



Westsächsische Hochschule Zwickau
University of Applied Sciences

Bachelorthesis

Fakultät Gesundheits- und Pflegewissenschaften
Studiengang Pflegemanagement

Kriterien für die Auswahl einer geeigneten stationären Pflegeeinrichtung

- Eine qualitative Studie -

Zur Erreichung des akademischen Grades Bachelor of Science (B.Sc.)

Vorgelegt von: **Christin Landsberger**

Matrikel-Nr.: 30318

Seminargruppen-Nr.: 102253

Erstprüfer: **Dr. rer. medic. Tonio Schönfelder**

Zweitprüfer: **Prof. Dr. iur. Andreas Teubner**

Wilkau-Haßlau, den 24.03.2014

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	IV
Abbildungsverzeichnis	V
Tabellenverzeichnis	V
Hinweis auf besondere Schreibweise	V
1. Einleitung.....	1
2. Theoretischer Hintergrund	3
2.1 Pflege als Gut mit Vertrauenseigenschaften	3
2.1.1 Informationsökonomische Grundlagen und Definition	3
2.1.2 Merkmale von Dienstleistungen	4
2.1.3 Entscheidungssituation der Heimauswahl.....	6
2.1.4 Lösungsansätze bei asymmetrischer Informationsverteilung	7
2.2 MDK-Prüfverfahren und Transparenzberichte.....	9
2.2.1 Gesetzliche Rahmenbedingungen	9
2.2.2 Prüfverfahren, Benotung und Ergebnisdarstellung.....	11
2.2.3 Kritik und Neuerungen	13
2.3 Stand aktueller Forschungsliteratur	16
2.3.1 Aktuelle Ergebnisse der Forschungsliteratur.....	16
2.3.2 Vergleich der Studienergebnisse mit den Transparenzkriterien	22
2.3.3 Zusammenfassung	25
3. Fragestellung.....	27
4. Methodik.....	28
4.1 Qualitative Sozialforschung	28
4.2 Literaturrecherche.....	28
4.3 Forschungshypothesen	30
4.4 Sampling	31

4.5	Feldzugang.....	33
4.6	Vorbereitung und Durchführung der Interviews.....	34
4.7	Transkription.....	35
4.8	Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring.....	36
5.	Ergebnisse.....	43
5.1	Kategoriensystem.....	43
5.2	Interpretation bezüglich der Forschungsfragen.....	43
5.3	Betrachtung der Forschungshypothesen.....	49
5.4	Weitere Ergebnisse und Auffälligkeiten.....	53
6.	Diskussion.....	56
6.1	Methodenkritik.....	56
6.2	Ergebniskritik.....	64
7.	Handlungsempfehlungen.....	67
7.1	Handlungsempfehlungen bezüglich der MDK-Transparenzberichte.....	67
7.2	Handlungsempfehlungen für Senioren.....	68
7.3	Weiterführende Forschung.....	69
8.	Ausblick.....	71
	Zusammenfassung.....	VI
	Literaturverzeichnis.....	VIII
	Anlagenverzeichnis.....	XIII
	Eidesstattliche Erklärung.....	XLVIII

Abkürzungsverzeichnis

%	Prozent
§	Paragraph
AA	Anzahl Aussagen (nur in Tab. 9)
Abb.	Abbildung
AP	Anzahl Personen (nur in Tab. 9)
BGBI	Bundesgesetzblatt
bpa	Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.
bspw.	beispielsweise
bzw.	beziehungsweise
ca.	circa
DCS	DatenClearingStelle
e.V.	eingetragener Verein
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
J.	Jahr/e
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
MDS	Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V.
Min.	Minuten
NBA	Neues Begutachtungsassessment (nach Wingenfeld)
o. Ä.	oder Ähnliches
PKV	Verband der privaten Krankenversicherung e.V.
RTF	Rich-Text-Format
SEG	Sozialmedizinische Expertengruppe der MDK-Gemeinschaft
SEG 2	SEG „Pflege“
SGB	Sozialgesetzbuch
Tab.	Tabelle
USA	United States of America (Vereinigte Staaten von Amerika)

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Qualitätssicherungskonzept	9
Abbildung 2: Inhaltliche Hauptkategorien Gruppe A.....	41
Abbildung 3: Beispiel für eine Kategoriendefinition	41

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: vereinfachte Notenzuordnung.....	13
Tabelle 2: Die wichtigsten Kriterien für die Auswahl eines Pflegeheims	19
Tabelle 3: Ausschnitt aus dem Vergleich von Studienergebnissen und Transparenzkriterien.....	23
Tabelle 4: Die wichtigsten Kriterien bezüglich des Personals.....	24
Tabelle 5: Ergebnisse der Literaturrecherche	29
Tabelle 6: Charakteristik der Stichprobe	32
Tabelle 7: Sampling Gruppe A.....	33
Tabelle 8: Beschreibung der gesamten Stichprobe	37
Tabelle 9: Ranking der Kriterien.....	47
Tabelle 10: Einschätzung des Nutzens der MDK-Transparenzberichte.....	48

Hinweis auf besondere Schreibweise

Aufgrund der besseren Lesbarkeit wird in der Bachelorarbeit bei geschlechtsbezogenen Bezeichnungen die männliche Schreibweise verwendet. Alle maskulinen Personen- und Funktionsbezeichnungen dieser Arbeit gelten für Frauen und Männer in gleicher Weise, infolgedessen ist beispielsweise bei Senioren von Frauen und Männern die Rede.

1. Einleitung

Der Umzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung ist für Betroffene und Angehörige eine problematische und stressige Situation, die nicht immer auf einem persönlichen Entschluss basiert.¹ Eine Repräsentativstudie zu den Wirkungen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes ergab, dass 2010 26% der befragten Bewohner direkt aus einem Akutkrankenhaus und 13% aus Fachkliniken in ein Pflegeheim zogen.² Dabei besteht ein Zusammenhang zwischen der Entscheidungskontrolle, die ein Betroffener inne hat und der individuellen Zufriedenheit mit der neuen Wohn- und Lebenssituation. Pflegebedürftige, die sich selbst für den Heimeinzug entscheiden und dies aus eigenem Antrieb tun, weisen eine höhere Zufriedenheit auf als Ältere, die sich dem Entschluss ihrer Angehörigen fügen müssen.³ Wird dem Pflegebedürftigen und seinen Angehörigen die Notwendigkeit eines Umzugs bewusst, gilt es eine geeignete Pflegeeinrichtung auszuwählen.

Bundesweit wurden im Jahr 2011 743000 pflegebedürftige Menschen in 12400 nach SGB XI zugelassenen Pflegeheimen versorgt.⁴ Darüber hinaus wurde weiterhin ein Wachstum in der stationären Pflege verzeichnet. Der Anteil der stationär versorgten Pflegebedürftigen stieg um ca. 5% (38000 Personen) an und die Zahl der für Dauerpflege zugelassenen stationären Pflegeeinrichtungen um ca. 3% (300 Pflegeheime).⁵ Vor diesem Hintergrund verkompliziert sich die Situation einer zuverlässigen Auswahlentscheidung, da der Vergleich von Einrichtungen mit zunehmender Anzahl erschwert wird.

Zur Erleichterung der Auswahl einer geeigneten Pflegeeinrichtung wurde 2009 die Durchführung externer Qualitätsprüfungen durch den MDK vom Gesetzgeber beschlossen. Die Ergebnisse der Prüfungen sollen für Betroffene verständlich und vergleichbar sein und eine Basis für eine fundierte Einrichtungswahl schaffen.⁶ Dieses Ziel erscheint nach der wissenschaftlichen Evaluation des Prüfverfahrens jedoch vorerst unerreichbar.⁷ Der Nutzen der Transparenzberichte für Pflegebedürftige und deren Angehörige ist zweifelhaft,⁸ da unter Anderem im Vergleich der Bundesländer die durchschnittlichen Landeswerte 2013 bei der Gesamtnote zwischen 1,0 und 1,4 lagen.⁹ Die geringen Unterschiede zwischen den Bewertungen einzelner Pflegeheime führen

¹ Vgl. Wahl, Reichert (1994) S. 17.

² Vgl. Bundesministerium für Gesundheit (2011) S. 124.

³ Vgl. Reinardy (1995) S. 36.

⁴ Vgl. Statistisches Bundesamt (2013) S. 5.

⁵ Vgl. Statistisches Bundesamt (2013) S. 17.

⁶ Vgl. § 115 Abs. 1a SGB XI.

⁷ Vgl. Hasseler, Wolf-Ostermann (2010).

⁸ Vgl. Simon et al. (2013) S. 1096.

⁹ Vgl. Verband der Ersatzkassen e.V. (2013) S. 4.

dazu, dass Betroffene diese nicht differenzieren können und eine Auswahl anhand begründeter Kriterien entfällt. Simon et al. zeigen in ihrer Studie zur Messung von Pflegequalität außerdem, dass massive Abweichungen der Pflegenoten zu der von Pflegekräften wahrgenommenen Pflegequalität bestehen.¹⁰ Die von Wingenfeld entwickelten und erprobten Indikatoren zur Bewertung der Ergebnisqualität in stationären Pflegeeinrichtungen genügen den wissenschaftlichen Gütekriterien und versprechen vergleichbare und zweckmäßige Resultate.¹¹ Dennoch wurden sie bisher nicht umgesetzt und befinden sich noch in der Überprüfung.¹²

Aufgrund der komplexen Situation der Heimauswahl und der derzeit unausgereiften Lösungsansätze zur Unterstützung Betroffener ist es ein Hauptanliegen dieser Arbeit den Sachverhalt zu analysieren und mittels qualitativer Methoden zu hilfreichen Erkenntnissen für die Bewältigung der Problematik zu gelangen. Im theoretischen Hintergrund wird die Thematik der Heimauswahl aus ökonomischer Sicht betrachtet, die MDK-Transparenzberichte als Lösungsversuch des Dilemmas näher beschrieben und der Stand aktueller Forschungsergebnisse dargelegt. Neben der Erläuterung der angewandten Methodik folgen im praktischen Teil zudem die Interpretation der Ergebnisse hinsichtlich der Forschungsfragen und Hypothesen und die Formulierung von Handlungsempfehlungen.

¹⁰ Vgl. Simon et al. (2013) S. 1094.

¹¹ Vgl. Wingenfeld, Engels (2011) S. 276f, 290-293.

¹² Vgl. GKV-Spitzenverband et al. (2013a) S. 4.

2. Theoretischer Hintergrund

2.1 Pflege als Gut mit Vertrauenseigenschaften

2.1.1 Informationsökonomische Grundlagen und Definition

Um eine adäquate Erläuterung gewährleisten zu können, warum Pflegeleistungen Güter mit Vertrauenseigenschaften sind und was dies für Pflegebedürftige bedeutet, werden zunächst einige informationsökonomische Grundlagen und Definitionen dargelegt.

In der Volkswirtschaftslehre ist ein idealtypischer Markt, wie er in der Theorie beschrieben wird, durch zwei grundlegende Voraussetzungen gekennzeichnet. Zum Einen ist das gehandelte Gut für alle Marktteilnehmer einheitlich und weist keine Abweichungen oder Unterschiede in Beschaffenheit oder Qualität auf. Wenn das der Fall ist, handelt es sich um einen homogenen Markt. Zum Anderen soll der Markt für alle Nachfrager und Anbieter vollständig überschaubar sein.¹³ Das bedeutet: „Jeder Nachfrager oder Anbieter kennt alle Nachfrage- und Angebotspreise, und Informationen stehen allen Marktteilnehmer gleichmäßig und kostenlos zur Verfügung.“¹⁴ Ein Markt, der die beschriebene Bedingung erfüllt, wird als transparenter Markt bezeichnet. Sind sowohl das Merkmal der Homogenität als auch das der Transparenz gegeben, besteht ein vollkommener Markt.¹⁵ Die theoretische Charakteristik ist allerdings kaum mit realen Märkten vergleichbar, da selten jeder Marktteilnehmer alle Informationen besitzt, die für eine fundierte Entscheidung erforderlich sind.¹⁶ Es handelt sich dabei um eine sogenannte asymmetrische Informationsverteilung, für welche bezeichnend ist, dass eine Seite der Marktteilnehmer, Nachfrager oder Anbieter, umfassender über die entscheidungsrelevanten Merkmale des gehandelten Guts informiert ist als die andere. In Bezug auf spezielle Dienstleistungen, bspw. Tätigkeiten der Grund- und Behandlungspflege, liegt der Informationsvorteil auf Seiten der Anbieter. Gründe für diese Tatsache sind unter Anderem die Merkmale, die verschiedene Arten von Gütern aufweisen¹⁷ oder der Zeitpunkt, zu dem bedeutsame Aspekte des entsprechenden Guts geprüft und festgestellt werden können.¹⁸

¹³ Vgl. Heertje, Wenzel (2008) S. 132.

¹⁴ Heertje, Wenzel (2008) S. 132.

¹⁵ Vgl. Heertje, Wenzel (2008) S. 132.

¹⁶ Vgl. Hayek (1945) S. 520 nach Benner (2002) S. 7.

¹⁷ Vgl. Edling (2008) S. 44.

¹⁸ Vgl. Benner (2002) S. 11.

Hinsichtlich Beurteilungszeitraum und der damit verbundenen Möglichkeit der Beurteilbarkeit werden Dienstleistungen den Vertrauensgütern zugeordnet.¹⁹ Dies bedeutet, dass die Qualität der Dienstleistung weder vor dem Kauf (ex ante) durch eigenhändige Begutachtung noch nach der Durchführung (ex post) durch die damit gemachten Erfahrungen eingeschätzt werden kann.²⁰ Insbesondere Pflegeleistungen können als Güter mit gebündelten Vertrauenseigenschaften charakterisiert werden, da „ein Anbieter nicht nur einen Service anbietet, sondern auch als Experte den Umfang des Service bestimmt“.²¹ Somit kann der Klient aufgrund fehlenden Wissens bzw. lediglich verfügbaren Laienwissens weder Zweckmäßigkeit des vom Experten vorgeschlagenen Leistungsumfangs noch die Qualität der durchgeführten Leistungen bewerten.²²

2.1.2 Merkmale von Dienstleistungen

Dienstleistungen weisen im Gegensatz zu Sachgütern bestimmte Merkmale auf, die Auslöser für die eben beschriebene Problematik der asymmetrischen Informationsverteilung auf realen Märkten sind.

Leistungen in der stationären Altenpflege lassen sich im Allgemeinen als personenbezogene Dienstleistungen beschreiben, weil sie am Nachfrager selbst ausgeübt werden und zudem dessen Mitwirkung an der Handlung von entscheidender Bedeutung ist.²³ Ferner kann sie als soziale personenbezogene Dienstleistung begriffen werden, sobald durch die Ausführung ein hilfebedürftiger Mensch unterstützt wird.²⁴ Grundlegende Merkmale solcher Dienstleistungen sind Immaterialität und Integrativität.²⁵

Immaterialität

Die Immaterialität wird dahingehend deutlich, dass die verrichtete Pflegeleistung für den Nachfrager, also den Pflegebedürftigen, nicht greifbar ist, da es sich nicht um einen Gegenstand handelt wie bei Sachgütern. Damit verbunden ist die fehlende Möglichkeit einer erforderlichen und korrekten Einschätzung der erhaltenen Dienstleistungsqualität, ohne die ein Vergleich verschiedener Angebote erfolglos ist. Der Immaterialität werden zwei weitere Merkmale unterstellt. Zum Einen ist mit ihr die Nichtlagerfähigkeit verbunden, welche durch die Tatsache gekennzeichnet ist, dass Erstellung und Verbrauch der Leistung zum selben Zeitpunkt stattfinden. Dieser Vorgang wird in der Ökonomie durch das sogenannte Uno-actu-Prinzip erklärt. Zum Anderen ist eine Dienstleistung nicht

¹⁹ Vgl. Benner (2002) S. 12.

²⁰ Vgl. Edling (2008) S. 44f.

²¹ Darby, Karni (1973) nach Benner (2002) S. 14.

²² Vgl. Benner (2002) S. 14.

²³ Vgl. Henkel (2008) S. 12.

²⁴ Vgl. Thiele (2004) S. 18.

²⁵ Vgl. Thiele (2004) S. 130.

transportierfähig, weshalb sie nicht an einem anderen Ort als dem der Erstellung in Anspruch genommen werden kann.²⁶

Integrativität

Insbesondere bei personenbezogenen sozialen Dienstleistungen, bspw. Teil- oder Vollübernahme der Körperpflege bei pflegebedürftigen Menschen, bedeutet Integrativität, dass der Konsument aufgrund der Nichtlagerfähigkeit der Leistung entsprechend seiner individuellen Ressourcen in den Erstellungsprozess mit einbezogen wird. In diesem Zusammenhang wird vom Konsumenten als Koproduzent gesprochen.²⁷

Basierend auf den ökonomisch begründeten Eigenschaften von Pflegedienstleistungen kann für Pflegebedürftige der Schluss gezogen werden, dass sie die Qualität der erhaltenen Leistungen nur bedingt einschätzen können. Grund dafür ist vorwiegend, dass jede vollbrachte Leistung stets individuell vom Konsumenten und dessen Ressourcen abhängig ist. Da sein Gesundheitszustand und der damit verknüpfte Hilfebedarf nicht konstant bleiben, variieren Art und Umfang der benötigten Pflegeleistungen regelmäßig. Zusätzliche Abweichungen ergeben sich bei wechselndem Pflegepersonal, veränderten Abläufen oder der Verwendung unterschiedlicher Materialien. Im ökonomischen Sinn ist somit weder gewährleistet, dass jeder Marktteilnehmer ein homogenes Gut erhält, noch dass ein Nachfrager bei verschiedenen Transaktionen ein permanent identisches Gut erwirbt. Dennoch können Pflegebedürftige die bewohnte Pflegeeinrichtung zu einem gewissen Grad beurteilen, da sie nicht nur eine Pflegeleistung sondern ein Leistungsbündel täglich in Anspruch nehmen.

Eine Leistungsbewertung erscheint nach einer längeren Zeit der Inanspruchnahme möglich. In diesem Zeitraum kann der Pflegebedürftige vermutlich eine größere Anzahl an Variationen der Pflegeleistungen aus den genannten Gründen erkennen und vergleichen. Aus den daraus erworbenen Erfahrungen können dann erste Erkenntnisse und Feststellungen formuliert werden, welche sich jedoch auf nicht fachbezogene Merkmale beziehen. Thiele beschreibt dies als einen Vorgang, bei dem Konsumenten von Gesundheits- und Pflegeleistungen aufgrund fehlenden Wissens andere Indikatoren, bspw. Speisenqualität oder Zimmerausstattung, zur Bewertung einer Einrichtung nutzen.²⁸

²⁶ Vgl. Thiele (2004) S. 130f.

²⁷ Vgl. Thiele (2004) S. 131-133.

²⁸ Vgl. Thiele (2004) S. 133.

2.1.3 Entscheidungssituation der Heimauswahl

Unter idealen Bedingungen würden alle Marktteilnehmer auf einem vollkommenen Markt, der folglich sowohl homogen als auch transparent ist, interagieren. In Anlehnung daran sind die Voraussetzungen für eine qualitätsorientierte Einrichtungsauswahl demzufolge das Vorhandensein von Wissen über entscheidungsrelevante Informationen und Eigenschaften des Guts „stationäre Altenpflege“, sowie entscheidungs- und anpassungsfähig zu sein.²⁹

Jedoch ist der Pflegemarkt für Nachfrager weder transparent noch homogen. Es besteht daher eine Informationsasymmetrie zugunsten der Anbieter von Pflegeleistungen, weil Nachfrager die Dienstleistung aufgrund ihrer Vertrauenseigenschaften selbst nach Verbrauch nicht beurteilen können. Die Problematik der Beziehung zwischen Pflegebedürftigen und Anbietern von pflegerischen Dienstleistungen und daraus resultierende Konsequenzen können im ökonomischen Sinn mit der Principal-Agent-Theorie erklärt werden. Der Nachfrager ist der Prinzipal, der den Agenten, hier den Anbieter, mit der Umsetzung einer Leistung betraut. Zugleich besitzt er allerdings nur unzureichende Informationen zu den Fähigkeiten und Handlungen des Agenten, woraus sich verschiedene Verhaltensunsicherheiten ergeben können.³⁰

Die zweite Voraussetzung für eine qualitätsorientierte Auswahl betrifft die Entscheidungsfähigkeit der Betroffenen. Diese ist bei Pflegebedürftigen häufig durch physische und psychische Erkrankungen eingeschränkt, sodass die Auswahl einer Einrichtung Angehörigen oder gesetzlichen Betreuern anvertraut wird. In diesem Zusammenhang ist denkbar, dass Dritte die Entscheidung zum Teil unter anderen Gesichtspunkten treffen, als es der Betroffene getan hätte.³¹

Anpassungsfähigkeit bedeutet, dass es dem Nachfrager möglich ist seine Entscheidung rückgängig zu machen, bspw. bei Unzufriedenheit mit der Qualität der gewählten Einrichtung aus dieser auszuziehen und eine geeignetere Alternative zu finden.³² Bezüglich pflegebedürftiger Menschen offenbaren sich hierbei mehrere Probleme, denn aufgrund der Informationsasymmetrie ist es dem Betroffenen weder möglich die Qualität der erhaltenen Leistungen noch die Leistungsqualität anderer Anbieter vergleichend dazu korrekt einzuschätzen.³³ Hinzu kommt die Tatsache, dass ein erneuter Umzug in eine andere Einrichtung zusätzlich hohe Kosten und Belastungen für den Pflegebedürftigen bedeuten würden.³⁴

²⁹ Vgl. Henkel (2008) S. 9.

³⁰ Vgl. Meffert, Bruhn (2006) S. 95f.

³¹ Vgl. Klie (2002) S. 32.

³² Vgl. Henkel (2008) S. 9.

³³ Abgeleitet aus der Definition „Vertrauensgut“, vgl. Benner (2002) S. 13.

³⁴ Vgl. Gilberg (2000) S. 272 nach Henkel (2008) S. 22.

Wie sich zeigt, ist die Auswahl einer geeigneten stationären Pflegeeinrichtung eine mit Unsicherheiten belegte Situation für Pflegebedürftige und Dritte, die an der Entscheidung beteiligt sind. Um der Verschärfung der Lage entgegenzuwirken, bestehen verschiedene ökonomische Ansätze zur Angleichung des Informationsstands beider Marktseiten.³⁵

2.1.4 Lösungsansätze bei asymmetrischer Informationsverteilung

Es gibt zwei Möglichkeiten, um das vorhandene Informationsgefälle auf dem Pflegemarkt zu reduzieren. Dabei handelt es sich um Maßnahmen des sogenannten Screenings oder des Signalings. Unter Screening werden alle Aktivitäten der Informationsbeschaffung seitens der weniger informierten Marktseite verstanden. Signaling hingegen beschreibt die Informationsbereitstellung durch die besser informierte Marktseite zugunsten der schlechter informierten Marktteilnehmer.³⁶

Screening

Auf dem Markt für stationäre Altenpflege verkörpern die Nachfrager, demnach die Pflegebedürftigen und deren Angehörige, die informationsärmeren Marktteilnehmer. Entsprechend der Definition von Screening-Maßnahmen müssten sie sich aktiv Wissen aneignen, um das Informationsdefizit auszugleichen und zu entscheidungsrelevanten Informationen für die Heimauswahl zu gelangen. Dies gestaltet sich angesichts der Vielschichtigkeit der verschiedenen Pflegeleistungen und der Vertrauensgut-Problematik als schwierig.³⁷ Fritsch et al. weisen darauf hin, dass ferner spezialisierte Dritte, bspw. Sachverständige, für den Informationserwerb beauftragt werden können.³⁸ In Hinsicht auf den Pflegemarkt ist die Konsultation eines Pflegeberaters oder Pflegesachverständigen empfehlenswert, um sich einen ersten Überblick über das Angebot verschiedener Pflegeleistungen und möglicher Wohnformen zu machen. Heinrich et al. weisen in ihrer Studie darauf hin, dass Interessenten zu verschiedensten Themen beraten werden wollen. Darunter befinden sich neben allgemeinen Informationen zum Versorgungssystem, rechtlichen Themen und krankheitsspezifischen Fragen ebenso Informationen zu regionalen Dienstleistern unter anderem bezüglich deren Kosten, Leistungen und Beschäftigungsangeboten.³⁹ Der Wissensstand der Pflegeberater im Hinblick auf spezielle Leistungen und Einrichtungsvergleiche von regionalen Anbietern wurde dabei nicht überprüft.

