sich dadurch, dass unter den Einrichtungen des Diözesan-Caritasverbandes für das Erzbistum Köln e. V., die ein Interesse an der Studienteilnahme bekundeten, keine Einrichtung die Lage in einer kleinen Kleinstadt oder einer Landgemeinde aufwies. Dabei ist allerdings zu berücksichtigen, dass der Diözesan-Caritasverband für das Erzbistum Köln e. V. generell mit seiner Lage im Ballungsraum Nordrhein-Westfalens wenig Auswahl an Einrichtungen in einer Gemeinde unter 10.000 Einwohner*innen bietet.

https://doi.org/10.5771/9783748907664-45, am 12.10.2024, 10:17:04
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

Tabelle 3: Trägerschaft und Lage der Einrichtungen

Name	Träger	Gemeindetyp,[20] siedlungsstrukturelle Prägung[21]	Bevölkerungsdichte (Einwohner*innen je km²)[22]
Einrichtung A	Stiftung Kirchengemeinde, mehrere soziale Einrichtungen und Dienste	kleine Mittelstadt, teilweise städtisch geprägt	181,6
Einrichtung B	Caritasverband Region, e. V.	große Großstadt, städtisch geprägt	2815,8
Einrichtung C	gGmbH von 4 Altenpflegeeinrichtungen	kleine Großstadt, überwiegend städtisch geprägt	1340,3
Einrichtung D	Caritasverband Region, e. V.	kleine Mittelstadt, überwiegend städtisch geprägt	444,2

20 Stadt- und Gemeindetypen gemäß der Klassifikation des Bundesamtes für Bauwesen und Raumordnung.

21 Gemäß der Definition des Bundesinstituts für Bau-, Stadt-, Raumforschung zu Raumtypen. Definition der siedlungsstrukturellen Ausprägung: (1) Überwiegend städtisch: Gemeinden/Gemeindeverbände mit mindestens 50 % Flächenanteil städtisch geprägter Umgebung; das bedeutet, dass diejenigen Gemeinden/Gemeindeverbände, deren Fläche überwiegend in städtischer Umgebung liegt, insgesamt als überwiegend städtisch geprägt eingestuft werden. (2) Teilweise städtisch: Gemeinden/Gemeindeverbände mit einem Flächenanteil von mindestens 23 % städtisch geprägter Umgebung (Bundeswert) oder mit einer Fläche städtisch geprägter Umgebung von mindestens 15 km², das heißt, dass alle Gemeinden/Gemeindeverbände mit einem höheren Flächenanteil städtisch geprägter Umgebung als das gesamte Bundesgebiet (23 %) als teilweise städtisch geprägt gelten. (3a) Ebenfalls unter diesen Typ fallen Gemeinden/Gemeindeverbände mit einer absoluten Fläche in städtischer Umgebung in der Größenordnung der halben Durchschnittsgröße einer Gemeinde (rund 15 km²). Das letzte, absolute Kriterium trägt insbesondere den in jüngster Zeit durch Gemeindegebietsreformen gewachsenen Flächengrößen Rechnung. (3) Ländlich: gemeindefreie Gebiete und alle anderen Gemeinden/Gemeindeverbände.

22 Gemäß IT.NRW (2017): Kommunalprofil [der jeweiligen Stadt]: Bevölkerungsstand, Bevölkerungsdichte, Anteil der Bevölkerung über 65 Jahren, verfügbares Einkommen.

https://doi.org/10.5771/9783748907664-45, am 12.10.2024, 10:17:04
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

Die Größe der Einrichtung, gemessen an der Platzzahl, variiert deutlich zwischen einer Einrichtung kleinerer bis mittlerer Größe mit 64 Bewohner*innenplätzen und einer großen Einrichtung mit 184 Bewohner*innenplätzen in den ausgewählten Einrichtungen. Wie sich das Bild hinsichtlich der Bewohner*innenplätze und dem Anteil der Einzelzimmer in den Einrichtungen zeigt, ist in Tabelle 4 dargestellt.

Tabelle 4: Anzahl der Plätze, Wohnbereiche und Arten der Zimmer

Einrichtung	A	B	C	D	Gesamt
Bewohner*innen-plätze	88[23]	64	184[24]	119[25]	455
Art der Zimmer					
Einzelzimmer	56	50	152	111	369
Doppelzimmer	16	7	16	4	43
Wohnbereiche	3	3	5	4	15

Obwohl die Anzahl der Plätze zwischen 64 und 184 liegt, ist die Differenz der Wohnbereiche zwischen den Einrichtungen nicht sehr hoch. Die kleinste Einrichtung B (64 Plätze) verfügt über drei Wohnbereiche, genauso wie Einrichtung A mit 88 Plätzen. Ebenso fällt die Differenz der Wohnbereiche zwischen der Einrichtung C und D verglichen mit ihrer Platzanzahl von 184 und 119 Plätzen nicht so hoch aus: Einrichtung C umfasst fünf, Einrichtung D vier Wohnbereiche. Drei der Einrichtungen bieten Kurzpflege an, die unterschiedlich organisiert ist. Die fünf eingestreuten Plätze der Kurzpflege in Einrichtung A bilden keinen eigenen Einrichtungsbereich. In der Einrichtung C werden 15 der Plätze als eingestreute Plätze für die Kurzzeitpflege räumlich und konzeptionell einem eigenen Einrichtungsbereich (der Kurzzeitpflege) zugeordnet. Einrichtung D bietet fünf Kurzpflegeplätze, integriert in den Wohnbereich, an. Diese Bewohner*innen haben einen eigenen Versorgungsvertrag und sind demnach nicht in die 119 Bewohner*innenplätze integriert.

23 Fünf Kurzzeitpflegeplätze sind eingestreut und daher in den vollstationären Bereich eingerechnet.
24 Fünfzehn Kurzzeitpflegeplätze sind eingestreut und daher in den vollstationären Bereich eingerechnet.
25 Fünf Kurzzeitpflegeplätze sind nicht in den vollstationären Bereich eingerechnet.

https://doi.org/10.5771/9783748907664-45, am 12.10.2024, 10:17:04
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

Die Einrichtungen haben den seit August 2018 gesetzlich vorgeschriebenen Anteil von 80 % Einzelzimmern[26] zum Erhebungszeitpunkt (Juli 2017) noch unterschiedlich realisiert: In der Einrichtung D sind 93,3 % der Zimmer Einzelzimmer, in der Einrichtung A ist dies im Falle von 63,6 % gegeben. Dazwischen liegt die Einrichtung B, in der 78,1 % der Zimmer Einzelbettenzimmer sind. Im Fall C liegt die Einzelzimmerquote bei 82,6 %.

Die Einrichtungen verfügen über unterschiedliche ambulante und stationäre Angebote und Strukturen, wie in Tabelle 5 ersichtlich wird.

Tabelle 5: Ambulante und stationäre Angebote der Einrichtungen

Einrichtung	A	B	C	D
Kurzzeitpflege	x	-	x	x
Tagespflege	-	-	x	
Wohnbereich, der für spezifische Bewohner*innen konzeptioniert ist	-	-	x zwei Wohnbereiche für demenziell veränderte Menschen	-
Senior*innenwohnen	-	-	x Wohnen mit Service	x Senior*innenwohnungen

Insbesondere die Kurzzeitpflege (Verhinderungspflege) stellt ein Angebot dar, das in drei der vier Einrichtungen vorhanden ist. Einrichtung C, als große Einrichtung, unterhält zudem eine Tagespflege und hat sich räumlich und konzeptionell in zwei von fünf Wohnbereichen auf die Pflege und Betreuung demenziell veränderter Bewohner*innen spezialisiert. In der vergleichsweise kleinen Einrichtung B bestehen keine weiteren ambulanten oder teilstationären Angebote.

Mit Senior*innenwohnungen in einem separaten Wohnbereich (Einrichtung D) oder Wohnen mit Service innerhalb eines Einrichtungsbereiches (Einrichtung C) halten zwei Einrichtungen weitere Angebote vor. Die Mieter*innen leben hier selbstständig, nutzen aber teilweise vertraglich ge-

26 § 20 Abs. 3 Satz 2 WTG Fassung, 2.10.2014.

https://doi.org/10.5771/9783748907664-45, am 12.10.2024, 10:17:04
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

regelt ausgewählte Leistungen der Einrichtung, wie beispielsweise das Mahlzeitenangebot.

In allen vier Einrichtungen können zusätzliche Leistungen in Anspruch genommen werden. So stehen den Bewohner*innen beispielsweise Friseurleistungen zur Verfügung, die im Rahmen einer mehrtägigen Öffnung eines Friseursalons innerhalb der Einrichtung oder durch eine Friseurleistung im Wohnbereichsbad angeboten werden. Bewohner*innen können außerdem einzelne medizinische Leistungen, die nicht von Pflegekräften erbracht werden, durch ärztliche Verordnung über die Einrichtung organisieren lassen. Dazu gehören die Ergo-, Physio- und Sprachtherapie. Die Einrichtung organisiert in dem benannten Fällen den Kontakt zu den Dienstleister*innen, stellt gegebenenfalls Räume zur Verfügung und unterstützt bei zuzahlungspflichtigen Leistungen möglicherweise mit der Abwicklung der Zahlung bzw. Beantragung der Kostenübernahme bei Kostenträger*innen.

Bewohner*innenstruktur

Die Zusammensetzung der Bewohner*innenschaft zum Stichtag nach soziodemografischen Merkmalen zeigt sich wie folgt:

*Tabelle 6: Soziodemografische Merkmale der Bewohner*innen*

Einrichtung		A	B	C	D	Gesamt
Bewohner*innen		81	64	179	119	443
Geschlecht der Bewohner*innen	Anteil Frauen (%)	76,5	95,3	78,8	80,7	81,3
Alter (in Jahren)	Arithmetischer Mittelwert	85,9	87,3	87,3	85,4	86,5
	Standard-abweichung	9,2	7,08	7,54	7,54	7,96
	Median	88,0	88,5	89,0	88,0	88,0
	Spanne [Min-Max]	[56–102]	[70–100]	[62–107]	[57–100]	[56–107]
Geburtsland N = 429	Deutschland	81,5	76,6	77,8	73,5	77,2
	(heute) Polen	9,9	14,1	11,4	17,1	13,1
	(heute) Russland	6,2	3,1	1,8	0,9	2,6
	andere	2,4	6,2	9,0	8,5	7,1

https://doi.org/10.5771/9783748907664-45, am 12.10.2024, 10:17:04
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

Einrichtung		A	B	C	D	Gesamt
Sozialhilfeempfänger*in (in %)		33,3	40,6	29,6	49,6	37,25

Die Auswertungen der vorliegenden Studie beruhen auf 443 Bewohner*innendaten. Diese Zahl weicht von den tatsächlich in allen Einrichtungen zur Verfügung stehenden 455 Plätzen ab, da zum Erhebungsstichtag nicht in allen vier Einrichtungen alle Plätze belegt waren und nicht für alle Bewohner*innen die Erlaubnis zum Einbezug ihrer Daten vorlag.

Innerhalb der vier Einrichtungen verteilten sich die Männer und Frauen zum Zeitpunkt der Datenerhebung so, dass Frauen mindestens drei Viertel der Bewohner*innenschaft stellten. Insbesondere in der Einrichtung B war der Anteil der Männer mit 4,7 % gering, während in der Einrichtung A 24,5 % Männer lebten.

Das durchschnittliche Alter der Bewohner*innen der Einrichtungen wich währenddessen recht gering von dem gesamten arithmetischen Mittelwert aller Bewohner*innen der vier Einrichtungen von 86,5 Jahren ab – gleiches gilt für den hier robusteren Kennwert des Medians. Bis auf die Einrichtung C lebten in jeder der vier Einrichtungen auch pflegebedürftige Menschen unterhalb des gesetzlichen Rentenalters, wenngleich der Anteil hochaltriger Menschen, gemeint sind Bewohner*innen mit mindestens 80 Jahren bzw. – je nach Definition von Hochaltrigkeit – 85 Jahren,[27] deutlich im Vordergrund steht, wie die mittleren Werte bereits erkennen lassen. In der Einrichtung A war die Altersspanne am stärksten ausgeprägt und der durchschnittliche Alterswert streute etwas weiter zum Mittelwert als in den anderen Einrichtungen.

Mit durchschnittlich 77,2 % sind die meisten der Bewohner*innen in Deutschland geboren oder sind deutschstämmig[28]. Nur durchschnittlich 7,1 % aller Bewohner*innen der vier Einrichtungen besitzen einen Migrationshintergrund, dieser Personenkreis ist in der Einrichtung C mit 9,0 % am stärksten und in der Einrichtung A mit 2,4 % am geringsten vertreten[29].

27 „Der Vierte Altenbericht definiert pragmatisch den Altersabschnitt von 80 bis 85 Jahren als den Beginn des hohen Alters“ (Bundesministerium Familie, Soziales, Frauen und Jugend, 2002, S. 45).

28 Die Deutschstämmigkeit entsteht dadurch, dass ihr Geburtsort in einem Gebiet Deutschlands in den Grenzen vor 1948 lag.

