

1. Einleitung

Angesichts des demografischen Wandels ist die Organisation „guter“ Sorge und Pflege für ältere und alte Menschen eine der zentralen gesellschaftlichen Zukunftsaufgaben. Das Projekt „Selbstbestimmt teilhaben in Altenpflegeeinrichtungen – STAP“ fokussiert auf die stationäre Altenhilfe und Fragen der selbstbestimmten Teilhabe von Bewohner*innen in Pflegeeinrichtungen. Alte Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf sollen nicht nur qualitativ hochwertig medizinisch und pflegerisch versorgt werden, sondern auch ein würdiges und selbstbestimmtes Leben führen können, das eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben weiterhin ermöglicht. Dazu verpflichten nicht nur die Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK), sondern auch die Heimgesetze einiger Bundesländer. Auch in Nordrhein-Westfalen (NRW) ist dieses Anliegen bereits gesetzlich verankert. Hintergrund des Projektes sind somit auch die Anforderungen des § 5 Wohn- und Teilhabegesetz Nordrhein-Westfalen (WTG NRW).

Teilhabe verstehen wir in Anlehnung an Fuchs (2009, S. 20f) als gleichberechtigten Zugang zu und die Mitbestimmung über soziale Umweltbeziehungen nach den Wünschen einer Person zur persönlichen Daseinsentfaltung. Selbstbestimmung wird dabei als ein zentrales Prinzip von Teilhabe verstanden, nach dem diese auszugestalten ist (ausführlich zur Konzeption von selbstbestimmter Teilhabe im STAP-Projekt vgl. Kapitel 2.3).

Auf Seiten der Einrichtungsträger in der stationären Altenhilfe gibt es längere Traditionen und vielfältige Angebote der sogenannten sozialen Betreuung, die von Ausflügen über Kreativ-, Spiele- und Fitnessangebote bis hin zu Selbsthilfekreisen reichen. Auf diese Angebote, die v. a. von Fachkräften des Sozialen Dienstes sowie – zumeist in Einzel- oder Kleingruppenarbeit – von zusätzlichen Betreuungskräften nach 43b SGB XI (früher § 87b SBG XI) durchgeführt werden, baut das Projektvorhaben STAP prinzipiell auf. Das Vorhandensein bestimmter – unter Umständen eher paternalistisch geprägter – Angebotsstrukturen in Bezug auf gesellschaftliche Teilhabe bedeutet jedoch nicht, dass auch eine Kultur der Unterstützung und Routinen der Berücksichtigung von Selbstbestimmung und Teilhabe der Bewohner*innen im Selbstverständnis und Alltagshandeln der Einrichtungen verankert sind. Zudem machen Veränderungen in der Bewohner*innenstruktur stationärer Altenpflegeeinrichtungen (Zunahme des Grades an Pflegebedürftigkeit und der Demenzerkrankungen, sinkende

1. Einleitung

Verweildauern) diesen Anspruch besonders voraussetzungsvoll. In der Praxis steht eine Umsetzung gesellschaftlicher Teilhabe im Rahmen stationärer Einrichtungen, die nach dem Prinzip der Selbstbestimmung auch die individuellen Wünsche und Bedarfe der Bewohner*innen berücksichtigt, vor großen Herausforderungen:

„Ein Wechsel in eine stationäre Pflegeeinrichtung wird von den Betroffenen [...] als Autonomieverlust und als Manifestation von Gebrechlichkeit und fehlender Lebensqualität gedeutet“ (BMFSFJ, 2005, S. 7). Dieser ist daher selten positiv besetzt, erst recht nicht mit Assoziationen von Selbstbestimmung und Teilhabe. Der Anspruch an eine fortgesetzte, an den individuellen Wünschen und Bedürfnissen ausgerichtete gesellschaftliche Teilhabe wird daher von den Bewohner*innen und ihrem Umfeld häufig gar nicht aufrechterhalten und somit auch nicht eingefordert. Dies macht es besonders schwer, die notwendige Anpassung der Strukturen und Prozesse hin zu einer teilhabeorientierten Ausrichtung von stationären Einrichtungen voranzutreiben. Auch werden hierfür fehlende Ressourcen im Arbeitsalltag der stationären Altenhilfe angeführt, wenngleich vielfach bereits ein „teilhabeorientierter Blick“ der Mitarbeitenden – aus der Pflege ebenso wie der Sozialen Betreuung und Hauswirtschaft – und eine entsprechende Ausrichtung in der Konzeption und Struktur der Einrichtung zu einer verbesserten selbstbestimmten Teilhabesituation der Bewohner*innen führen könnte.

