

Bleck | Schultz | Conen | Frerk | Henke | Leiber | Fuchs

Selbstbestimmt teilhaben in Altenpflegeeinrichtungen

Empirische Analysen zu fördernden
und hemmenden Faktoren



Nomos

Christian Bleck | Laura Schultz | Ina Conen
Timm Frerk | Stefanie Henke | Simone Leiber
Harry Fuchs

Selbstbestimmt teilhaben in Altenpflegeeinrichtungen

Empirische Analysen zu fördernden
und hemmenden Faktoren

In Zusammenarbeit mit
Helene Maqua, Henry Kieschnick



Nomos

Die Finanzierung der vorliegenden Publikation erfolgte im Rahmen der Förderung der Projekts „Selbstbestimmt teilhaben in Altenpflegeeinrichtungen. Ein Musterrahmenkonzept“ durch die Stiftung Wohlfahrtspflege NRW.



Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

1. Auflage 2020

© Christian Bleck, Laura Schultz, Ina Conen, Timm Frerk, Stefanie Henke, Simone Leiber, Harry Fuchs
In Zusammenarbeit mit Helene Maqua, Henry Kieschnick

Publiziert von
Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG
Waldseestraße 3-5 | 76530 Baden-Baden
www.nomos.de

Gesamtherstellung:
Nomos Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG
Waldseestraße 3-5 | 76530 Baden-Baden

ISBN (Print): 978-3-8487-6709-0

ISBN (ePDF): 978-3-7489-0766-4

DOI: <https://doi.org/10.5771/9783748907664>



Dieses Werk ist lizenziert unter einer
Creative Commons Namensnennung – Nicht kommerziell –
Keine Bearbeitungen 4.0 International Lizenz.



Onlineversion
Nomos eLibrary

Geleitwort

zum Abschlussbericht des Projektes „Selbstbestimmt teilhaben in Altenpflegeeinrichtungen“ (STAP)

Wenn bestmögliche Selbstbestimmung und Teilhabe das Leben von Bewohnerinnen und Bewohnern in Altenheimen prägen, dann wird sich ein „Ich will auf keinen Fall ins Heim“ in ein „Ich gehe gern ins Altenheim“ wandeln können.

Die pflegerische Versorgung ist in den katholischen Altenpflegeeinrichtungen des Erzbistums Köln auf einem hohen Stand, das bestätigen verschiedene Prüfinstanzen, Pflegebedürftige und ihre Angehörigen immer wieder. Zugleich besteht die Sorge, dass mit Einzug in eine Altenhilfeeinrichtung die Selbstbestimmung und Teilhabe quasi „an der Pforte“ abgegeben werden.

Im Zuge der intensiven Befassung u. a. von Prof. Dr. Harry Fuchs mit der Frage, wie sich selbstbestimmte Teilhabe am gesellschaftlichen Leben für die Bewohnerinnen und Bewohner von Altenpflegeeinrichtungen besser verwirklichen lässt, wurde vor drei Jahren das nun abgeschlossene Projekt aufgelegt.

Dabei geht es für die Seniorinnen und Senioren um ganz konkrete Alltagsfragen: Kann ich noch zu einem Fußballspiel oder ins Theater fahren, obwohl ich hilfebedürftig bin? Kann ich weiter mit meinen Enkeln skypen? Finde ich Möglichkeiten der Beschäftigung, auch wenn ich nur noch ganz schlecht höre oder sehe? Wie viel Einfluss habe ich eigentlich auf meine Pflege? Solchen Fragen ging die nun vorliegende Untersuchung zur aktuellen Teilhabewirklichkeit in den stationären Altenpflegeeinrichtungen nach und formuliert Anforderungen dafür, dass Teilhabe gelingen kann.

Hilfreich und interessiert machten sich vier Mitgliedseinrichtungen über drei Jahre engagiert auf den Weg. Sie ließen dafür die wissenschaftlichen Mitarbeiterinnen der Hochschule Düsseldorf bei sich hospitieren, beobachten und Interviews führen. Sie gewährten Einblick in die hausinternen Abläufe bei Pflege und Betreuung. Auch die Bewohnerinnen und Bewohner bzw. ihre Bevollmächtigten gaben ihr Einverständnis. Zudem fand sich bereits eine weitere Einrichtung zur Erprobung des Musterrahmenkonzeptes.