³⁵ Vgl. Fritsch et al. (2001) S. 288.

³⁶ Vgl. Meffert, Bruhn (2006) S. 88.

³⁷ Vgl. Meffert, Bruhn (2006) S. 89f.

³⁸ Vgl. Fritsch et al. (2001) S. 289.

³⁹ Vgl. Heinrich et al. (2013) S. 6.

Signaling

Auf dem Pflegemarkt repräsentieren die Anbieter von Pflegeleistungen die besser informierte Marktseite, welche beim Signaling-Ansatz die Aufgabe der Informationsbereitstellung hat.⁴⁰ „Aus Sicht der anbietenden Unternehmen haben Signaling-Aktivitäten die Funktion, glaubwürdige Informationen über die Fähigkeiten des Unternehmens zur Problemlösung und sein Einfühlungsvermögen in die Kundenprobleme zu übermitteln.“⁴¹ Grundlegende Bedingung für den Erfolg ist allerdings, dass die über diesen Weg erhaltenen Informationen als glaubwürdig bewertet werden und der Nachfrager den Zusammenhang zwischen Signal und signalisiertem Qualitätsmerkmal erkennt. Das ist jedoch nur möglich, wenn er Erfahrungen bezüglich des gehandelten Guts vorweisen kann.⁴² Die Zweckmäßigkeit von Signaling-Maßnahmen ist daher bezüglich der Vertrauensgüter stark eingeschränkt.⁴³

Wenn Aktivitäten seitens der besser informierten Marktseite keinen Erfolg zeigen, kann der Staat in das Geschehen eingreifen, um die Informationsmängel zu beseitigen. Dafür gibt es folgende vier Möglichkeiten: Informationspflichten, Informationsbereitstellung, Mindeststandards und Garantie- und Haftungsregelungen.⁴⁴ Es wird auf eine genaue Erläuterung der letzten beiden Eingriffsmöglichkeiten verzichtet, da sie für den Pflegemarkt von geringer Bedeutung sind.

Eine Möglichkeit für den Staat ist es, Anbieter mittels Gesetze dazu zu verpflichten die Nachfrager über bestimmte entscheidungsrelevante Informationen aufzuklären. Dabei sollte genau definiert werden, welche Informationen von Interesse sind und wie sie übermittelt werden sollen.⁴⁵ Bezüglich des Pflegemarkts können hierzu Veränderungen des Pflege-Neuausrichtungsgesetzes, welches seit 1.1.2014 in Kraft getreten ist, gezählt werden. In § 114 SGB XI wurde bspw. ergänzt, dass vollstationäre Pflegeeinrichtungen dazu verpflichtet sind nach einer Regelprüfung den Landesverbänden der Pflegekassen Informationen zu Regelungen der ärztlichen, fach- und zahnärztlichen Versorgung sowie Arzneimittelversorgung bereitzustellen.⁴⁶ Als zweite Maßnahme kann der Staat selbst Informationen zum gehandelten Gut darlegen oder an der Vorgehensweise zumindest mitwirken, indem er zum Beispiel die Kosten für Produkttests trägt und deren Ergebnisse verbreitet.⁴⁷ Auf dem Markt für Altenpflege gehören die Prüfverfahren des MDK und die daraus resultierenden Transparenzberichte in den Bereich dieser staatlichen Eingriffsmöglichkeit. „Die Qualität einer solchen Bewertung steht und fällt mit der Fähigkeit

⁴⁰ Vgl. Meffert, Bruhn (2006) S. 88.

⁴¹ Meffert, Bruhn (2006) S. 88.

⁴² Vgl. Spence (1974) S. 8 nach Benner (2002) S. 29.

⁴³ Vgl. Henkel (2008) S. 30.

⁴⁴ Vgl. Fritsch et al. (2007) S. 317.

⁴⁵ Vgl. Fritsch et al. (2007) S. 318.

⁴⁶ Vgl. §114 Abs. 1 SGB XI.

⁴⁷ Vgl. Fritsch et al. (2007) S. 318.

der betreffenden Agentur, die aus der Sicht der Kunden relevanten Qualitätskriterien festzulegen, diese zu messen und für die Gesamtbewertung gegeneinander zu gewichten.“⁴⁸ Die Beschreibung der MDK-Transparenzberichte als staatliche Signaling-Aktivität, deren Wirkung und Kritik am Verfahren folgen im nächsten Kapitel.

2.2 MDK-Prüfverfahren und Transparenzberichte

2.2.1 Gesetzliche Rahmenbedingungen

Gemäß § 112 SGB XI sind Träger von Pflegeeinrichtungen mit Versorgungsvertrag dazu verpflichtet, die Pflege- und Leistungsqualität in ihrer Einrichtung zu sichern und weiterzuentwickeln. Dabei richten sie sich nach verbindlichen Anforderungen (§ 113 SGB XI) und festgelegten Leistungs- und Qualitätsmerkmalen (§ 84 Abs. 5 SGB XI).⁴⁹ Weiterhin wird von Pflegeeinrichtungen die Verwendung von Expertenstandards (§ 113a SGB XI) und Mitwirkung bei Qualitätsprüfungen (§ 114 SGB XI) gefordert.⁵⁰ Ferner obliegt den Prüfdiensten des MDK bzw. des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V. die Aufgabe zugelassene Pflegeeinrichtungen bezüglich der Qualitätssicherung zu beraten und infolgedessen deren Eigenverantwortung zu stärken, Fehlerquellen frühzeitig zu erkennen und Qualitätsmängel zu verhindern.⁵¹ Der Gesetzgeber fordert von Pflegeeinrichtungen folglich ein aus vier Bereichen bestehendes Qualitätssicherungskonzept, welches interne und externe Maßnahmen in sich vereint (Abb. 1).⁵²



Abbildung 1: Qualitätssicherungskonzept⁵³

⁴⁸ Fritsch et al. (2007) S. 318.

⁴⁹ Vgl. § 112 Abs. 1 SGB XI.

⁵⁰ Vgl. § 112 Abs. 2 SGB XI.

⁵¹ Vgl. § 112 Abs. 3 SGB XI.

⁵² Vgl. Simon (2010) S. 8f.

⁵³ Simon (2010) S. 9.

Die Art und Weise der externen Qualitätsprüfungen, die durch den MDK oder den PKV durchgeführt werden, deren Ablauf und die Erstellung des Prüfberichts sind in § 114, § 114a und § 115 SGB XI geregelt.

§ 114 SGB XI – Qualitätsprüfungen

In § 114 SGB XI sind Art und Inhalt der externen Prüfungen sowie weitere Rahmenbedingungen geregelt. Zur Durchführung der Qualitätsprüfung wird ein Prüfauftrag erteilt, welcher Prüffart, -gegenstand und -umfang enthält. Die Prüfung kann als Regel-, Anlass- oder Wiederholungsprüfung erfolgen.⁵⁴ Zudem wurde festgelegt, dass jedes Pflegeheim seit 2011 einmal im Jahr durch den MDK oder den Prüfdienst des PKV geprüft werden soll. Inhalt der Prüfung sind die Qualitätsanforderungen nach § 113 SGB XI und es wird bei der Begutachtung vor allem Wert auf die Ergebnisqualität gelegt. Überdies kann die Qualitätsprüfung auf die Prozess- und Strukturqualität ausgeweitet werden.⁵⁵ Liegen bereits Ergebnisse aus einer anderen Prüfung dazu vor, kann der Umfang der Regelprüfung verringert werden, wenn es sich dabei um ein gültiges Verfahren handelt, welches von einem unabhängigen Sachverständigen durchgeführt wurde.⁵⁶

§ 114a SGB XI – Durchführung der Qualitätsprüfungen

Die Qualitätsprüfungen werden in stationären Pflegeeinrichtungen generell unangemeldet durchgeführt. Die zuständigen Prüfdienste sind dazu befugt die zugelassenen Einrichtungen an Ort und Stelle entsprechend der Leistungs- und Qualitätsanforderungen zu überprüfen.⁵⁷ Weiterhin sind sie dazu autorisiert benutzte Grundstücke und Räumlichkeiten zu betreten sowie Pflegebedürftige, Angehörige und Mitarbeiter mit deren Einverständnis zu befragen, wenn es im Sinne der Qualitätssicherung als zweckdienlich erachtet wird. Die Begutachtung zur Nachtzeit ist nur gestattet, wenn die Prüfziele am Tag nicht erreicht werden können. Die Einschätzung und Bewertung der Prüfkriterien erfolgt durch Inaugenscheinnahme des Gesundheitszustands von Pflegebedürftigen, Kontrolle der Pflegedokumentation und Befragung von Pflegebedürftigen, Angehörigen und Betreuern, Mitarbeitern und der Interessenvertretung der Bewohner. Da die Teilnahme für diese Personen freiwillig ist, dürfen keine Nachteile durch die Verweigerung an Befragung oder Inaugenscheinnahme entstehen.⁵⁸ Die Prüfdienste orientieren sich während der

⁵⁴ Vgl. § 114 Abs. 1 SGB XI.

⁵⁵ Vgl. § 114 Abs. 2 SGB XI.

⁵⁶ Vgl. § 114 Abs. 3 und 4 SGB XI.

⁵⁷ Vgl. § 114a Abs. 1 SGB XI.

⁵⁸ Vgl. § 114a Abs. 2 und 3 SGB XI.

Qualitätsprüfungen an den Qualitätsprüfungs-Richtlinien, die regelmäßig an den aktuellen medizinischen und pflegefachlichen Wissensstand angepasst werden.⁵⁹

§ 115 SGB XI – Ergebnisse von Qualitätsprüfungen

Die Prüfdienste sind dazu verpflichtet die aus den Qualitätsprüfungen gewonnenen Informationen an die Landesverbände der Pflegekassen, die zuständigen Sozialhilfeträger und die betroffene Pflegeeinrichtung weiterzuleiten. Dabei muss gegenüber Dritten der Datenschutz gewahrt werden. Personenbezogene Daten werden anonymisiert dargestellt. Die erhaltenen Ergebnisse werden nach einer festgelegten Bewertungssystematik eingeordnet. Der Transparenzbericht soll für Pflegebedürftige und Angehörige verständlich und übersichtlich sowie die geprüften Pflegeleistungen vergleichbar sein. Der Bericht wird im Internet kostenfrei veröffentlicht und soll in jeder Pflegeeinrichtung gut sichtbar ausgehängt werden.⁶⁰ Werden festgestellte Qualitätsmängel nicht fristgerecht beseitigt, drohen der Pflegeeinrichtung Sanktionen von Kürzungen der Pflegevergütung bis hin zur Kündigung des Versorgungsvertrags.⁶¹

2.2.2 Prüfverfahren, Benotung und Ergebnisdarstellung

In den meisten Fällen wird das Prüfverfahren von einem Prüfteam des MDK durchgeführt. Die Prüfer müssen umfangreiche pflegerische Kenntnisse, Führungskompetenz, Wissen im Bereich Qualitätssicherung und eine Auditorenqualifikation vorweisen.⁶² Neben der Prüfung der Pflegeeinrichtung fallen ebenfalls deren Beratung und die Empfehlung von Verbesserungsmaßnahmen in den Aufgabenbereich der MDK-Prüfer, was durch den beratungsorientierten Prüfansatzes veranschaulicht wird.⁶³

Das Prüfverfahren wird unangemeldet durchgeführt und kann entsprechend der Größe des Pflegeheims ein bis zwei Tage dauern. Der Ablauf wird in fünf Teile untergliedert:

- Einführungsgespräch mit Heim- und Pflegedienstleitung und Qualitätsbeauftragten,
- Prüfung der einrichtungsbezogenen Kriterien,
- Prüfung der bewohnerbezogenen Kriterien,
- Zufriedenheitsbefragung der Pflegeheimbewohner und
- Abschlussgespräch.⁶⁴

⁵⁹ Vgl. § 114a Abs. 7 SGB XI.

⁶⁰ Vgl. § 115 Abs. 1 und 1a SGB XI.

⁶¹ Vgl. § 115 Abs. 2 und 3 SGB XI.

⁶² Vgl. MDS, GKV Spitzenverband (2009) S. 11.

⁶³ Vgl. MDS, GKV-Spitzenverband (2009) S. 65.

⁶⁴ Vgl. MDS (o.J.) S. 2ff.

Neben den Transparenzkriterien werden im Verfahren außerdem Mindestangaben zur Einrichtung bspw. zur Versorgungssituation, Informationsfragen bspw. zur Personalstruktur, und sonstige Bewertungsfragen bspw. zu konzeptionellen Grundlagen der jeweiligen Einrichtung geprüft.⁶⁵ Bis 31.12.2013 wurden 82 Kriterien für die Veröffentlichung erfasst, welche in die folgenden fünf Qualitätsbereiche aufgeteilt wurden.

- Pflege und medizinische Betreuung
- Umgang mit demenzkranken Bewohnern
- Soziale Betreuung und Alltagsgestaltung
- Wohnen, Verpflegung, Hauswirtschaft und Hygiene
- Befragung der Bewohner⁶⁶

Weiterhin werden die Transparenzkriterien in einrichtungs- und personenbezogen eingeteilt.⁶⁷ Die personenbezogenen Kriterien werden anhand einer zufällig ausgewählten Bewohnerstichprobe beurteilt. Die Stichprobe entspricht der Verteilung der Pflegestufen jeder Einrichtung und beinhaltet zehn Prozent der gesamten Bewohneranzahl. Der Stichprobenumfang soll mindestens fünf und maximal 15 Personen betragen.⁶⁸

Die Bewertung der Kriterien erfolgt mittels einer dichotomen Skala. Dies bedeutet, dass ein Transparenzkriterium bei Erfüllung mit einem Skalenwert von zehn und bei Nicht-Erfüllung mit einem Wert von null bewertet wird. Die Antwortmöglichkeiten bei der Bewohnerbefragung erfolgen hingegen mit Hilfe einer vierstufigen Skala. Für personenbezogene Kriterien und die Bewohnerbefragung wird zudem der Mittelwert aus allen Werten der Stichprobe berechnet. Bewohner, auf welche ein Kriterium nicht zutrifft oder die eine Frage nicht beantworten können, werden nicht in die Mittelwertberechnung einbezogen. Die Bereichsbewertung jedes Qualitätsbereichs wird mit dem arithmetischen Mittel aus den Wertungen der zugeordneten einzelnen Kriterien berechnet. Die Gesamtbewertung ergibt sich aus dem arithmetischen Mittel der Qualitätsbereiche eins bis vier. Das Bereichsergebnis der Bewohnerbefragung wird dabei nicht berücksichtigt. Im letzten Schritt werden die Skalenwerte den jeweiligen Noten zugeordnet (Tab. 1, S. 13) und in Form des Schulnotensystems in den veröffentlichten Transparenzberichten ausgewiesen.⁶⁹

⁶⁵ Vgl. MDS, GKV-Spitzenverband (2009) S. 71, 77, 89, 97.

⁶⁶ Vgl. MDS, GKV-Spitzenverband (2009) S. 214.

⁶⁷ Vgl. MDS, GKV-Spitzenverband (2009) S. 223.

⁶⁸ Vgl. MDS, GKV-Spitzenverband (2009) S. 210.

⁶⁹ Vgl. MDS, GKV-Spitzenverband (2009) S. 222f.

Tabelle 1: vereinfachte Notenzuordnung⁷⁰

Bezeichnung der Note		Skalenwert
Sehr gut	(1,0 – 1,4)	8,7 - 10
Gut	(1,5 – 2,4)	7,3 - < 8,7
Befriedigend	(2,5 – 3,4)	5,9 - < 7,3
Ausreichend	(3,5 – 4,4)	4,5 - < 5,9
Mangelhaft	(4,5 – 5,0)	0 - < 4,5

Gemäß § 115 SGB XI sind die Ergebnisse „für die Pflegebedürftigen und ihre Angehörigen verständlich, übersichtlich und vergleichbar sowohl im Internet als auch in anderer geeigneter Form kostenfrei“ zu veröffentlichen.⁷¹ Im Internet können Veröffentlichungen zum Beispiel auf der Webseite www.pflegelotse.de recherchiert und eingesehen werden. Weiterhin hängen die Heimbetreiber die Pflegenoten öffentlich sichtbar in ihrem Pflegeheim aus, sodass Besucher jederzeit Einsicht nehmen können.

2.2.3 Kritik und Neuerungen

2010 wurden Hasseler und Wolf-Ostermann vom GKV Spitzenverband mit der wissenschaftlichen Evaluation der Transparenzvereinbarungen betraut. Im Juli 2010 legten sie einen umfangreichen Bericht vor, der unter Anderem die Benennung und Begründung von Schwachstellen und Empfehlungen für Verbesserungen enthält.⁷² Im Folgenden werden die bedeutendsten Kritikpunkte und Lösungsvorschläge beschrieben, welche zudem im Evaluationsbericht des MDS und SEG 2⁷³ und in der Stellungnahme von Dr. Bonato⁷⁴ aufgeführt werden und somit die Schwachstellen der Transparenzvereinbarungen bestätigen.

Die Ergebnisse von Hasseler und Wolf-Ostermann basieren auf qualitativen und quantitativen Sekundärdaten aus einem Abschlussbericht des MDS und entsprechenden aggregierten Rohdaten von 1159 Pflegeeinrichtungen, Protokollen zu 62 Interviews, die vom Meinungsforschungsinstitut GfK zur Verständlichkeit und Verbraucherfreundlichkeit der Transparenzberichte durchgeführt wurden und drei Protokollen eines Expertenworkshops.⁷⁵ Bei der Analyse wurde großen Wert auf die Beurteilung der Methodik und des Inhalts des Instruments gelegt. Am Anfang der Auswertung steht die Beurteilung der Gütekriterien, da mit ihnen die Qualität eines Instruments bewertet werden kann.⁷⁶ Die Wissenschaftlerinnen konnten dem Verfahren trotz existierender

⁷⁰ MDS, GKV-Spitzenverband (2009) S.222.

⁷¹ § 115 Abs. 1a SGB XI.

⁷² Vgl. Hasseler, Wolf-Ostermann (2010).

⁷³ Vgl. MDS, SEG2 (2010).

⁷⁴ Vgl. Bonato (2010).

⁷⁵ Vgl. Hasseler, Wolf-Ostermann (2010) S. 76f.

⁷⁶ Vgl. Bortz, Döring (2006) S. 195.

Ausfüllanleitung lediglich eine eingeschränkte Objektivität bescheinigen. Allein die Auswertungsobjektivität ist durch das standardisierte Umrechnungsverfahren gegeben. Zur Reliabilität konnten keine Aussagen gemacht werden, da verschiedenste Tests aufgrund der ungenügenden Rohdaten nicht durchführbar waren. Ebenso konnte nicht festgestellt werden, ob das Instrument tatsächlich Pflegequalität misst.⁷⁷ Bei der Bewertungssystematik wird vorwiegend die dichotome Skalierung kritisiert und die Frage aufgeworfen, warum die Skalenwerte null und zehn statt null und eins verwendet werden. Aus den Werten der personenbezogenen Kriterien wird ein Mittelwert gebildet, obwohl dies ein metrisches Skalenniveau erfordert. Demnach ist das derzeit praktizierte Verfahren der Mittelwertbildung bei nominalen Skalenwerten methodisch unzulässig. Problematisch ist außerdem die Zuordnung der Noten zu einzelnen Kriterien hinsichtlich ihrer Stichprobengrößen. Zum Beispiel können die Notenwerte 4,2; 4,0; 3,0 und 1,1 einzelnen Kriterien nicht zugeordnet werden. Aus der Anzahl der einbezogenen Personen ergeben sich somit feste Notenstufen. Je kleiner die Stichprobe, desto größer ist das Gewicht einer Bewertung und somit die Differenz zwischen den einzelnen Notenstufen.⁷⁸ Bezüglich der Stichprobenauswahl geht aus der Analyse der aggregierten Rohdaten hervor, dass in stationären Einrichtungen vorwiegend geringe Fallzahlen verwendet werden. Diese betragen im Durchschnitt 7,5 Bewohner.⁷⁹ Die weiterführende Auswertung von Daten aus bisherigen Transparenzberichten zeigt zudem, dass bei stationären Pflegeeinrichtungen einige Kriterien vorhanden sind, für die bei 50% der Pflegeheime keine Bewertung vorgenommen wurde. Überdies wurden teilweise Fallzahlen nicht dokumentiert oder ein Notenwert von 6,0 eingetragen, der in der vorhandenen Bewertungssystematik nicht existiert. Weitere Auffälligkeiten bestehen im Bereich der Notenverteilung, die sich besonders auf die Randbereiche konzentriert, und im Erhalt guter Gesamtnoten trotz einer großen Anzahl schlechter Noten in Einzel- und Risikokriterien.⁸⁰

Mit Hilfe der Interviewprotokolle wurde die Tauglichkeit des Verfahrens, der Bewertungssystematik und der Ergebnisdarstellung aus Sicht der Befragten beurteilt. Die Transparenzberichte wurden von den Studienteilnehmern als hilfreich und nützlich bei der Suche und Auswahl einer Pflegeeinrichtung beschrieben. Jedoch geben Hasseler und Wolf-Ostermann zu bedenken, dass es in der Forschungsliteratur noch keinen Beweis dafür gibt, dass durch Qualitätsberichte Informationsbedürfnisse befriedigt und Entscheidungen gesteuert werden. Ferner wurde bestätigt, dass sich die Veröffentlichung im Internet bewährt hat. Es werden allerdings weitere ergänzende Zugangswege

⁷⁷ Vgl. Hasseler, Wolf-Ostermann (2010) S. 95-105.

⁷⁸ Vgl. Hasseler, Wolf-Ostermann (2010) S. 271.

⁷⁹ Vgl. Hasseler, Wolf-Ostermann (2010) S. 272.

⁸⁰ Vgl. Hasseler, Wolf-Ostermann (2010) S. 273.

gefordert. Im Allgemeinen werden die Transparenzberichte als verständlich beurteilt, dennoch wurden Layout, Stichprobenumfang und die Nachvollziehbarkeit des Prüfverfahrens und der Notenzuordnung kritisiert. Bezüglich der angegebenen Kriterien äußerten die Interviewten ein erhöhtes Interesse an den Kosten, umfangreiche Informationen zu Leistungen und einer Stellungnahme der Pflegeeinrichtungen.⁸¹

Aus den im Evaluationsbericht geschilderten Schwachstellen wurden Lösungsvorschläge abgeleitet und beschrieben. Dazu gehören aus methodischer Sicht insbesondere die Überprüfung der Gütekriterien Objektivität, Reliabilität und Validität, die Kontrolle der Aussagekraft der einzelnen Kriterien und eine entsprechende Anpassung und die Überarbeitung der Ausfüllanleitung um eine einheitlichere Bewertung zu sichern. Hinzu kommen Vorschläge zur Verbesserung der Bewertungs- und Berechnungssystematik. Diese beziehen sich auf die Einführung einer mehrstufigen an Stelle einer dichotomen Skala, um Abstufungen des Erfüllungsgrads eines Kriteriums zu erreichen, auf eine Risikoadjustierung, auf die Festlegung einer Untergrenze von fünf Bewohnern für die Stichproben und auf die Angabe der Noten als Wort anstatt von konkreten Zahlenwerten. In Hinsicht auf die Vergleichbarkeit der beurteilten Leistungen fordern Hasseler und Wolf-Ostermann, dass die Berechnung und Darlegung der Bereichsnoten eine Bewertung von mindestens 80% der Kriterien eines Qualitätsbereichs voraussetzen. Sie empfehlen außerdem die Einbeziehung von Risikokriterien, welche eine stärkere Gewichtung innehaben und bei Nicht-Erfüllung nicht durch weniger relevante Kriterien ausgeglichen werden können.⁸² Aus inhaltlicher Sicht regen sie dazu an, fundamentale Aspekte der Transparenzvereinbarungen zu überarbeiten. Dies beinhaltet neben der Festlegung einer Definition des Qualitätsbegriffs, die ausgewählten Kriterien zu hinterfragen und dem Zweck der Transparenzberichte anzupassen, Indikatoren als Maßstab zur Messung zu bevorzugen und in diesem Zusammenhang die Ergebnisse des Projekts „Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung von Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe“ zu berücksichtigen. Weitere Empfehlungen betreffen unter Anderem die Erhöhung des Bekanntheitsgrads über zusätzliche Anlaufstellen, die Berücksichtigung von Verbraucherpräferenzen hinsichtlich der Auswahl, die Verbesserung des Layouts und die Ergänzung durch weitere Entscheidungshilfen.⁸³

Basierend auf den Evaluationsergebnissen von Hasseler und Wolf-Ostermann wurden im Juni 2013 Änderungen in den Pflegetransparenzvereinbarungen beschlossen, die seit

⁸¹ Vgl. Hasseler, Wolf-Ostermann (2010) S. 276-281.