Teilhabe und Selbstbestimmung sind zwar viel genutzte Schlagwörter, aber ihre alltagspraktische Bedeutung in der stationären Altenhilfe bleibt bislang diffus. Das macht auch die Überprüfung der Ergebnisqualität hinsichtlich Teilhabe und Selbstbestimmung bisher nahezu unmöglich, nochmals verschärft durch eingeschränkte kognitive Fähigkeiten der Bewohner*innenschaft. Bewohner*innen von Altenpflegeeinrichtungen werden ihre Selbstbestimmungs- und Teilhaberechte aber nur dann verwirklichen können, wenn sowohl (bereits vorhandene) Angebotsstrukturen und prozessuale Rahmenbedingungen sowie auch das Selbstverständnis der Einrichtung und der darin Beschäftigten konsequent auf Teilhabe und Selbstbestimmung ausgerichtet werden. Zur Umsetzung einer selbstbestimmten gesellschaftlichen Teilhabe fehlt es an praxistauglichen Orientierungen für Einrichtungen der Altenhilfe. Ein Orientierungsrahmen dafür, wie dies in den Einrichtungen bewerkstelligt und nachgehalten werden kann, ist in diesem Projekt entwickelt und erprobt worden.

1.1. Projekthintergründe

Während des Gesetzgebungsverfahrens zum Wohn- und Teilhabegesetz Nordrhein-Westfalen (WTG NRW) wurde die Frage, ob, in welchem Umfang und in welcher Ausführung man Anforderungen der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) umsetzt, sehr ausführlich – teilweise auch kontrovers – diskutiert.¹

Im Ergebnis hat sich der Gesetzgeber dafür entschieden, bereits die Zweckbestimmung des Gesetzes auf die Gewährleistung des selbstbestimmten Lebens auszurichten (§ 1 Abs. 1 WTG NRW). Dabei soll die Leistungserbringung ausdrücklich auch auf die Förderung der Teilhabemöglichkeiten ausgerichtet werden (§ 1 Abs. 3 WTG NRW). Bewohner*innen von Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe sollen ein möglichst selbstbestimmtes Leben führen können und in der Wahrnehmung ihrer Selbstverantwortung unterstützt werden (§ 1 Abs. 4 WTG NRW).

Im Rahmen der Begriffsbestimmung (§ 3 WTG NRW) stellt der Gesetzgeber klar, dass „soziale Betreuung“ Tätigkeiten umfasst, die Menschen in einer selbstbestimmten Lebensführung unterstützen sowie der Förderung einer unabhängigen Lebensführung und der vollen Teilhabe am Leben in der Gesellschaft dienen.

Nach § 5 WTG NRW (Teilhabe am Leben in der Gesellschaft) haben Leistungsanbieter*innen im Rahmen ihrer jeweiligen Leistungsvereinbarung die gleichberechtigte Teilhabe der Nutzer*innen am Leben in der Gesellschaft zu unterstützen und zu fördern. Der Gesetzgeber ordnet damit die Gewährleistung der Zweckbestimmung mit der Leistung „Soziale Betreuung“ den Leistungserbringer*innen zu.