29 Kohls (2012) gibt bezogen auf Daten aus dem Jahr 2010 an: „In vollstationären Pflegeeinrichtungen haben 53 % der befragten Heimleitungen angegeben, dass der Anteil der Versorgten mit Migrationshintergrund zwischen 0 % und 9 % be-

https://doi.org/10.5771/9783748907664-45, am 12.10.2024, 10:17:04
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

Blickt man auf den Anteil der Bewohner*innen, die zur Bestreitung ihres Lebensunterhaltes auf Leistungen des SGB XII (Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung[30]) angewiesen sind, so sind durchschnittlich 37,3 % aller Bewohner*innen der vier Einrichtungen auf staatliche Transferleistungen angewiesen. In der Einrichtung D bezieht fast jede/r zweite Bewohner*in Sozialhilfe, in der Einrichtung C liegt die Bezugsquote hingegen bei 29,6 %.[31] Dies ist verglichen mit der Anzahl der Empfänger*innen der Grundsicherung im Alter – hier allerdings an der gesamten Alterskohorte oberhalb der Regelaltersgrenze von 65+ Jahren gemessen – im Jahr 2017 mit 3,1 % (Institut für Qualifikation und Arbeit, 2017) hoch.[32]

Die Zusammensetzung der Bewohner*innenschaft hinsichtlich der Pflegegrade und der Alltagskompetenz sowie die Anteile von Bewohner*innen, bei denen eine vollständige Immobilität (gemessen an den Qualitätsprüfungsrichtlinien bzw. der sogenannten QPR-Liste) gegeben ist und die Hilfsmittel der Mobilität und Kommunikation nutzen, werden im Folgenden aufgeführt.

---

trägt […] In 7 % der Einrichtungen liegt der Anteil zwischen 10 % und 19 %, während in 27 % der Einrichtungen keine Personen mit Migrationshintergrund wohnen“ (ebd., S. 4).

30 Der Leistungsbezug ist daran gekoppelt, wenn „aus Altersgründen nicht mehr erwartet werden kann, dass die materielle Notlage einer Person durch Ausübung einer Erwerbstätigkeit überwunden wird, oder die Ausübung einer Erwerbstätigkeit aus gesundheitlichen Gründen dauerhaft nicht möglich ist“ (Bundesministerium für Arbeit und Soziales, 2018).

31 Die Einrichtung liegt in dem Gebiet, bei dem die Einwohner*innen – verglichen mit den Gebieten der anderen Einrichtung – das höchste Pro-Kopf-Einkommen besitzen. Die Bewohner*innen dieser Einrichtung wohnten vor dem Einzug zu 93,4 % in dem Einzugsgebiet der Einrichtung (bis 25 km).

32 Berechnung des Instituts für Qualifikation und Arbeit auf Basis der Daten des Statistischen Bundesamtes (www.sozialpolitik-aktuell.de/tl_files/sozialpolitik-aktuell/_Politikfelder/Sozialstaat/Datensammlung/PDF-Dateien/abbIII51.pdf, Zugriff 1.4.2019). Mit dem Einzug in eine stationäre Altenpflegeeinrichtung sind Kosten, aber auch Unterstützung bei der Beantragung von sozialrechtlichen Leistungen durch den Sozialen Dienst verbunden. Es besteht ein zudem lebenslagenbedingtes Risiko, im Pflegefall Transferleistungen beziehen zu müssen. Der Anteil der in einem Pflegeheim wohnenden Bezieher*innen von Hilfe zur Pflege lag 2016 – verglichen zu Nichtbewohner*innen – bei 72 % (www.sozialpolitik-aktuell.de/tl_files/sozialpolitik-aktuell/_Politikfelder/Sozialstaat/Datensammlung/PDF-Dateien/abbIII55.pdf, Zugriff 1.4.2019).

https://doi.org/10.5771/9783748907664-45, am 12.10.2024, 10:17:04
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

*Tabelle 7: Einschränkungen und Hilfebedarfe der Bewohner*innen*

Einrichtung		A	B	C	D	Gesamt
Pflegegrad (in %)	ohne	0,0	0,0	0,0	2,5	0,7
	1	0,0	0,0	0,0	0,8	0,2
	2	30,8	26,6	18,4	25,2	23,7
	3	29,6	35,9	24,6	28,6	28,2
	4	22,2	23,4	39,1	30,3	31,4
	5	17,3	14,1	17,9	12,6	15,8
Eingeschränkte Alltagskompetenz (in %)		64,2	40,6	78,2	57,1	64,6
Vollständige Immobilität	ja	3,7	3,1	4,5	2,5	3,6
Kommunikationshilfe	Brille	67,9	57,8	35,2	54,6	49,7
	Hörgerät	21,0	26,6	14,0	20,2	18,7
Mobilitätshilfen (in %)	Rollstuhl	45,7	48,4	51,4	45,4	48,3
	Rollator	51,9	45,3	45,8	54,6	49,2
	Andere	13,6	0,0	5,6	5,0	6,1
Personen ohne Mobilitätshilfe (Anteil in %)		11,1	6,2	19,6	16,0	15,1

Es zeigt sich hier deutlich, dass die Bewohner*innenstruktur durch das Vorliegen höherer Pflegegerade gekennzeichnet ist: Während kaum Bewohner*innen ohne einen Pflegegrad oder mit Pflegegrad 1 vertreten sind, besteht grob eine Dreiteilung bei den Pflegegraden 2, 3 und 4. Hinsichtlich des Pflegegrades 5 zeigt sich ein Bild, bei dem sich 12 bis 17 % der Bewohner*innen durch eine hohe Pflegebedürftigkeit auszeichnen. Durch die Spezialisierung der Einrichtung C in Form eines „Demenzhauses" zeichnet sich ein anderes Bild hinsichtlich der eingeschränkten Alltagskompetenz. Bei 78,2 % der Bewohner*innen wurde eine eingeschränkte Alltagskompetenz angegeben. Diese Quote übersteigt die der Einrichtung B fast um die Hälfte, während sie zwischen den Einrichtungen A (64,2 %) und D (57,1 %) nicht so stark abweicht.

Nur ein geringer und in den vier Einrichtungen relativ nah beieinanderliegender Anteil der Bewohner*innen ist vollständig immobil (im Mittel 3,6 %). Auf die Kommunikationshilfe Brille greifen rund die Hälfte und auf Hörgeräte circa ein Fünftel aller Bewohner*innen zurück, während Mobilitätshilfen von durchschnittlich 85 % der Bewohner*innen genutzt werden. Die Bewohner*innen (gesamt) greifen dabei hälftig auf den Rollstuhl und hälftig auf den Rollator als Mobilitätshilfe zurück. Bei den Zahlen ist allerdings zu beachten, dass einerseits Mehrfacherfassungen enthalten sind (z. B. besitzen manche Bewohner*innen einen Rollator für kurze Wege und einen Rollstuhl für längere Wege oder die Mobilität außerhalb der Einrichtung), andererseits wurden unter Umständen Rollstühle ange-

https://doi.org/10.5771/9783748907664-45, am 12.10.2024, 10:17:04
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

geben, die zwar vorhanden sind, aber derzeit nicht genutzt werden (können).

In der Einrichtung C, mit einem hohen Anteil von Menschen mit eingeschränkter Alltagskompetenz, spielen im Vergleich der vier Einrichtungen Kommunikationshilfen eine geringere Rolle, dies ist aber nicht der Fall bei den Mobilitätshilfen.

Die Zusammensetzung der Bewohner*innenschaft hinsichtlich ihrer rechtlichen Vertretung ist in folgender Tabelle 8 dargestellt.

*Tabelle 8: Rechtliche Vertretung der Bewohner*innen*

Einrichtung		*A*	*B*	*C*	*D*	*Gesamt*
Gesetzliche Betreuung durch (in %)	Angehörige	7,4	3,1	7,8	4,2	6,1
	Berufsbetreuer*innen	11,1	12,5	11,2	12,4	12,0
	Keine	81,5	84,4	79,9	82,4	81,5
Vollmacht (in %)	Ja	46,9	81, 3	75,4	75,6	71,1

Hinsichtlich des Anteils an Bewohner*innen mit einer gesetzlichen Betreuung unterscheiden sich die Einrichtungen nur gering, die meisten, also durchschnittlich 81,5 % der Bewohner*innen, werden nicht durch eine gesetzliche Betreuung vertreten. Besteht eine gesetzliche Betreuung, so übernehmen diese Vertretungen doppelt so häufig Berufsbetreuer*innen verglichen mit dem Anteil der Angehörigen.

Angaben zur Aufenthalts- bzw. Wohndauer, zum Einzugsalter sowie zu vorherigen Wohnorten der Bewohner*innen werden in der folgenden Tabelle 9 aufgeführt.

*Tabelle 9: Aufenthaltsdauer, Einzugsalter und vorherige Wohnorte der Bewohner*innen*

		A	B	C	D	Gesamt
Aufenthaltsdauer seit Einzug (in Jahren)	**Arithmetischer Mittelwert,**	4,02	2,23	3,58	3,04	3,32
	Standardabweichung,	3,88	1,7	3,04	3,0	3,1
	Median	3,03	1,79	2,89	2,37	2,5
	Spanne [Min.–Max.]	[0,13–17,54]	[0,15–6,93]	[0,13–21,34]	[0,11–16,62]	[0,11–21,34]

https://doi.org/10.5771/9783748907664-45, am 12.10.2024, 10:17:04
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

		A	B	C	D	Gesamt
Alter bei Einzug (in Jahren)	**Arithmetischer Mittelwert,**	81,9	85,06	83,71	82,38	83,22
	Standardabweichung,	9,87	7,71	7,98	9,12	8,67
	Median	85	87	84	85	85
	Spanne [Min.–Max.]	[52–96]	[64–100]	[56–105]	[47–99]	[47–105]
Distanz zum vorherigen Wohnort (in %)	**< 5 km**	64,2	85,9	68,7	49,6	65,2
	5–25 km	24,7	3,1	24,7	33,6	23,7
	25–100 km	9,9	6,3	4,5	8,4	6,8
	> 100 km	1,3	4,7	2,8	8,4	4,3
Distanz zum Geburtsort (in %) n = 429	**< 5 km**	30,9	42,2	15,0	7,7	20,0
	5–25 km	17,3	0,0	24,0	17,9	17,5
	25–100 km	21,0	12,5	11,4	16,2	14,7
	> 100 km	30,9	45,3	49,7	58,1	48,8

Die in die Studie einbezogenen Bewohner*innen leben zum Zeitpunkt der Abfrage durchschnittlich seit 3,32 Jahren in der Einrichtung und sind durchschnittlich als hochaltrige Menschen, also als über 80-jährige Menschen, eingezogen. Hier liegen die Werte der vier Einrichtungen nah beieinander. Innerhalb der jeweiligen Einrichtungen variieren die Angaben zur Wohndauer allerdings beträchtlich. So leben einzelne Bewohner*innen bis zu 21 Jahren in der Einrichtung, was mit einem geringen Einzugsalter zu erklären ist. Dennoch gehört eine kurze Aufenthaltsdauer nach dem Einzug mehrheitlich zur Realität in allen vier Einrichtungen, wie der Median zwischen 1,79 und 3,03 Jahren zu erkennen gibt.

Betrachtet man nun den Aspekt, inwiefern Bewohner*rinnen nach dem Umzug in die Einrichtung innerhalb ihres vorherigen Sozialraumes bzw. ihres Wohnortes verblieben sind, so ist feststellbar, dass 88,9 % der Bewohner*innen zuvor in einem Umkreis von bis zu 25 Kilometern lebten. Nur 11,1 % der Bewohner*innen haben räumlich und sozial das gewohnte Umfeld mit dem Einrichtungseinzug verlassen. Das gewohnte räumliche und soziale Umfeld entspricht bei 37,5 % der Bewohner*innen sogar dem Geburtsort und verweist damit auf eine hohe Kontinuität. Bei nahezu der Hälfte der Bewohner*innen besteht jedoch eine hohe räumliche Distanz von über 100 Kilometern zu ihrem Geburtsort.

https://doi.org/10.5771/9783748907664-45, am 12.10.2024, 10:17:04
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

Räumliches und soziales Wohnumfeld

Die folgenden Ausführungen beziehen sich auf ein Teilprojekt im Rahmen einer Studienarbeit[33]im Wintersemester 2017/2018.

In Anlehnung an die Checkliste „Generationsgerechtes Wohnumfeld“[34] des Kuratoriums Deutsche Altershilfe (Mehnert & Kremer-Preiß, 2014) wurde eine für das vorliegende Forschungsprojekt angepasste Checkliste erstellt, die sowohl ausgewählte „physische und bauliche Strukturen“ (ebd., S. 6) erfasst als auch „sozial-infrastrukturelle Potenziale“ (ebd.) aufzeigen soll.[35] Diese Checkliste ermöglichte eine detaillierte Erfassung von möglichen teilhaberelevanten Aspekten im direktem Umfeld[36] der jeweiligen Einrichtung.

Alle vier Einrichtungen befinden sich in einem Wohnumfeld mit mittlerer Bebauung und direkter Nachbarschaft. Insgesamt lässt sich feststellen, dass alle Einrichtungen im Umkreis von 250 Metern über eine Infrastruktur verfügen, die den täglichen und mittelfristigen Bedarf des täglichen Lebens deckt.[37] Ebenfalls findet sich in jedem Wohnumfeld im 250-Meter-Umkreis mindestens ein gastronomisches Angebot, eine Anbindung an den öffentlichen Personennahverkehr (ÖPNV), mit zwei bis vier Haltestellen in der Nähe, und mindestens eine Sitzbank.

In drei der Einrichtungen (A, C und D) gehört zum einrichtungseigenen Gelände ein eigener, parkähnlicher Garten, der auch öffentlich zugänglich ist.[38] Die Einrichtung C öffnet ihre Grünflächen zeitweilig für eine benachbarte Einrichtung der Kindertagespflege.

---

33 Jennifer van Berk verfasste diese Arbeit im Rahmen einer Prüfungsleistung ihres Praxissemesters an der Hochschule Düsseldorf.

34 Sie ist enthalten in einer Handreichung im Rahmen des Förderbausteins 3.1.1 „Projekte mit Ansatz zur Quartiersentwicklung“ des Deutschen Hilfswerks, die vom Kuratorium Deutsche Altershilfe herausgegeben wurde.

35 In der Begehung wurden erfasst: Straßenbedingungen, öffentlicher Nahverkehr, Grünfläche, Ruhebänke, Dienstleistungen/Nahversorgung, Gastronomie, soziale Begegnungsräume und sonstige Eindrücke.