⁸² Vgl. Hasseler, Wolf-Ostermann (2010) S. 281-285.

⁸³ Vgl. Hasseler, Wolf-Ostermann (2010) S. 286-298.

01.01.2014 in Kraft getreten sind. Bereits im Vorwort wird dargestellt, dass sie dynamische Instrumente sind, die entsprechend dem aktuellen Wissensstand kontinuierlich weiterentwickelt werden. Die empfohlene Integration der Indikatoren zur Messung von Ergebnisqualität aus dem Projekt von Wingefeld und Engels konnte nicht vorgenommen werden, da die Überprüfung des Nutzens noch aussteht.⁸⁴ Dies wurde bereits kritisiert und bei einer möglichen Einigung auf das Instrument eine flächendeckende Einführung für frühestens 2016 prognostiziert.⁸⁵ Das Netzwerk Gesundheitswirtschaft Hannover hingegen hat unabhängig davon eine Initiative zur Umsetzung der sogenannten Wingefeld-Kriterien gestartet.⁸⁶

Über die Änderungsvorschläge entschied die Schiedsstelle, da sich die Vertragspartner nicht einigen konnten. Seit Januar 2014 gibt es statt 82 nur noch 77 Kriterien und 20 besonders pflegerelevante Kriterien wurden am Anfang platziert und hervorgehoben. Weiterhin wurde die Stichprobenauswahl dahingehend überarbeitet, dass nun der Umfang von der Einrichtungsgröße unabhängig ist und aus jeder Pflegestufe drei Bewohner einbezogen werden. Die Skalenwerte für die Notenzuordnung wurden ebenfalls korrigiert und bei der Darstellung der Ergebnisse auf Kriteriumsebene werden für personenbezogene Kriterien Anteilswerte und bei dichotomen Skalenwerten „ja“ oder „nein“ angegeben.⁸⁷ Der Vorschlag hinsichtlich der Einführung von Risiko- oder Kernkriterien wurde von der Schiedsstelle nicht angenommen.⁸⁸

2.3 Stand aktueller Forschungsliteratur

2.3.1 Aktuelle Ergebnisse der Forschungsliteratur

Während der Literaturrecherche zeigte sich, dass schon einige Studien zum Thema „Kriterien für die Auswahl einer geeigneten stationären Pflegeeinrichtung“ bestehen. Die Ergebnisse dieser Erhebungen weisen jedoch Unterschiede auf.

Kormann und Naber⁸⁹, Prein und Mann⁹⁰, sowie das Institut für Demoskopie Allensbach⁹¹ verbreiteten ihre Fragebögen deutschlandweit. Geraedts et al. stützen ihre Auswertung auf Daten des Gesundheitsmonitors 2011, die ebenfalls deutschlandweit erhoben wurden.⁹² Die COMPASS Private Pflegeberatung GmbH bezog Privatversicherte von vier

⁸⁴ Vgl. GKV-Spitzenverband et al. (2013a) S. 4.

⁸⁵ Vgl. Mauel (2013) S. 16.

⁸⁶ Vgl. Lücke (2014) S. 110.

⁸⁷ Vgl. GKV-Spitzenverband (2014).

⁸⁸ Vgl. GKV-Spitzenverband (2013).

⁸⁹ Vgl. Kormann, Naber (2012) S. 36f.

⁹⁰ Vgl. Prein, Mann (2012) S. 172.

⁹¹ Vgl. Institut für Demoskopie Allensbach (2009) S. 2.

⁹² Vgl. Paulsen (2011) S. 3.

Versicherungsunternehmen in Deutschland ein.⁹³ Prawitz et al. führten ihre Studie in den Südstaaten der USA durch.⁹⁴ Beller hingegen betrachtet bei ihrer Erhebung lediglich Angehörige und Betreuer eines Pflegeheims.⁹⁵ Steindorf bezieht sich auf die Pflegeheime des Diakonischen Werks Innere Mission Leipzig e.V.⁹⁶ Ryan und McKenna dagegen nutzten qualitative Methoden zur Erhebung des Forschungsgegenstands und interviewten in Nordirland 29 pflegende Angehörige.⁹⁷

Die Darstellung des aktuellen Forschungsstandes gestaltet sich außerdem problematisch, da nicht in allen Studien die gleichen Themen erfragt wurden. Um den Vergleich der Ergebnisse zu vereinfachen, werden diese bezüglich bestimmter Themenkomplexe zusammengefasst und einander gegenübergestellt. Die Studienergebnisse von Ryan und McKenna werden separat aufgeführt, da sie sich keinem der Komplexe zuordnen lassen.

Themenkomplex: Informationsquellen

Auf die Frage nach den wichtigsten Informationsquellen für die Entscheidung für eine Pflegeeinrichtung erhaltene Kormann und Naber als Ergebnis, dass dem sozialen Umfeld mit 24% die höchste Bedeutung beigemessen wird. Es folgen mit 21% Krankenhaus und Sozialdienst und mit 10% der Hausarzt.⁹⁸ Ähnliche Ergebnisse weisen auch Mann und Prein mit ihrer Studie nach. Bei den Ergebnissen muss allerdings berücksichtigt werden, dass Mehrfachnennungen möglich waren. Ihre Befragung ergibt, dass sich 57% der Teilnehmer über Freunde und Bekannte informieren würden. Gleichzeitig lassen sie die Befragten ihre Informationsquellen aber nach der Zufriedenheit mit den erhaltenen Informationen beurteilen. Dabei schneiden Freunde und Bekannte am schlechtesten ab, nur 6% fühlen sich sehr gut und 48,5% gut informiert. Hinter dem sozialen Umfeld platzieren das Internet mit 49% und der Hausarzt mit 48% die nächsten Ränge als verwendete Informationsmöglichkeit.⁹⁹

Steindorf und Beller hingegen hinterfragen, wie die Betroffenen auf das ausgewählte Pflegeheim aufmerksam geworden sind. Diese Frage kann in zwei Richtungen interpretiert werden. Einerseits kann das Aufmerksam-gemacht-werden als Informationsquelle gedeutet werden. Andererseits beinhaltet es eine passive Tendenz, also dass eine Person von einem Außenstehenden zufällig auf etwas hingewiesen wird. Die Ergebnisse der beiden Studien decken sich größtenteils, denn vorwiegend wurden Betroffene durch Freunde und Bekannte oder durch Personal von Krankenhäusern und

⁹³ Vgl. COMPASS Private Pflegeberatung (2010) S. 1.

⁹⁴ Vgl. Prawitz et al. (1994) S. 40.

⁹⁵ Vgl. Beller (2007) S. 26.

⁹⁶ Vgl. Steindorf (2007) S. 82.

⁹⁷ Vgl. Ryan, McKenna (2013) S. 2.

⁹⁸ Vgl. Kormann, Naber (2012) S. 37, 39.

⁹⁹ Vgl. Prein, Mann (2012) S. 176f.

Pflegediensten auf die entsprechende Einrichtung aufmerksam gemacht. Nur wenige Personen geben an, dass sie das Pflegeheim durch Werbebroschüren, Anzeigen oder das Internet gefunden haben.¹⁰⁰ Steindorf nennt sogar konkrete Ergebnisse in seinem Artikel. Etwa 37% der Befragten sind durch ihr soziales Umfeld auf die Einrichtung aufmerksam geworden. Ca. 23,5% haben einen Hinweis vom Krankenhaus erhalten und 11,3% wurde die Pflegeeinrichtung von einem Arzt empfohlen.¹⁰¹

Themenkomplex: Auswahlvorgang

Bei diesem Themenschwerpunkt zeigt sich ebenfalls, dass die Ergebnisse je nach Definition der Vorgaben voneinander abweichen. Kormann und Naber beschreiben in ihrem Artikel, dass sich 85% der Befragten für eine Pflegeeinrichtung entscheiden, nachdem sie sich von bis zu drei Pflegeheimen einen eigenen Eindruck vor Ort verschafft haben.¹⁰² Beller weist in ihrer Studie nach, dass zwei Drittel der Interessenten vor der Entscheidung mindestens ein weiteres Pflegeheim besichtigt haben. Ein Drittel entschied sich ohne einen Vergleich.¹⁰³ Steindorf stellte lediglich die Frage, ob sich die Klienten mehrere Einrichtungen angesehen haben und nicht wie viele. Rund 57,4% bejahten diese Frage im Befragungszeitraum zwischen 2004 und 2006. Bei der Einzelauswertung der Jahre stellt Steindorf sogar eine steigende Tendenz von 50% im Jahr 2004 auf 65% in 2006 fest.¹⁰⁴

Die folgenden Ergebnisse zum Auswahlvorgang können nicht verglichen werden, da sie nur in einer der Studien erfragt wurden. Beispielsweise erkundigen sich Kormann und Naber zusätzlich nach der Art des Erstkontakts, woraufhin 58% antworten einen Direktbesuch zu machen. 37% der Befragten holen zuerst per Telefon Informationen ein. Weiterhin fanden sie heraus, dass sich 40% der Betroffenen innerhalb einer Woche für eine Pflegeeinrichtung entscheiden, was besonders auf die Zeitnot in einer derartigen Entscheidungssituation zurückzuführen ist.¹⁰⁵ Beller erfasst in ihrer Erhebung zudem, welche Person die Auswahl des Pflegeheims getroffen hat. Dies sind interessanterweise zum Großteil (59%) ein oder mehrere Angehörige des Betroffenen. In 23% der Fälle haben Angehörige gemeinsam mit dem Pflegebedürftigen und nur bei 5% der Teilnehmer hat der Pflegebedürftige selbst entschieden.¹⁰⁶ Demgegenüber stehen die Ergebnisse von Geraedts et al. Bei der Frage, ob die Studienteilnehmer bei der Heimauswahl selbst

¹⁰⁰ Vgl. Beller (2007) S. 28.

¹⁰¹ Vgl. Steindorf (2007) S. 83.

¹⁰² Vgl. Kormann, Naber (2012) S. 38.

¹⁰³ Vgl. Beller (2007) S. 28.

¹⁰⁴ Vgl. Steindorf (2007) S. 83f.

¹⁰⁵ Vgl. Kormann, Naber (2012) S. 38.

¹⁰⁶ Vgl. Beller (2007) S. 28.

entscheiden möchten, wurde das von 87% bejaht.¹⁰⁷ Die Abweichung der Ergebnisse von Beller und Geraedts et al. voneinander können einerseits mit den Unterschieden der Studienpopulationen, aber andererseits auch mit der Divergenz der Situationen, in denen sich die Teilnehmer befinden, begründet werden. Denn Beller untersuchte Personen, die bereits in der Lage waren ein Pflegeheim aussuchen zu müssen, wohingegen Geraedts et al. die Zielgruppe der 18- bis 79-Jährigen befragten.¹⁰⁸ Die Vermutung liegt nahe, dass ein Großteil der teilnehmenden Personen noch nicht in dieser Situation waren und die Frage demnach so beantworteten, wie sie voraussichtlich reagieren würden, ohne die realistische Einschätzung ihres Gesundheitszustands als Pflegebedürftiger. Ferner interessierten sich Geraedts et al. für die Vorgehensweise bei der Auswahl eines Pflegeheims (Mehrfachnennung war möglich). 82% der Befragten würden sich zunächst nach den Kosten der Einrichtung erkundigen, 74% gaben weiterhin an mehrere Pflegeeinrichtungen im Ernstfall aufsuchen zu wollen, um sich eine persönliche Meinung dazu bilden zu können. 71% würden gezielt nach Einrichtungen in der Nähe ihres Wohnorts suchen. Es folgen Empfehlung durch Ärzte (59%) und durch Freunde und Bekannte (58%). Lediglich 30% gaben an sich über die Transparenzberichte der Einrichtungen zu informieren. Ein Teil der Befragten gab sogar an sich noch keine Gedanken darüber gemacht zu haben (11%) oder zögert die Entscheidung auf später hinaus (10%).¹⁰⁹

Themenkomplex: Kriterien der Pflegeheimauswahl

Bei der Angabe der wichtigsten Kriterien, die ein Pflegeheim aufweisen sollte, mussten die Studienteilnehmer entweder eine vorgegebene Liste an Kriterien nach ihrer Wichtigkeit beurteilen¹¹⁰ oder die Kriterien, welche für wichtig empfunden wurden, aus einer Liste auswählen. Zumeist war hier eine Mehrfachnennung möglich.¹¹¹ Eine Gegenüberstellung (Tab. 2) zeigt, inwiefern die Resultate voneinander abweichen.

Tabelle 2: Die wichtigsten Kriterien für die Auswahl eines Pflegeheims

Autor	Item	Die drei wichtigsten Kriterien
Kormann/ Naber (2012)	<ul style="list-style-type: none"> Wichtigstes Entscheidungskriterium 	<ol style="list-style-type: none"> 22% Sauberkeit 11% öffentliches Bild 11% Qualifikation der Pflegekräfte
Beller (2007)	<ul style="list-style-type: none"> kategorisierte Kriterien nach Wichtigkeit beurteilen 	<p>Beispielsweise:</p> <ul style="list-style-type: none"> Softskills des Personals wichtiger als Anzahl

¹⁰⁷ Vgl. Geraedts et al. (2012) S. 160.

¹⁰⁸ Vgl. Paulsen (2011) S. 4.

¹⁰⁹ Vgl. Geraedts et al. (2012) S. 161.

¹¹⁰ Vgl. COMPASS Private Pflegeberatung (2010) S. 57, Beller (2007) S. 27, Prawitz et al. (1994) S. 40.

¹¹¹ Vgl. Institut für Demoskopie Allensbach (2009) S. 14, Steindorf (2007) S. 84.

		<ul style="list-style-type: none"> • Sauberkeit & Atmosphäre wichtiger als Einzelzimmer
	<ul style="list-style-type: none"> • Wie wurde das Pflegeheim tatsächlich ausgewählt? (Mehrfachnennung) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 37,1% Nähe zu den Angehörigen 2. 33,9% Guter 1. Eindruck 3. 30,6% freier Platz
Steindorf (2007)	<ul style="list-style-type: none"> • Entscheidungsgrund für dieses Pflegeheim (Mehrfachnennung) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 66,1% 1. Eindruck 2. 51,3% freier Platz 3. 47,3% Diakonische Trägerschaft
Prawitz et al. (1994)	<ul style="list-style-type: none"> • Kriterien nach Wichtigkeit beurteilen (1 = am wichtigsten bis 9 = am wenigsten wichtig) 	Zusammenfassung der Wertungen 1-3: <ol style="list-style-type: none"> 1. 76% Pflegequalität 2. 50% Ausstattung der Einrichtung 3. 46% Atmosphäre
Institut für Demoskopie Allensbach (2009)	<ul style="list-style-type: none"> • Worauf achten Sie bei einem Pflegeheim besonders? (Mehrfachnennung) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 91% freundliches Pflegepersonal 2. 88% Sauberkeit 3. 85% genug Zeit für persönliche Zuwendung
Geraedts et al. (2012)	<ul style="list-style-type: none"> • Beurteilung von Kriterien nach ihrer Wichtigkeit • Zusammenfassung der Wertungen „eher wichtig“ und „sehr wichtig“ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 97,9% respektvoller Umgang 2. 97,7% Freundlichkeit des Personals 3. 97,2% ausreichend Zeit für die Pflege
COMPASS Private Pflegeberatung (2010)	<ul style="list-style-type: none"> • Wichtigkeit 12 ausgewählter Kriterien (Mehrfachnennung) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 90% gut ausgebildetes Pflegepersonal 2. 86% Sauberkeit 3. 86% medizinisch-therapeutische Versorgung

Wie der Vergleich zeigt, unterscheiden sich die Ergebnisse zum Teil. Auffällig ist, dass bei Beller und Steindorf die Kriterien „1. Eindruck“ und „freier Platz“ von höherer Bedeutung sind als in den anderen Studien. Dies könnte darauf zurückzuführen sein, dass beide Studien Personen zur Zielgruppe haben, die bereits ein Pflegeheim ausgewählt haben. Ihre Antworten spiegeln folglich die Wirklichkeit wider und verdeutlichen zudem, dass, wie in den vorangegangenen Themenkomplexen beschrieben, häufig Direktbesuche gemacht werden und der erste Eindruck für viele Betroffenen ein wichtiges Kriterium darstellt. Hinzu kommt außerdem, dass sich viele erst mit der Thematik auseinandersetzen, wenn eine Entscheidung getroffen werden muss. Demzufolge entscheiden sie sich unter zeitlichem Druck und haben nur eine geringe Auswahl an Pflegeheimen, die über freie Plätze verfügen.¹¹²

Die drei als am wichtigsten herausgefilterten Kriterien der Studien von Kormann/ Naber, Prawitz et al., Geraedts et al., dem Institut für Demoskopie Allensbach und der COMPASS Privaten Pflegeberatung überschneiden sich nur zum Teil. Das Kriterium

¹¹² Vgl. Steindorf (2007) S. 84.

„Sauberkeit“ wurde dabei dreimal als wichtig bewertet. Die Freundlichkeit und Qualifikation des Personals wurden getrennt voneinander in je zwei unterschiedlichen Studien als bedeutsam eingeschätzt. Dass es in den Erhebungen kaum zu den gleichen Ergebnissen kam, kann verschiedene Ursachen haben. Ein möglicher Grund könnte sein, dass nicht in allen Untersuchungen die gleiche Liste an Kriterien vorgegeben wurde. Die unterschiedliche Definition der Kriterien und Kategorien könnte ein weiteres Argument sein.

Auffällig war außerdem, dass das Kriterium „Preis“ bei vier der sieben Studien als eher unwichtig angesehen wurde.¹¹³ In der Erhebung des Instituts für Demoskopie Allensbach wurde es nicht als Kriterium vorgegeben.¹¹⁴ Bei Geraedts et al. belegte das Merkmal „Kosten“ den 11. von 36 Rängen in der Wichtigkeitsbeurteilung.¹¹⁵

Themenkomplex: Transparenzberichte des MDK

Diese Thematik wurde lediglich von Geraedts et al. untersucht und ergab, dass 41% der Befragten von den Transparenzberichten wissen und dass sich davon 22% schon einmal einen solchen Bericht angeschaut haben. Davon wiederum empfanden es nur 46% einfach für sie wichtige Informationen zu finden und 50% beurteilen die Transparenzberichte als verständlich.¹¹⁶ Weitere Ergebnisse zu den Pflegenoten können nur aus dem Themenkomplex: Kriterien der Pflegeheimauswahl herausgefiltert werden. Die Auswertung von Kormann und Naber zeigt, dass nur 4% die Pflegenote und weitere 2% Zertifizierungen der Pflegeeinrichtung für ein wichtiges Entscheidungsmerkmal halten.¹¹⁷ Diesbezüglich stellt das Ergebnis des Instituts für Demoskopie Allensbach einen Kontrast dar, da hier 64% der Befragten angeben eine regelmäßige Prüfung und Bewertung der Pflegeeinrichtung zu berücksichtigen.¹¹⁸ 53% führen dies auch bei der COMPASS-Versichertenbefragung an.¹¹⁹

Ryan/ McKenna: Vertrautheit als Schlüsselfaktor¹²⁰

Ryan und McKenna interviewten in abgeschotteten und sozial benachteiligten ländlichen Gebieten in Nordirland 29 pflegende Angehörige. Ihre Forschungsfragen bezogen sich auf Einflussfaktoren bei der Pflegeheimauswahl, den Entscheidungsprozess, Auswirkungen des Heimeinzugs auf die Pflegebedürftigen und Faktoren, die einen erfolgreichen Übergang in den Heimalltag begünstigen oder behindern. Sie führten mit den Teilnehmern

¹¹³ Vgl. Kormann, Naber (2012) S. 39, Beller (2007) S.28, Steindorf (2007) S. 84, Prawitz et al. (1994) S. 43.

¹¹⁴ Vgl. Institut für Demoskopie Allensbach (2009) S. 12ff.

¹¹⁵ Vgl. Geraedts et al. (2012) S. 166.

¹¹⁶ Vgl. Geraedts et al. (2012) S. 162f.

¹¹⁷ Vgl. Kormann, Naber (2012) S. 39.

¹¹⁸ Vgl. Institut für Demoskopie Allensbach (2009) S. 14 (Mehrfachauswahl möglich).

¹¹⁹ Vgl. COMPASS Private Pflegeberatung (2010) S. 57 (Mehrfachauswahl möglich).

¹²⁰ Vgl. Ryan, McKenna (2013).

halbstrukturierte Interviews durch und werteten die Ergebnisse nach der Grounded Theory Methode aus.¹²¹ Die Vertrautheit der pflegenden Angehörigen bei der Auswahl eines Pflegeheims spielte bei der Erhebung eine zentrale Rolle. Dabei setzen Ryan und McKenna diese Vertrautheit in Bezug zu weiteren Faktoren: Geschichte des Pflegeheims, Pflegepersonal, andere Pflegeheimbewohner und die Gemeinde. Es zeigt sich, dass die Entscheidungssituation bspw. dadurch beeinflusst wurde, dass die Pflegebedürftigen oder deren Angehörigen die Heimbetreiber privater Pflegeheime oder das dort beschäftigte Pflegepersonal persönlich kennen. Weiterhin war der Fortbestand einer Pflegebeziehung von Bedeutung. Einige Pflegebedürftige hatten zu Hause eine Pflegeassistentin, die ebenfalls in einem Pflegeheim arbeitete, in dem diese später einzogen. Positiven Einfluss hatte ebenso die Tatsache, dass bereits gute Bekannte des Pflegebedürftigen in einer stationären Pflegeeinrichtung wohnten und mit ihrer Situation zufrieden waren. Besuche und Gespräche mit anderen Heimbewohnern, die zu Bekanntschaften in der Einrichtung und somit zum Aufbau einer gewissen familiären Atmosphäre führten, wurden als wichtige Impulse identifiziert. Ferner wurde der Einfluss von Dritten aus der Gemeinde, bspw. Ärzte, welche die Entscheidung bestätigten, festgestellt. Die Ergebnisse dieser Untersuchung zeigen, dass Vertrautheit als Einflussfaktor auf die Entscheidungssituation nicht zu unterschätzen ist und zeigen, dass sich Betroffene von sozialen Beziehungen beeinflussen lassen.¹²²

2.3.2 Vergleich der Studienergebnisse mit den Transparenzkriterien

Zweck des Vergleichs ist darzulegen, in welchem Maß sich die Transparenzkriterien mit denen als wichtig empfundenen Kriterien aus den Studien überschneiden oder inwieweit sie voneinander abweichen. Mit dem Ergebnis aus der Gegenüberstellung (Tab. 3, S. 23) kann eine bessere Einschätzung des Nutzens der Transparenzberichte für Pflegebedürftige und deren Angehörige erfolgen. Zur Vereinfachung wurden Transparenzkriterien mit ähnlichem Themenschwerpunkt zu einem zusammengefasst. Das betrifft bspw. die Anforderungen „Wird das individuelle Sturzrisiko erfasst?“¹²³ und „Werden bei Bewohnern mit erhöhtem Sturzrisiko erforderliche Prophylaxen gegen Stürze durchgeführt?“¹²⁴, welche zu dem Merkmal „Sturzrisiko/ Sturzprophylaxe“ zusammengefasst werden. Besonders detaillierte Ergebnisse liefert die Studie von Geraedts et al. diesbezüglich. Durch die erstellte Rangordnung lässt sich außerdem gut erkennen, welche Kriterien als besonders wichtig und welche als weniger wichtig

¹²¹ Vgl. Ryan, McKenna (2013) S. 2f.

¹²² Vgl. Ryan, McKenna (2013) S. 4-6.