Bereits die Diskussion während des Gesetzgebungsverfahrens zum WTG NRW enthielt jedoch deutliche Hinweise, dass das Wissen bei den am Verfahren Beteiligten über die UN-BRK und die sich aus ihren Anforderungen ergebenden Folgen, insbesondere für die Lebenswirklichkeit in Einrichtungen der Alten- und Behindertenhilfe, sehr heterogen war und entsprechende anwendungsbezogene Analysen fehlten. So wurde insbesondere der Bedarf an Orientierungen dazu deutlich, wie eine Förderung von Selbstbestimmung und Teilhabe in der Altenhilfe praktisch umgesetzt werden kann und welche konkreten Faktoren in Bezug auf die Strukturen und Prozesse in Pflegeeinrichtungen zu berücksichtigen sind. Vor diesen

1 Siehe hierzu beispielsweise das Protokoll über die öffentliche Anhörung des Ausschusses für Arbeit Gesundheit und Soziales zum GEPA NRW vom 2.10.2014 – 28. Sitzung des Ausschusses am 12.9.2013 – APr 16/319 vom 12.9.2013.

1. Einleitung

Hintergründen entstand die Überlegung, in einem wissenschaftlichen Projekt einerseits den derzeitigen Entwicklungsstand der auf die selbstbestimmte Teilhabe orientierenden Rahmenbedingungen, Aktivitäten und Maßnahmen in stationären Altenpflegeeinrichtungen zu untersuchen, andererseits eine praxisbezogene Orientierungshilfe für die Organisation und Förderung von selbstbestimmter Teilhabe in den Einrichtungen zu entwickeln.

Zur Verwirklichung dieses Projektes, das durch die Stiftung Wohlfahrtspflege NRW über einen dreijährigen Zeitraum vom 1.1.2017 bis zum 31.12.2019 gefördert wurde, konnte Prof. Dr. Harry Fuchs den Diözesan-Caritasverband für das Erzbistum Köln e. V. in Kooperation mit der Hochschule Düsseldorf gewinnen. Die Trägerschaft und Projektleitung von STAP lag beim Diözesan-Caritasverband für das Erzbistum Köln e. V., während die wissenschaftliche Leitung durch die Hochschule Düsseldorf erfolgte. Personell standen auf Seiten des Diözesan-Caritasverbandes für das Erzbistum Köln e. V. eine halbe Stelle für einen Projektmitarbeiter und auf Seiten der Hochschule Düsseldorf, aufgrund des hohen Forschungsanteils in STAP, drei halbe Stellen für wissenschaftliche Mitarbeiter*innen zur Verfügung.² Zum Projektteam zugehörig waren ferner zwei Berater*innen, die an der Projektplanung und -steuerung kontinuierlich, u. a. über regelmäßige Teamsitzungen, beteiligt waren.³

Der Projektverlauf wurde darüber hinaus durch zwei Gremien, die einerseits aus dem Wissenschaftlichen Beirat⁴ und andererseits aus dem Pro-

-
- 2 Auf Seiten des Diözesan-Caritasverbandes für das Erzbistum Köln e. V. lag die Projektleitung bei Helene Maqua; Henry Kieschnick war als Projektmitarbeiter und Ingeborg Heinrich als Projektassistenz tätig. Die wissenschaftliche Durchführung der STAP-Studie erfolgte auf Seiten der Hochschule Düsseldorf unter der Leitung von Prof. Dr. Christian Bleck (bis August 2017 gemeinsam mit Prof. Dr. Simone Leiber) durch die wissenschaftlichen Mitarbeiter*innen Laura Schultz, Ina Conen, Timm Frerk (bis April 2019) und Stefanie Henke (ab Juli 2019) sowie unter Mitwirkung der studentischen Mitarbeitenden Jennifer van Berk und Patrick Stumpf.
 - 3 Fortlaufend beraten wurde das Projekt im Bereich „Teilhabe“ durch Prof. Dr. Harry Fuchs (freier Berater; nebenamtlich Honorarprofessor an der Hochschule Düsseldorf) und ab September 2017 im Bereich „Pflege/Pflegepolitik“ durch Prof. Dr. Simone Leiber (nach ihrem Wechsel von der Hochschule Düsseldorf an die Universität Duisburg-Essen).
 - 4 Mitglieder des Wissenschaftlichen Beirats waren in alphabetischer Reihenfolge: Prof. i. R. Dr. Gerhard Bäcker (Universität Duisburg-Essen), Stephan Enzweiler (AWO Bezirksverband Mittelrhein e. V.), Stefan Juchems (Stiftung Wohlfahrtspflege NRW), Prof. i. R. Dr. Ernst von Kardorff (Humboldt-Universität zu Berlin),