Dieses Musterrahmenkonzept, dessen Erstellung das Projektziel war, liegt nun vor. Damit ist erstmalig eine Untersuchung zu selbstbestimmter

Teilhabe in stationären Einrichtungen der Altenhilfe gelungen. In dem Konzept sind Faktoren für gelingende Teilhabe in den Einrichtungen herausgearbeitet, geordnet nach Struktur, Prozess und Ergebnis. Die Erkenntnisse des Projektes sind sehr hilfreich auf dem Weg in eine moderne Pflege, Versorgung und Betreuung in Altenpflegeeinrichtungen. Diese Weiterentwicklung voranzubringen, treibt uns an. Das Konzept gilt es nun in der Praxis umzusetzen – das wird für die Einrichtungen der Altenhilfe eine wichtige Herausforderung der kommenden Jahre sein.

Der Diözesan-Caritasverband für das Erzbistum Köln dankt der Stiftung Wohlfahrtspflege NRW, dass sie das Projekt finanziell entscheidend unterstützt hat. Herrn Prof. Dr. Harry Fuchs, Frau Prof. Dr. Simone Leiber und Herrn Prof. Dr. Christian Bleck und dem gesamten STAP-Team der Hochschule Düsseldorf gilt unser Dank für den Ideenreichtum und die vertrauensvolle Zusammenarbeit während der gesamten Projektphase. Und der Dank gilt den Einrichtungen der stationären Altenhilfe im Erzbistum Köln, die sich zum Wohle heutiger und künftiger Bewohnerinnen und Bewohner beteiligt haben.

Dr. Frank Joh. Hensel
Diözesan-Caritasdirektor

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis	11
Tabellenverzeichnis	13
Abkürzungsverzeichnis	15
1. Einleitung	17
1.1. Projekthintergründe	19
1.2. Untersuchungsleitende Fragen und Projektziel	22
1.3. Aufbau der Publikation	23
2. Forschungsstand, rechtlicher und konzeptioneller Rahmen	24
2.1. Systematische Literaturrecherche	24
2.2. Forschungsstand	25
2.3. Selbstbestimmte Teilhabe: rechtlicher und konzeptioneller Rahmen	35
2.3.1. Rechtliche Verankerung von selbstbestimmter Teilhabe	36
2.3.2. Konzeption selbstbestimmter Teilhabe in STAP	39
3. Forschungsdesign	45
3.1. Aufbau: Sequenzieller Mixed-Methods-Ansatz	45
3.2. Qualitative Analyse	48
3.2.1. Erhebungen in vier ausgewählten Einrichtungen	49
3.2.1.1. Samplingstrategie	49
3.2.1.2. Merkmale der Einrichtungen	50
3.2.1.3. Erhebungsmethoden	65
3.2.1.4. Auswertungsmethoden	75
3.2.2. Fokusgruppendifkussion	79
3.2.2.1. Samplingstrategie	79
3.2.2.2. Erhebungsmethode	80
3.2.2.3. Auswertungsmethode	81

3.2.3. „Good-Practice“-Analyse als projektergänzender Zugang	82
3.3. Quantitative Analyse	85
3.3.1. Stichprobenzugänge und Stichprobe	86
3.3.2. Erhebungsmethode	89
3.3.3. Auswertungsmethode	91
4. Ergebnisse der qualitativen Analyse	92
4.1. Wunschkäußerung und -erfassung als Ausgangspunkt der Teilhabeförderung	93
4.1.1. Zum Begriff Wunsch	93
4.1.2. Phasen der Wunschkäußerung, -erfassung, -berücksichtigung und -verwirklichung	94
4.1.3. Wunschkäußerung	95
4.1.4. Wunscherfassung	100
4.1.4.1. Erfassung formeller Art	100
4.1.4.2. Erfassung informeller Art	103
4.1.5. Wunschberücksichtigung	104
4.2. Alltags- und Angebotsgestaltung als Kontexte und Elemente der Teilhabeförderung	106
4.2.1. Alltags- und Angebotsgestaltung innerhalb und außerhalb der Einrichtung	107
4.2.1.1. Alltags- und Angebotsgestaltung innerhalb der Einrichtung	107
4.2.1.2. Alltags- und Angebotsgestaltung außerhalb der Einrichtung	111
4.2.2. Alltagsstrukturierende Schlüsselprozesse aus dem Blickwinkel der Beobachtung	116
4.2.2.1. Alltags- und Angebotsgestaltung	117
4.2.2.2. Mahlzeiten	121
4.2.2.3. Pflegeprozesse	123
4.2.2.4. Informelle Gespräche mit Bewohner*innen im Kontext der Beobachtung	125
4.3. Fördernde und hemmende Faktoren der Teilhabeförderung auf Ebene der Bewohner*innen, Mitarbeiter*innen sowie der Einrichtung und Organisation	128
4.3.1. Bewohner*innen	128
4.3.1.1. Physische und psychische Voraussetzungen	129