¹²³ GKV-Spitzenverband et al. (2013b) S. 3.

¹²⁴ GKV-Spitzenverband et al. (2013b) S. 3.

empfundener werden.¹²⁵ Nach erfolgter Gegenüberstellung zeigt sich, dass in den Erhebungen eine Thematik, die von hoher Bedeutung ist, außer Acht gelassen wird. Keine der Untersuchungen beschäftigt sich mit der Thematik Demenz oder dem Umgang mit dementiell erkrankten Pflegebedürftigen, für welche in den Transparenzberichten ein gesonderter Qualitätsbereich dargestellt wird.¹²⁶

Tabelle 3: Ausschnitt aus dem Vergleich von Studienergebnissen und Transparenzkriterien

Transparenzkriterium	Vergleichbares Studienergebnis (Anforderung)	Autor	Bemerkung zum Item
Bewohnerbefragung allgemein	<ul style="list-style-type: none"> Rangplatz 12 (36) 88,5% - Zufriedenheit der Bewohner mit der Einrichtung (Fremdurteil) 	Geraedts et al.	36 Kriterien nach Wichtigkeit beurteilen (wichtig + sehr wichtig zum Ergebnis zusammengefasst)
Gesamtnote Transparenzbericht	<ul style="list-style-type: none"> Rangplatz 13 (36) 85,7% - Unabhängige Qualitätsprüfung Rangplatz 21 (36) 69,9% - Beteiligung an Einrichtungsvergleichen 	Geraedts et al.	36 Kriterien nach Wichtigkeit beurteilen (wichtig + sehr wichtig zum Ergebnis zusammengefasst)
	<ul style="list-style-type: none"> 64% - Regelmäßige Prüfung und Bewertung 	Institut für Demoskopie Allensbach	Auswahl der wichtigsten Kriterien (Mehrfachauswahl möglich)
	<ul style="list-style-type: none"> 4% - Pflegenote 	Kormann/Naber	Auswahl des wichtigsten Kriteriums
	<ul style="list-style-type: none"> 53% - Qualitätsüberprüfung 	COMPASS GmbH	Auswahl der wichtigsten Kriterien (Mehrfachauswahl möglich)

Ebenso auffällig fallen die Ergebnisse zum Qualitätsbereich Pflege und medizinische Versorgung aus. Abgesehen von Geraedts et al. und dem Institut für Demoskopie Allensbach wurden Sachverhalte dieses Bereichs, der vergleichsweise hohe Bedeutung bezüglich des Gesundheitszustands von Pflegebedürftigen aufweist, nicht erfragt. Die Ergebnisse, die Geraedts et al. liefern, zeigen zudem, dass behandlungspflegerische Problematiken, wie chronische Wunden, Kontrakturen oder freiheitsentziehende Maßnahmen, von den Befragten als weniger wichtig empfunden werden. Diese Kriterien sind auf den hinteren Rangplätzen von 20 bis 34 von 36 Kriterien zu finden. Lediglich zwei Anforderungen dieses Qualitätsbereichs wurden als bedeutsamer eingestuft. Es handelt sich dabei einerseits um die aktive Kommunikation mit Ärzten, die Rangplatz zehn belegt und somit von 91% der Studienteilnehmer als wichtig oder sehr wichtig eingestuft wird. Andererseits ist ein geringer Personalwechsel für die befragten Personen von Belang

¹²⁵ Vgl. Geraedts et al. (2012) S. 166f.

¹²⁶ Vgl. GKV-Spitzenverband et al. (2013b) S. 5.

(Rangplatz 16; 82,2%).¹²⁷ Das Institut für Demoskopie Allensbach weist vier Teilergebnisse auf, die für den Vergleich zweckdienlich sind. Sie beziehen sich auf die Transparenzkriterien „aktive Kommunikation mit Ärzten“, „geringer Wechsel des Pflegepersonals“ und im allgemeinen auf die ärztliche und medizinische Versorgung, welche für 86% der Befragten durchaus eine bezeichnende Rolle bei der Auswahl einer geeigneten Pflegeeinrichtung spielt.¹²⁸ Die Resultate zum Qualitätsbereich Soziale Betreuung und Alltagsgestaltung sind divergent. Einzig das Kriterium, dass die Betreuungsangebote auf die Bewohnerbedürfnisse ausgerichtet werden, empfinden 79,2% der Befragten von Geraedts et al. als wichtig oder sehr wichtig, indem sie Wert auf einen individuellen Tagesablauf legen.¹²⁹ Ebenso schätzen es 67% der Studienteilnehmer des Instituts für Demoskopie Allensbach für entscheidend ein, dass es für die Pflegebedürftigen viele Möglichkeiten gibt selbst aktiv zu werden.¹³⁰ Zum vierten Qualitätsbereich liefern die Mehrzahl der Studien Ergebnisse, die nahezu kongruent sind. Sowohl die Zimmergestaltung, als auch der erste Eindruck der Einrichtung wird durchgehend als wichtig beurteilt. Es zeigt sich zudem, dass das Kriterium „Sauberkeit“ für die Mehrheit der Befragten von hoher Bedeutung ist.¹³¹ Der weitere Vergleich der Kriterien zeigt, dass viele Untersuchungsergebnisse nicht zugeordnet werden können, da sie entweder in den Transparenzberichten nicht erfasst werden oder zu den allgemeinen Angaben zur Pflegeeinrichtung bzw. zu den nicht bewerteten Selbstauskünften gehören. Allgemeine Angaben oder Selbstauskünfte, die in einigen Studien als wichtig erachtet wurden, sind die Kosten für das Pflegeheim, Standort, Trägerschaft und der pflegerische Schwerpunkt.¹³² Als bedeutsam empfundene Kriterien, die nicht in den Transparenzberichten beurteilt werden, geben Befragte vorwiegend Eigenschaften des Pflegepersonals oder Rahmenbedingungen für die Pflege an (Tab. 4).

Tabelle 4: Die wichtigsten Kriterien bezüglich des Personals

Autor	Kriterium aus den Studien	Bewertung	Bemerkung
Geraedts et al.	<ul style="list-style-type: none"> • respektvoller Umgang • Freundlichkeit des Personals • ausreichen Zeit für die Pflege • Qualifikation Pflegekräfte • Anzahl Pflegekräfte 	Rang 1: 97,9% Rang 2: 97,7% Rang 3: 97,2% Rang 4: 96% Rang 5: 95%	36 Kriterien nach Wichtigkeit beurteilen (wichtig + sehr wichtig zum Ergebnis zusammengefasst)

¹²⁷ Vgl. Geraedts et al. (2012) S. 166f.

¹²⁸ Vgl. Institut für Demoskopie Allensbach (2009) S. 16.

¹²⁹ Vgl. Geraedts et al. (2012) S. 166f.

¹³⁰ Vgl. Institut für Demoskopie Allensbach (2009) S. 17.

¹³¹ Vgl. Geraedts et al. (2012) S. 165, Institut für Demoskopie Allensbach (2009) S. 14, Steindorf (2007) S. 84, Beller (2007) S. 26, Prawitz et al. (1994) S. 43.

¹³² Vgl. Kormann, Naber (2012) S. 39, Institut für Demoskopie Allensbach (2009) S. 14, Steindorf (2007) S. 84, Prawitz et al. (1994) S. 43.

	<ul style="list-style-type: none"> • ausreichend Zeit für persönliche Zuwendung 	Rang 7: 94,3%	
Beller	Kategorie: Pflege <ul style="list-style-type: none"> • freundliches Personal 	Rang 1	Kriterien kategorisiert, Auswahl des wichtigsten Kriteriums
Kormann/ Naber	<ul style="list-style-type: none"> • Qualifikation des Pflegepersonals 	Rang 2: 11%	Wichtigstes Kriterium auswählen
Prawitz et al.	<ul style="list-style-type: none"> • Pflegequalität 	Rang 1: 76%	Kriterien nach Wichtigkeit beurteilen (1= am wichtigsten bis 9 = am wenigsten wichtig) Wertung 1-3 zum Ergebnis zusammengefasst
Institut für Demoskopie Allensbach	<ul style="list-style-type: none"> • freundliches Pflegepersonal • genügend Zeit für persönliche Zuwendung • Anzahl Pflegekräfte Weitere konkrete Kriterien: <ul style="list-style-type: none"> • Respektvolle Behandlung • Gut ausgebildetes Pflegepersonal • Genügend Personal 	Rang 1: 91% Rang 2: 85% Rang 3: 76% 86% 83% 79%	Wichtigste Kriterien auswählen (Mehrfachauswahl) Anforderungen teilweise weiter konkretisiert (Mehrfachauswahl)
COMPASS GmbH	<ul style="list-style-type: none"> • Gut ausgebildetes Pflegepersonal 	53%	Wichtigste Kriterien auswählen (Mehrfachauswahl)

Neben den personalbezogenen Anforderungen spielen Kriterien wie bspw. Lage und Verkehrsanbindung, Nähe zu den Angehörigen, Service- und Zusatzleistungen, sowie der Ruf der Einrichtung eine nicht unerhebliche Rolle.¹³³ Kriterien zu Pflegeergebnissen hingegen sind für Betroffene weniger von Interesse, da zum Verstehen Hintergrundwissen benötigt wird, welches bei Laien nicht vorausgesetzt werden kann.¹³⁴

2.3.3 Zusammenfassung

Die Darstellung der Forschungsergebnisse und der Vergleich mit den Transparenzkriterien zeigen, dass Unterschiede in der Wahrnehmung der Problematik und im Bewusstsein der Befragten bestehen. Zudem lassen sich Verbesserungspotenziale bezüglich der Transparenzberichte erkennen. Entsprechend der Ergebnisse erscheint es von besonderer Bedeutung Kriterien zu ergänzen, die Sozial-

¹³³ Vgl. Kormann, Naber (2012) S. 39, Geraedts et al. (2012) S. 166f, COMPASS Private Pflegeberatung (2010) S. 57, Institut für Demoskopie Allensbach (2009) S. 14-16, Beller (2007) S. 27, Prawitz et al. (1994) S. 43.

¹³⁴ Vgl. Geraedts et al. (2012) S. 163.

und Fachkompetenzen des Pflegepersonals beurteilen. Die Wichtigkeit könnte sich in der Tatsache begründen, dass Pflegebedürftige zum Einen jeden Tag mit dem Pflegepersonal interagieren. Zum Anderen sind die Pflegekräfte ihre nächsten Bezugspersonen in der Pflegeeinrichtung und darüber hinaus besteht zwischen beiden Parteien ein Abhängigkeitsverhältnis.¹³⁵ Eine weitere Schwierigkeit für Betroffene besteht darin wichtige Informationen aus der Fülle der Transparenzkriterien für sich herauszufiltern und diese zu verstehen.¹³⁶ Um den Nutzen der Transparenzberichte zu steigern, sollten Kriterien vereinfacht oder für den Laien verständlich umformuliert werden. Desweiteren sollten Pflegeeinrichtungen die Möglichkeit nutzen freiwillige Angaben zu Kosten, Leistungsangebot, Zusatz- und Serviceleistungen, sowie Lage, Verkehrsanbindung und Entfernungen zur Innenstadt bzw. Grünanlagen, zu machen. Die übersichtliche Aufführung der wichtigsten Informationen für Interessenten vereinfacht einerseits für diese die ohnehin stressige Situation der Pflegeheimauswahl.¹³⁷ Andererseits können sich Pflegeeinrichtungen gezielt durch die Hervorhebungen ihrer Besonderheiten und Vorteile von Wettbewerbern abheben.

¹³⁵ Vgl. Röttger-Liepmann (2007) S. 213.

¹³⁶ Vgl. Geraedts et al. (2012) S. 162f.

¹³⁷ Vgl. Chang et al. (2011) S. 439, Steindorf (2007) S. 84, Thiele et al. (2002) S. 557.

3. Fragestellung

Die Auswahl eines Altenpflegeheims ist eine mit Unsicherheiten verbundene Situation, die für Betroffene einen neuen Lebensabschnitt ankündigt. Durch die fehlenden Erfahrungen können sie die Konsequenzen ihrer Entscheidung nicht einschätzen oder vorhersehen.¹³⁸

Die Transparenzberichte des MDK können aus ökonomischer Sicht den staatlichen Signaling-Maßnahmen¹³⁹ zugeordnet werden und sollen eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage für die Heimauswahl darstellen.¹⁴⁰ Geraedts et al. belegen jedoch mit ihren Forschungsergebnissen, dass 59% der Befragten die Transparenzberichte unbekannt waren. 50% der befragten Personen, die bereits einen Bericht angeschaut hatten, beurteilten ihn als unverständlich.¹⁴¹

Aufgrund der differentiellen Datenlage bei aktuellen Forschungsergebnissen ist Ziel der Untersuchung ein besseres Verständnis für die Auswahl-situation zu erhalten und Handlungsempfehlungen abzuleiten, die Senioren die Wichtigkeit der Problematik veranschaulichen und zur vorsorglichen Auseinandersetzung mit ihr anregen. Daher wurden dieser Bachelorarbeit die folgenden drei Forschungsfragen zugrunde gelegt.

1. Welche Kriterien spielen bei der Auswahl einer geeigneten stationären Pflegeeinrichtung für die Generation 65plus eine wesentliche Rolle?
2. Welche Unterschiede ergeben sich zwischen Bewohnern einer Pflegeeinrichtung und Senioren, die noch zu Hause leben?
3. Inwiefern werden die MDK-Transparenzberichte als hilfreich eingeschätzt und in die Auswahl mit einbezogen?

¹³⁸ Vgl. Meffert, Bruhn (2006) S. 95f.

¹³⁹ Vgl. Fritsch et al. (2007) S. 317.

¹⁴⁰ Vgl. Hasseler, Wolf-Ostermann (2010) S. 14.

¹⁴¹ Vgl. Geraedts et al. (2012) S. 163.

4. Methodik

4.1 Qualitative Sozialforschung

Im Gegensatz zur quantitativen Forschung sind Vorgehensweisen und Methoden bei qualitativen Studien kaum standardisiert,¹⁴² um die Perspektive eines Menschen bezüglich einer Problematik in seiner Ganzheit und im Zusammenhang zu anderen Einflussfaktoren zu verstehen.¹⁴³ Ziel ist es, „zu einem besseren Verständnis sozialer Wirklichkeit(en) beitragen und auf Abläufe, Deutungsmuster und Strukturmerkmale aufmerksam machen“¹⁴⁴ zu können. Durch die Anwendung dieses Ansatzes und infolgedessen der Erzeugung exakter und umfassender Schilderungen¹⁴⁵ wird davon ausgegangen, dass die erhaltenen qualitativen Daten vielfältiger und detailreicher sind als quantitatives Material. Um die inhaltliche Fülle der subjektiven Äußerungen in der Auswertung nicht einzubüßen, werden interpretative Methoden genutzt. Sie dienen der Strukturierung der transkribierten Texte, der Filterung der individuellen Grundvorstellung aus der Datenmenge und der transparenten Darstellung der Erfahrungen der befragten Personen.¹⁴⁶

Es wurden qualitative Methoden für die Bearbeitung der Forschungsfragen gewählt, da während der Literaturrecherche bereits Studienergebnisse zur Thematik gefunden wurden. Aufgrund der Unterschiede in den Resultaten liegt die Vermutung nahe, dass die Vorgabe der Kriterien in den Fragebögen Grund dafür sein könnte. Die Befragten sollten folglich zum freien Erzählen ihrer Gedanken, Gefühle und Erlebnisse zur gewählten Problematik angeregt und nicht durch feste Antwortkategorien eingeschränkt werden, wie sie häufig bei standardisierten Untersuchungsinstrumenten in der quantitativen Forschung verwendet werden.¹⁴⁷

4.2 Literaturrecherche

Die Literaturrecherche zum Thema „Kriterien für die Auswahl einer geeigneten stationären Pflegeeinrichtung“ wurde systematisch in den Datenbanken ProQuest, Pubmed, Carelit und Wiso und in den elektronischen Zeitschriftenbibliotheken Springerlink, Elsevier Science Direct und Swetswise durchgeführt, wobei in deutscher und englischer Sprache gesucht wurde. In deutscher Sprache wurden die Schlagwörter „Kriterien“, „Auswahl“,

¹⁴² Vgl. Bortz, Döring (2006) S. 297.

¹⁴³ Vgl. Flick et al. (2007) S. 14.

¹⁴⁴ Flick et al. (2007) S. 14.

¹⁴⁵ Vgl. Flick et al. (2007) S. 17.

¹⁴⁶ Vgl. Bortz, Döring (2006) S. 297.

¹⁴⁷ Vgl. Lamnek (2010) S. 20.

„Pflegeheim“, „Heimplatz“, „Pflegeplatz“, „Heimauswahl“, „Pflegeleistung“ und „Pflegequalität“ in unterschiedlicher Reihenfolge und Verknüpfung durch Boolesche Operatoren genutzt. Die Stichwörter in englischer Sprache wurden auf „choice“, „selection criteria“ und „nursing home“ begrenzt. Die durchgeführten Recherchen wurden in Anlehnung an das PRISMA-Statement¹⁴⁸ dokumentiert (Anlage 1) und es konnten 33 Artikel identifiziert werden. Mithilfe einer unsystematischen Recherche über die Suchmaschine Google und über die Webseite einer Fachzeitschrift ergaben sich sechs weitere Studien. Eine Quelle konnte zudem über ein Literaturverzeichnis ausfindig gemacht werden. Nach dem Entfernen von Duplikaten und nach Prüfung der Abstracts und Volltexte konnten 29 Artikel mit Begründung ausgeschlossen (Anlage 5, CD) werden. Die Recherche fand im Zeitraum von September 2013 bis November 2013 statt und ergab insgesamt neun Quellen (Tab. 5), welche die Grundlage für die weitere Durchführung der Studie bilden.

Tabelle 5: Ergebnisse der Literaturrecherche

Studie/ Artikel	Autor(en)	Sprache	Datenquelle	Veröffentlichung
Der erste Eindruck ist der entscheidende – Kriterien zur Heimauswahl	Matthias Steindorf	Deutsch	Wiso-net.de	Altenheim 3/2007
Guter Service geht vor Kompetenz	Marina Beller	Deutsch	Wiso-net.de	Altenheim 6/2007
Criteria Families Use to Select Nursing Homes	Aimee D. Prawitz et al.	Englisch	Springerlink	Journal of Family and Economic Issues, Vol. 15 (1), 1994
„Familiarity“ as a key factor influencing rural family carers experience of the nursing home placement of an older relative: a qualitative study	Assumpta Ryan, Hugh McKenna	Englisch	Pubmed	BMC Health Services Research 2013, 13:252
Für den ersten Eindruck gibt es keine zweite Chance	Wolfgang Kormann, Philipp Naber	Deutsch	Google.de	Altenheim 8/2012
Informationsbedarfe und –verhalten der Zielgruppe 50plus bei Pflege- und Gesundheitsthemen	Jan Prein, Andreas Mann	Deutsch	Springerlink	HeilberufeScience 2012

¹⁴⁸ Vgl. Ziegler et al. (2011) S. e10f.

Beurteilungskriterien für die Auswahl einer Pflegeeinrichtung	Max Geraedts et al.	Deutsch	Google.de	Gesundheitsmonitor 2011
Pflege in Deutschland	Institut für Demoskopie Allensbach	Deutsch	Literaturverzeichnis Gesundheitsmonitor 2011	Gesamte Studie auf Anfrage erhältlich, 07/2009
Studie zu Erwartungen und Wünschen der PPV-Versicherten an eine qualitativ gute Pflege und an die Absicherung bei Pflegebedarf	COMPASS Private Pflegeberatung	Deutsch	Google.de	04/2010

4.3 Forschungshypothesen

Da sich die Entscheidung der Hypothesenbildung am Erkenntnisstand der zu erforschenden Thematik orientiert, wurden aus den Forschungsfragen und den erhaltenen Studienergebnisse Forschungshypothesen abgeleitet. Dies entspricht einer deduktiven Vorgehensweise. Es wird zudem ein induktives Vorgehen angestrebt, da neben der Bestätigung oder Widerlegung der gebildeten Hypothesen im Zusammenhang mit den formulierten Forschungsfragen neue Erkenntnisse gewonnen und wiederum daraus Hypothesen für zukünftige Untersuchungen entwickelt werden können.¹⁴⁹

Das Formulieren der Hypothesen geschieht auf Basis der bereits verfassten Forschungsfragen und orientierte sich an bestimmten Vorgaben, da sie „die allgemeine Forschungsfrage in einzelne, prüfbare Behauptungen“¹⁵⁰ übersetzt. Forschungshypothesen basieren auf drei Bereichen, die dem Forscher vor Durchführung der Studie bereits bekannt sind. Dabei handelt es sich um die Vorstellung der allgemeinen Problematik, der sich zugewandt werden soll, dem Wissen aus der Literaturrecherche und dem theoretischen Bezugsrahmen. Gemäß Haber drücken Hypothesen ein vermutetes Ergebnis aus. Sie stellen das Verhältnis zwischen zwei oder mehreren Variablen dar, wobei die Richtung des Verhältnis bestenfalls in Form von Beschreibungen, wie bspw. größer als, weniger als, positiv oder negativ, angegeben wird. Ein weiteres Merkmal ist die Überprüfbarkeit. Die gewählten Variablen sollen für die Studie geeignet sein, demnach den Erhebungs- und Analysemethoden entsprechen.¹⁵¹ Auf Grundlage dieser Überlegungen und der drei Forschungsfragen wurden drei Forschungshypothesen formuliert, die es zu Verifizieren oder Falsifizieren gilt.

¹⁴⁹ Vgl. Meinefeld (2007) S. 270, Bortz, Döring (2006) S. 31.

¹⁵⁰ Früh (2011) S. 79.

¹⁵¹ Vgl. Haber (1996b) S. 195-200.

1. **Hypothese:** Pflegeheimbewohner haben genauere Vorstellungen von den Kriterien, auf die sie besonders Wert legen, als Senioren, die in der eigenen Häuslichkeit leben.
2. **Hypothese:** Der Anteil derjenigen, die sich vorsorglich tiefgründig mit der Thematik Heimeinzug beschäftigen und sich in einem Pflegeheim anmelden, ist wesentlich geringer als der Anteil derjenigen, die sich nicht mit der Thematik beschäftigen.
3. **Hypothese:** Die Transparenzberichte werden für die Auswahl einer geeigneten Pflegeeinrichtung als weniger hilfreich eingeschätzt als der persönliche Besuch der Einrichtung und die Empfehlung Dritter.

4.4 Sampling

Im Gegensatz zur quantitativen Forschung ist Verallgemeinerbarkeit kein Hauptprinzip der qualitativen Forschung. Die Stichprobe wird unter dem Leitgedanken des Informationsreichtums gewählt, weshalb Zufallsstichproben vermieden werden. Diese sind keine geeignete Methode dafür, Personen auszuwählen, die dem Forscher der Thematik entsprechende Informationen geben können. Daher wird die Auswahl des Samplings in der qualitativen Forschung auch als gezielte Stichprobenziehung charakterisiert. Ferner gibt es keine festgelegten Maßstäbe für die Größe der Stichprobe. Es gilt das Prinzip der Datensättigung.¹⁵²

Aufgrund der dargelegten theoretischen Grundlage und der Tatsache, dass Personen befragt werden, die zwei konträre Punkte einer Merkmalsausprägung darstellen, wurde das selektive Sampling als Methode gewählt.¹⁵³ Das selektive Sampling wird auch als qualitativer Stichprobenplan bezeichnet. Hierbei werden vor der Durchführung der Studie relevante Eigenschaften festgelegt, die die interviewte Personengruppe aufweisen muss. Dies ist Voraussetzung dafür, dass bedeutsame Eigenheiten des untersuchten Feldes hinsichtlich der ausgewählten Personengruppe ergründet werden können.¹⁵⁴

Die gewählten Forschungsfragen implizieren folglich, dass sich die Interviewten bezüglich des Merkmals der Selbstständigkeit und damit verbundenen Wohnform unterscheiden. Desweiteren sollten die Befragten das Alter von 65 Jahren nicht unterschreiten. Die Festlegung der Altersgrenze soll Ergebnisunterschiede zwischen den befragten Personengruppen aufgrund zu hoher Altersdifferenzen vermeiden. Zudem stützt sie sich auf die Pflegestatistik des Statistischen Bundesamts, welche einen deutlichen Anstieg der

¹⁵² Vgl. Polit et al. (2004) S. 245-247.