jaktrat⁵ bestanden, begleitet und begutachtet. Damit war gewährleistet, dass STAP sowohl aus wissenschafts- als auch aus praxisorientierter Sicht regulär Rückmeldungen und Einschätzungen zu dessen Projektverlauf und -ergebnissen erhielt.

Das STAP-Team dankt allen Kooperationspartner*innen, welche in unterschiedlichen Zusammenhängen die Forschungs- und Entwicklungsarbeiten von STAP unterstützt haben. Insbesondere danken wir der Stiftung Wohlfahrtspflege für die maßgebliche Finanzierung des Projektes sowie den Leitungskräften, Mitarbeitenden, Bewohner*innen und Angehörigen aus den beteiligten Altenpflegeeinrichtungen für ihre Unterstützung im Rahmen der Interviews, teilnehmenden Beobachtungen und weiteren Projektaktivitäten von STAP. Ferner danken wir den Mitgliedern des Wissenschaftlichen Beirats für die hilfreichen Hinweise im Projektverlauf.

An dieser Stelle ist darüber hinaus festzuhalten, dass die Veröffentlichung der vorliegenden STAP-Studie in die Zeit der – seit Anfang 2020 zunehmend auch in Deutschland wahrnehmbaren – Corona-Pandemie fiel, während deren Durchführung davon noch in Gänze unberührt war. Die Verbreitung sowie die Maßnahmen zur Eindämmung von Covid-19 hatten und haben zum Zeitpunkt der Veröffentlichung für die Bewohner*innen, Mitarbeiter*innen und Angehörigen von Altenpflegeeinrichtungen besonders belastende und teils dramatische Folgen. Auch wenn sich damit während dieser Corona-Krise zugleich die Rahmenbedingungen in Altenpflegeeinrichtungen für eine Teilhabeförderung und -verwirklichung wesentlich verändert haben (z. B. in Bezug auf Abstandsregeln, Besuchsverbote bzw. -einschränkungen), gehen die Autor*innen ausdrücklich davon aus, dass die hier dargestellten Studienergebnisse nach Abschluss der Hochphase der Corona-Pandemie grundsätzlich ihre Gültigkeit behalten. Ferner ist zu betonen, dass die Ausgangsfrage von STAP – die Frage nach der Verwirklichung des Rechts auf selbstbestimmte Teilhabe von Bewohner*innen stationärer Altenpflegeeinrichtungen – ebenso in Zeiten einer langwierigen Pandemie zu beantworten ist. Unter Berücksichtigung angemessener Schutz- und Hygienemaßnahmen gilt es auch in dieser Situation, Zugänge, Wege und Lösungen zu finden, wie die selbstbestimmte Teilhabe der Bewohner*innen unterstützt und gewährleistet werden kann. Da

Prof. Dr. Mathilde Niehaus (Universität Köln), Dr. Thomas Otten (Diözesanbeauftragter für Ethik im Gesundheitswesen), Dr. Martin Theisohn (Landesseniorenvertretung NRW), Frank Wübbold (Der Paritätische Nordrhein-Westfalen).

5 Der Projektrat war zusammengesetzt aus den vier Projekteinrichtungen des Caritasverbandes – siehe hierzu die näheren Angaben in Kapitel 3.2.1.

1. Einleitung

die Ergebnisse der STAP-Studie vor allem grundlegende Faktoren der Ermittlung, Organisation und Durchführung von adäquaten Teilhabeaktivitäten in Altenpflegeeinrichtungen aufzeigen, können diese an vielen Stellen auch Anregungen für die Teilhabeförderung unter den einschränkenden Bedingungen der Corona-Pandemie bieten.