36 Das fußläufig erreichbare Nahumfeld wurde auf einen Radius von 250 Metern um die jeweilige Einrichtung festgelegt.

37 Darunter fallen beispielsweise bei der Einrichtung A folgende Geschäfte: (1) täglicher Bedarf: Lebensmitteldiscounter, Bäcker, Kiosk; (2) mittelfristiger Bedarf: Kleidungsgeschäfte, Geschenkeläden, Schmuckladen, Blumenladen.

38 In den Beobachtungen in allen drei Einrichtungen zeigte sich aber, dass hier eine geringe, eigenmotivierte bzw. selbstständige Nutzung der Bewohner*innen zu verzeichnen ist. Ebenso zeigten sich dort in den Beobachtungszeiträumen keine externen Besucher*innen.

https://doi.org/10.5771/9783748907664-45, am 12.10.2024, 10:17:04
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

Auffällig ist, dass in drei von vier Einrichtungen keine öffentlich nutzbaren Grünflächen in fußläufiger Entfernung liegen. Die Einrichtung B verfügt als einzige der vier Einrichtungen über einen fußläufigen Zugang zu einem Park, der allerdings von Hügeln durchzogen ist. Ebenso haben drei Einrichtungen keine sozialen Begegnungsräume in ihrer direkten Umgebung, dies ist nur im Umkreis von 250 Metern bei der Einrichtung C mit einer katholischen Kirche inklusive Pfarrbüro und Bücherei gegeben.

Bei den Straßenbedingungen ist ein sehr gemischtes Bild zu verzeichnen. Es gibt überall abgesenkte Bordsteine, aber nur in zwei Einrichtungen sind alle Gehsteige im Umkreis von 250 Metern mindestens 150 Zentimeter breit. In zwei der vier Einrichtungen sind die Gehwege teilweise uneben. Eine besondere Barriere stellen die teilweise sehr kurzen Grünphasen an den Ampeln in der Nähe der Einrichtungen dar. Viele Ampeln haben eine Grünphase von 30 Sekunden und weniger, besonders kurz war die Grünphase einer Ampel in der Nähe der Einrichtung A mit 9 Sekunden. In dieser Einrichtung fällt zudem die topografische Lage der Einrichtung auf: Sie befindet sich auf einem Hügel, daher führen die umgebenden Straßen teilweise stark bergab und bergauf.

Das Nahumfeld der Einrichtung D ist teilweise geprägt durch Kopfsteinpflaster und sehr enge Gehwege. Vor der Einrichtung verläuft eine stark befahrene Straße ohne eine Ampelanlage, so dass Bewohner*innen diese ungesichert überqueren müssen, um beispielsweise zu den Einkaufsmöglichkeiten zu gelangen.

Personalstruktur

Die hier aufgezeigte Personalsituation in den einzelnen Einrichtungen beruht auf Angaben zu den Vollzeitstellenäquivalenten (VÄ) pro Einrichtung. Dies ist zu unterscheiden von der Anzahl der Mitarbeitenden („Köpfe“), da Mitarbeitende (MA) beispielweise in Teilzeit oder auch regelmäßig in zwei oder mehreren Einrichtungen arbeiten. So wechseln sich beispielsweise die Einrichtungsleitung und stellvertretende Einrichtungsleitung der Einrichtung D als Leitung in jeweils zwei Häusern ab und bilden so ein Vollzeitäquivalent. Zum besseren Verständnis wird aber auch die Anzahl der Mitarbeiter*innen mit aufgeführt (Tabelle 10).

https://doi.org/10.5771/9783748907664-45, am 12.10.2024, 10:17:04
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

*Tabelle 10: Anzahl der Mitarbeiter*innen nach Einrichtungs- und Aufgabenbereichen (in Vollzeitäquivalenten)*

	A		B		C		D	
	MA	VÄ	MA	VÄ	MA	VÄ	MA	VÄ
Einrichtungsleitung	1	1	1	1	1	1	2	1[39]
Verwaltung	2	1[40]	1	0,75	14	8,69	6	2,83[41]
Pflege	55	33,5	31	25,25	92	70,26	59	41,32[42]
Sozialer Dienst	4[43]	2	2	1,75	5	3,8	5	3,95[44]
Zusätzliche Betreuungskräfte	8	4,4	4	3,2[45]	13	8,8	8	6,75
Hauswirtschaft	32	13,1[46]	7	5,5[47]	68	34,76	35	19,51[48]
Haustechnik	3	1,3	1	0,75	8	3,99	3	1,5[49]

Während der Stellenschlüssel von Leitungen (Einrichtungs- und Pflegedienstleitung) sowie von Pflegekräften gesetzlich normiert ist, so besteht bei dem Personalschlüssel der anderen Einrichtungsbereiche ein Spielraum. Unterschiede in der Personalausstattung zeigen sich insbesondere in der Organisation der Hauswirtschaft sowie in der Verwaltung, bei der einzelne Dienstleistungen bzw. Aufgabenbereiche ein- oder ausgelagert sind. So arbeiten in der Hauswirtschaft der Einrichtung B, als eine kleine Einrichtung ohne eigene Küche und Wäscherei, 5,5 Mitarbeiter*innen in Voll-

39 Einrichtungsleitung und stellvertretende Einrichtungsleitung zählen jeweils 0,5 Stellenanteile.
40 Personalabteilung und Finanzbuchhaltung sind ausgelagert (1,2 VÄ externe Verwaltung).
41 1,83 Stellen sind reine Rezeptionsmitarbeiter*innen.
42 Bewohnernahe Haushaltstätigkeiten werden von Hauswirtschaftsmitarbeiter*innen übernommen.
43 In den Interviews zählen Leitung und Stellvertretung auch zu den Mitarbeitenden des Sozialen Dienstes, sie werden hier als „Köpfe“ angeführt, aber nicht in den Stundenkontingenten mitberechnet.
44 Davon 1,25 keine Fachkräfte.
45 Betreuungsassistenten plus Stelle für ein Freiwilliges Soziales Jahr.
46 Flachwäsche in Form von Mietwäsche ausgelagert.
47 Essenslieferung aus einem anderen Haus, Wäsche extern.
48 Davon 15 Personen auf den Wohnbereichen (VÄ 4,91), bei 2 VÄ handelt es sich um Auszubildende in der Hauswirtschaft. Wäscheversorgung und Reinigung ist ausgelagert.
49 Wobei alle Mitarbeiter*innen stundenweise andere Objekte mitbetreuen.

https://doi.org/10.5771/9783748907664-45, am 12.10.2024, 10:17:04
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

zeitstundenäquivalenten umgerechnet, während dies in der großen Einrichtung C – mit einer eigenen Küche – 34,76 Stellenanteile von Mitarbeitenden sind. Innerhalb der Verwaltung der Einrichtung A sind die Personalabteilung sowie die Finanzbuchhaltung ausgelagert, so dass dort eine Verwaltungsmitarbeitende in einem Vollzeitstundenäquivalent zu finden ist. Dies stellt sich bei den Einrichtungen C und D unterschiedlich dar. Die große Einrichtung C, bei der auch eine Tagespflege, eine Kurzzeitpflege sowie Seniorenwohnungen angebunden sind, verfügt über 8,69 Mitarbeiter*innen in Vollzeitstundenäquivalenten. Innerhalb der Einrichtung D sind dies 2,83 Mitarbeiter*innen in Vollzeitstundenäquivalenten, bei denen 1,83 Stellenanteile für Rezeptionstätigkeiten vorbehalten sind. Die Finanzbuchhaltung und die Personalabteilung sind in der Einrichtung D ausgelagert.

Für die vorliegende Studie interessiert auch die Anzahl der Mitarbeitenden, die als Fachkräfte im Sozialen Dienst und als zusätzliche Betreuungskräfte tätig sind. Durch die gesetzlichen Vorgaben ist die Relation der Mitarbeiter*innenanzahl – ausgehend von Vollzeitäquivalenten im Verhältnis zu Bewohner*innenplätzen – relativ ähnlich.

Für die Rahmenbedingungen der Teilhabeförderung ist zusätzlich zu der Anzahl des beschäftigten Personals interessant, wo die Stellen des Sozialen Dienstes und die der zusätzlichen Betreuungskräfte organisatorisch in der Einrichtung integriert sind. Es bestehen zwei unterscheidbare Modelle, die aber nicht in einer Reinform existieren. Innerhalb des ersten Modells werden die Mitarbeiter*innen des Sozialen Dienstes und die zusätzlichen Betreuungskräfte einem Wohnbereich so zugeordnet, dass diese unmittelbar in die Planung, Kommunikation und den Ablauf im Wohnbereich eingebunden sind. Innerhalb des zweiten Modells besteht keine feste Zuordnung der Mitarbeiter*innen und der zusätzlichen Betreuungskräfte zu einem Wohnbereich, die Zusammenarbeit erfolgt primär über oder in Bezug auf die jeweiligen Gruppenangebote und Einzelbetreuung des Sozialen Dienstes bzw. der zusätzlichen Betreuungskräfte.

Außerdem bestehen Unterschiede in Bezug auf eine Leitungsfunktion bzw. die Vorgesetztenregelung beim Sozialen Dienst. Während es in zwei Einrichtungen eine Leitung des Sozialen Dienstes gibt, ist in den anderen beiden Einrichtungen der Soziale Dienst direkt der Einrichtungs- oder Pflegedienstleitung unterstellt.

https://doi.org/10.5771/9783748907664-45, am 12.10.2024, 10:17:04
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

3.2.1.3. Erhebungsmethoden

A) Interviews

Um die Forschungsfragen im Rahmen der qualitativen Analyse in den vier ausgewählten und oben vorgestellten Einrichtungen multiperspektivisch beleuchten zu können, sollte das Sampling der Interviewpersonen die in einer Einrichtung vorrätigen, unterschiedlichen Wissensinhalte als *Expert*innenwissen* (der Leitungen und Mitarbeiter*innen verschiedener Einrichtungsbereiche) und alltagsgebundenes Laienwissen (der Bewohner*innen und Angehörigen) berücksichtigen (Schütz, 1972). Angeregt von der Unterscheidung in „knowing that" und „knowing how", bei der Wissen und Können als differente Formen des Handelns betrachtet werden (Ryle, 1945) steht hier das Wissen – als „knowing that" – der Interviewten zu den Prozessen und der Organisation selbstbestimmter Teilhabe in stationären Altenpflegeeinrichtungen im Zentrum.[50] So wird das Expert*innen- und Laienwissen innerhalb der folgenden *neun Akteur*innengruppen* in den ausgewählten Einrichtungen wie folgt berücksichtigt:

*Leitungen und Mitarbeiter*innen (n = 28)*

1. Einrichtungsleitung (n = 4)
2. Leitung bzw. Mitarbeitende Sozialer Dienst (n = 4)
3. Hauswirtschaftsleitung (n = 4)
4. Leitung Haustechnik (n = 4)
5. Pflegedienstleitung (n = 4)
6. Pflegefachkraft (n = 4)
7. Zusätzliche Betreuungskraft (n = 4)

50 Die Erkundung des „knowing how" findet demgegenüber vornehmlich in den teilnehmenden Beobachtungen und ihren Analysen statt. Das Projekt folgt hier dem praxeologischen Verständnis von Reckwitz (2010): „Die Kritik dieser im weitesten Sinne ‚praxeologischen' Analytiken richtet sich gegen die rationalistischen Voraussetzungen eines Homo oeconomicus und eines Homo sociologicus gleichermaßen und damit gegen das klassische Konzept einer Handlungstheorie, die vom zweckrationalen oder regelorientierten Handeln ausgeht. Stattdessen treten die wissensabhängigen rekursiven Praktiken in den Blick, wobei ‚Wissen' sich in dieser Perspektive von einem Aussagesystem primär zu einem körperlich-leiblich verankerten *know how*-Wissen transformiert" (Reckwitz, 2010, S. 185f).

https://doi.org/10.5771/9783748907664-45, am 12.10.2024, 10:17:04
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

*Bewohner*innen und Angehörige (n = 20)*
8. Bewohner*in (n = 8)
9. Angehörige (n = 12)

Zugang zu den Interviewpersonen

Bei der *Auswahl* der konkreten Interviewpersonen *innerhalb der Akteur*innengruppen* spielten die Bereitschaft und Zugänglichkeit eine große Rolle, da Bereitschaft zu einem intensiven Gespräch aber auch praktische Erwägungen, wie beispielsweise die Verfügbarkeit für ein Interview während der Arbeitszeit, berücksichtigt werden mussten. Die Auswahl innerhalb der Befragungsgruppen erfolgte durch *Gatekeeper*, in der Regel durch die Einrichtungs- oder Pflegedienstleitungen und Mitarbeitende des Sozialen Dienstes. Das Auswahlkriterium lag auf der Bereitschaft zur Teilnahme an dem Interview. Dieses Argument wog schwerer als das Argument, dass dadurch möglicherweise aus Einrichtungssicht „problematische" Interviewpersonen, die kritische Inhalte äußern könnten, nicht ausgewählt werden. Bei den Angehörigen wurde mit Bezug zu den Forschungsfragen versucht, solche Personen zu finden, die sich zu unterschiedlichen Bewohner*innentypen – unterschieden nach „Orientierungsgrad" und „Mobilität" – äußern konnten. Innerhalb der Bewohner*inneninterviews wurde in der Auswahl zudem versucht, die in der Literatur bekannten unterschiedlichen Teilhabewünsche von Männern und Frauen[51] abzubilden. Außerdem wurden für diese umfassenden, leitfadengestützten Bewohner*inneninterviews bewusst keine Bewohner*innen mit einer diagnostizierten Demenzerkrankung ausgewählt (siehe dazu im Folgenden die Berücksichtigung dieser Bewohner*innengruppen im Rahmen der teilnehmenden Beobachtung und informellen Kurzkontakte).