¹⁵³ Vgl. Haber (1996a) S. 332.

¹⁵⁴ Vgl. Lamnek (2010) S. 171f.

Pflegebedürftigen ab 70 Jahren nachweist.¹⁵⁵ Die Altersgrenze wurde auf 65 Jahre festgelegt, da eine Beschäftigung mit der Thematik Pflegeheim vor Eintreffen der Notwendigkeit eines Heimeinzugs angenommen wird. Es wurden demnach zwei Gruppen gebildet und entsprechende qualitative Stichprobenpläne formuliert. Zu Gruppe A (Anlage 2) gehören Bewohner von stationären Pflegeeinrichtungen, die noch nicht länger als zwei Jahre dort leben. Grund für die Eingrenzung der Wohndauer ist, dass die Erinnerung an die Situation der Heimauswahl mit zunehmender Zeit verblasst. Gruppe A wurde zudem mit einem Zusatzmodul versehen, um die Befragungsfähigkeit der Bewohner bewerten zu können. Gemäß Wingenfelds Einschätzungsinstrument der kognitiven und kommunikativen Fähigkeit werden alle Personen mit einem Punktwert zwischen null und fünf als befragbar eingeordnet. Dadurch wird verhindert, dass Bewohner mit leichter oder beginnender Demenz ausgegrenzt werden.¹⁵⁶ Die fünf Befragten hatten einen Wert zwischen null und vier Punkten. Gruppe C (Anlage 3) beinhaltet selbstständige Senioren, welche keine Unterstützung von ambulanten Pflegediensten, Betreuung in einer Tagespflege o. Ä. erhalten. Ergänzend wurde eine dritte Gruppe (B) gebildet, welcher Personen zugeordnet wurden, die sich in einer Expertenrolle befinden. Die Befragten der Gruppe B wurden nicht mittels Stichprobenplan ausgewählt, da die gegebenen Informationen nur ergänzend zu den Aussagen der anderen beiden Gruppen dargestellt werden.

Das gesamte Sampling (Tab. 6) umfasst demnach 13 Interviews (Anlage 4 & 5) mit 15 Personen, welche in Zwickau und im Zwickauer Umland leben. Zwei Interviews wurden jeweils mit zwei Personen gleichzeitig geführt.

Tabelle 6: Charakteristik der Stichprobe

	Gruppe A	Gruppe B	Gruppe C
Personen	Bewohner einer Pflegeeinrichtung	Experten	selbstständige Senioren
Anzahl der Interviews	5	3	5
Anzahl der Personen	5	4	6
Geschlecht	1 Mann, 4 Frauen	/	1 Mann, 5 Frauen
Altersspanne	69-89 Jahre	/	69-85 Jahre
Position	/	1 Heimleiter, 2 Pflegedienstleiterinnen, 1 Pflegeberaterin	/

¹⁵⁵ Vgl. Statistisches Bundesamt (2013) S. 9.

¹⁵⁶ Vgl. Wingenfeld, Engels (2011) S. 34, 39.

4.5 Feldzugang

Der Zugang zum Feld gestaltete sich schwierig, da der Kontakt zu den Heimbewohnern über die Leiter der Einrichtungen hergestellt werden muss. Diese fungieren in der Position des sogenannten Gatekeepers, da sie für die Bewohner, die sich in ihrer Obhut befinden, verantwortlich sind.¹⁵⁷ Nach Festlegung der Stichprobenpläne wurden Heim- und Pflegedienstleiter von 11 stationären Altenpflegeeinrichtungen in Zwickau und dem zugehörigen Umland per E-Mail (Anlage 6) kontaktiert, wovon lediglich zwei Einrichtungen eine Zusage zur Unterstützung der Studie gaben. In den beteiligten Pflegeheimen wurden gemeinsam mit dem Pflegepersonal Bewohner systematisch entsprechend dem Stichprobenplan identifiziert. Bei einem ersten Kennenlernen mit den Bewohnern wurden neben der Beschreibung der Studienhintergründe, des geplanten Interviewablaufs und der Verwendung der gewonnenen Daten bereits im Voraus Teilnahmebereitschaft, Anonymität und Datenschutz zugesichert. Die Stichprobe für Gruppe A (Tab. 7) ist Resultat der Einschränkungen hinsichtlich der Wohndauer und der Befragbarkeit der Bewohner, die im Stichprobenplan festgelegt wurden, sowie der Verweigerung der Teilnahme einiger Pflegebedürftiger.

Tabelle 7: Sampling Gruppe A

	Pflegeeinrichtung 1	Pflegeeinrichtung 2
Standort	Zwickauer Land	Zwickau
Anzahl der nach Stichprobenplan ermittelten Bewohner	5	4
Anzahl der Verweigerungen	4	0
Anzahl der Interviews	1	4

Der Kontakt zu Personen der Gruppe C, den selbstständigen Senioren, wurde über Bekannte und Verwandte hergestellt. Diese verwiesen auf Personen, die die geforderten Merkmale aufweisen und vermittelten die Kontaktdaten oder Termine für ein Gespräch. Hier wurden ebenfalls bei einem ersten Kennenlernen Hintergründe, Interviewablauf und Datenverwendung geschildert. Es wurden Anonymität und Datenschutz versichert und betont, dass die Teilnahme freiwillig ist. Bei dieser Gruppe verweigerte lediglich eine Person ihre Beteiligung an der Untersuchung.

Die Befragten aus Gruppe B, der Expertengruppe, wurden direkt kontaktiert. Zwei der Interviews wurden mit Heim- bzw. Pflegedienstleitungen der beiden Pflegeeinrichtungen durchgeführt, in denen auch die Bewohner befragt wurden. Sie sind folglich Gatekeeper

¹⁵⁷ Vgl. Lamnek (2010) S. 351.

und Teilnehmer zugleich. Der Kontakt zur Pflegeberaterin wurde von einem Heimleiter vermittelt, der die Durchführung der Studie für seine Bewohner ablehnte.

4.6 Vorbereitung und Durchführung der Interviews

Für die vorliegende Studie wurden halbstrukturierte fokussierte Interviews gewählt, da es diese Methode ermöglicht das Untersuchungsobjekt ins Zentrum der Befragung zu rücken. Das sogenannte fokussierte Objekt ist hierbei die konkrete Situation der Pflegeheimauswahl. Von hoher Bedeutung ist es zudem vor dem Interview eine sorgfältige Überprüfung des zu ermittelnden Gegenstands mittels umfassender Literaturrecherche durchzuführen und Hypothesen zu bilden.¹⁵⁸ Ziel ist „die Falsifikation von deduktiv gewonnenen Hypothesen, die der Forscher vorab entwickelt hat.“¹⁵⁹ Für die Umsetzung fokussierter Interviews ist ein Interviewleitfaden notwendig, welcher den Fokus auf die zu ermittelnden Aspekte legt. Dabei steht nicht im Vordergrund jedem Teilnehmer in der gleichen Reihenfolge die Fragen zu stellen, sondern abhängig von Interviewverlauf und Antwortverhalten von allen Befragten ähnliche und somit vergleichbare Informationen zu erhalten.¹⁶⁰

Auf Grundlage der Literaturüberprüfung und in Absprache mit den Gatekeepern in den stationären Pflegeeinrichtungen wurde zuerst der Interviewleitfaden für die Heimbewohner (Anlage 7) entworfen. Zum Einstieg in das Interview und zur Auflockerung der Situation für die Pflegebedürftigen werden zunächst allgemeine Fragen zur Person, bspw. zur vergangenen Berufstätigkeit oder persönlichen Interessen, gestellt. Die Hinführung zur Thematik Pflegeheim gelingt mit den Fragen nach den individuellen Vorstellungen vom Leben in einem Pflegeheim, welche die Betroffenen vor dem Einzug hatten und wie sie sich beim Einzug fühlten. Der Hauptteil der Befragung gliedert sich neben dem Kernthema Heimauswahl in weitere Nebenthemen zur aktuellen Lebensführung in der Altenpflegeeinrichtung und zu den MDK-Transparenzberichten. Da neben den Auswahlkriterien ebenso die Zufriedenheit mit der getroffenen Entscheidung interessant erscheint, enthält der Leitfaden Fragen zu drei Bereichen der Lebensqualität: Pflegeumwelt, Beziehungen und Aktivitäten. Der Teilbereich der Pflegeumwelt wird dabei vorwiegend durch die Merkmale Selbstbestimmung, Mitwirkung und Selbstständigkeit bestimmt.¹⁶¹ Abgeschlossen wird das Interview mit der Frage nach Zukunftswünschen der Pflegebedürftigen und Verbesserungsvorschlägen für die bewohnte Einrichtung. Der

¹⁵⁸ Vgl. Bortz, Döring (2006) S. 316.

¹⁵⁹ Lamnek (2010) S. 337.

¹⁶⁰ Vgl. Holloway, Wheeler (1997) S. 68.

¹⁶¹ Vgl. Murphy et al. (2007) S. 2172 nach Henkel (2008) S. 105.

Aufbau des Leitfadens wurde der Übersicht und besseren Handhabbarkeit halber in Form einer Tabelle dargestellt und die Fragen hauptsächlich in Stichpunkten formuliert.

Die Interviewleitfäden für die selbstständigen Senioren (Anlage 8) und die Experten (Anlage 9) basieren auf dem Schema von Gruppe A, da vergleichbare Daten erfragt werden sollen.¹⁶² Sie variieren dahingehend, dass sie die Teilbereiche Pflegeumwelt, Beziehungen und Aktivitäten nicht aufweisen. Entsprechend der Rolle der befragten Personen liegen in Gruppe C überdies Fragen zum Themenbereich Selbstständigkeit und in Gruppe B zum Schwerpunkt Qualitätssiegel und Transparenzberichte vor.

Die Durchführung der 13 Interviews geschah im Zeitraum von Anfang Oktober bis Mitte Dezember 2013. Die Terminvereinbarung wurde dabei auf den individuellen Tagesablauf und Eigenheiten der Teilnehmer abgestimmt. Das Gespräch mit den Heimbewohnern fand im jeweiligen Zimmer des Bewohners, also in seiner gewohnten Umgebung, statt, um eine vertraute und ruhige Atmosphäre zu schaffen. Die Interviews mit den selbstständigen Senioren fanden in deren eigener Häuslichkeit statt. Bei allen Teilnehmern wurde darauf geachtet vor dem Interview noch einmal die Hintergründe und Ziele der Studie zu erläutern, die Freiwilligkeit zu betonen, sowie Anonymität als auch Datenschutz zuzusichern. Somit hatten die Studienteilnehmer noch einmal die Möglichkeit Bedenken zu äußern oder ihre Teilnahme zu verweigern.¹⁶³ Alle Befragten willigten in die Datenverwendung für die vorliegende Abschlussarbeit ein. Die Interviews wurden mit einem Diktiergerät aufgezeichnet, damit die Datenanalyse zu einem späteren Zeitpunkt gewährleistet werden kann.

4.7 Transkription

Der Vorgang der Transkription bezeichnet die Verschriftlichung von Informationen aus Audio- oder Videoaufnahmen in eine für die Auswertung geeignete Textform. Dabei kann die Interviewsituation aufgrund der Vielfalt der darauf einwirkenden Faktoren selten vollständig dargestellt werden.¹⁶⁴ Da verschiedenste Transkriptionssysteme existieren, muss die Auswahl unter Berücksichtigung des Forschungsvorhabens mit Bedacht gewählt werden.¹⁶⁵ Für die vorliegende Studie wird ein System (Anlage 10) verwendet, unter dessen Gebrauch der Inhalt der Interviews im Vordergrund steht und weniger die Bedeutung von Dialekten, Sprechgeschwindigkeit oder nonverbalen Auffälligkeiten. Vorteile einfacher Transkriptionsregeln sind zudem die schnelle Erlernbarkeit für den

¹⁶² Vgl. Holloway, Wheeler (1997) S. 68.

¹⁶³ Vgl. Bortz, Döring (2006) S. 310.

¹⁶⁴ Vgl. Dresing, Pehl (2013) S. 16.

¹⁶⁵ Vgl. Dittmar (2009) S. 81ff.

Transkribierenden, die kürzere Transkriptionsdauer und die gute Lesbarkeit des Transkripts.¹⁶⁶

Die 13 geführten Interviews ergeben eine Gesamtdauer von 7 Stunden und 31 Minuten. Die Transkriptionszeit beträgt einschließlich des Korrekturlesens etwa das Fünf- bis Zehnfache der Interviewzeit.¹⁶⁷ Für die Verschriftlichung der Audio-Dateien wurde das Programm f4 genutzt.

4.8 Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring

Die Datenauswertung wurde mittels der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring durchgeführt. Der Hauptzweck dieser Methode ist die gezielte Prüfung der Transkripte nach festgelegten Gesichtspunkten. Dabei werden die Texte in kleinere Bestandteile zerlegt und schrittweise bearbeitet. Im Fokus der Analyse steht währenddessen ein deduktiv und induktiv entwickeltes Kategoriensystem, mit dessen Hilfe festgesetzte Analyseaspekte im transkribierten Material aufgedeckt werden sollen.¹⁶⁸ Für die Bearbeitung lassen sich drei Formen der Analyse unterscheiden: Zusammenfassung, Explikation und Strukturierung.¹⁶⁹

Diese definiert Mayring wie folgt:

- „Zusammenfassung: Ziel [...] ist es, das Material so zu reduzieren, daß die wesentlichen Inhalte erhalten bleiben, durch Abstraktion einen überschaubaren Corpus zu schaffen, der immer noch Abbild des Grundmaterials ist.
- Explikation: Ziel [...] ist es, zu einzelnen fraglichen Textteilen [...] zusätzliches Material heranzutragen, das das Verständnis erweitert, das die Textstelle erläutert, erklärt, ausdeutet.
- Strukturierung: Ziel [...] ist es, bestimmte Aspekte aus dem Material herauszufiltern, unter vorher festgelegten Ordnungskriterien einen Querschnitt durch das Material zu legen oder das Material aufgrund bestimmter Kriterien einzuschätzen.“¹⁷⁰

¹⁶⁶ Vgl. Dresing, Pehl (2013) S. 17.

¹⁶⁷ Vgl. Dresing, Pehl (2010) S. 726 nach Dresing, Pehl (2013) S. 28.

¹⁶⁸ Vgl. Mayring (1999) S. 91.

¹⁶⁹ Vgl. Mayring (2008) S. 58.

¹⁷⁰ Mayring (2008) S. 58.

Explication und Strukturierung können zudem in weitere Unterformen differenziert werden.¹⁷¹ Da bei der Auswertung der gewonnenen Informationen die Ermittlung und Gruppierung bestimmter Inhalte und Auffassungen im Vordergrund steht, wird die Methode der inhaltlichen Strukturierung gewählt. Mayring stellt die einzelnen Schritte, die mit dieser Methode verbunden sind, und ihre Reihenfolge in der Bearbeitung in Form eines Ablaufmodells (Anlage 11) dar.¹⁷² Das Modell beinhaltet 15 Schritte, nach denen die Analyse durchgeführt wird und die im Folgenden näher beschrieben werden.

Schritt 1: Festlegung des Materials

Im ersten Schritt soll das für die Auswertung verwendete Material aus Gründen der späteren Nachvollziehbarkeit konkret bestimmt und festgelegt werden.¹⁷³

Das verwendete Material umfasst 13 Interviewtranskripte, wobei diese in drei Gruppen, entsprechend den befragten Personen, eingeteilt werden: Heimbewohner, selbstständige Senioren und Experten. Eine genaue Aufschlüsselung der Stichprobe (Tab. 8) soll Auskunft über soziodemographische Daten sowie weitere Charakteristika der Befragten geben.

Tabelle 8: Beschreibung der gesamten Stichprobe

Gruppe	Teilnehmer	Alter	Wohnsituation	Besonderheit	Interviewdauer
A - Heimbewohner	Herr A1	82 J.	Pflegeheim Seit 10 Monaten	NBA: 0 Punkte, lebt nur vorübergehend im Pflegeheim	56 Min.
	Frau A2	85 J.	Pflegeheim Seit 1 Jahr	NBA: 4 Punkte, Schwiegertochter arbeitet im gleichen Pflegeheim	78 Min.
	Frau A3	89 J.	Pflegeheim Seit 1,5 Jahren	NBA: 2 Punkte	32 Min.
	Frau A4	69 J.	Pflegeheim Seit 2 Jahren	NBA: 2 Punkte	22 Min.
	Frau A5	69 J.	Pflegeheim Seit 1,75 Jahren	NBA: 1 Punkt	63 Min.
B - Experten	Frau B1	/	/	Pflegeberaterin	27 Min.
	Herr B2/ Frau B3	/	/	Heim- und Pflegedienstleitung, gemeinsames Interview	31 Min.
	Frau B4	/	/	Pflegedienstleitung	15 Min.
C - Selbstständige Senioren	Frau C1	85 J.	Eigene Wohnung	/	17 Min.
	Frau C2	75 J.	Eigene Wohnung	Bruder lebte im Pflegeheim	45 Min.
	Frau C3	69 J.	Eigene Wohnung	/	20 Min.

¹⁷¹ Vgl. Mayring (2008) S. 59.

¹⁷² Vgl. Mayring (2008) S. 89.

¹⁷³ Vgl. Mayring (2008) S. 47.

	Frau C4	75 J.	Eigene Wohnung	/	20 Min.
	Herr C5/ Frau C6	77 J. 77 J.	Eigene Wohnung	Ehepaar, gemeinsames Interview	25 Min.

Um eine Beantwortung der Forschungsfragen zu gewährleisten bzw. die formulierten Forschungshypothesen verifizieren oder falsifizieren zu können, wurde ein entsprechender Interviewleitfaden entwickelt, mit Hilfe dessen gezielt ausgewählte Personen befragt wurden.

Die Stichprobe kann nicht als repräsentativ gelten, da sie nicht auf einer Zufallsauswahl basiert, allerdings ist dies in der qualitativen Forschung weniger von Bedeutung als bei quantitativen Erhebungen.¹⁷⁴

Schritt 2: Analyse der Entstehungssituation

Bei der Betrachtung der Entstehungssituation wird besonders Wert auf die Art und Weise der Interviewdurchführung gelegt, folglich „von wem und unter welchen Bedingungen das Material produziert wurde“.¹⁷⁵

Teilbereiche der Interviewsituation, bspw. der Zeitraum der Durchführung, Rahmenbedingungen und die verwendete Interviewform, wurden bereits in Kapitel 4.6 beschrieben. Hinzu kommt bei der Darstellung, dass es bei drei Heimbewohnern zu Unterbrechungen durch Reinigungs- oder Pflegepersonal und bei der Pflegeberaterin durch Telefonanrufe kam, da sie während der Öffnungszeiten stets erreichbar sein muss. Dennoch fanden sich die Befragten nach einer knappen Zusammenfassung des Gesagten vor der Störung rasch wieder in die Thematik hinein. Die Dauer der Interviews (Tab. 8, S. 37) liegt zwischen 15 und 78 Minuten, demnach im Durchschnitt bei ca. 35 Minuten.

Ein weiteres bedeutendes Detail bezieht sich darauf, dass ausschließlich eine Person als Interviewer an der Erstellung des Datenmaterials beteiligt war, welche lediglich im Rahmen des Studiums Erfahrungen mit Interviewführung vorweisen kann. Dessen ungeachtet kann fehlende Erfahrung dadurch ausgeglichen werden, dass der Interviewer ruhig, aufmerksam und konzentriert ist und den Befragten weder beeinflusst noch zum Erzählen drängt.¹⁷⁶ Zudem wird es als Vorteil angesehen, dass die Durchführung aller Interviews durch die gleiche Person gewissermaßen konstante Denkprozesse und Reaktionen seitens des Interviewers und einen gleich bleibenden Umgang mit den Befragten gewährleistet.

¹⁷⁴ Vgl. Lamnek (2010) S. 350.

¹⁷⁵ Mayring (2008) S. 47.

¹⁷⁶ Vgl. Morse, Field (1998) S. 91f.

Schritt 3: Formale Charakteristika des Materials

Die Interviews wurden mit einem Diktiergerät aufgezeichnet und die Qualität der Aufnahmen bei Bedarf, z.B. bei der Rauschentfernung, mit dem Programm Audacity nachträglich bearbeitet. Desweiteren wurden sie mit dem Programm f4 transkribiert und für die weitere Verwendung als RTF-Datei abgespeichert. Bei der Transkription wurden die einfachen Transkriptionsregeln nach Dresing und Pehl (Anlage 10) angewendet.

Schritt 4: Richtung der Analyse

Hierbei ist es von hoher Bedeutung genau zu beschreiben, hinsichtlich welcher Fragestellung das erhaltene Datenmaterial interpretiert werden soll. „Ohne spezifische Fragestellung, ohne die Bestimmung der Richtung der Analyse ist keine Inhaltsanalyse denkbar.“¹⁷⁷ Mit Hilfe der Interviews soll erforscht werden, nach welchen Kriterien ältere Menschen ein Pflegeheim auswählen. Die Ausrichtung auf die Forschungsfragen ist gegeben, da die Interviewleitfäden für diesen Zweck entwickelt wurden. Die befragten Heimbewohner wurden angeregt über die Situation der Heimauswahl zu sprechen und sich mit dem Erlebten kognitiv und emotional auseinanderzusetzen. Die selbstständigen Senioren hingegen sollten sich in den Umstand einer möglichen Pflegebedürftigkeit hineinendenken und ihre Gedanken dazu erläutern. Die Reaktionen der Befragten auf die Thematik differierten stark zwischen Gruppe A und C und ebenso innerhalb Gruppe C, was zeigt, dass unterschiedliche Sichtweisen zwischen den Teilnehmern bestehen.

Schritt 5: Theoriegeleitete Differenzierung der Fragestellung

Nach Mayring ist ein Kennzeichen der Inhaltsanalyse die Theoriegeleitetheit. Das bedeutet, dass die Betrachtung der gewonnenen Informationen einer theoretisch fundierten Fragestellung folgt, welche vor der Durchführung der Studie konkret bestimmt werden muss. Zudem soll die Forschungsfrage an aktuelle Forschungsergebnisse anknüpfen und wird häufig in mehrere Teilfragen aufgespalten.¹⁷⁸ Die Fragestellung, die das Fundament dieser Studie bildet, weist das geforderte Kriterium der Theoriegeleitetheit auf, da sie aktuelle Studienergebnisse zum Gegenstand hat (Kapitel 2.3) und aus der Theorie heraus Forschungshypothesen entwickelt wurden (Kapitel 4.3).

Schritt 6: Bestimmung der Analysetechnik

Da die Forschungsfrage einen speziellen Aspekt einer Thematik, nämlich die Kriterien bei der Auswahl eines Pflegeheims, in den Vordergrund rückt, wurde das fokussierte Interview als Methode gewählt. Dem entsprechend sollte dieser Aspekt ebenfalls im

¹⁷⁷ Mayring (2008) S. 50.

¹⁷⁸ Vgl. Mayring (2008) S. 52.