4.3.1.2. Weitere Differenzmerkmale der Bewohner*innenschaft	132
4.3.2. Mitarbeiter*innen	135
4.3.2.1. Kompetenzen	135
4.3.2.2. Arbeitskultur und Arbeitsengagement	140
4.3.3. Einrichtung und organisatorische Abläufe	145
4.3.3.1. Organisationskultur	145
4.3.3.2. Formelle Verankerung in Konzepten	150
4.3.3.3. Schnittstellen und Zusammenarbeit innerhalb der Arbeitsprozesse	155
4.3.3.4. Handlungsspielräume innerhalb von Arbeitsprozessen	160
4.4. Besondere und zusätzliche Ressourcen	163
4.4.1. Zusätzliche Betreuungskräfte	164
4.4.2. Ehrenamtler*innen	167
4.4.3. Angehörige	169
4.4.4. Zusätzliche finanzielle Mittel	173
4.4.5. Mobilitätshilfen und -unterstützung	175
4.4.6. Räume	178
4.4.7. Vernetzung mit dem Quartier	179
4.5. Zwischenfazit zur qualitativen Analyse	182
5. Ergebnisse der quantitativen Analyse	189
5.1. Beschreibung der Einrichtungen	190
5.2. Verankerung von Teilhabe	193
5.3. Zusammenarbeit und Aufgaben der Arbeitsbereiche	196
5.4. Handlungsspielräume und Ressourcen	202
5.5. Arbeitskulturelle Orientierungen	206
5.6. Wichtige Faktoren und dringende Veränderungen	207
5.7. Zwischenfazit zur quantitativen Analyse	210
6. Entwicklung und Erprobung des Musterrahmenkonzeptes	212
6.1. Entwicklung und Inhalte des Musterrahmenkonzeptes	212
6.2. Auswahl und Merkmale der Erprobungseinrichtung	214
6.3. Durchführung der Erprobung	216
6.3.1. Vorstellung und Einführung des MRK	218

6.3.2. Selbsteinschätzung und Kriterienauswahl	218
6.3.3. Einrichtungsinterne Maßnahmenentwicklung und initiale Implementation	220
6.4. Implementationsanalyse	221
6.4.1. Vorarbeiten und Entwicklung der Implementationsanalyse	223
6.4.2. Analyseleitende Fragen und Forschungsdesign	223
6.4.2.1. Fokusgruppeninterview	227
6.4.2.2. Kurzinterviews	228
6.5. Ergebnisse der Implementationsanalyse	230
6.5.1. Ergebnisse der Erhebung auf der Leitungsebene (Fokusgruppeninterviews)	231
6.5.1.1. Akzeptanz	231
6.5.1.2. Angemessenheit	233
6.5.1.3. Machbarkeit	236
6.5.2. Ergebnisse der Erhebung auf der Mitarbeiter*innenebene (Kurzinterviews)	240
6.5.2.1. Akzeptanz	241
6.5.2.2. Angemessenheit	243
6.5.2.3. Machbarkeit	243
6.6. Zwischenfazit zur Erprobung	244
7. Schlussbetrachtung und Ausblick	246
7.1. Fördernde Faktoren selbstbestimmter Teilhabe in Altenpflegeeinrichtungen	246
7.2. Ausblick zum Musterrahmenkonzept	265
7.3. Empfehlungen an die Politik	266
7.4. Weiterer Forschungs- und Entwicklungsbedarf	272
Literatur	275
Anhang: Auszüge aus dem Musterrahmenkonzept	287