Die Befragungsgruppen bilden somit *multiperspektivisch* die verschiedenen in einer Einrichtung agierenden Gruppen nach Lebenswelten bzw. professionellen Perspektiven ab: Teilhabe als berufliche Aufgabe von Mitarbeitenden, Teilhabe als eigenes Recht und Wunsch von Bewohner*innen

51 Die Autor*innen des Landesförderplanes Alter und Pflege betonen die Bedeutung der Berücksichtigung von folgenden Aspekten bei der Gestaltung selbstbestimmter Teilhabe: „Zu den wesentlichsten Aspekten zählen insbesondere Migration, Religion, Gender und geschlechtliche Identität" (Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen, 2017, S. 10).

https://doi.org/10.5771/9783748907664-45, am 12.10.2024, 10:17:04
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

der Einrichtung sowie Teilhabe als Recht und Wunsch von Angehörigen. Erhoben wurde einerseits das praxisgesättigte Betriebs- und Kontextwissen, welches als Expert*innenwissen der Mitarbeitenden und Leitungskräfte (Meuser & Nagel, 1991) vorliegt. In den Interviews mit Bewohner*innen und Angehörigen wurden andererseits vornehmlich die subjektive Wahrnehmung und Verarbeitungsweise der hier im Fokus stehenden Problemstellung (Witzel, 2000) als betroffene „Laien" eruiert.

Aufbau des Interviewleitfadens

Die Interviews verliefen *leitfadengestützt* unter Berücksichtigung von *narrativen Elementen*, um durch die Gesprächslenkung das breite Spektrum von Inhalten sowohl zur Organisation als auch die Einschätzung und Relevanzsetzung der Interviewperson zum Thema selbstbestimmte Teilhabe allgemein und zum Stand der selbstbestimmten Teilhabe in der Einrichtung zu sichern. Dies ist strukturell insbesondere bei dem Typus des *problemzentrierten Interviews* (Witzel, 2010) durch die Verknüpfung von Offenheit und Gegenstandsbezug gegeben, dessen Prinzipien sowohl in den Interviews mit den Bewohner*innen und Angehörigen als auch bei den Expert*inneninterviews mit den Mitarbeitenden berücksichtigt wurden.[52] Offenheit entsteht durch den im Interview vorgesehenen Einstieg. Der erste offene Erzählstimulus bietet Gelegenheit zur narrativen Entfaltung der eigenen Relevanzsetzung und der subjektiv (berufs-)biografischen Einordnung von Ereignissen. Gegenstandsbezug entsteht im Anschluss durch das Wechselspiel von Fragen und Antworten zum Interviewthema, bei der die Interviewperson themenbezogen das eigene Begründungswissen als Expert*in expliziert.

Der Leitfaden orientierte sich an Fragen mit thematischem Bezug zu Inhalten, die in einem einrichtungsumfassenden Musterrahmenkonzept interessieren können und wurde auf Basis von theoriegeleiteten Überlegungen im Projektteam entwickelt sowie im Wissenschaftlichen Beirat und im Projektrat in Bezug auf die Struktur und Themenkomplexe vorgestellt und

52 Auch wenn bei Expert*inneninterviews üblicherweise andere Wissenszugänge und -formen als in problemzentrierten Interviews fokussiert werden und diesbezüglich auch bei STAP – wie beschrieben – die Expert*innen in Bezug auf ihr Betriebs- und Kontextwissen in und zu den Einrichtungen von Interesse waren, so wurden aber strukturelle Prinzipien des problemzentrierten Interviews zur Leitfadengestaltung ebenfalls bei den Expert*inneninterviews berücksichtigt.

https://doi.org/10.5771/9783748907664-45, am 12.10.2024, 10:17:04
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

abgestimmt. Davon ausgehend wurden vier Leitfäden unterschieden (nach Leitungskräften, Mitarbeitenden, Bewohner*innen und Angehörigen), die in den Fragestellungen und im Umfang den unterschiedlichen Befragungsgruppen angepasst wurden. Im Folgenden wird exemplarisch der thematische Aufbau des Interviewleitfadens für Mitarbeitende aufgeführt:

Teil 1: Zur Person (z. B. Tätigkeitsdauer und Aufgaben)

Teil 2: Eruierung Relevanzrahmen (Beschreibung Arbeitsalltag)

Teil 3: Handlungsleitende Deutungsmuster (z. B. Verständnis von Teilhabe)

Teil 4: Erkundung Praxis (z. B. Teilhabeziele, Teilhabekultur, Zielgruppenberücksichtigung, Angebotsplanung)

Teil 5: Prozess- und Ergebnisqualität (z. B. Ergebnissicherung und Dokumentation der Teilhabeförderung)

Teil 6: Potenziale und Grenzen (z. B. Bedingungen teilhabeförderlicher Arbeit, Mitarbeiter*innenpotenziale)

Teil 7: Möglichkeit zu einer Schlussbemerkung (als Einstellung, Meinung oder als Verbesserungsvorschlag).

Innerhalb von Teil 4 ist als Besonderheit zu erwähnen, dass den Interviewpersonen eine Ressourcenliste vorgelegt wurde, die sowohl finanzielle, personale als auch sachlich-räumliche Ausstattung als Ressourcen umfasste. Damit wurde ein weites Begriffsverständnis zugrunde gelegt.

Zudem ist darauf hinzuweisen, dass im Rahmen des sechsten Teils des Interviews anhand von drei Dilemmasituationen, die widersprüchliche Anforderungen zwischen Sicherheit und Ressourcen einerseits sowie Selbstbestimmung und Teilhabe andererseits beinhalteten, Begründungen der Interviewpersonen provoziert wurden.

Pretest und Anpassung

Alle Interviewleitfäden wurden jeweils innerhalb eines Interviews in einer Einrichtung des Caritasverbandes, die nicht zu den vier Projekteinrichtungen zählte, von beiden Interviewerinnen getestet. Die jeweils andere anwesende Interviewerin sowie ein weiterer Projektmitarbeiter beobachteten und führten neben der Audioaufzeichnung ein Protokoll. Insbesondere die Interviewleitfäden der Interviewpersonen mit vergleichsweise geringerer Qualifikation sowie mit Laienwissen wurde verändert.

https://doi.org/10.5771/9783748907664-45, am 12.10.2024, 10:17:04
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

Interviewdurchführung und -dauer

Die Durchführung der Interviews erfolgte innerhalb der jeweiligen Einrichtung, entsprechend den gegebenen Bedingungen in verfügbaren Räumen, in der Regel im Besprechungsraum.

Die Dauer der Interviews variierte deutlich und umfasste bei den Leitungen und Mitarbeitenden zwischen 47 und 153 Minuten. Bei den Interviews mit den Bewohner*innen variierte die Dauer zwischen 29 und 68 Minuten sowie bei den Angehörigeninterviews zwischen 30 und 64 Minuten.

B) Teilnehmende Beobachtung und informelle Gespräche

Neben den Interviews waren *teilstrukturierte, teilnehmende Beobachtungen* in Verbindung mit nichtstrukturierten, informellen Kurzgesprächen der zweite wesentliche Bestandteil der qualitativen Analysen in den Projekteinrichtungen. Intention war dabei, insbesondere die Alltags- und Angebotsgestaltung in den Einrichtungen und damit wesentliche Kontexte und Elemente der Teilhabeförderung unmittelbar und situativ erfahren zu können, um damit ergänzende Einsichten generieren zu können, die nicht oder weniger über Interviews zugänglich sind. Angenommen wird hier, dass der Ort des impliziten Wissens zu selbstbestimmter Teilhabe die soziale Praxis selbst ist (Reckwitz, 2010), insbesondere deswegen, da Mitarbeiter*innen bislang nicht auf ausgearbeitete Konzepte, Handlungsempfehlungen oder Dokumentationsinstrumente zur Teilhabeförderung in den Einrichtungen zurückgreifen können.

Das implizite, praktische Wissen und dessen Performativität – das Können im Sinne eines „knowing how" der Mitarbeitenden und Bewohner*innen – erschließt sich somit erst in der Beobachtung der Praxis von Teilhabe. So ist ein direkter Zugang zum praktischen Handeln der Bewohner*innen und Mitarbeitenden herzustellen, um Informationen über die Herstellung von Teilhabe in der konkreten sozialen Situation zu generieren. Untersuchungsgegenstand ist somit die Handlungspraxis der beforschten Personen innerhalb „natürlicher" Gesprächs- und Praxissituationen (Bohnsack et al., 2007; Streblow, 2005). Mit der Methodik der offenen, teilnehmenden Beobachtung (Döring & Bortz, 2016) in der natürlichen Umgebung besteht die Möglichkeit, dass die Forschenden in den Handlungssituationen in Interaktionen und Kommunikation einbezogen sind oder dies verständnisgenerierend initiieren. Im Rahmen der teilnehmenden Beobach-

https://doi.org/10.5771/9783748907664-45, am 12.10.2024, 10:17:04
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

tungen wurden zudem informelle Kurzgespräche mit Bewohner*innen geführt, die offen und spontan in den Beobachtungssituationen erfolgten.

Die teilnehmenden Beobachtungen wurden in STAP auch als Strategie zum Einbezug von kognitiv eingeschränkten Bewohner*innen – etwa Menschen mit einer Demenz – genutzt. Gerade durch die informellen Kurzgespräche und Interaktionen innerhalb von Handlungssituationen mit Bewohner*innen können diese so einbezogen werden, dass sie ihren subjektiven sozialen Sinn der Gesprächs- und Praxissituationen verdeutlichen können. Durch den konkret erfahrbaren Handlungsgegenstand (die gerade erlebte Praxissituation) und die Kürze des Gesprächs konnten also auch Äußerungen von Bewohner*innen mit einem eingeschränkten Kurzzeitgedächtnis berücksichtigt und kontextbezogen nachvollzogen werden. Im Gesprächskontakt mit kognitiv eingeschränkten bzw. psychisch veränderten Bewohner*innen wurde sich an vorher im STAP-Team dokumentierten Regeln zur Selbstverpflichtung in der Beobachtung und bei Gesprächen mit vulnerablen Personen gehalten, die an Konzepte des „informed consent" (z. B. Klie, Vollmann & Pantel, 2014) und das auf Menschen mit Demenz bezogene Konzept des „process (ongoing) consent" (Dewing, 2007) angelehnt waren. Mit Blick auf die Akteur*innengruppe (die Bewohner*innen) ist zur Methodenwahl der Beobachtung im Rahmen von STAP abschließend hervorzuheben, dass die routinierten Abläufe der eigenen Lebensführung oder die der Teilhabe in einer stationären Einrichtung so habitualisiert sein können, dass dies den Bewohner*innen eine Reflexion sowie eine Versprachlichung erschwert. Kommen noch krankheitsbedingte Einschränkungen bei den Explikationen des Erlebten hinzu, erweist sich eine Beobachtung als ein vergleichsweise geeigneter Erhebungszugang, um das Erleben und Aussagen der Bewohner*innen kontextnah zu erfassen.

Feldvorbereitung

Im Rahmen der Feldvorbereitung besuchten die Beobachterinnen[53] einführend einen projektinternen *Workshop* mit einer Forscherin im Bereich „Medical Anthropology", die bereits über umfassende Erfahrungen in der Durchführung von teilnehmenden Beobachtungen im Kontext medizi-

53 Die Beobachtungen wurden von weiblichen Mitgliedern des Forschungsteams durchgeführt.

https://doi.org/10.5771/9783748907664-45, am 12.10.2024, 10:17:04
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

nisch-pflegerischer Versorgung verfügt.[54] Hierbei wurden insbesondere Fragen der praktischen Umsetzung im Feld thematisiert, wie etwa das Führen des Feldtagebuches. Aufgrund der geplanten Zeit von circa 10 Tagen im Feld sowie mit Blick auf Forschungsthema und -setting wurde dem STAP-Team geraten, das Ziel einer qualitativen, teilstrukturierten Beobachtung beizubehalten und dabei aber (a) vorher Beobachtungssituationen und ihre Gegenstände zu fokussieren und (b) die Settings auch nach Beobachtungspfaden, v. a. ausgehend vom Sozialen Dienst, auszuwählen.

Zur Vorbereitung der Feldaufenthalte war zudem von zentraler Bedeutung, dass nicht nur die Mitarbeiter*innen, sondern auch die Bewohner*innen, ihre nahen Angehörigen oder gegebenenfalls die gesetzlichen Betreuer*innen sowohl schriftlich als auch im Rahmen von Gremien und Veranstaltungen über STAP informiert und dass für die Bewohner*innen *Einwilligungserklärungen* eingeholt wurden. Für jede/n Bewohner*in der vier Projekteinrichtungen wurde eine differenzierte Einwilligungs- bzw. Nichteinwilligungserklärung zu den beiden Erhebungsmethoden der Beobachtung und Kurzgespräche ausgegeben.

Sampling und Zugang zu den Beobachtungssituationen

In allen vier Einrichtungen der Studie wurde zunächst ein Tag vereinbart, an dem die Beobachterinnen sich mit der Leitung oder Mitarbeitenden des Sozialen Dienstes in der Einrichtung bewegten und beispielsweise den Wohnbereichsleitungen vorgestellt wurden. Dies war in einer Einrichtung nicht der Fall, so dass die Beobachterin im Anschluss an einen gemeinsamen Termin das Haus selbst erkundete und Verantwortliche ansprach, um Vereinbarungen zu treffen und das Projekt vorzustellen. Innerhalb dieses ersten Tages wurden Notizen von den Beobachterinnen zu möglichen Beobachtungsanlässen, den räumlichen Gegebenheiten und Hinweise auf teilhaberelevante Initiativen einzelner Personen angefertigt.