Zentrum der Analyse stehen, weshalb sich die Datenanalyse am Ablaufmodell der inhaltlichen Strukturierung (Anlage 11) orientiert.¹⁷⁹

Schritt 7: Definition der Analyseeinheiten

Im siebten Schritt des Ablaufmodells werden die Analyseeinheiten festgelegt, weil sie einerseits Art und Umfang der einzuordnenden Texteinheiten beschreiben und andererseits die Genauigkeit der Inhaltsanalyse steigern.¹⁸⁰

Die Kodiereinheit bezeichnet den kleinsten Textbestandteil, der kategorisiert werden darf und wird für diese Analyse als mindestens ein Wort festgelegt, durch das der Befragte seine Sichtweise ausdrückt. Die Kontexteinheit bezeichnet den größten Textbestandteil, der kategorisiert werden darf und kann mehrere Sätze, aber maximal einen vollständigen Absatz bzw. Sprecherbeitrag umfassen. Die Auswertungseinheit bezeichnet alle Textteile, die analysiert werden. Dies betrifft in der vorliegenden Studie die Transkripte der 13 Interviews, die den vorgegebenen Gruppen entsprechend nacheinander ausgewertet werden.¹⁸¹

Schritt 8, 9 und 10: Entwicklung eines Kategoriensystems

Die Schritte acht bis zehn werden in einem Absatz zusammengefasst, da sie die Entwicklung eines ersten deduktiv abgeleiteten Kategoriensystems zum Ziel haben, welches in den darauf folgenden Schritten systematisch optimiert wird. Zunächst sollen die inhaltlichen Hauptkategorien, also die Grundstruktur des Kategoriensystems, festgelegt werden. Damit dies dem Merkmal der Theoriegeleitetheit weiterhin entspricht, werden den Hauptkategorien die Schwerpunkte der Interviewleitfäden zugrunde gelegt (Abb. 2, S. 40). Im weiteren Vorgehen werden diese, wenn möglich, ausdifferenziert und zu einem Kategoriensystem zusammengefasst. Im zehnten Schritt werden die Kategorien definiert (Abb. 3, S. 40, Anlage 12) und mit Ankerbeispielen versehen, sodass die Auswertung unabhängig vom Forscher durchführbar ist. Dabei wird entschieden, unter welcher Voraussetzung eine Texteinheit einer bestimmten Kategorie zugeordnet werden kann.¹⁸² Die Berücksichtigung dieser Regeln in Form von Definitionen und Ankerbeispielen und das systematische Vorgehen nach Ablaufmodellen sichert und erhöht gleichsam die Güte qualitativer Erhebungen.¹⁸³

¹⁷⁹ Vgl. Mayring (2008) S. 89.

¹⁸⁰ Vgl. Mayring (2008) S. 53.

¹⁸¹ Vgl. Mayring (2008) S. 53.

¹⁸² Vgl. Mayring (2008) S. 83.

¹⁸³ Vgl. Mayring (1999) S. 120.



Abbildung 2: Inhaltliche Hauptkategorien Gruppe A

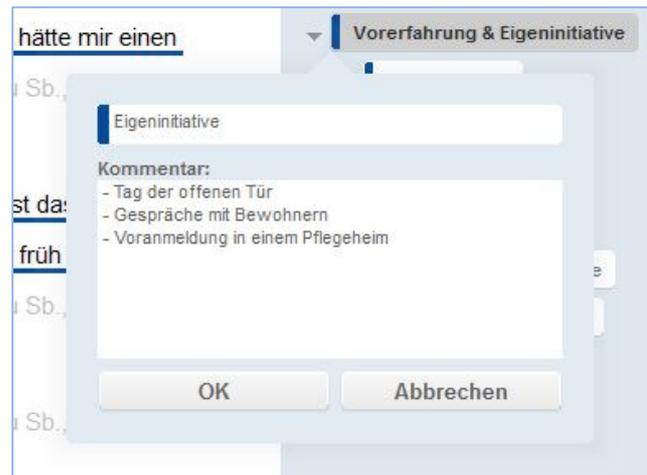


Abbildung 3: Beispiel für eine Kategoriendefinition

Schritt 11 und 12: Materialdurchlauf: Bezeichnung und Bearbeitung der Fundstellen

Die Analyse der Transkripte wurde mit dem Programm f4analyse durchgeführt, welches übersichtlich gestaltet ist und die systematische Arbeitsweise der Qualitativen Inhaltsanalyse unterstützt. Praktische Hinweise zur Vorgehensweise geben dabei Dresing und Pehl in ihrem Handbuch zum Programm f4analyse. Die Transkripte wurden den drei Gruppen entsprechend in Projekten gespeichert und nacheinander zeilenweise durchgelesen. Geeignete Textstellen wurden in Hinsicht auf die Forschungsfragen und Hypothesen codiert und eigene Überlegungen zu den Personen und deren Aussagen in Memos festgehalten. Die interessanten Passagen wurden von der Software in der Farbe des Codes markiert.¹⁸⁴

Über die Funktion Einzelansicht konnten nach Beendigung des ersten Materialdurchlaufs alle Textstellen, die einer Kategorie zugeordnet waren, eingesehen werden. Es folgte einer Wiederholung der Schritte neun bis zwölf, um das Kategoriensystem weiterzuentwickeln. Diese Vorgehensweise wird als Induktion bezeichnet, weil vom Datenmaterial ausgehend das Kategoriensystem überarbeitet und vervollständigt wird, demnach vom Speziellen auf das Allgemeine geschlussfolgert wird.¹⁸⁵ Die erhaltenen Kategoriensysteme (Anlage 13, 14 & 15) wurden demzufolge sowohl deduktiv als auch induktiv entwickelt und unterscheiden sich zudem unter den drei Gruppen. Dennoch überschneiden sie sich in den für die Beantwortung der Forschungsfragen bedeutendsten Kategorien.

¹⁸⁴ Vgl. Dresing, Pehl (2013) S. 36f.

¹⁸⁵ Vgl. Bortz, Döring (2006) S. 300.

Schritt 13 und 14: Paraphrasierung, Generalisierung und Reduktion

Mit der Umsetzung der Paraphrasierung, Generalisierung und Reduktion (Anlage 16) wird eine weitere Analysetechnik der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring, die Zusammenfassung, durchgeführt. Zuerst werden alle einer Kategorie zugeordneten Texteinheiten paraphrasiert. Das bedeutet, dass sie in eine Kurzform umformuliert werden, die ausschließlich inhaltlich bedeutende Textbestandteile aufweist. Im nächsten Schritt werden diese Paraphrasen weiter verkürzt und verallgemeinert. Schließlich wird die Reduktion durchgeführt, indem identische und sinnverwandte Paraphrasen gestrichen werden und die verbliebenen Paraphrasen zu einer Thematik gebündelt werden.¹⁸⁶

Schritt 15: Ergebnisaufbereitung

Der letzte Schritt besteht darin die mittels der Inhaltsanalyse erhaltenen Ergebnisse zu interpretieren und in Bezug zu den Forschungsfragen und Hypothesen zu setzen, was im Ergebniskapitel dieser Arbeit erfolgt.

Dabei werden geeignete Zitate aus den Interviews verwendet, um darzustellen woraus die Ergebnisse herrühren.¹⁸⁷ Ziel ist es, dass der Leser Einsicht in die Erfahrungen der Befragten erlangt. Außerdem soll die Verständlichkeit und Glaubhaftigkeit der gebildeten Kategorien erhöht werden. Je nach Notwendigkeit kann in der Interpretation wörtlich zitiert werden, um diese lebendiger zu gestalten. Lange Zitate hingegen sollten paraphrasiert und somit nur der wesentliche Inhalt erörtert werden.¹⁸⁸

¹⁸⁶ Vgl. Mayring (2008) S. 61f.

¹⁸⁷ Vgl. Holloway, Wheeler (1997) S. 214.

¹⁸⁸ Vgl. Sandelowski (1994) nach Holloway, Wheeler (1997) S. 214.

5. Ergebnisse

5.1 Kategoriensystem

Nach Anwendung der Analysetechnik der inhaltlichen Strukturierung (Kapitel 4.8) und dadurch mehrmaliger Prüfung und Überarbeitung der Kategoriensysteme beinhalten diese zwischen fünf und acht Codes mit einer unterschiedlichen Anzahl an Subcodes. Es handelt sich dabei um ein lineares Codesystem, welches als Schlagwortliste verstanden wird.¹⁸⁹ Regeln über die zu bildende Anzahl an Kategorien und deren Ausdifferenzierung existieren nicht. Kuckartz vermutet die Ursache in den stetig verbesserten Softwarelösungen zur Bearbeitung von umfangreichen Kategoriensystemen.¹⁹⁰

Die drei Kategoriensysteme (Anlage 13, 14 & 15) weisen bezüglich der Kategorien Gemeinsamkeiten auf, wenn damit das Ziel der Beantwortung von Forschungsfragen oder Hypothesen erreicht werden kann. Abweichungen in den Systemen lassen sich mit den unterschiedlichen Eigenschaften der drei Gruppen begründen. Diese Codes dienen dazu Auffälligkeiten zu erkennen und Hypothesen für zukünftige Erhebungen zu generieren.¹⁹¹

5.2 Interpretation bezüglich der Forschungsfragen

Forschungsfrage 1: Welche Kriterien spielen bei der Auswahl einer geeigneten Pflegeeinrichtung für die Generation 65plus eine wesentliche Rolle?

Gruppe A - die Heimbewohner:

Zunächst fällt bei der Betrachtung der analysierten Textpassagen auf, dass keiner der befragten Heimbewohner die stationäre Pflegeeinrichtung, in der er wohnt, allein ausgewählt hat. Vier der fünf Befragten aus Gruppe A schilderten die Umstände, durch die es zur Pflegebedürftigkeit und folglich zum Einzug in das Pflegeheim kam, selbst als plötzlich und unvorhersehbar. Die Reaktionen darauf unterschieden sich individuell und wurden mit Unterstützung der Angehörigen bewältigt, sowie der Heimeinzug als Lösung und Notwendigkeit akzeptiert. Eine der Frauen beschreibt ihre damaligen Gefühle und Erfahrungen:

„[...] Dann bin ich Ende 2011 so gestürzt [...] und dann war ich noch ein Vierteljahr zu Hause. [...] Und dann hat sich eben meine Kinder darum bemüht. In ein Heim

¹⁸⁹ Vgl. Kuckartz (1999) S. 200.

¹⁹⁰ Vgl. Kuckartz (1999) S. 205.

¹⁹¹ Vgl. Bortz, Döring (2006) S. 31.

wollte ich ja nicht. Also nur nicht in ein Heim. Ich sagte, ‚Das wird wieder, das wird wieder.‘ Nachdem ich aber dann so circa vier Monate praktisch nicht aus der Wohnung konnte [...] da habe ich ‚ja‘ gesagt. Ich muss sagen, ich habe es vom ersten Tag an NICHT bereut.¹⁹²

Trotz der teilweise geringen Beteiligung der Pflegebedürftigen an der Entscheidung für ein bestimmtes Pflegeheim können sie die Kriterien, auf die sie besonders Wert legen, benennen und beschreiben. Die Auswahlkriterien scheinen zudem offensichtlich gegeben zu sein, da alle Befragten ihre Zufriedenheit über die bewohnte Einrichtung äußerten.

Im Gegensatz zu den Ergebnissen aus den quantitativen Erhebungen (Kapitel 2.3) wurde bewusst auf vorgegebene Kriterien verzichtet, um eine Beeinflussung der individuellen Ansichten zu vermeiden. Bei Studienteilnehmern, die auf die Frage nach den wichtigsten Kriterien im ersten Moment und nach einiger Bedenkzeit keine Auskunft geben konnten, wurden bereits beiläufig angedeutete Auswahlkriterien angesprochen und somit erneut zum Erzählen angeregt. Insgesamt wurden 11 Kriterien angesprochen. Häufig genannte Merkmale, die eine stationäre Pflegeeinrichtung aufweisen soll, beziehen sich vorwiegend auf das Wohnumfeld, bspw. die Zimmerausstattung, und die Lage des Pflegeheims. Selten angegeben wurden indes personalbezogene Kriterien, sowie die Wichtigkeit von Serviceleistungen, die Speisenqualität und der Wunsch nach einer familiären Atmosphäre. Durch die angewandte Methodik der qualitativen Inhaltsanalyse wurden die Aussagen auf ihren grundlegenden Inhalt reduziert und kategorisiert, jedoch nicht gemäß ihrer Ausrichtung geordnet. Das bedeutet, dass Textpassagen einer Kategorie unterschiedliche Sichtweisen beinhalten können. In den Kategorien „Lage & regionaler Bezug“ und „Kosten“ zeichnen sich erwähnenswerte Gegensätze ab, welche ihre Ursache teilweise in persönlichen Vorlieben haben. Ein Teil der befragten Heimbewohner bevorzugt die Lage in Nähe von Grünflächen oder Parks.

„[...] weil das auch am Park hier liegt [...] Denn der Park ist ja viel wert. Und die Mulde, also ich schwärme ja von der Mulde. Da bin ich viel mit die Kinder spazieren gegangen.“¹⁹³

Eine andere Bewohnerin hingegen bemängelt diesen Zustand.

„[...] die Umgebung nicht so, klar der Park ist schön, aber bis in die Stadt ist es eben zu weit [...] Schloss Osterstein wäre für mich noch eine Alternative gewesen, weil du da gleich in der Stadt bist.“¹⁹⁴

¹⁹² Frau A3, Zeile 21-30.

¹⁹³ Frau A2, Zeile 188-190.

Dem gegenüber steht die Aussage des Bewohners aus dem Landkreis Zwickau, dessen Auswahl aufgrund der geringen Anzahl an Pflegeeinrichtungen in der Nähe seines Heimatorts eingeschränkt war.

Ähnlich gegensätzlich sind die Auskünfte zur Kategorie „Kosten“. Eine der befragten Frauen ist Sozialhilfeempfängerin, weshalb die Entscheidung für ein bestimmtes Pflegeheim stark von den Kosten abhängig war.

Gruppe C - die selbstständigen Senioren:

Die genannten Kriterien der Personengruppe der selbstständigen Senioren überschneiden sich zum Großteil mit denen von Gruppe A, allerdings gibt es Unterschiede in der Häufigkeit der Erwähnung und zudem sind weitere Auswahlkriterien hinzugekommen. Es wurden insgesamt 14 Entscheidungskriterien angesprochen, von denen ebenfalls am häufigsten die Zimmer- und allgemeine Ausstattung und die Lage, bspw. Verkehrsanbindung, Nähe zu Angehörigen und zu Grünanlagen, genannt wurden. Die weiteren Kriterien können in keine direkte Rangfolge gebracht werden, da sich diese zwar in ihrer Häufigkeit unterscheiden, aber meist eine Person mehrmals davon sprach um die Wichtigkeit zu betonen. Es zeigte sich beim Vergleich der Personen, dass einige sehr genaue Vorstellungen davon haben, was ein Pflegeheim aufweisen sollte. Beispielsweise schildert ein befragtes Ehepaar verschiedene Aspekte des Heimalltags, die gegeben sein sollten. Darunter befanden sich Angaben zu Sauberkeit und Ordnung, zur individuellen Möblierung des Zimmers, zu Fach- und Sozialkompetenzen des Pflegepersonals, zur medizinischen und pflegerischen Versorgung sowie zu möglichen Tagesangeboten.¹⁹⁵

Andere hingegen führten kaum etwas an, auf das sie Wert legen, womöglich aufgrund negativer Vorerfahrungen bei Bekannten oder Verwandten. So antwortete eine Seniorin auf die Frage nach Entscheidungskriterien:

„Da habe ich eigentlich keine. Du hast ja auch, wenn es wirklich darauf ankommt keine Wahl. Das war ganz schwierig den Bruder meiner Freundin irgendwo unterzubringen.“¹⁹⁶

Gruppe B - die Experten

Die befragten Experten äußerten sich zu 13 verschiedenen Auswahlkriterien. Während der Interviews wurden verschiedene Fragen hinsichtlich der Heimauswahl gestellt, weshalb die Antworten der Richtigkeit halber getrennt beschrieben werden.

¹⁹⁴ Frau A4, Zeile 89-90, 157-158.

¹⁹⁵ Herr C5, Frau C6, Zeile 17-24, 181-188, 192-197.

¹⁹⁶ Frau C1, Zeile 196-197.

Einleitend wurde sich nach den Erfahrungen mit Personen erkundigt, die eine geeignete Pflegeeinrichtung für sich oder Angehörige suchen. Die Pflegeberaterin und Leitungskräfte des in Zwickau gelegenen Pflegeheims stimmen darin überein, dass die Vorstellungen und Ansprüche sehr unterschiedlich sind. Sie haben sowohl Erfahrungen mit Personen, welche sehr konkrete Anforderungen stellen, als auch mit Betroffenen, die sich kaum Gedanken darüber gemacht haben und unsicher sind. Ihren Erfahrungen nach sind den meisten Interessenten die Kosten und der regionale Bezug bzw. die Nähe zum Wohnort wichtig. Hinzu kommt die hohe Bedeutung von Empfehlungen durch Dritte wie Bekannte oder Ärzte.

„Viel passiert ja auch über Mund zu Mund Propaganda. Also man kennt jemand, der dort jemand hatte und der da sagt, das ist gut oder geh dort ja nicht hin. Also dem kann man auch schwer gegensteuern. [...] Klatsch und Tratsch ist doch eine bedeutsame Quelle, egal ob es gut ist oder nicht.“¹⁹⁷

Die Pflegedienstleiterin aus dem Zwickauer Umland hingegen bewertet aus ihrer Erfahrung die Kriterien Zimmerausstattung und Atmosphäre höher. Das könnte allerdings darin begründet liegen, dass in der betroffenen Region nur wenige Pflegeheime zur Auswahl stehen und sich diese möglicherweise besonders in diesen Merkmalen unterscheiden.

Außerdem wurde danach gefragt, auf welche Kriterien Betroffene nach Meinung der Experten achten sollten. Dabei wurden die Entscheidungskriterien Einzelzimmer, Kosten und Tagesgestaltung bzw. Beschäftigungsangebote von je zwei der Experten betont. Weitere für wichtig empfundene Aspekte sind Umgebung oder Außengelände, Zusatz- und Serviceleistungen, Sauberkeit, Umgang der Mitarbeiter mit den Pflegebedürftigen, erster Eindruck und Atmosphäre, sowie wenn erforderlich ein spezielles Schwerpunktprofil. Ferner gaben zwei der Experten den Hinweis, den persönlichen ersten Eindruck nicht zu unterschätzen und sich mehrere Einrichtungen vergleichend anzusehen.

„Wie gesagt, der persönliche Eindruck ist immer der beste. Sobald die Leute oder die Angehörigen in der Lage sind, rate ich immer dringend wirklich vorher mal einen Fuß in die Einrichtung zu setzen und dort wenigstens auch mal rumzugehen oder ein Gespräch zu haben [...]“¹⁹⁸

¹⁹⁷ Frau B1, Zeile 150-155.

¹⁹⁸ Frau B1, Zeile 195-197.

Forschungsfrage 2: Welche Unterschiede ergeben sich zwischen Bewohner einer Pflegeeinrichtung und Senioren, die noch zu Hause leben?

Der Vergleich der erhaltenen Antworten (Tab. 9) zeigt, dass sich die genannten Kriterien größtenteils überschneiden, die Gewichtung allerdings differiert. Diesbezüglich erscheint die Darstellung der Abweichungen als problematisch, da die Häufigkeit der Aussagen zu einer bestimmten Kategorie nicht mit der Bedeutung für alle Teilnehmer gleichgesetzt werden kann. Mehrfach wurden einige Kriterien von einem einzelnen Befragten durch wiederholte Betonung in ihrer Wichtigkeit hervorgehoben. Für die bessere Veranschaulichung der Thematik wird dennoch der Versuch eines Rankings unternommen, indem die Anzahl der Antworten (AA) pro Kategorie zu der Anzahl der Personen (AP), die diese Äußerungen gemacht haben, ins Verhältnis gesetzt wird. Beispielsweise belegt ein Kriterium einen oberen Rangplatz, wenn es häufig und zudem von der Mehrzahl der Befragten angesprochen wurde.

Tabelle 9: Ranking der Kriterien

Kriterium	Gruppe A			Gruppe C		
	Rang	AA/ AP	Person	Rang	AA/ AP	Person
Zimmer & Ausstattung	1	11/5	alle	1	7/4	C1, C2, C3, C5/6
Lage & regionaler Bezug	2	9/4	A1, A2, A3, A4	2	6/4	C2, C3, C4, C5/6
Erster Eindruck	3	4/3	A1, A3, A5	/	2/2	C1, C4
Personal	/	1/1	A3	/	3/1	C5/6
Speisen & Getränke	/	1/1	A3	/	1/1	C3
Kosten	/	4/2	A3, A4	/	1/1	C3
Empfehlungen Dritter	/	4/2	A3, A4	/	1/1	C2
Persönliche Freiheiten	/	2/2	A1, A5	/	1/1	C5/6
Freier Platz	/	2/2	A1, A4	/	1/1	C1
Zusatzleistungen	/	1/1	A2			
Atmosphäre	/	1/1	A2	/	3/2	C4, C5/6
Sauberkeit & Ordnung				/	1/1	C5/6
Tagesangebote				/	4/1	C5/6
Pflege & Behandlung				/	1/1	C5/6
Religion				/	1/1	C2

Wie in der Tabelle ersichtlich ist, kann ein Ranking der Antworten nur bedingt realisiert werden. Zumindest bei den drei rot hinterlegten Kriterien konnte eine Reihenfolge erkannt werden. Dabei steht das Auswahlkriterium ‚Zimmer & Ausstattung‘ an erster Stelle, gefolgt von ‚Lage & regionaler Bezug‘. Der erste Eindruck konnte nur für Gruppe A auf Rang drei identifiziert werden. Die übrigen Kriterien wurden meist von ein bis zwei Befragten jeweils einmal erwähnt. Grün hinterlegte Felder kennzeichnen dabei Aspekte, die von einer

Person mehrmals angesprochen und betont wurden. Grau hinterlegte Felder charakterisieren Kriterien, die nur in einer der zwei Personengruppen besprochen wurden und daher nicht vergleichbar sind.

Unabhängig vom Ranking der Aussagen kann aus den bereits dargelegten Ergebnissen geschlossen werden, dass nur geringe Unterschiede zwischen den Gruppen bestehen. Gruppe C hat zwar drei weitere Kriterien in die Auswahl einbezogen. Die Anzahl der Kriterien, die jeder Befragte beschrieben hat, differieren trotzdem kaum.

Forschungsfrage 3: Inwiefern werden die MDK-Transparenzberichte als hilfreich eingeschätzt und in die Auswahl mit einbezogen?

Zur Einschätzung der Nützlichkeit der MDK-Transparenzberichte wurden den Befragten zunächst der Hintergrund der Einführung und der Zweck des Prüfverfahrens kurz erläutert. Zur besseren Veranschaulichung wurde ihnen zudem ein ausgedrucktes Exemplar vorgelegt.

In ihren Aussagen zur Kenntnis der Berichte unterscheiden sich Gruppe A und C kaum voneinander. Drei der fünf Teilnehmer aus Gruppe A und vier der sechs Teilnehmer aus Gruppe C kannten die MDK-Transparenzberichte nicht. Der Nutzen der Berichte wird hingegen unterschiedlich eingeschätzt (Tab. 10).

Tabelle 10: Einschätzung des Nutzens der MDK-Transparenzberichte

Einschätzung	Gruppe A	Gruppe C
als hilfreich angesehen	1	4
Kein oder zweifelhafter Nutzen	2	2
Unverständlich	1	/
Keine Einschätzung möglich	1	/

Es zeigt sich aus dem Vergleich, dass die Heimbewohner (Gruppe A) die Transparenzberichte als weniger hilfreich einschätzen als die Gruppe der selbstständigen Senioren. Gründe hierfür könnten in den kognitiven Einschränkungen durch die Pflegebedürftigkeit liegen, so dass die Berichte weniger verständlich sind. Eine Seniorin formuliert ihre zweifelhafte Einschätzung genauer:

„Das ist ähnlich als wenn du ein Heim jetzt besuchst und mal so durchläufst. Da siehst du zwar die Zimmer. Da [...] wird es auch alles sauber sein. Beurteilen über die Pflege, man kann das ja erst richtig, wenn man dort ist. Und Benotung, ich weiß auch nicht. Das hat alles zwei Gesichter, ob das so real ist.“¹⁹⁹

¹⁹⁹ Frau C3, Zeile 210-214.

Gruppe B - die Experten

Die Erfahrungen der Experten belegen die eher ablehnende Antworttendenz von Gruppe A. So geben die befragten Führungskräfte an, dass sich noch nie Interessenten nach den Pflegenoten ihres Pflegeheims erkundigt hätten. Sie selbst sind überwiegend der Meinung, dass die Transparenzberichte unverständlich sind und kein Auswahlkriterium für die Heimauswahl darstellen. Überdies sollten die befragten Experten das Prüfverfahren einschätzen und aus ihren Erfahrungen heraus bewerten. Die Antworten heben verschiedene Zweifel und Kritiken hervor, aufgrund derer die Pflegenoten weniger glaubhaft erscheinen. Es wird beanstandet, dass zu viel Wert auf die Dokumentation gelegt und weniger die Ergebnisqualität gemessen wird. Außerdem ist auffällig, dass die Pflegenoten der einzelnen Heime nur gering differieren.