1.2. Untersuchungsleitende Fragen und Projektziel

Ziel des Projekts war es, auf empirischer Basis fördernde und hemmende Faktoren zur praktischen Unterstützung und Verwirklichung der selbstbestimmten Teilhabe von Bewohner*innen stationärer Altenpflegeeinrichtungen zu identifizieren und auf dieser Grundlage ein Musterrahmenkonzept zu entwickeln. Mit dem Musterrahmenkonzept soll Leitungen und Mitarbeitenden von Altenpflegeeinrichtungen ein praxisorientierter Handlungsrahmen für die Förderung der Teilhabe von Bewohner*innen am Leben in der Gesellschaft auf Basis des Selbstbestimmungsprinzips zur Verfügung gestellt werden. Die Projektdurchführung beinhaltete daher im ersten Schritt eine umfassende Phase der Erforschung von fördernden und hemmenden Faktoren zur Unterstützung und Verwirklichung von selbstbestimmter Teilhabe in Altenpflegeeinrichtungen. Die zweite Phase widmete sich dem Musterrahmenkonzept, das auf Basis der empirischen Erkenntnisse entwickelt und in einer Einrichtung – im Rahmen einer Implementationsanalyse – erprobt und bewertet wurde. Zeitlich bereits parallel dazu sowie über die Projektlaufzeit hinaus erfolgte die Transferphase zur Präsentation von (Zwischen-)Ergebnissen des STAP-Projektes aus der Empirie und zum Musterrahmenkonzept in verschiedenen Kontexten von Wissenschaft, Politik und Praxis.

Vor diesen Hintergründen lagen der – in diesem Bericht im Vordergrund stehenden – empirischen Studie von STAP folgende untersuchungsleitende Forschungsfragen zugrunde:

- 1) Wie können Wünsche und Bedürfnisse von Bewohner*innen stationärer Pflegeeinrichtungen in Bezug auf gesellschaftliche Teilhabe innerhalb und außerhalb der Einrichtung festgestellt und berücksichtigt werden?
- 2) Wie kann auf dieser Basis das Recht auf selbstbestimmte Teilhabe dieser Bewohner*innen umgesetzt und überprüft werden?

1.3. Aufbau der Publikation

Die vorliegende Publikation dokumentiert die theoretische Konzeptionierung, das Forschungsdesign und die empirischen Ergebnisse der wissenschaftlichen Studie im Rahmen des STAP-Projektes. Begonnen wird im nachfolgenden Kapitel mit der Darstellung des Forschungstandes im Themenfeld selbstbestimmter Teilhabe im Kontext stationärer Altenhilfe sowie der Erläuterung der rechtlichen und begrifflich-konzeptionellen Grundlagen der STAP-Studie. Im dritten Kapitel wird das Mixed-Methods-Design der Studie vorgestellt, indem die genutzten qualitativen und quantitativen Forschungszugänge in Bezug auf ihre Stichproben bzw. Samples, ihre Erhebungs- und Auswertungsmethoden methodologisch sowie methodisch gerahmt und begründet werden. Das Kapitel vier stellt die Ergebnisse der qualitativen Analysen vor und den umfassendsten empirischen Bestandteil der Studie dar. Im fünften Kapitel werden die Ergebnisse der quantitativen Analyse erläutert, die auf den Ergebnissen der qualitativen Erhebungen aufbaut. Das sechste Kapitel bezieht sich auf die zweite Projektphase und demnach auf die Entwicklung des Musterrahmenkonzeptes sowie vor allem auf dessen praktische Erprobung und dessen empirische Bewertung im Rahmen einer Implementationsanalyse. Das siebte und letzte Kapitel schließt mit einem Gesamtfazit und Ausblick, indem zentrale empirische Ergebnisse resümiert und diskutiert, ein Ausblick zur Nutzung und zum Transfer des Musterrahmenkonzeptes vermittelt und Empfehlungen an die Politik formuliert werden.