Als Beobachtungssituationen wurden zunächst die folgenden vier Teilhabesettings (in Anlehnung an Garms-Homolová & Theiss, 2009) theoriegeleitet entwickelt, die sich wesentlich nach Formalität und Sozialität unterscheiden:

54 Die Referentin und Beraterin im Rahmen des Workshops war Dr. Julia Quarz-Topp (Forschungsstudien u. a. QUASER, SituCare).

https://doi.org/10.5771/9783748907664-45, am 12.10.2024, 10:17:04
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

1. *Angebote innerhalb und außerhalb der Einrichtung*
   Aktivität: kommunizierte, formalisierte Angebote innerhalb und außerhalb der Einrichtung → räumlich (z. B. Aufenthaltsraum, Saal, „Funktionsräume“ wie Kegelbahn, Malatelier usw. sowie Büro des Sozialen Dienstes, Ausflugsziel)
2. *Regelmäßige informelle Treffen*
   Aktivität: z. B. Kartenspielen, Rauchen → räumlich: Wohnbereich, Treffpunkte, Bewohner*innenzimmer
3. *Informelle Begegnungen*
   Aktivität: Pflege von Freundschaften und Kontakten im Alltag → räumlich: Wohnbereich, Bewohner*innenzimmer
4. *Alleinsein*
   Aktivität: (angenommene) Nichtnutzung, Rückzug und Passivität → räumlich: Bewohner*innenzimmer, in der Nähe eines Angebotes

Orientiert an den theoretisch vordefinierten Teilhabekontexten wurden dann die konkreten Beobachtungssettings und -pfade in der einzelnen Einrichtung mit dem oder der Projektverantwortlichen der Einrichtung abgestimmt und anschließend in einem Beobachtungsplan (Flick, 2006, S. 207) festgehalten. Der vorher festgelegte *Beobachtungsplan* (siehe Tabelle 11) war aus den folgenden drei Gründen notwendig und hilfreich: Erstens lag nicht für alle Bewohner*innen eine Einwilligungserklärung zu einer Beobachtung vor. Fehlte sie oder wurde sie abgelehnt, so mussten diese Bewohner*innen explizit in der Absprache mit der jeweiligen vorab informierten Wohnbereichsleitung ausgeschlossen oder ein anderer Beobachtungsbereich gewählt werden. Zweitens war eine Vorbereitung der Mitarbeiter*innen sinnvoll, um die Intention der Studie und die Rolle der Beobachterin zu verdeutlichen. Dies erwies sich auch deswegen als förderlich, weil die Beobachtungsituationen von den Mitarbeiter*innen ansonsten eventuell als die gewohnten Qualitätsprüfungen interpretiert worden wären und sie sich dementsprechend verhalten hätten. Drittens wurde planerisch in der zweiwöchigen Beobachtungsphase versucht, Selbstbestimmung und Teilhabe in Routinen, in unorganisierten und organisierten Settings zu verschiedenen Tageszeiten von unterschiedlichen Bewohner*innentypen abzudecken. Dazu erwiesen sich die Rückmeldungen und Anregungen der Mitarbeiter*innen und Bewohner*innen innerhalb des Beobachtungsprozesses als sehr hilfreich. So w0urde der Beobachtungsplan mehrfach verändert und in Absprache mit der Einrichtung angepasst. Tabelle 11 zeigt exemplarisch den Beobachtungsplan in einer Einrichtung.

https://doi.org/10.5771/9783748907664-45, am 12.10.2024, 10:17:04
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

Tabelle 11: Beispiel für einen Beobachtungsplan der Einrichtung C

Termin	Beobachtungsvorhaben	Ort
3.7.2017, 9:00–16:45 Uhr	Begleitung des Sozialen Dienstes, Kennenlernen der Wohnbereiche, Verabredungen; Beobachtung der Leitungsrunde der Einrichtung und einer Einzelbetreuung im Zimmer	Haus, Büro, Bewohner*innenzimmer
9.7.2017, 9:30–12:00 Uhr	Besuch des Gottesdienstes mit vorheriger Ansprache, wer interessiert ist; Weg in die Kapelle, Gottesdienstteilnahme, Weg zurück.	Wohnbereich 1, Kapelle
10.7.2017, 13:30–ca. 16:15 Uhr	Selbstorganisierte Spielrunde: Aufbau, erste Runde mit zwei Frauen, Spielerunde zu viert, Abbau	Konferenzraum, unten
11.7.2017, 6:30–12:30 Uhr	Wohnbereich 1: Beginn Frühschicht, Übergabe des Nachtdienstes, morgendliche Gestaltung, insbesondere Wecken, Aufstehen, Frühstücken; Angebot Vorlesen, Übergang zum Mittagessen	Wohnbereich 1
12.7.2017, 14:00–17:00 Uhr	Nachmittagsgestaltung: ggf. Spaziergänge, Nutzung des Umfelds, Begleitung der Betreuungsassistenz	Wohnbereich 3
17.7.2017, 16:30 Uhr	Ausflug Männerrunde	Gaststätte, Biergarten
19.7.2017, 9:00–14:30 Uhr	Vormittagsgestaltung Wohnbereich 2: Bedeutung von Medien/Zeitung. Anschließend Besuch Beiratssitzung, Interview Bewohner	Wohnbereich 2, Konferenzraum
25.6.2017, 10:00–12:00 Uhr	Interview Bewohnerin (9:15 Uhr), Angebot Musik	Wohnbereich 1, Konferenzraum
26.7.2017, 7:30–ca. 11:30 Uhr, Übergabe, 17:00–21:00 Uhr	Wohnbereich 3: morgendliche Gestaltung, insbesondere Wecken, Aufstehen, Frühstücken; Bedeutung von Medien, insbesondere Fernsehen. Wohnbereich 2: Abendgestaltung (Abendessen, Zubettbegleiten/Abendpflege, informelle Treffs, ggf. am Empfang oder im Speisesaal unten)	Wohnbereich 3, Wohnbereich 2, Haus

Beobachtungsprotokoll

Die teilstrukturierte Protokollierung der Beobachtung erfolgte anhand von *Feldnotizen innerhalb und im Anschluss an die Situation* (Lamnek, 2005). Hierbei wurden vorher festgelegte Kriterien berücksichtigt, die sich auf Kontexte (z. B. Uhrzeit, Ort, Personengruppen) und Dimensionen der Beobachtung (s. u.) bezogen haben. Konnten in der Situation nur Stichworte mitgeschrieben werden, so wurden diese möglichst zeitnah, noch teilweise

https://doi.org/10.5771/9783748907664-45, am 12.10.2024, 10:17:04
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

in der Einrichtung vervollständigt. Für sehr umfassende Beobachtungen wurde auch das Aufnehmen von diktierten Eindrücken per Aufnahmegerät genutzt, die anschließend in schriftliche Notizen überführt wurden.

Die Beobachtungsdimensionen waren:

- Zugang oder Nichtzugang zu Situationen, Prozessen und Angeboten der Teilhabe
- Herstellen oder Nichtherstellen von Teilhabe in der Interaktion
- Wird – individuell – das Prinzip der Selbstbestimmung im Rahmen von Teilhabe ermöglicht, wenn ja wie? Oder inwieweit wird es verhindert?
- Ressourcen (Art) und Ressourceneinsatz (Weise) bei Teilhabe oder Nichtteilhabe

Unter den einzelnen Kategorien subsumiertes Material wurde hinsichtlich zweier Merkmale geordnet und gewichtet. Diese Merkmale waren an der *Normalität*[55] und an die für die *Teilhabeförderung* entstehenden Effekte[56] orientiert.

Informelle Kurzgespräche

Um einen Zugang zu dem in der Situation subjektiven Sinn der Teilhabe zu erfahren, wurden einzelne Bewohner*innen innerhalb oder im Anschluss an die Situation auf einzelne Aspekte angesprochen. Dazu zählten *die Beobachtungssituation kontextualisierende Fragen* an die Bewohner*innen, wie beispielsweise danach, was ihnen an dem Angebot gefallen und nicht gefallen hat, was davon für sie wichtig und bedeutsam ist, ob sie auch schon früher vor ihrem Einzug ähnliche Aktivitäten ausgeübt haben.

Die informellen Gespräche ergaben sich zufällig in der Situation durch den aktiven Einbezug der Beobachterinnen oder wurden von diesen im Anschluss an eine Beobachtungssituation spontan initiiert. Sie verliefen daher offen und orientierten sich an den aufgebrachten Themen der Bewohner*innen. So wurde auch die Suche nach geeigneten Interviewpersonen (über dieses Verfahren wurden zwei Personen gewonnen) unterstützt,

55 Wie bereits in Kapitel 2.3.2 benannt, wird das Normalitätsprinzip in STAP als die Möglichkeit zur Gestaltung des Lebens nach den in der eigenen Biografie angelegten gewohnten Normen und Routinen verstanden.

56 Prozessgestaltung orientierte sich a) an der Aufrechterhaltung von Normalität oder orientierte sich b) nicht an der Aufrechterhaltung von Normalität und wurde somit im Effekt als teilhabefördernd oder hemmend bewertet.

https://doi.org/10.5771/9783748907664-45, am 12.10.2024, 10:17:04
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

die selbstbestimmte Teilhabe detailreicher darstellten und somit für die Teilnahme an leitfadengestützten Interviews zugänglich waren. Die informellen Kurzgespräche wurden ebenso wie die Beobachtungen im Rahmen der Feldnotizen dokumentiert.

3.2.1.4. Auswertungsmethoden

Mit den Interviews und den teilnehmenden Beobachtungen sowie den damit verbundenen informellen Gesprächen lagen verschiedene Datenquellen vor, deren Verhältnis zueinander nicht nur in der Durchführung, sondern auch in der Auswertung zu klären war. Zeitlich war die Beobachtungsphase der Interviewphase nachgeordnet oder lediglich teilweise überlappend, so dass eine Fülle von einrichtungsinternen Informationen, aber auch Begegnungen in der Einrichtung vor der Beobachtung vorlagen. Insgesamt lag der Schwerpunkt der qualitativen Analyse auf der Auswertung der Interviews, so dass die teilnehmende Beobachtung eine ergänzende Stellung in der Analyse einnahm (vgl. z. B. Farrokhzad & Mäder, 2014, S. 50). Angewendet auf das Forschungsdesign des vorliegenden Forschungsprojektes bedeutete dies:

- Interviewpersonen schilderten regelmäßig vorkommende Ereignisse, die anschließend beobachtet werden konnten,
- vorangegangene Beobachtungen konnten in anschließend stattfindenden Interviews herangezogen werden,
- Beobachtungen konnten als Kontext in die Interviewanalyse einbezogen werden, entweder ergänzend oder als Kontrapunkt.

Auswertungsmethode der Interviews und Beobachtungen

Sowohl mit Bezug auf die Zielsetzung, einen möglichst breiten Überblick über fördernde und hemmende Faktoren zur Unterstützung und Verwirklichung von selbstbestimmter Teilhabe zu gewinnen, als auch mit Blick auf den Umfang des erhobenen Materials über verschiedene Gruppen von Interviewpersonen und Einrichtungen (allein die Transkription der 48 Interviews hatte einen Gesamtumfang von rund 2.100 Textseiten), fiel die Wahl auf ein *inhaltsanalytisches Verfahren* (Mayring, 2010) – hier dann speziell im Sinne der inhaltlich strukturierenden Analyse nach Kuckartz (2016). Qualitativ inhaltsanalytische Verfahren können als „Forschungsmethode zur Systematisierung und Interpretation von manifesten und laten-

https://doi.org/10.5771/9783748907664-45, am 12.10.2024, 10:17:04
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

ten Kommunikationsinhalten unter Verwendung eines Kategoriensystems“ (Stamann et al., 2016, Abschnitt 24) verstanden werden. Ziel der inhaltlich-strukturierenden Inhaltsanalyse bei STAP war es, das Material im Hinblick auf einzelne Aspekte – hier ausgewählte Themen mit Bezug zu einem möglichen teilhabeförderlichen Musterrahmenkonzept – systematisch kategorisierend zu ordnen. Die Themen wurden deduktiv festgelegt und im Verlauf der Analyse induktiv ausdifferenziert. Diese bildeten zugleich die Struktur des Kategoriensystems (vgl. Mayring, 2015; Schreier, 2014).

Auch die Daten aus den Beobachtungen und Kurzgesprächen wurden inhaltsanalytisch ausgewertet. Inhaltsanalytische Verfahren können ebenfalls auf Beobachtungsinhalte angewendet werden, wenn folgendes Methodenverständnis vorliegt: Beobachtungsinhalte sind Kommunikationsinhalte und anhand eines Sender-Empfänger-Modells intersubjektiv für die Beobachterin nachvollziehbar. Der/die mitweltliche Beobachter*in (Merkens, 1992) hat ein fachlich begründetes Vorverständnis und versteht prinzipiell den Sinn der beobachteten Praktiken aus ihrer Perspektive, die vor und nach der Beobachtung unter fachlich definierbaren Kategorien subsumierbar sind.

Transkription der Interviews

Die vollständige Übertragung der Audiodaten erfolgte mit einem einfachen Transkriptionssystem (Flick, 2016), welches sich auf lautsprachlichen Äußerungen bezieht. Im Sinne der Fragestellung wurde weder eine linguistische noch eine auf die Konversation bezogene Analyse intendiert. Anschließend wurde das verschriftlichte Material mit einer EDV-gestützten Auswertung über das Programm MAXQDA (Rädiker & Kuckartz, 2019) bearbeitet.