Dies bestätigt der monatliche Newsletter der DCS-Pflege. Im November 2013 lag die durchschnittliche Gesamtnote für das Bundesland Sachsen bei 1,0. Am schlechtesten schnitten Bremen und Rheinland-Pfalz mit einer durchschnittlichen Gesamtnote von 1,4 im gesamtdeutschen Vergleich ab.²⁰⁰ Weitere Einwände betreffen die fehlende Gewichtung und daher der Ausgleich einer schlechten Note im Bereich Pflege und medizinische Versorgung durch eine sehr gute Note im Bereich Wohnen, Verpflegung, Hauswirtschaft und Hygiene sowie dass die Bewertung stark vom jeweiligen Prüfer abhängig ist. Ein Experte schildert seinen Standpunkt und Ärger über das Verfahren energischer:

„Also ich würde dieses gesamte Prüfverfahren in dieser Art und Weise vollkommen wieder abschaffen, denn es kostet Millionen letztendlich an Personal- und Sachkosten. Auch dieses Gesamtverfahren bringt ja nicht den, was es ist. [...] Dieser Prüfkatalog mit 25000 Fragen oder 235, wie es vorher war, kostet Zeit, Geld und führt letztendlich zu keinem gewinnbringenden Ergebnis.“²⁰¹

5.3 Betrachtung der Forschungshypothesen

Hypothese 1: Pflegeheimbewohner haben genauere Vorstellungen von den Kriterien, auf die sie besonders Wert legen, als Senioren, die in der eigenen Häuslichkeit leben.

Mit dieser Forschungshypothese wird die Vermutung ausgesprochen, dass Bewohner eines Pflegeheims konkretere Vorstellungen davon haben, welche Kriterien eine

²⁰⁰ Vgl. Verband der Ersatzkassen e.V. (2013) S. 4.

²⁰¹ Herr B2, Zeile 378-385.

stationäre Pflegeeinrichtung aus ihrer Sicht erfüllen sollte, da sie bereits in der Situation waren ein Pflegeheim für sich auszuwählen. Senioren hingegen, die in der eigenen Häuslichkeit leben und keinen Pflegedienst in Anspruch nehmen, wurden persönlich noch nicht mit der Thematik Pflegebedürftigkeit und Heimeinzug konfrontiert.

Die Ergebnisse zeigen jedoch, dass die Hypothese nicht bestätigt werden kann, da bspw. das Ranking (Tab. 9, S. 47) ergibt, dass die zwei als am wichtigsten empfundenen Kriterien in beiden Gruppen übereinstimmen. Ein weiterer Vergleich der Gruppen hat gezeigt, dass sich die selbstständigen Senioren sogar zu mehr Kriterien äußerten als die Heimbewohner. Begründung dafür könnte die Tatsache sein, dass alle fünf befragten Heimbewohner die Auswahl nicht selbst durchgeführt haben, sondern deren Angehörige bzw. in einem Fall eine Sozialarbeiterin, und somit die Beschäftigung mit den Entscheidungskriterien entfällt. Zudem können die beschriebenen Kriterien einerseits schon vor dem Heimeinzug im Bewusstsein der Pflegebedürftigen vorhanden gewesen sein, andererseits können sie aus den gemachten Erfahrungen im bewohnten Pflegeheim ergänzt worden sein. Hinsichtlich der selbstständigen Senioren zeigen die gewonnenen Daten, dass fünf der sechs Senioren Vorerfahrungen, bspw. durch Besuche von Bekannten oder die Pflege von Angehörigen, besitzen, welche eine Beschäftigung mit der Thematik begründen und möglicherweise konkretere Vorstellungen implizieren.

Hypothese 2: Der Anteil derjenigen, die sich vorsorglich tiefgründig mit der Thematik Heimeinzug beschäftigen und sich in einem Pflegeheim anmelden, ist wesentlich geringer als der Anteil derjenigen, die sich nicht mit der Thematik beschäftigen.

Gruppe A - die Heimbewohner

Vier der fünf befragten Heimbewohner hatten vor ihrem Einzug bereits Erfahrungen mit Pflegebedürftigkeit oder Pflegeheimen gemacht. Die Annahme, dass eine persönliche Betroffenheit bei der Auseinandersetzung mit der Problematik bzw. bei der Heimauswahl von Bedeutung ist, widerlegen bereits Geraedts et al. in ihrer Studie.²⁰² Eine Seniorin drückt es wie folgt aus:

„Ich hatte meine Mutti zwar auch acht Jahre im Pflegeheim hier oben in dem Marthaheim. Aber da bin ich immer heim wieder. Da hast du dich gar nicht so befasst damit. Also mit Heime war für mich noch nie ein Thema gewesen [...]“²⁰³

²⁰² Vgl. Geraedts et al. (2012) S. 169f.

²⁰³ Frau A4, Zeile 122-124.

Im Gegenteil zur Ansicht dieser Frau hatten sich drei Bewohner in Eigeninitiative mit der Thematik näher beschäftigt, wovon zwei schon einen Tag der offenen Tür besucht hatten. Eine Heimbewohnerin hatte sich in einem Pflegeheim vorangemeldet. Es handelte sich dabei jedoch nicht um die bewohnte Einrichtung, da sie auf die Entscheidung von ihren damaligen ambulanten Pflegepersonen negative Resonanz bekam. Die Sorgfältigkeit ihrer Entscheidung erscheint vor diesem Hintergrund eher ungewiss. Weiterhin betonten zwei Befragte die Tatsache, dass die Notwendigkeit für einen Umzug für sie sehr unerwartet kam.

Ein weiteres Indiz betrifft die auswählenden Personen. Keiner der fünf Befragten hat die bewohnte stationäre Pflegeeinrichtung selbst ausgewählt. Bei vier der Bewohner wählten Angehörige das Pflegeheim aus, wobei zwei im Gesundheitswesen tätig sind und durch ihre Arbeit einen umfangreicheren Einblick in ein oder mehrere Pflegeheime haben. Bei einer Seniorin traf eine Sozialarbeiterin die Auswahl. Bei der Schilderung des Auswahlvorgangs war vor Allem eine Befragte präziser als die anderen und betonte, dass sie sich innerhalb von drei Tagen entscheiden musste, bevor der Pflegeplatz an einen anderen Interessenten vergeben worden wäre.²⁰⁴

Gruppe C - die selbstständigen Senioren

In dieser Gruppe beschrieben fünf der sechs Befragten ihre Vorerfahrungen zur Thematik, welche sich zum Teil stark unterschieden. Drei Senioren hatten Erfahrungen gemacht, weil Angehörige oder gute Bekannte in Pflegeheimen gelebt haben. Das befragte Ehepaar hingegen hatte sich freiwillig bereit erklärt über eine Initiative der Volkssolidarität Heimbewohner zu besuchen, die keine Angehörigen mehr hatten. Trotz der gemachten Erfahrungen, die von vier Senioren als zufriedenstellend eingestuft wurden, hat keiner von ihnen bis zum Zeitpunkt des Interviews in Eigeninitiative Maßnahmen ergriffen um sich auf einen möglichen Heimeinzug vorzubereiten. Eine Seniorin war mit dem Pflegeheim, in dem ihr Bruder gelebt hatte dermaßen zufrieden, dass sie bei eintretender Pflegebedürftigkeit selbst dort einziehen würde. Auf die Frage nach einer Voranmeldung reagierte sie allerdings ablehnend.²⁰⁵ Der allgemeine Tenor zur Thematik Pflegeheim war eher negativ, da keiner der Befragten in eine Pflegeeinrichtung ziehen möchte. Drei Personen hatten eine positivere Grundeinstellung durch ihre Vorerfahrungen und befürworteten die Unterstützung für Pflegebedürftige. Die drei anderen Senioren hingegen sehen den Einzug vorwiegend als Zwang und als Endstation ihres Lebens an.

²⁰⁴ Vgl. Frau A3, Zeile 59-62.

²⁰⁵ Vgl. Frau C2, Zeile 457-459, 472-481.

„Ich meine, es (.) ist nicht schön, wenn man daran denken muss. Aber wenn es nicht anders ginge, vor allen Dingen möchte ich niemand zur Last immer fallen. Da würde ich das auch machen.“²⁰⁶

Die individuelle Einstellung zur Problematik spiegelt sich ebenso in den Antworten auf die Frage nach den Wünschen für die eigene Zukunft wider. Alle selbstständigen Senioren wünschen sich, gesund zu bleiben. Weiterhin betonen drei Frauen, dass sie gern in ihrer Wohnung sterben bzw. niemals in ein Pflegeheim ziehen möchten.

Bei der Darlegung der Ergebnisse zeigt sich, dass sich weder die befragten Heimbewohner vor ihrer Pflegebedürftigkeit noch die selbstständigen Senioren aktuell mit der Thematik tiefgründiger beschäftigen bzw. beschäftigt haben. Das bestätigen ebenfalls die Aussagen der Expertengruppe. Aus ihren Erfahrungen bescheinigen sie Interessenten ein fehlendes Bewusstsein für die Problematik, da es die meisten vor sich herschieben und sich erst damit beschäftigen, wenn der Zustand akut ist. Dem gegenüber stehen wenige Senioren, die sich aus Vorsorge anmelden. Im Zwickauer Pflegeheim betrifft das nach Aussagen der Pflegedienstleiterin 1% der Einzüge.²⁰⁷

Hypothese 3: Die Transparenzberichte werden für die Auswahl einer geeigneten Pflegeeinrichtung als weniger hilfreich eingeschätzt als der persönliche Besuch der Einrichtung und die Empfehlung Dritter.

Die MDK-Transparenzberichte wurden im Interview von keinem der Befragten als Auswahlkriterium genannt. Allein sieben der elf befragten Senioren (drei Heimbewohner, vier selbstständige Senioren) waren sie nicht bekannt und konnten daher weder als Informationsquelle noch als Entscheidungshilfe in Betracht gezogen werden. Allerdings wurden die Kriterien „1. Eindruck“ und „Empfehlungen Dritter“ nur unwesentlich häufiger angesprochen, weshalb eine eindeutige Tendenz hinsichtlich bestimmter Kriterien nicht nachgewiesen werden kann. Die Wichtigkeit des ersten Eindrucks betonten drei Heimbewohner und eine selbstständige Seniorin. Die Empfehlungen Dritter hingegen fanden lediglich bei einer Heimbewohnerin und einer selbstständigen Seniorin Erwähnung.

Die Aussagen der Expertengruppe sind differenzierter, spiegeln allerdings vorwiegend Handlungsempfehlungen für Betroffene wider. In allen drei Interviews wurde bestätigt, dass die MDK-Pflegenoten bisher nicht von Angehörigen angesprochen wurden.

²⁰⁶ Frau C1, Zeile 156-158.

²⁰⁷ Vgl. Herr B2, Frau B3, Zeile 463-464.

„Also ich denke das eher weniger. Das kam noch nie zur Sprache. Noch nie, wenn hier jemand eingezogen ist, hat mich jemand gefragt, wie wir beim MDK abgeschnitten haben (lachend). Oder haben gesagt, ‚Ich habe hier vorne erst mal gelesen und da hängt ja aus und sie sind ja und deswegen kommen wir hier her oder so‘. Also das habe ich noch von keinem Angehörigen gehört, mal ehrlich zu sagen.“²⁰⁸

Im Gegensatz dazu empfehlen jeweils zwei Experten einen persönlichen Hausbesuch vor dem Umzug in eine Pflegeeinrichtung oder bewerten aus ihren Erfahrungen heraus die Empfehlungen aus dem sozialen Umfeld oder von Ärzten für ein bestimmtes Pflegeheim als wichtig.

Da jedoch in Gruppe A und C keine eindeutige Tendenz festgestellt wurde, kann diese Hypothese nicht verifiziert werden.

5.4 Weitere Ergebnisse und Auffälligkeiten

Kategorie „Beschäftigung mit der Thematik Pflegeheim“

Die Interpretation der Ergebnisse hinsichtlich der zweiten Forschungshypothese zeigt, dass sich keiner der Befragten tiefgründig mit der Thematik des Heimeinzugs beschäftigt bzw. beschäftigt hat. Trotz Vorerfahrungen und teilweise gezeigter Eigeninitiative haben die befragten Heimbewohner vor ihrer Pflegebedürftigkeit kaum Vorkehrungen für den Fall eines notwendigen Umzugs in eine Pflegeeinrichtung getroffen. Die Entscheidung für die aktuell bewohnte Einrichtung trafen in vier Fällen Angehörige und in einem Fall eine Sozialarbeiterin. Thiele et al. weisen in ihrer Studie nach, dass Pflegebedürftige zum Zeitpunkt des Umzugs im Gegensatz zu ihren Angehörigen einen sehr viel geringeren Wissensstand zur Thematik aufweisen.²⁰⁹ Ein möglicher Grund dafür könnte sein, dass Betroffene die Entscheidungssituation länger als nötig hinauszögern und infolge von kognitiven Einschränkungen vorwiegend Angehörige die Auswahl treffen.²¹⁰ Der Grad, in dem die befragten Pflegebedürftigen auf die Entscheidung für eine Einrichtung einwirken konnten, war unterschiedlich und vom Vertrauen zur auswählenden Person geprägt.

Ein ähnliches Muster zeichnet sich bei der Gruppe der selbstständigen Senioren ab. Obwohl fünf der sechs befragten Senioren bereits Vorerfahrungen gemacht haben, wurden bisher keine Vorkehrungen in Eigeninitiative getroffen und die persönliche Einstellung gegenüber Pflegeheimen ist eher zurückhaltend bis ablehnend.

²⁰⁸ Herr B2, Frau 3, Zeile 95-99.

²⁰⁹ Vgl. Thiele et al. (2002) S. 560.

²¹⁰ Vgl. Steindorf (2007) S. 84.

„Das ist ja dann das Endstadium, kann man sagen, wenn du dich für ein Heim entschließt.“²¹¹

„Um Gottes Willen, da will ich nicht rein. Solange wie ich geistig fit bin, will ich in meiner Wohnung bleiben. Ich bin jetzt anderthalbes Jahr ins Pflegeheim jeden Tag gegangen. Ich weiß, wie es dort zugeht. Meine Cousine ist dann gestorben im September, aber wenn ich geistig vollkommen weg bin, ist es mir egal. Aber solange wie ich / Das war schlimm.“²¹²

Gründe dafür liegen einerseits in bereits gemachten Erfahrungen der Teilnehmer und andererseits im negativen Image der Pflegeeinrichtungen. Typische Assoziationen betreffen das Pflegeheim als Verwahranstalt und Endstation für ältere Menschen.²¹³

Überdies bescheinigen die befragten Experten Interessenten ein fehlendes Bewusstsein für die Problematik des Heimeinzugs und beschreiben vor allem unbedarfte Angehörige.

„Aber letztendlich Pflegeheim und deswegen, was die Frau B3. gerade sagte, wenn es akut wird, dann kommen Angehörige und dann, „Ach, das habe ich mir gar nicht so vorgestellt. Ich habe da gedacht, das ist wie früher die geschlossene Station und dann liegen die alle ganz still und leise. Ach, hier ist es aber hell drin.“²¹⁴

Die beschriebenen Einstellungen der Senioren gegenüber Pflegeeinrichtungen trotz individueller Vorerfahrungen führen zu der Vermutung, dass der Einzug in ein Pflegeheim negativ belegt ist. Dies bestätigt die Aussage einer Expertin, die sich wünscht, dass es für Senioren zukünftig normaler ist in ein Pflegeheim zu ziehen.²¹⁵ Ähnlich wie die Thematiken Sterben und Tod²¹⁶ gilt der Heimeinzug als Tabuthema. „Der Begriff T. [Tabu] bezeichnet heute v. a. Themen, Bereiche, Dinge, über die nicht gesprochen, die nicht getan werden, deren >>Ächtung<< (*Tabuierung, Tabuisierung*) aber im Allg. weder rational noch funktional begründet ist.“²¹⁷ Bei Zugrundelegung dieser Definition und in Verknüpfung der beschriebenen Ergebnisse erscheint die geschilderte Vermutung berechtigt und erfordert eine konkretere Formulierung der Hypothese und Überprüfung durch weitere Erhebungen.

²¹¹ Frau C3, Zeile 131-132.

²¹² Frau C4, Zeile 10-13.

²¹³ Vgl. Wahl, Reichert (1994) S. 15.

²¹⁴ Herr B2, Frau B3, Zeile 431-434.

²¹⁵ Vgl. Frau B1, Zeile 380-381.

²¹⁶ Vgl. Pfeffer (2005) S. 40.

²¹⁷ Brockhaus (2002) S. 344.

Kategorie „Umzug aus Unzufriedenheit“

Diese Kategorie basiert auf der hypothetischen Frage, ob die Befragten bei Unzufriedenheit in ein anderes Pflegeheim umziehen würden. Drei der fünf Pflegebedürftigen verneinten die Frage, eine Bewohnerin würde ausziehen, wenn sie es finanzieren könnte und eine Bewohnerin äußerte sich nicht dazu. Die Ergebnisse von Gruppe A sollten aufgrund kognitiver Einschränkungen kritisch betrachtet werden. Die Antworten legen nahe, dass die befragten Heimbewohner die Frage auf die Realität und nicht auf den theoretischen Fall der Unzufriedenheit bezogen.

Die Antworten der selbstständigen Senioren hingegen sind differenzierter. Zwei Seniorinnen bejahen die Frage und würden die Möglichkeit ergreifen ihre Lage zu verbessern. Das befragte Ehepaar würde zunächst nach einer Lösung für das Problem, welches die Unzufriedenheit auslöst, suchen. Eine Seniorin kann sich nicht vorstellen, wie sie selbst in einer solchen Situation reagieren würde und eine Andere hegt Zweifel am Entscheidungsspielraum, den ein pflegebedürftiger Mensch in dieser Situation hat, und an der Fähigkeit zuverlässige Entscheidungen zu treffen.

„Ich weiß nicht, ob man sich, je gebrechlicher man ist und je älter man ist, ob man sich dann irgendwie damit abfindet. Ich weiß es nicht. Das kommt auf die Situation drauf an. (...) Wer zieht denn gerne um. Ist ja immer wieder und ob das andere wieder besser ist. Das weiß man auch nicht.“²¹⁸

Die Expertengruppe bestätigt in ihren Aussagen, dass es selten zu Ein- oder Auszügen aus Unzufriedenheit kommt und legt die Vermutung nahe, dass Umzüge häufiger von Angehörigen als von den Bewohnern selbst veranlasst werden.

„Also bewusst in den fünf Jahren hatte ich einen einzigen Auszug, die angeblich nicht zufrieden waren. Wobei dort haben es die Töchter entschieden für die Mutti. Die Mutti war hochdement, die wollte da gar nicht weg eigentlich, aber dort waren praktisch die Fronten so verhärtet, dass die Töchter dann gesagt haben, ‚Die Mutti geht in ein anderes Heim.‘“²¹⁹

Aus den Ergebnissen der Kategorie kann keine eindeutige Tendenz herausgefiltert werden, sodass die Formulierung einer Forschungshypothese erschwert wird. Dennoch erscheint es interessant zu erforschen, in welchem Ausmaß es zu Umzügen aus Unzufriedenheit kommt, welche Gründe dafür angegeben werden und inwieweit die Probleme innerhalb der Einrichtung zufriedenstellend gelöst werden können.

²¹⁸ Frau C3, Zeile 186-189.

²¹⁹ Herr B2, Frau B3, Zeile 277-280.

6. Diskussion

6.1 Methodenkritik

Literaturrecherche und Forschungsstand

Die Ergebnisse der Literaturrecherche wurden in Anlehnung an das PRISMA-Statement dokumentiert, da die Darstellung des aktuellen Forschungsstands einer systematischen Übersicht zu einer festgelegten Fragestellung ähnelt.²²⁰ Durch die Verwendung des PRISMA-Statements wird für den Leser die Transparenz und Nachvollziehbarkeit der Vorgehensweise während der Recherche erhöht.²²¹ Die der Literaturrecherche zugrunde gelegte Frage bezieht sich auf die Kriterien der Heimauswahl, die von der Generation 65plus als wichtig empfunden werden. Es wurden neun Studien, deren Ergebnisse vollständig oder zum Teil verwendet werden können, identifiziert. Der Nutzen der Studienergebnisse ist allerdings von verschiedenen Faktoren abhängig.

Ryan und McKenna führten in ihrer Studie qualitative Interviews mit 29 Personen durch.²²² Mithilfe qualitativer Methoden wird versucht soziale Phänomene besser zu verstehen und zu erläutern.²²³ Im Gegensatz zur quantitativen Forschung besteht zudem weniger Interesse an Häufigkeiten und Verteilungen bestimmter Attribute von Personen. Die Repräsentativität und Verallgemeinerbarkeit im quantitativen Sinn ist demnach nicht gegeben, da die Stichprobe nicht nach einer Zufallsauswahl stattfindet, sondern für die Fragestellung typische Vertreter ausgewählt werden.²²⁴ Die Studienergebnisse von Ryan und McKenna können daher nur beschränkt zu den Ergebnissen der anderen acht Erhebungen in Bezug gesetzt werden. Weitere Einschränkungen der Verwendbarkeit der Ergebnisse betreffen die Studien von Beller und Steindorf. Sie beziehen sich auf ein Pflegeheim bzw. auf eine Gruppe von Pflegeheimen, die dem gleichen Träger angehören.²²⁵ Durch diesen Umstand ist die externe Validität zu gering, um die Ergebnisse generalisieren zu können.²²⁶ Prawitz et al. führten ihre Untersuchung in den Südstaaten der USA durch.²²⁷ Die Resultate könnten wegen der unterschiedlichen Gesundheitssysteme nur bedingt auf deutsche Pflegebedürftige übertragbar sein.

²²⁰ Vgl. Ziegler et al. (2011) S. e9.

²²¹ Vgl. Ziegler et al. (2011) S. e12f.

²²² Vgl. Ryan, McKenna (2013) S. 2.

²²³ Vgl. Strauss (1998) S. 19.

²²⁴ Vgl. Lamnek (2010) S. 163f, 172.

²²⁵ Vgl. Beller (2007) S. 26, Steindorf (2007) S. 82.

²²⁶ Vgl. Bortz, Döring (2006) S. 53.

²²⁷ Vgl. Prawitz et al. (1994) S. 40.

Die Einbeziehung der Studie von Prein und Mann ist hinsichtlich der zugrundeliegenden Fragestellung begrenzt gerechtfertigt. Sie untersuchten die Informationsbedarfe der Zielgruppe 50plus zu Pflege- und Gesundheitsthemen. Dabei erfragten sie allerdings keine Kriterien bei einer möglichen Heimauswahl.²²⁸ Da die Interviews jedoch neben der Beantwortung der Forschungsfragen und Hypothesenprüfung ebenfalls die Generierung neuer Hypothesen zum Ziel hatten, wurde zudem auf weitere Faktoren der Entscheidungssituation, bspw. Informationsquellen, eingegangen und diese im Forschungsstand erläutert. Schließlich sind Ziele der Literaturrecherche die Untersuchungsidee zur vorhandenen Forschungsliteratur in Bezug zu setzen und die Fragestellung hinsichtlich identifizierter Informationsdefizite und widersprüchlicher Ergebnisse zu verändern und einzugrenzen.²²⁹ Diese Vorgehensweise wurde umgesetzt.

Sampling

Die Stichprobe besteht aus drei Personengruppen: Heimbewohner, selbstständige Senioren und Experten. Die ersten beiden Gruppen wurden mithilfe eines Stichprobenplans unter anderem auf ein Mindestalter von 65 Jahren begrenzt. Die Teilnahme älterer Menschen an einer Studie wird in der Forschung allgemein als kritisch angesehen, da sie körperlichen und geistigen Abbauprozessen unterliegen, was während des gesamten Studienablaufs berücksichtigt werden muss.²³⁰ Infolge dieser Einschränkungen werden qualitative Methoden bei der Forschungsarbeit mit Älteren als nützlicher eingeschätzt, weil qualitative Interviews kaum standardisiert sind und dem Forscher Entscheidungsspielraum lassen, um sich den Befragten intensiver zuzuwenden und sein Vorgehensweise anzupassen. Ein Problem, welches in der Literatur beschrieben wird, ist der zum Teil hohe Kommunikationsbedarf älterer Menschen.²³¹ Einige Befragte erzählten während ihres Interviews begeistert von ihrer Vergangenheit oder einer Freizeitbeschäftigung und zeigten für die Interviewthematik kaum Interesse. Dieses Verhalten kann deutlich im Interviewverlauf von Frau A5 nachvollzogen werden und es ist möglich, dass dadurch wertvolle Informationen für die Erhebung eingebüßt wurden. Die Problematik der kognitiven Einschränkungen älterer Befragter wurde speziell beim Themenbereich MDK-Transparenzberichte deutlich, denn die Mehrheit der Interviewten gab auf die Fragen nach ihrer persönlichen Meinung und Einschätzung der Nützlichkeit der Berichte keine adäquaten Antworten. Nach dem Lesen der ersten Seite wiederholten sie das Gelesene ohne auf die Fragestellung einzugehen. Die möglichen Folgen für den

²²⁸ Vgl. Prein, Mann (2012) S. 172.