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Überblick über den Aufbau der Studie	46
Abbildung 2: Zeitlicher Ablaufplan	47
Abbildung 3: Prototypische Abfolge von Wunschkäußerung, -erfassung, -berücksichtigung und -verwirklichung	95
Abbildung 4: Teilnehmende an der Umfrage nach Regierungsbezirk	191
Abbildung 5: Verankerung von Teilhabe (Ist-Zustand)	194
Abbildung 6: Verankerung von Teilhabe (Bewertung der Relevanz)	195
Abbildung 7: Zusammenarbeit zwischen den Arbeitsbereichen (Ist-Zustand und Bewertung der Relevanz)	197
Abbildung 8: Beitrag zur Umsetzung von Teilhabewünschen nach Arbeitsbereichen	198
Abbildung 9: Planung der Teilhabemaßnahmen und Fallbesprechungen (Ist-Zustand und Bewertung der Relevanz)	199
Abbildung 10: Arbeitsbereiche, die in der Regel an Fallbesprechungen teilnehmen	200
Abbildung 11: Handlungsspielräume (Ist-Zustand und Relevanz der Bewertung)	203
Abbildung 12: Kenntnisse über Handlungsspielräume im Rahmen von Vorschriften und Bestimmungen (Ist-Zustand)	204
Abbildung 13: Personelle Ressourcen innerhalb und außerhalb der Einrichtung (Ist-Zustand)	205
Abbildung 14: Arbeitskulturelle Orientierung	206
Abbildung 15: Dringendste Veränderung für Teilhabe (Score-Werte nach Rangfolge)	208

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 16: Wichtige Faktoren für die Teilhabeförderung (Score-Werte nach Rangfolge)	209
Abbildung 17: Bewertung des neuen Wochenplans	241
Abbildung 18: Kernprozess sowie Faktoren zur Förderung selbstbestimmter Teilhabe	248
Abbildung 19: Formelle und informelle Erfassungsformen von Wünschen und Bedürfnissen in Altenpflegeeinrichtungen	251

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1:	Suchbegriffe für die Schlagwortsuche nach Kategorien	25
Tabelle 2:	Einflussfaktoren auf selbstbestimmte Teilhabe in Altenpflegeeinrichtungen	43
Tabelle 3:	Trägerschaft und Lage der Einrichtungen	52
Tabelle 4:	Anzahl der Plätze, Wohnbereiche und Arten der Zimmer	53
Tabelle 5:	Ambulante und stationäre Angebote der Einrichtungen	54
Tabelle 6:	Soziodemografische Merkmale der Bewohner*innen	55
Tabelle 7:	Einschränkungen und Hilfebedarfe der Bewohner*innen	58
Tabelle 8:	Rechtliche Vertretung der Bewohner*innen	59
Tabelle 9:	Aufenthaltsdauer, Einzugsalter und vorherige Wohnorte der Bewohner*innen	59
Tabelle 10:	Anzahl der Mitarbeiter*innen nach Einrichtungs- und Aufgabenbereichen (in Vollzeitäquivalenten)	63
Tabelle 11:	Beispiel für einen Beobachtungsplan der Einrichtung C	73
Tabelle 12:	Kategoriensystem der Interviews	77
Tabelle 13:	Einrichtungen der „Good-Practice“-Analyse	83
Tabelle 14:	Vier Bewohner*innengruppen auf Basis der Interviewaussagen	130
Tabelle 15:	Angaben zu den Einrichtungen, die teilgenommen haben	191
Tabelle 16:	Gliederung des MRK	213
Tabelle 17:	Ablauf und eingesetzte Ressourcen für die Erprobung des Muster Rahmenkonzeptes	217

Abkürzungsverzeichnis

ANG	Angehörige
BW	Bewohner*innen
EL	Einrichtungsleitung
GP	„Good-Practice“-Analyse
HT	Haustechnik
HW	Hauswirtschaft
Int.	Interview
ÖPNV	öffentlicher Personennahverkehr
PDL	Pflegedienstleitung
PFK	Pflegefachkraft
SD	Sozialer Dienst (Leitung und Mitarbeitende)
SIS	Strukturierte Informationssammlung
STAP	Projekt „Selbstbestimmt teilhaben in Altenpflegeeinrichtungen“
UN-BRK	UN-Behindertenrechtskonvention
WHO	Weltgesundheitsorganisation (World Health Organisation)
WTG NRW	Wohn- und Teilhabegesetz des Landes Nordrhein-Westfalen
ZBK	Zusätzliche Betreuungskräfte