Kategoriensystem Interviews

Das Kategoriensystem orientierte sich deduktiv sowohl an den Untersuchungsfragen als auch an dem Interviewleitfaden sowie an Dimensionen der Aufbau- und Ablauforganisation von Altenpflegeeinrichtungen. Im zweiten Schritt erfolgte die Bildung induktiver Kategorien aus dem Material. Eine Übersicht zu den deduktiv gebildeten Hauptkategorien des Kategoriensystems bietet die folgende Tabelle.

https://doi.org/10.5771/9783748907664-45, am 12.10.2024, 10:17:04
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

Tabelle 12: Kategoriensystem der Interviews

Code	Definition
Wünsche	Äußerungen, die sich auf das Erbringen und Erfassen von BW- Bedürfnissen und Vorstellungen beziehen. Auch negativ: Kritik als ein Änderungswunsch.
Praxis der Selbstbestimmung	Aussagen, die sich auf die Herstellung und Umsetzung des Alltagslebens nach BW-Relevanzen beziehen.
Praxis der Teilhabe	Aussagen, die sich auf die Herstellung und Umsetzung des Alltagslebens, insbesondere des sozialen Lebens von BW innerhalb und außerhalb der Einrichtung beziehen.
Ergebniskontrolle der Teilhabe	Aussagen, die Maßnahmen und/oder Instrumente der Überprüfung von Teilhabe beinhalten und/oder deren Verankerung in Einrichtungsdokumenten thematisieren.
Bewohner*innen	Aussagen, in denen Eigenschaften, Situationen oder Lebenslagen von BW beschrieben werden.
Mitarbeiter*innen	Mitarbeiter*innenbezogene Aussagen, die sich auf arbeitsbezogene Einstellungen, Fähigkeiten und Eigenschaften beziehen.
Kultur	Aussagen, die sich auf das den Handlungen hinterlegte Verständnis von Werten und Normen beziehen, als Gruppe (Team, Kolleg*innen) oder des eigenen Berufsstandes.
Ressourcen/Rahmenbedingungen	Aussagen, die einen faktischen oder potenziellen Beitrag oder Einfluss auf Teilhabeunterstützung umfassen.
Planung/Aufbauorganisation	Aussagen, die sich auf die strukturellen Grundlagen der Einrichtung beziehen.
Planung/Ablauforganisation	Aussagen, die sich auf Einrichtungsprozesse zur Erbringung von Dienstleistungen und deren Gestaltung sowie Kontrolle beziehen.
Zeit	Umgang mit Zeit und/oder Zeit als strukturierender Faktor.

https://doi.org/10.5771/9783748907664-45, am 12.10.2024, 10:17:04
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

Nach der ersten Sichtung des Materials konnten nur wenige Spezifika gefunden werden, die auf grundlegend differierende Themen und Aussagen zwischen den einzelnen Interviewpersonengruppen hinweisen. Ebenso ließ sich keine gewichtige Differenz hinsichtlich von Themen und Aussagen zwischen den Einrichtungen finden, so dass die Interpretation nicht akteur*innengruppen- oder einrichtungsbezogen, sondern queranalytisch über den gesamten Textkorpus erfolgte. Allerdings wurde bei der späteren Interpretation von Interviewergebnissen und -aussagen die Akteur*innengruppenquelle berücksichtigt.

Insgesamt wurde – auch angesichts des anwendungsorientierten Charakters der Forschungsstudie – eine deskriptive, aussagenorientierte Analyse angestrebt, bei der die zu einem Code vorgefundenen Aussagen in ihrer Breite dargestellt wurden. Vorbereitend wurden die Textpassagen (Codes) der Haupt- sowie Subkategorien paraphrasiert und anschließend nach Themen zusammengefasst (Mayring, 2010).

Darüber hinaus wurden die Aussagen pro Thema, möglichst eng am Material, hinsichtlich förderlicher und hemmender Orientierungen und Bedingungen, differenziert. Unterschieden wurde zwischen einer Orientierung an der Normalität (förderlich) – im Sinne des Normalitätsprinzips – und einem für die Teilhabeförderung entstehenden Effekt und einer Nichtorientierung an der Normalität (hemmend) und keinem oder geringem für die Teilhabeförderung entstehenden Effekt.

Kategoriensystem Beobachtungen

Ziel der Auswertung der teilnehmenden Beobachtung war, entsprechend den Beobachtungsdimensionen kontextualisierende Informationen über die Aspekte der Herstellung von Teilhabe zu gewinnen. Diese konnten in der Beobachtung – ergänzend zu den Interviews – insbesondere in Bezug auf Gesprächs- und Handlungssituationen gewonnen werden, die den Alltag der Bewohner*innen strukturieren. Dazu wurde ein Kodierungsschema entwickelt, das nach Sichtung des Beobachtungsmaterials auf den Bewohner*innenalltag strukturierende Schlüsselprozesse im Material fokussierte.[57]

---

57 Die Definition „den Bewohner*innalltag strukturierenden Schlüsselprozesse“ lautete wie folgt:
Alle überindividuellen, faktisch den Tagesablauf der Bewohner*innen zeitlich und inhaltlich in seinen Üblichkeiten strukturierenden Sequenzen, die von Sei-

https://doi.org/10.5771/9783748907664-45, am 12.10.2024, 10:17:04
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

Klassifikation der einzelnen Beobachtungen nach Schlüsselprozessen und Tageszeit:

- Morgendliche und abendliche Routinen (v. a. Wecken, Aufstehen, Grundpflege sowie Ins-Bett-Bringen, Gestaltung des Tagesendes)
- Mahlzeiten: Frühstück, Mittagessen, Nachmittagskaffee, Abendessen
- Vormittags/nachmittags/evtl. abends: Nutzung/Gestaltung von Angeboten (innerhalb, außerhalb, auch Nutzung/Gestaltung Raum- und Materialangebote wie Garten und Lesematerial)
- Vormittags/nachmittags: Nutzung/Gestaltung von Einzelbetreuung
- Vormittags/nachmittags: Nutzung/Gestaltung von Dienstleistungen in-house (z. B. medizinisch-therapeutische Dienstleistungen, Frisör, Wäscherei, Haustechnik)
- Ganztägig: freie Zeit (individuell verbrachte Zeit, kollektive Wartezeit)

3.2.2. Fokusgruppendiskussion

Die Fokusgruppendiskussionen (nach Kühn & Koschel, 2011) dienten – zum Abschluss der in den vier Projekteinrichtungen durchgeführten qualitativen Datenerhebungen – dazu, die in den Einrichtungen des Caritasverbandes gewonnenen Ergebnisse trägerübergreifend zu analysieren und damit auch die Fragebogenentwicklung für die Onlinebefragung im quantitativen Analysepart vorzubereiten. So sollten in den leitfadengestützten Fokusgruppen abschließend kollektiv die Einstellungen zu selbstbestimmter Teilhabe und deren Organisation durch Leitungskräfte und Mitarbeitende der stationären Altenhilfe mit Blick auf ihre Erfahrungen in Einrichtungen unterschiedlicher Träger erfasst werden.

3.2.2.1. Samplingstrategie

Der Feldzugang zu Interviewpersonen für die Fokusgruppen erfolgte über Hinweise auf den Termin und die vorgesehenen Akteur*innengruppen in Gremien auf Landesebene (NRW) und dann im Schneeballsystem über die Gremienteilnehmer*innen (Vertreter*innen auf Leitungsebene freier, pri-

---

ten der Organisation auch als Arbeitsprozesse definiert sind und im hohen Maße dazu beitragen, dass diese Sequenz entsteht. Im Vordergrund steht der Alltag der Bewohner*innen und nicht der Arbeitsalltag der Mitarbeitenden (also z. B. keine Unterstützungsprozesse und Managementprozesse).

https://doi.org/10.5771/9783748907664-45, am 12.10.2024, 10:17:04
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

vater und öffentlicher Träger), so dass hier wiederum kombiniert Anteile des „*Typical Case*"-*Sampling* und „*Convenience*"-*Sampling* vorlagen. Abweichend zu den im Forschungsprozess geplanten[58] drei Fokusgruppen bestehend aus (1) Einrichtungsleitungen, (2) Pflegedienstleitungen und (3) Sozialem Dienst kam es bedingt durch die Anzahl der Rückmeldungen zur Bildung von zwei Gruppen mit insgesamt 16 Personen. So bestanden die Gruppen aus (1) Fachbereichsleitungen, Einrichtungsleitungen und Pflegedienstleitungen (n = 11) sowie (2) Leitung und Mitarbeitende des Sozialen Dienstes (n = 5). Die Gruppenteilnehmer*innen der ersten Gruppe erwiesen sich hinsichtlich ihrer übergeordneten leitenden Funktion als relativ homogen in Bezug auf ihre Sicht auf den Gegenstand. Das Spezifikum der zweiten Gruppe bestand darin, innerhalb des Sozialen Dienstes zu arbeiten, womit der intendierten Homogenität innerhalb einer Akteur*innengruppe ebenfalls entsprochen wurde. Bezogen auf den Träger ihrer Einrichtungen waren die Gruppendiskussionsteilnehmer*innen aber – der Zielsetzung für die Fokusgruppen entsprechend – heterogen und wiesen Zugehörigkeiten zu verschiedenen freigemeinnützigen Trägern (Deutsches Rotes Kreuz, Diakonie, Caritas, Arbeiterwohlfahrt) sowie einem öffentlichen und zwei privat-gewerblichen Trägern auf.

3.2.2.2. Erhebungsmethode

Die Verwendung von *Fokusgruppendiskussionen* lässt sich mit verschiedenen Zielsetzungen verbinden und wird dabei häufig in Bezug auf andere Erhebungsmethoden im Rahmen von Methodenkombinationen begründet (z. B. Kühn & Koschel, 2011, S. 18ff). Im Rahmen von STAP wurden die Fokusgruppen eingesetzt, um die bisherigen Befunde aus den Einzelinterviews und den Beobachtungen trägerübergreifend validieren sowie die standardisierte Befragung dementsprechend *überprüft* vorbereiten zu können (siehe hierzu die Verwendungskontexte der „Methodenkombination" und „Vorstudie" bei Kühn & Koschel, 2011, S. 19ff).

Lamnek & Krell (2016, S. 388) oder auch Kruse (2014, S. 195) stellen heraus, dass es sich um ein kommunikativ ermittelndes Verfahren handelt, welches thematisch strukturiert mittels von Impulsfragen aufgebaut ist (ebd., S. 195). Innerhalb des Forschungsdesigns von STAP diente die Me-

58 Im Projektantrag war ursprünglich nur eine Fokusgruppe vorgesehen, im Forschungsprozess haben wir uns aber für eine Differenzierung in ausgewählte Akteur*innengruppen entschieden.

https://doi.org/10.5771/9783748907664-45, am 12.10.2024, 10:17:04
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

thodenkombination der Gruppendiskussion mit den anderen Methoden einer komplementären Strategie (Kühn & Koschel, 2011, S. 21; Lamnek & Krell, 2016, S. 389), welche der angesprochenen trägerübergreifenden Validation diente.

Die Diskussionen in den Fokusgruppen zielte daher einerseits auf den Vergleich mit einzelnen Ergebnissen der qualitativen Erhebung und rückten aber auch gering berücksichtigte Aspekte in den Blick. In den Fokusgruppen wurden daher einzelne Fragen, angelehnt an die Interviewleitfäden, strukturierend eingebracht. Durch diese Impulsfragen wurde ein Vergleich mit den Interviews möglich (Schulz et al., 2012, S. 27); zugleich ermöglichte die offene Fragestellung, dass explorativ neue Aspekte herausgearbeitet werden konnten (Flick, 2006, S. 190f).

Andererseits wurden aus den qualitativen Interviews relevante Ergebnisdimensionen und zentrale Aussagen als Diskussionsanreiz (z. B. als Interviewzitat) in die Fokusgruppe eingebracht. So konnten Einschätzungen zu den bisher herausgearbeiteten Erkenntnissen gewonnen werden. Sichergestellt wurde dies durch einer an einem Leitfaden orientierten Moderation, die von einer zweiten Person durch Visualisierungsmethoden unterstützt wurde.

Durch die Länge der leitfadengestützten Diskussion von rund zwei Stunden bot sich eine Audioaufzeichnung an (Schulz et al., 2012), zusätzlich wurde ein diskussionsbegleitendes Protokoll verfasst. Die vollständig transkribierten Aufzeichnungen wurden mithilfe der Protokolle ergänzend angereichert.

3.2.2.3. Auswertungsmethode

Die Auswertung der Fokusgruppendiskussionen erfolgte wiederum orientiert an der inhaltlich-strukturierenden Inhaltsanalyse. Jedoch wurde bereits in der Durchführung der Gruppendiskussion deutlich, dass die bisherigen Ergebnisse in Bezug auf die bis dato induktiv entwickelten Subkategorien bzw. -themen sowie die dabei identifizierten fördernden und hemmenden Faktoren selbstbestimmter Teilhabe in Altenpflegeeinrichtungen von den Diskussionsteilnehmer*innen bestätigt wurden. Daher fokussierte die Auswertung primär auf Aussagen, welche die bisherigen Ergebnisse in besonderer Weise inhaltlich ergänzten.

https://doi.org/10.5771/9783748907664-45, am 12.10.2024, 10:17:04
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

3.2.3. „Good-Practice"-Analyse als projektergänzender Zugang

Die „Good-Practice"-Analyse wurde im Rahmen eines Forschungssemesters von Prof. Dr. Christian Bleck im Jahr 2018 mit Nähe zur STAP-Studie durchgeführt. Ziel war es, näher zu beleuchten, auf welche Weise und mit welchen Ressourcen es in bundesweit ausgewählten Altenpflegeeinrichtungen – mit besonderen Erfahrungen im Themengebiet – gelingt, die selbstbestimmte Teilhabe der dort lebenden Bewohner*innen zu fördern.

Auf den Erfahrungen und Erkenntnissen des zu diesem Zeitpunkt seit 1,5 Jahren laufenden Projektes STAP aufbauend, sollte die „Good-Practice"-Analyse nun in spezifischerer Weise besondere Ansätze zur Förderung von Selbstbestimmung und Teilhabe untersuchen, die sich in Einrichtungen mit innovativen und teils prämierten Konzepten bereits bewährt haben. Somit stellt die „Good-Practice"-Analyse eine ergänzende Studie zu STAP dar, die nun nicht mehr grundlegend fördernde und hemmende Faktoren im Überblick, sondern primär beispielhaft besondere Vorgehensweisen und Ressourcen im Rahmen von Ansätzen guter Praxis identifizieren und die Erfahrungen damit in den ausgewählten Einrichtungen beleuchten möchte.

Der Begriff „good practice" wurde in der Analyse mit erfolgreichen oder besonderen bzw. innovativen Ansätzen der Praxis verbunden. Der eng verwandte Begriff der „best practice" wurde daher bewusst nicht verwendet, weil auf die Auswahl einer einzigen „richtigen Lösung" ebenso wie auf die Idee des Benchmarkings mit einer vergleichenden Analyse verzichtet wird (Krems, 2011).

Forschungsfragen

Folgende untersuchungsleitende Forschungsfragen wurden für die „Good-Practice"-Analyse formuliert:

- In welcher Weise werden in den ausgewählten stationären Altenpflegeeinrichtungen Selbstbestimmung und Teilhabe ihrer Bewohner*innen gefördert?
- Mit welchen Ressourcen werden in den ausgewählten stationären Altenpflegeeinrichtungen Selbstbestimmung und Teilhabe ihrer Bewohner*innen gefördert?

https://doi.org/10.5771/9783748907664-45, am 12.10.2024, 10:17:04
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

Recherche und Auswahl von „Good-Practice"-Einrichtungen

In einem ersten Schritt wurden Einrichtungen der stationären Altenhilfe bundesweit recherchiert, die besondere Ansätze oder innovative konzeptionelle Schwerpunkte zur Förderung von Selbstbestimmung und Teilhabe vorhalten. Die Recherche erfolgte sowohl über deutschsprachige Fachdatenbanken („Gerolit", „wiso Sozialwissenschaften", „GESIS-Suche") als auch über das Internet, wobei die Resultate der Internetanalyse bei diesem Recherchegegenstand ertragreicher waren. Im Ergebnis der Recherche wurden 15 Altenpflegeeinrichtungen identifiziert, wovon wiederum acht Einrichtungen ausgewählt wurden, weil für diese Auszeichnungen oder Zeitschriftenartikel vorlagen, die ihre Arbeit in besonderer Weise würdigten, was als bestätigendes Kriterium für die „good practice" in diesen Einrichtungen betrachtet werden kann. Letztendlich haben sich für ein Interview vier der acht angefragten Einrichtungen bereit erklärt (siehe Tabelle 13).

Tabelle 13: Einrichtungen der „Good-Practice"-Analyse

Einrichtung	1 St. Marienstift	2 CBT-Wohnhaus Upladin	3 Haus 2 des Städtischen Seniorenzentrums Köln-Riehl	4 Maria-Martha-Stift
Träger	Caritas	CBT – Caritas-Betriebsführungs- und Trägergesellschaft mbH	Sozial-Betriebe-Köln gemeinnützige GmbH	Diakonie-Lindau
Ort	Bochum	Leverkusen Opladen	Köln	Lindau
Für die Analyse relevante konzeptionelle Besonderheiten	Autonomie, Teilhabe und Normalität	Quartiershaus	Mitmachhaus	Konzept nach EDEN; Lebensstilkonzept
Für die Recherche relevante Quellen	Altenheim-Zukunftspreis 2015	Artikel und Vorträge	Artikel	Altenpflege-Preis 2014

https://doi.org/10.5771/9783748907664-45, am 12.10.2024, 10:17:04
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

Erhebungsmethode

Die Interviews mit ausgewählten Vertreter*innen dieser Einrichtungen wurden im Verständnis von *Expert*inneninterviews* nach Meuser und Nagel (2002) durchgeführt. So waren Interviews mit den Einrichtungsleitungen oder unter Umständen mit den Pflegedienstleitungen zur Eruierung des Kontextwissens sowie Interviews mit Mitarbeiter*innen des Sozialen Dienstes zur Beleuchtung der operativen Ebene im Sinne des Betriebswissens vorgesehen.

Insgesamt wurden in den vier angegebenen Einrichtungen fünf Interviews mit acht Interviewpersonen mit einer Länge zwischen einer und rund eineinhalb Stunden geführt. Die Gestaltung des Interviewsettings erfolgte aufgrund von feldspezifischen Anforderungen, forschungsökonomischen Beschränkungen und forschungspraktischen Überlegungen jedoch flexibel. So wurde den Einrichtungen etwa zur Begrenzung ihres zeitlichen Aufwandes auch ein Interview durch den Interviewenden mit zwei Interviewpersonen ermöglicht.

Aufbau des Interviewleitfadens

Ziel des Interviews war es, anknüpfend an die Zwischenergebnisse der STAP-Studie, besondere Ansätze und Ressourcen der Selbstbestimmungs- und Teilhabeförderung in den ausgewählten Einrichtungen zu identifizieren. Daher beinhaltete der teilstrukturierte Interviewleitfaden einerseits die Themenkomplexe (A) Ansätze der Förderung von Selbstbestimmung und (B) Ressourcen der Förderung von Selbstbestimmung sowie andererseits (C) Ansätze der Förderung von Teilhabe und (D) Ressourcen der Förderung von Teilhabe. Innerhalb dieser Themenkomplexe wurden offene Hauptfragen formuliert, die danach fragen, in welcher Weise die Selbstbestimmung bzw. Teilhabe und mit welchen Ressourcen Selbstbestimmung bzw. Teilhabe gefördert werden sowie was dabei fördernde Faktoren sind. Zu den Hauptfragestellungen wurden ergänzend Nachfragen formuliert, die optional gestellt wurden, sofern deren Inhalte nicht selbst von den Interviewten thematisiert wurden. Die letzten Themenkomplexe beziehen sich auf einen (E) Vergleich und Ausblick, bei dem danach gefragt wurde, was die jeweilige Einrichtung möglicherweise von anderen Einrichtungen unterscheidet und was sich ändern müsste, um Selbstbestimmungs- und Teilhabemöglichkeiten von Bewohner*innen in Zukunft zu verbessern. Hier hat sich die Frage nach dem Vergleich mit anderen Einrichtungen als

https://doi.org/10.5771/9783748907664-45, am 12.10.2024, 10:17:04
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

schwieriger zu beantworten erwiesen, weil den Interviewten der „Vergleichsmaßstab“ fehlte. Der abschließende Themenkomplex (G) beinhaltet die übliche Frage danach, ob zu dem Interviewthema noch etwas zu erwähnen wäre, was in dem Interview noch nicht angesprochen wurde.

Auswertungsmethode

Die vollständig transkribierten Interviews wurden *inhaltsanalytisch* ausgewertet. Dabei erfolgte die Auswertung im Sinne der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2010) und hier konkret nach der strukturierenden Inhaltsanalyse, wobei die Hauptfragen des Interviewleitfadens deduktiv als Auswertungskategorien genutzt und innerhalb dieser induktiv Subthemen identifiziert wurden.

Dateneinbezug in der Auswertung des qualitativen Teils der STAP-Studie

Ausgewählte Ergebnisse der „Good-Practice“-Analyse wurden innerhalb der Auswertung des qualitativen Teils der STAP-Studie herangezogen, wenn sie als Gelingensfaktoren der teilhabefördernden Arbeit benannt wurden und thematisch die empirischen Befunde der STAP-Studie mit besonderen Inhalten oder Beispielen ergänzten. Zur Kennzeichnung von Zitaten aus den „Good-Practice“-Interviews wird hier in Kapitel 4 das Kürzel „GP Int.“ mit Nummerierung verwendet, wobei die Nummerierung nicht mit der tabellarischen Reihenfolge übereinstimmt und somit keine Rückführung auf die einzelne Einrichtung möglich ist.

3.3. Quantitative Analyse

Entsprechend dem sequenziellen Mixed-Methods-Design ergänzt die nachgeordnete quantitative Analyse die qualitative Studie, indem *ausgewählte Ergebnisse verallgemeinert* wurden (vgl. Mayring, 2001). Eine Auswahl der Ergebnisse war notwendig, da die qualitative Analyse, entsprechend dem explorativen Vorgehen, eine Vielzahl an Ergebnissen generierte, die den Umfang einer durchführbaren quantitativen Befragung übertrafen. Die Auswahl bedeutete eine Fokussierung auf Ergebnisse, die als besonders relevant eingeschätzt wurden, die Veränderungspotenzial beinhalteten (z. B. in der Handlungspraxis der Mitarbeiter*innen) oder Ergebnisse, die auf

https://doi.org/10.5771/9783748907664-45, am 12.10.2024, 10:17:04
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

eine Lücke im Forschungsstand hinwiesen bzw. konträr zum Forschungsstand waren. Dieser empirische Baustein war damit nicht darauf ausgerichtet, neue hemmende und fördernde Faktoren zu herauszuarbeiten, sondern vielmehr die bereits identifizierten zu analysieren. Dabei strukturierten *drei Leitfragen* sowohl die Entwicklung des Fragebogens als auch die Analyse:

1. Liegen die als relevant identifizierten Rahmenbedingungen in anderen Einrichtungen vor? (Ist-Zustand)
2. Wie bewerten Einrichtungsleitungen die Relevanz der identifizierten fördernden und hemmenden Faktoren? (Bewertung der Relevanz)
3. Unterscheiden sich Einrichtungen hinsichtlich des Ist-Zustandes und der Bewertung der Relevanz aufgrund von Kontextfaktoren? (Kontext)

Die erste Frage stellte sicher, dass bzw. ob und inwieweit als relevant markierte Bedingungen oder Ressourcen keinen Einzelfall darstellen, sondern auch in anderen Einrichtungen vorliegen (z. B.: Werden Wünsche der Bewohner*innen in der Übergabe thematisiert?). Die zweite Frage sollte die Bewertung und Gewichtung der qualitativ identifizierten Faktoren ergänzen, indem Einrichtungsleitungen die Relevanz der Faktoren einschätzten (z. B.: Ist es nach der Einschätzung der Einrichtungsleitung förderlich, wenn die Wünsche der Bewohner*innen in der Übergabe thematisiert werden?). Die dritte Frage sollte dem Umstand Rechnung tragen, dass in der qualitativen Studie die Vielfalt an Einrichtungen nicht abgebildet werden konnte. Daher sollte ein Einfluss des Kontextes auf die Leitfragen 1 und 2 analysiert werden (z. B.: Unterscheiden sich Einrichtungen abhängig von der Trägerschaft, (a) ob Wünsche in der Übergabe thematisiert werden und (b) unterscheiden sie sich in der Bewertung der Relevanz?).

Ausgehend von diesen drei Leitfragen sollen im Folgenden die Zielgruppe und der Zugang erläutert (Kapitel 3.4.1), die Entwicklung des Erhebungsinstruments dargestellt (Kapitel 3.4.2) und die Auswertungsmethoden vorgestellt werden (Kapitel 3.4.3).

3.3.1. Stichprobenzugänge und Stichprobe

Die Umfrage richtete sich an *Einrichtungsleitungen von Pflegeeinrichtungen mit vollstationärer Dauerpflege in NRW* (Untersuchungseinheit). Anders als im qualitativen Ansatz wurde in der quantitativen Datenerhebung nur die Perspektive der Einrichtungsleitungen erfasst. Einrichtungsleitungen wurden als geeignete Zielgruppe ausgewählt, da davon ausgegangen wird, dass sie Fragen zu allen Arbeitsbereichen der Einrichtungen beantworten kön-

https://doi.org/10.5771/9783748907664-45, am 12.10.2024, 10:17:04
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

nen, Einsichten in zentrale Strukturen und Prozesse sowie Zugang zu ausgewählten Kennzahlen der Einrichtungen besitzen. Es kann aber nicht ausgeschlossen werden, dass Mitarbeiter*innen aus anderen Arbeitsbereichen derselben Einrichtung andere Aussagen treffen würden, daher ist die Monoperspektive bei der Interpretation der Daten stets zu berücksichtigen. Im Vorfeld wurde durchaus auch die Aufnahme von Mitarbeiter*innen anderer Einrichtungsbereiche für die Befragung in Erwägung gezogen, was aber schließlich auch aus forschungspraktischen Gründen – in Bezug auf Restriktionen in den hier möglichen Stichprobenzugängen für die Onlinebefragung – nicht realisiert wurde.

Die genaue Anzahl an Einrichtungen in Nordrhein-Westfalen zum Zeitpunkt der Befragung war nicht bekannt; die Daten der Pflegestatistik dienten als Referenz und wiesen 2190 Einrichtungen aus (Stand 15.12.2017, IT.NRW, 2019). Angestrebt wurde, alle Einrichtungsleitungen zur Teilnahme an der Umfrage einzuladen.

Die Einladung an die Einrichtungsleitungen erfolgte per E-Mail und wurde über zwei Schritte hergestellt. Im ersten Schritt wurde *über Vorabkontakte für die Teilnahme an der Befragung geworben*, da für Onlineumfragen gezeigt werden konnte, dass unter anderem Vorabkontakte (Cook et al., 2000) und vorherige Informationen (Fan & Yan, 2010) die Teilnahmebereitschaft erhöhen. Dazu wurde in einem Gremium, an dem die Leitungsebenen der Wohlfahrtsverbände in NRW teilnehmen, das Projekt vorgestellt und darum gebeten, eine E-Mail an die Einrichtungsleitungen weiterzuleiten (Zugang 1.1). Um auch Einrichtungen in privater und öffentlicher Trägerschaft zu erreichen, wurden zudem die Leitungsebene des Bundesverbands privater Anbieter sozialer Dienste e. V., des Verbandes der kommunalen Senioren- und Behinderteneinrichtungen in NRW e. V. (VKSB) sowie der Verband Deutscher Alten und Behindertenhilfe e. V. (VDAB) kontaktiert (Zugang 1.2). Der Vorteil dieses Vorgehens bestand darin, dass die Unverbindlichkeit durch eine direkte E-Mail-Einladung durch die Hochschule Düsseldorf reduziert wurde. Der Nachteil bestand darin, dass nicht nachvollzogen werden konnte, wie viele Einrichtungsleitungen auf diesem Weg tatsächlich erreicht wurden.

Im zweiten Schritt wurden aus öffentlichen Quellen (Deutsches Seniorenportal und Der Pflegekompass) 1746 E-Mail-Adressen recherchiert und die *Einrichtungsleitungen direkt per Mail eingeladen* (Zugang 2), um den über den ersten Zugang erreichten Rücklauf steigern zu können. Auch wenn es über diesen Weg nicht möglich war, eine vollständige Liste aller Einrichtungen mit vollstationärer Pflege zu erstellen (als Richtwert wurde von 2190 ausgegangen (IT.NRW, 2017) und damit alle Einrichtungen ein-

https://doi.org/10.5771/9783748907664-45, am 12.10.2024, 10:17:04
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

zuladen, so konnte damit eine äußerst umfassende Adressliste gewonnen werden, für die eine angemessene Verteilung (im Abgleich mit der Pflegestatistik) der recherchierten Einrichtungen auf die fünf Regierungsbezirke in NRW geprüft wurde und vorlag. Des Weiteren konnte über diesen Zugang nicht nachvollzogen werden, in welchem Umfang die Einladungen die Einrichtungsleitungen tatsächlich erreicht haben (z. B. durch veraltete E-Mail-Adressen, Spam-Ordner, Firewall) und nicht ausgeschlossen werden, dass die Teilnahmebereitschaft der Einrichtungsleitungen systematisch unterschiedlich ist. Allerdings kann wiederum festgehalten werden, dass auch die erzielte Stichprobe der in die Befragung einbezogenen Einrichtungen angemessene Verteilungen im Vergleich mit der Grundgesamtheit in NRW aufwies. Geht man davon aus, dass die Lage der Einrichtungen und die Trägerschaft das Antwortverhalten determinieren, so zeigt sich, dass die Einrichtungen sich prozentual mit nur geringen Abweichungen (maximal 2,1 %) auf die Regierungsbezirke verteilen, wie dies aus der Pflegestatistik zu erwarten wäre. Mit etwas größeren Abweichungen (maximal 12,5 %) trifft dies auch auf die Trägerschaft zu (siehe Ergebniskapitel 5).

Die per E-Mail versendete Einladung enthielt neben dem Link zur Umfrage eine Kurzbeschreibung des Projektes, einen Link zu weiterführenden Informationen sowie Kontaktdaten für weitere Nachfragen. Es wurde darüber informiert, dass die Befragung vollständig anonym erfolgt und die Teilnahme freiwillig ist. Es wurden keine Daten erhoben, die einen Rückschluss auf die Personen oder die Einrichtungen zulassen. Die gespeicherten Antworten der Teilnehmer*innen wurden auf dem Server der Hochschule Düsseldorf gespeichert.

Die Versendung der Einladungen per E-Mail erfolgte im Zeitraum von November 2018 bis Januar 2019. Im November wurden die Zugänge 1.1 und 1.2 (Vorabkontakte) gewählt, im Dezember erfolgte eine Erinnerung an die Vorabkontakte. Im Januar wurden der Zugang 2 genutzt und die Einrichtungsleitungen direkt per E-Mail zur Teilnahme eingeladen; nach einer Woche wurde per E-Mail an die Umfrage erinnert. Die adressierten Einrichtungsleitungen verteilten sich wie folgt auf die Regierungsbezirke in NRW: 368 in Düsseldorf, 342 in Köln, 441 in Arnsberg, 296 in Detmold und 299 in Münster.

An der Umfrage haben 135 Einrichtungsleitungen komplett bzw. bis zum Ende teilgenommen. Ausgeschlossen wurden alle Datensätze von Teilnehmer*innen, die die Umfrage nicht beendet haben (97) und Teilnehmer*innen, die keine Items beantwortet haben, aber bis zum Ende teilgenommen haben (3). Die exakte Rücklaufquote lässt sich aufgrund der

https://doi.org/10.5771/9783748907664-45, am 12.10.2024, 10:17:04
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

Zugänge nicht berechnen, da die tatsächliche Anzahl der erreichten Einrichtungen unbekannt ist (vgl. Wagner & Hering, 2014, S. 667). Legt man als Divisor 2190 Einrichtungen zugrunde, liegt die Rücklaufquote bei 6,2 %. Berechnet man die Rücklaufquote anhand der Anzahl der E-Mails, die versendet wurden, liegt die Quote bei 7,7 %. Es ist anzunehmen, dass die tatsächliche Anzahl der erreichten Einrichtungsleitungen geringer ausfällt (siehe oben) und somit die tatsächliche Rücklaufquote höher liegt.

3.3.2. Erhebungsmethode

Ausgehend von den qualitativen Ergebnissen wurde ein *standardisierter Fragebogen* für die *Onlinebefragung* konstruiert, der sich an Einrichtungsleitungen richtet und in Anlehnung an die Hinweise von Porst (2014, S. 146f) zur Dramaturgie eines Fragebogens strukturiert wurde. Items zum gleichen Thema wurden in Frageblocks zusammengefasst und durch Überschriften voneinander abgegrenzt sowie darüber hinaus in eine übergeordnete Struktur integriert. Die übergeordnete Struktur orientierte sich an den drei Leitfragen: Im ersten Abschnitt wurde der Ist-Zustand zu den vier Themenblöcken mit Blick auf die eigene Einrichtung erhoben (Leitfrage 1). Durch einen kurzen Text wurde in den zweiten Abschnitt übergeleitet. Es wurde eine Einschätzung von hemmenden und fördernden Faktoren erfragt (Leitfrage 2). Im letzten Abschnitt wurden Angaben zur Einrichtung abgefragt, die den Kontext der Einrichtung beschreiben (Leitfrage 3). Die Items der ersten beiden Abschnitte wurden analog unter folgenden Überschriften gruppiert: (1) Verankerung von Teilhabe, (2) Zusammenarbeit und Aufgaben der Arbeitsbereiche, (3) Handlungsspielräume und Ressourcen sowie (4) Arbeitskulturelle Orientierung. Der Befragung wurde eine Definition von Teilhabe vorangestellt, um sicherzustellen, dass alle Befragungspersonen den Begriff in der gleichen Weise verstehen.

In den ersten beiden analog aufgebauten Abschnitten (Leitfragen 1 und 2) zielte der erste inhaltliche Themenkomplex auf Ansatzpunkte ab, in denen Teilhabe in den Einrichtungen verankert sein könnte. Dies umfasste sowohl die formellen Fundierungen in Leitbildern und Konzepten als auch die Thematisierung von Teilhabe durch Leitungskräfte oder in Gremien. Ebenso wurde nach der Implementation von Teilhabeaspekten in der täglichen Routine gefragt, die sich durch die Integration in Instrumenten oder durch gezielte Maßnahmen ausdrückt. Der zweite Themenkomplex nahm die Zusammenarbeit und die Aufgaben der Arbeitsbereiche in den Blick. Neben dem Verständnis von Teilhabe als bereichsüber-

https://doi.org/10.5771/9783748907664-45, am 12.10.2024, 10:17:04
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

greifende Aufgabe ergab die qualitative Untersuchung, dass insbesondere die Arbeitsweise zwischen den Arbeitsbereichen eine relevante Schnittstelle für die Teilhabeförderung darstellt. Im Fragebogen bezogen sich die Fragen insbesondere auf die Weitergabe (z. B. Übergaben), die Dokumentation (z. B. im Rahmen des Pflegeprozesses) oder die Besprechung (z. B. Fallbesprechungen) von teilhaberelevanten Informationen. Der dritte Themenkomplex umfasste die Handlungsspielräume und Ressourcen der Mitarbeiter*innen. Anknüpfend an die qualitativen Erkenntnisse umfasste dieser Themenkomplex Items zum flexiblen und situativen Umgang mit Aufgaben und Zeiten sowie zur Legitimation durch Vorgesetzte und Akzeptanz von Mitarbeiter*innen. Bezugnehmend auf den dritten Themenkomplex wurde im vierten nach der handlungsleitenden Arbeitskultur gefragt und zwischen den individuellen Bedürfnissen der Bewohner*innen und den festgelegten Abläufen der Einrichtung unterschieden. Im dritten Abschnitt wurden die Einrichtungen um Angaben zu den Einrichtungen und der Bewohnerstruktur gebeten. Im dritten Abschnitt (Leitfrage 3) wurden neben der Trägerschaft sowie Angaben zur Lage und Größe der Einrichtung auch der Anteil an Menschen mit Demenz sowie Sozialhilfeempfänger*innen unter den Bewohner*innen sowie an derzeit ehrenamtlich tätigen Personen in der Einrichtung erfragt.

Insgesamt umfasste der Fragebogen 62 Items. Darunter bezogen sich 36 Items auf den Ist-Zustand und 20 Items auf die Bewertung der Relevanz, jeweils in Hinsicht auf die inhaltlichen Themenkomplexe. Abschließend bezogen sich sieben Items auf die Kontextfaktoren. Es wurde angestrebt, dass die Beantwortung der Fragen nicht länger als 15 bis 20 Minuten beträgt. Dies hat sich empirisch als realistische Einschätzung erwiesen (Median: 14,4 Minuten, arithmetisches Mittel: 18,9 Minuten).

Um die Qualität und Durchführbarkeit des Fragebogens ex ante zu optimieren, wurde ein *Pretest* durchgeführt (siehe auch Weichbold, 2014). Dabei wurde das Frageverständnis, auf Basis des vierstufigen Modells des Antwortprozesses (Faulbaum et al., 2009, S. 40), evaluiert. Der Fragebogen wurde anschließend in *LimeSurvey* implementiert.

Auch wenn eine sorgfältige Prüfung des Fragebogens erfolgte, kann nicht ausgeschlossen werden, dass die Teilnehmer*innen trotz anonymer Antwortabgabe ihre Einrichtung positiv darstellten (soziale Erwünschtheit). Dass die Teilnahmebereitschaft der Einrichtungsleitungen möglicherweise nicht zufällig unterschiedlich war (z. B. Einrichtungsleitungen, deren Einrichtungen bereits Maßnahmen zur Verbesserung der Teilhabe ergriffen haben, nahmen möglicherweise eher teil), kann die Stichprobe verzerren (positive Selektion). Bei der Interpretation in Kapitel 5 ist weiter

https://doi.org/10.5771/9783748907664-45, am 12.10.2024, 10:17:04
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb

zu berücksichtigen, dass die Items nur aus der Perspektive der Einrichtungsleitungen beantwortet wurden und dass anhand der Items nur beschrieben werden konnte, ob Faktoren vorliegen und ob sie als relevant für die Teilhabeförderung bewertet werden, es kann aber keine Aussage über die konkrete Umsetzung gemacht werden.

3.3.3. Auswertungsmethode

Die gewonnenen Daten wurden mit dem *Statistikprogramm R* aufbereitet und ausgewertet. Neben der *deskriptiven Auswertung* der Ergebnisse zur Beurteilung der ersten und zweiten Leitfrage wurden zur Beurteilung der dritten Leitfrage *Signifikanztests* zur Analyse von Gruppenunterschieden durchgeführt. Für die Kontextfaktoren (Trägerschaft und Gemeindetyp) wurden ungerichtete Unterschiedshypothesen angenommen: Es gibt einen Unterschied in Bezug auf den Ist-Zustand und der Bewertung der Relevanz (nach Angaben der Einrichtungsleitungen) von der Trägerschaft oder des Gemeindetypus. Analog dazu wurde für die Anzahl der Bewohner*innenplätze in einer Einrichtung eine ungerichtete Zusammenhangshypothese formuliert: Der Ist-Zustand und die Bewertung der Relevanz sind von der Anzahl an Bewohner*innenplätzen einer Einrichtung abhängig. Entsprechend dem Skalenniveau und den Annahmevoraussetzungen wurden folgende Tests eingesetzt: der Chi-Quadrat-Test auf Unabhängigkeit und der Mann-Whitney-U-Test sowie für Vergleiche mit mehr als zwei Gruppen der Kruskal-Wallis-Test (Eid et al., 2017). Hierbei besitzen die nonparametrischen Testverfahren den Vorteil, dass sie auch bei kleinen Stichproben robuste Ergebnisse liefern. Der Einsatz von parametrischen Verfahren, die eine höhere Teststärke aufweisen würden, war hier aufgrund der Verletzung der Annahmevoraussetzungen nicht sinnvoll (u. a. Eid et al., 2017; Rasch, Friese, Hofmann, & Naumann, 2014). Ebenso wurden Rangkorrelationsanalysen nach Spearman berechnet, um Zusammenhangshypothesen zu analysieren, und die Effektstärke nach Cohen bestimmt. Sofern zwei metrische Variablen vorlagen, erfolgte eine Korrelationsanalyse nach Pearson, nachdem die Voraussetzungen geprüft wurden (z. B. durch den Shapiro-Wilk-Test auf Normalverteilung). Bei der Beurteilung der Ergebnisse wurden die Einschränkungen (soziale Erwünschtheit, Stichprobenverzerrung, Monoperspektive der Einrichtungsleitungen) berücksichtigt.

https://doi.org/10.5771/9783748907664-45, am 12.10.2024, 10:17:04
Open Access – (cc) BY-NC-ND – https://www.nomos-elibrary.de/agb