²²⁹ Vgl. Bortz, Döring (2006) S. 47.

²³⁰ Vgl. Lamnek (2010) S. 650-652.

²³¹ Vgl. Kelle, Niggemann (2002) nach Lamnek (2010) S. 651.

Wert der Ergebnisse dieses Themenkomplexes werden im Kapitel Ergebniskritik näher erläutert.

In der Literatur wird weiterhin vom erschwerten Zugang zu älteren Befragten geschrieben, besonders wenn diese in einer Pflegeeinrichtung leben. In diesem Zusammenhang übernehmen meist Einrichtungsleiter die Funktion eines Gatekeepers und müssen von der Studie überzeugt werden, sodass sie diese genehmigen und geeignete Teilnehmer vorschlagen.²³² Zu Beginn der Untersuchung gestaltete sich der Feldzugang problematisch, da neun der elf kontaktierten Pflegeheimleiter keine oder negative Rückmeldungen gaben. Ungeachtet dessen konnte durch weitere Anfragen der geplante Mindestumfang der Stichprobe sichergestellt werden, ohne dass die anfänglichen Zugangsbarrieren die Ergebnisse negativ beeinflussen. Es musste dadurch lediglich der Zeitplan angepasst werden.

Die Auswahl der Befragten aus Gruppe A und C geschah mit Hilfe eines Stichprobenplans, um zu gewährleisten, dass für die Forschungsfragen relevante Fälle erfasst werden.²³³ Durch die Festlegung der verschiedenen Ausprägungen der Merkmale Selbstständigkeit und Wohnsituation in den Stichprobenplänen, wird geprüft inwiefern diese Merkmale den Untersuchungsgegenstand beeinflussen und Unterschiede zwischen Heimbewohnern und selbstständigen Senioren bestehen.²³⁴ Nachteile dieser den gezielten Erhebungen zugeordneten Methode sind die geringe Verallgemeinerbarkeit der Ergebnisse aufgrund der geringen zugrunde liegenden Stichprobe und ein höheres Verfälschungsrisiko als bei Zufallsstichproben in der quantitativen Forschung.²³⁵ Die Verwendung der Skala zur Beurteilung der kognitiven und kommunikativen Fähigkeiten der infrage kommenden Heimbewohner kann positiv bewertet werden. Sie stellt sicher, dass Bewohner mit leichter oder beginnender Demenz nicht ausgegrenzt werden.²³⁶

Durchführung der Interviews

Es wurde die Methode des fokussierten Interviews genutzt, um gewährleisten zu können, dass die interessierenden Forschungsfragen und Hypothesen und somit die Situation der Heimauswahl im Zentrum der Befragung stehen. Vorteil gegenüber anderen Interviewformen ist, dass aufgrund der Fokussierung auf ein bestimmtes Objekt aus den gewonnenen Daten nicht vorwiegend Hypothesen generiert, sondern Hypothesen geprüft werden sollen, welche im Vorfeld der Erhebung bereits formuliert wurden. Unterstützt

²³² Vgl. Lamnek (2010) S. 651.

²³³ Vgl. Lamnek (2010) S. 169.

²³⁴ Vgl. Schreier et al. (2008) S. 5.

²³⁵ Vgl. Haber (1996a) S. 329.

²³⁶ Vgl. Wingenfeld, Engels (2011) S. 34, 39.

wurde das Interview durch einen halbstrukturierten Interviewleitfaden, der analog zu den Forschungshypothesen auf den Resultaten einer gründlichen Literaturrecherche basiert. Zudem wurde er von den Einrichtungsleitern geprüft und genehmigt. Auf eine umfangreiche Testphase wurde aufgrund zeitlicher Begrenzungen verzichtet. Ein Leitfaden hat die Vorteile, dass er die Daten der geführten Interviews vergleichbar macht und dem Interviewer gleichzeitig Entscheidungsspielraum für die Ausweitung des Interviews lässt.²³⁷ Ein weiterer Vorteil ist „die Möglichkeit, eine sehr zurückhaltende, nicht-direktive Gesprächsführung mit dem Interesse an sehr spezifischen Informationen und der Möglichkeit zur gegenstandsbezogenen Explikation von Bedeutungen zu verbinden.“²³⁸

Die Vorbereitung und Durchführung der Interviews folgte verschiedenen Regeln und Arbeitsschritten, die der einschlägigen Fachliteratur zur Sozialforschung entnommen wurden. Bevor ein Interviewtermin mit den Teilnehmern festgelegt wurde, erhielten diese in einer Vorbesprechung Informationen zu Inhalt, Ziel und Ablauf des Interviews. Außerdem wurden die Hintergründe der Studie und die Verwendung der Daten erläutert, sowie Freiwilligkeit, Anonymität und Datenschutz zugesichert.²³⁹ Die Interviews fanden in den persönlichen Räumlichkeiten der Befragten statt, um eine vertraute und entspannte Atmosphäre zu schaffen. So konnte die Natürlichkeit der Befragungssituation gewährleistet werden.²⁴⁰ Morse und Field beschreiben einen guten Interviewer als konzentrierten und aufmerksamen Zuhörer, der eine überwiegend passive Haltung vertritt, und Pausen während des Erzählens abwartet.²⁴¹ Der Befragte wird entweder durch Bestätigungslaute positiv zur weiteren Erzählung oder durch neue Fragen zur tieferen Beschreibung des gleichen oder eines anderen Phänomens angeregt.²⁴² Zudem wird es als positiv angesehen, dass alle Interviews von einer Person durchgeführt wurden, folglich werden dem Interviewer konstante Denkprozesse und Reaktionen und ein gleichbleibender Umgang mit den befragten Personen unterstellt. Nach Durchsicht der Interviewtranskripte hinsichtlich der beschriebenen Voraussetzungen für ein gutes Interview konnte festgestellt werden, dass diese in den meisten Fällen eingehalten wurden. Die Interviews mit Frau A4 und Frau C1 scheinen eher kurz und oberflächlich, da die Befragten nur schwer zu ausführlichen Beschreibungen ihrer Situation und Gedanken stimuliert werden konnten. Im Interview mit Frau A5 wäre das Ausüben einer weniger passiven Haltung vorteilhafter gewesen, um ihre Aufmerksamkeit zurück auf das fokussierte Objekt zu lenken.

²³⁷ Vgl. Bortz, Döring (2006) S. 314-316.

²³⁸ Hopf (2007) S. 355.

²³⁹ Vgl. Herrmanns (2007) S. 367.

²⁴⁰ Vgl. Lamnek (2010) S. 322.

²⁴¹ Vgl. Morse, Field (1998) S. 91f.

²⁴² Vgl. Lamnek (2010) S. 324.

Aufbereitung und Auswertung der Daten

Die Interviews wurden mit Hilfe eines Diktiergeräts aufgenommen und mit der Software f4 transkribiert. Ziel von Transkriptionen ist es „das flüchtige Gesprächsverhalten für wissenschaftliche Analysen auf dem Papier dauerhaft verfügbar zu machen.“²⁴³ Dafür gibt es je nach Verwendungszweck der Transkripte verschiedene Transkriptionssysteme. Für die vorliegende Studie wurde ein einfaches Transkriptionssystem gewählt, da der Inhalt der Interviews im Vordergrund steht und neben der guten Lesbarkeit der Transkripte zeitlich begrenzte Ressourcen entscheidend waren.²⁴⁴ Nach der Transkription der Interviews wurde jeder Text mindestens ein weiteres Mal überprüft, um Fehler zu korrigieren und Verfälschungen, welche negativen Einfluss auf die Studienergebnisse haben könnten, zu minimieren.²⁴⁵

Die Analyse der Transkripte geschah mit dem Programm f4analyse. Als Methode zur Auswertung qualitativer Daten wurde die Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring gewählt. Ihr Ziel ist es, Texte durchdacht und gezielt entsprechend festgelegter Regeln auszuwerten.²⁴⁶ Vorteile dieser Methodik sind die leichte Erlernbarkeit, die Transparenz und gute Nachvollziehbarkeit des Verfahrens aufgrund der Verwendung von festgesetzten Ablaufmodellen. Zudem kann das erarbeitete Kategoriensystem durch stetige Überarbeitung und Revision an das Material angepasst werden. Gemäß Mayring können durch das Prinzip der Regelgeleitetheit überdies Gütekriterien besser angewendet werden. Einschränkungen gibt es für die Methode lediglich bezüglich stark explorativ ausgerichteter Erhebungen, bei denen die Bildung eines Kategoriensystems nicht gerechtfertigt ist.²⁴⁷ Diese Eingrenzung betrifft die vorliegende Studie nicht.

Gütekriterien qualitativer Erhebungen

Die Überprüfung der Gütekriterien der vorliegenden Studie erweist sich als schwieriger und komplexer als bei quantitativen Erhebungen. In der qualitativen Forschung bestehen derzeit noch keine festgelegten Kriterien für die Feststellung der Güte einer Untersuchung. In der einschlägigen Fachliteratur sind dahingehend verschiedenen Vorschläge für Kriterien zu finden. Bortz und Döring orientieren sich an den quantitativen Kriterien Objektivität, Reliabilität und Validität.²⁴⁸ Mayring entwickelt auf Basis allgemeiner Überlegungen verschiedener Forscher zum Diskurs die Gütekriterien

²⁴³ Kowal, O'Connell (2007) S. 438.

²⁴⁴ Vgl. Dresing, Pehl (2013) S. 17.

²⁴⁵ Vgl. Dresing, Pehl (2013) S. 29f.

²⁴⁶ Vgl. Mayring (1999) S. 91.

²⁴⁷ Vgl. Mayring (2007) S. 474.

²⁴⁸ Vgl. Bortz, Döring (2006) S. 326-328.

Verfahrensdokumentation, Argumentative Interpretationsabsicherung, Regelgeleitetheit, Nähe zum Gegenstand, Kommunikative Validierung und Triangulation.²⁴⁹ Steinke wiederum fordert dazu auf, sich an einem festgelegten Kriterienkatalog zu orientieren und diesen zur spezifischen Fragestellung in Bezug zu setzen.²⁵⁰ Dabei ist es nicht ausreichend lediglich ein oder zwei Kriterien zu prüfen. Eine Entscheidung über die Güte der Methode und Ergebnisse setzt die Beurteilung mehrerer Kriterien voraus.²⁵¹ Im folgenden Abschnitt wird versucht die Kriterien nach Steinke bezüglich der verwendeten Methoden und Techniken der vorliegenden Studie und der daraus erhaltenen Ergebnisse zu erläutern.

a) Intersubjektive Nachvollziehbarkeit:

Da die Überprüfbarkeit des Forschungsprozesses in der qualitativen Forschung aufgrund kaum standardisierter Vorgehensweisen eingeschränkt ist, verlangt Steinke die Sicherstellung von Transparenz und Nachvollziehbarkeit des methodischen Vorgehens. Sie beschreibt dafür drei Möglichkeiten. Die bedeutendste Technik ist die Dokumentation des Forschungsprozesses, mit welcher es dem Leser möglich gemacht wird jedes Detail der methodischen Vorgehensweise sowie die daraus erhaltenen Resultate anhand eigener Kriterien zu beurteilen. Die Dokumentation beinhaltet umfangreiche Beschreibungen zum Vorverständnis des Forschers, zu den Erhebungs- und Auswertungsmethoden, Transkriptionsregeln, Informationsquellen und zu Entscheidungen und Problemen während der gesamten Forschung.²⁵² Das Vorverständnis wurde im Kapitel zum aktuellen Forschungsstand dargelegt. Die aus der Literaturrecherche erhaltenen Ergebnisse haben die Formulierung der Forschungsfragen und Hypothesen, sowie die darauf abgestimmte Auswahl der Stichprobe und Methoden beeinflusst. Im Methodikteil wurden das fokussierte halbstandardisierte Interview als Erhebungsmethode, sowie Rahmenbedingungen während der Interviewdurchführung dargelegt. Ebenso wurden die Transkription und dazu verwendete Regeln geschildert und die Auswertungsmethode der Qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring erläutert. Verwendete Informationsquellen für die Interpretation der Ergebnisse sind vorwiegend wörtliche und sinngemäße Aussagen der Befragten, der Zusammenhang, in dem die Aussagen gemacht wurden, und Hypothesen und Deutungen des Forschers. Die Begründung von gewissen Entscheidungen und der Umgang mit Problemen während des Forschungsprozesses kann der Diskussion entnommen werden. Aufgrund der umfassenden Beschreibungen wird dieses Kriterium als erfüllt angesehen.

²⁴⁹ Vgl. Mayring (1999) S. 119-122.

²⁵⁰ Vgl. Steinke (2007) S. 323f.

²⁵¹ Vgl. Steinke (2007) S. 331.

²⁵² Vgl. Steinke (2007) S. 324f.

Steinke beschreibt zwei weitere Möglichkeiten (Interpretationen in Gruppen, Anwendung kodifizierter Verfahren), um die intersubjektive Nachvollziehbarkeit zu gewährleisten, jedoch ist es ausreichend eins der drei Kriterien sicherzustellen.²⁵³

b) Indikation des Forschungsprozesses

Dieses Kriterium bezieht sich auf die Angemessenheit der angewendeten Methoden und sogar des gesamten Forschungsprozesses. Es werden dabei verschiedene Teilbereiche unterschieden: die Indikation des qualitativen Vorgehens, die Indikation der Methodenwahl, die Indikation von Transkriptionsregeln, die Indikation der Samplingstrategie und die Indikation der methodischen Einzelentscheidungen im Kontext der gesamten Untersuchung.²⁵⁴ Da bei quantitativen Studienergebnissen Widersprüche in den als wichtig empfundenen Kriterien festgestellt wurden und weil neben der Prüfung von drei Hypothesen ebenfalls Hypothesen generiert werden, erscheint die Wahl einer qualitativen Vorgehensweise als angemessen. Für die Beantwortung der Forschungsfragen und Prüfung der Hypothesen wurden fokussierte Interviews geführt. Ziel war es den Interviewten ausreichend Spielraum für ihre Erzählungen und Erfahrungen mit der Situation der Heimauswahl einzuräumen, jedoch die Befragten in ihren Ausführungen zu anderen Themen nicht unbegrenzt fortfahren zu lassen. Für die Transkription wurden einfache Regeln ausgewählt, die leicht zu erlernen waren und eine gute Lesbarkeit der Texte gewährleisten. Sie sollten den Inhalt der Transkripte in den Vordergrund stellen. Die Angemessenheit der Samplingstrategie richtet sich danach, inwiefern informationsreiche Fälle ausgewählt wurden. Das ist allerdings schwerer zu beurteilen, da speziell bei den Heimbewohnern die Auswahl durch die Gatekeeper und durch kognitive Einschränkungen begrenzt war. Bei unbegrenzten zeitlichen Ressourcen hätte die Stichprobe erweitert werden können bis Datensättigung eingetreten wäre und somit ein hoher Informationsreichtum für die Erhebung sichergestellt worden wäre. Aufgrund der zeitlichen Begrenzung dieser Abschlussarbeit musste der Stichprobenumfang auf ein Mindestmaß reduziert werden. Bei der Indikation der Einzelmethoden bezüglich der gesamten Erhebung wird beschrieben, ob Erhebungs- und Auswertungsmethoden zueinander passen. In dieser Studie wurden die aus den Interviews gewonnenen Daten mittels der Qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet. Mit dieser Auswertungsmethode können große Datenmenge systematisch strukturiert und auf ihre wesentlichen Inhalte mit Hilfe von Kategoriensystemen reduziert werden. Insgesamt werden die beschriebenen Methoden als angemessen betrachtet.

²⁵³ Vgl. Steinke (2007) S. 324, 326.

²⁵⁴ Vgl. Steinke (2007) S. 326-328.

Einschränkungen bestehen bezüglich der Samplingstrategie, die nicht bis zur Datensättigung durchgeführt wurden.

c) Empirische Verankerung

Dieses Gütekriterium bezieht sich auf die empirische Fundierung der formulierten Forschungshypothesen, die entweder durch die Resultate der Studie geprüft oder generiert werden sollen.²⁵⁵ In der vorliegenden Studie wurden sowohl Hypothesen zur Prüfung vor Untersuchungsbeginn gebildet als auch aus den Studienergebnissen neue Hypothesen generiert. Die zu prüfenden Hypothesen basieren auf recherchierten Studienresultaten zur Thematik. Die generierten Hypothesen beziehen sich auf Ergebnisse dieser Erhebung, die auffällig waren. Demnach ist die empirische Verankerung gegeben und dieses Gütekriterium gewährleistet.

d) Limitation

Das Kriterium der Limitation beschreibt die Verallgemeinerbarkeit der entwickelten Theorie.²⁵⁶ Die erhaltenen Studienergebnisse sind aufgrund der geringen Stichprobengröße und der Stichprobenauswahl mittels gezielter Methoden weder repräsentativ noch auf eine bestimmte Bevölkerungsgruppe generalisierbar.

e) Relevanz

Die Relevanz einer Thematik steht am Beginn der Untersuchungsplanung. Steinke fordert allerdings zum Nachweis der Güte ebenfalls Erläuterungen zur Relevanz der Fragestellung und zur Zweckdienlichkeit der erhaltenen Ergebnisse.²⁵⁷ Die Wichtigkeit der Thematik wurde in der vorliegenden Arbeit bereits mehrfach im theoretischen Hintergrund dargelegt. Aufgrund der vorliegenden Informationsasymmetrie bezüglich Pflegeleistungen und der geringen Nutzung der MDK-Transparenzberichte, deren Ziel es ist die pflegerische Versorgung und Behandlungen verschiedener Einrichtungen vergleichbar und transparent zu machen, ist es von hoher Bedeutung Kriterien herauszufiltern, die aus Nutzersicht entscheidend für die Auswahl einer geeigneten stationären Pflegeeinrichtung sind. Somit können Informationsdienste an die Informationsbedürfnisse der Betroffenen angepasst oder neue Maßnahmen entwickelt werden. Insbesondere vor dem Hintergrund der Veränderungen der MDK-Transparenzberichte seit Januar 2014 ist die Thematik nicht nur relevant, sondern zudem überaus aktuell.

²⁵⁵ Vgl. Steinke (2007) S. 328.

²⁵⁶ Vgl. Steinke (2007) S. 329.

²⁵⁷ Vgl. Steinke (2007) S. 330.

f) Reflektierte Subjektivität

Hiermit wird beurteilt inwieweit der Forscher sein methodisches Handeln reflektiert. Steinke unterscheidet dabei in Selbstbeobachtung, persönliche Voraussetzungen, Vertrauensbeziehung zwischen Forscher und Befragtem und Reflexion während des Feldzugangs.²⁵⁸ Eine Selbstbeobachtung während der Erhebung fand nicht statt. Persönliche Voraussetzungen für die Untersuchung der Thematik werden darin gesehen, dass besonders der Umgang mit älteren Menschen auf Basis einer vorhergehenden Ausbildung professionell erlernt wurde und das Feld, in dem bei Gruppe A agiert wurde, und dessen Besonderheiten bekannt und vertraut sind. Der Feldzugang wurde bereits umfassend beschrieben und Probleme diskutiert.

g) Kohärenz

Mit dem Kriterium der Kohärenz wird bewertet inwiefern die erhaltenen Ergebnisse und entwickelten Theorien in sich zusammenhängend sind.²⁵⁹ Die interpretierten Resultate entsprechen den Forschungsfragen und Hypothesen. Widersprüche zwischen den Gruppen oder innerhalb einer Gruppe bspw. bei der Beurteilung der Nützlichkeit der MDK-Transparenzberichte wurden offen dargelegt. Schließlich können Unterschiede in den Ergebnissen auf noch unbekannte Phänomene hindeuten.

Die Beschreibung gemäß den von Steinke geforderten Gütekriterien ermöglicht es dem Leser die Erhebung nach eigenen Gesichtspunkten zu beurteilen und zu prüfen. Bei der Bearbeitung des Kriterienkatalogs zeigt sich, dass die Mehrheit der Kriterien sichergestellt werden kann.

6.2 Ergebniskritik

Beantwortung der Forschungsfragen

Die drei Forschungsfragen, die dieser Studie zugrunde liegen, konnten beantwortet werden. Die erste Forschungsfrage bezieht sich darauf, welche Kriterien die Generation 65plus für die Auswahl eines Pflegeheims als wichtig empfindet. Die Ergebnisse zeigen, dass die elf befragten Älteren einerseits verschiedene Kriterien angesprochen haben, allerdings nur drei Kriterien für die Mehrheit der Befragten eine bedeutendere Rolle spielen. Diese Kriterien betreffen das Wohnumfeld bzw. die Zimmer und deren Ausstattung, die Lage des Pflegeheims und den regionalen Bezug und den ersten

²⁵⁸ Vgl. Steinke (2007) S. 330f.

²⁵⁹ Vgl. Steinke (2007) S. 330.

Eindruck. Die erhaltenen Resultate bestätigen dazu kaum die Ergebnisse aus der Literaturrecherche. Teilweise kann das damit begründet werden, dass diese Auswahlkriterien in einigen Studien nicht erhoben wurden. Weiterhin bestehen Unterschiede in den Studienpopulationen, da in der vorliegenden Untersuchung speziell Ältere ab 65 Jahren befragt wurden. In den recherchierten Erhebungen wurden entweder vorwiegend Angehörige von Pflegebedürftigen befragt oder durch eine Zufallsauswahl ein repräsentativer Querschnitt der deutschen Bevölkerung durch alle Altersklassen gebildet. Somit besteht zum Einen die Möglichkeit, dass in dieser Arbeit Antworten aufgrund kognitiver Einschränkungen der Befragten verfälscht wurden. Zum Anderen könnte sich die Vorgabe einer Liste an Auswahlkriterien bei quantitativen Erhebungen durch verschiedene Antworttendenzen negativ auf deren Ergebnisse auswirken.²⁶⁰ Dass die befragten Senioren und Heimbewohner hauptsächlich ihr Wohnumfeld innerhalb und außerhalb des Pflegeheims als Kriterium ansprachen, könnte zudem damit begründet werden, dass bei einem Heimeinzug das bezogene Zimmer zu ihrer neuen Wohnung und ihrem Rückzugsort wird. Ihr Lebensmittelpunkt verlagert sich in eine neue Umgebung, an die sie sich anpassen müssen. Die individuelle Gestaltung des Zimmers liefert einen hohen Beitrag zum Wohlbefinden der Bewohner in der Pflegeeinrichtung.²⁶¹ Angehörigen und Betreuern bleibt diese Perspektive möglicherweise verborgen, weil sie nicht für sich selbst entscheiden.

Die zweite Forschungsfrage betrifft Unterschiede zwischen den Gruppen der selbstständigen Senioren und der Heimbewohner. Bezüglich der als wichtig empfundenen Auswahlkriterien konnten keine Unterschiede abgeleitet werden. Abweichungen ergaben sich vorwiegend im Vergleich der Antworten zur auswählenden Person. Für die fünf Heimbewohner wählten ihre Angehörigen bzw. eine Sozialarbeiterin das Pflegeheim aus. Die selbstständigen Senioren äußerten alle das Anliegen die Entscheidung für eine Pflegeeinrichtung bei Notwendigkeit selbst treffen zu wollen. Direkt vergleichbar sind die Angaben jedoch nicht, da sie bei Gruppe A eine vergangene Situation und bei Gruppe C die Absicht für eine eventuell eintretende zukünftige Entscheidung betreffen.

Die dritte Forschungsfrage beschäftigt sich mit der Nützlichkeit der MDK-Transparenzberichte. Ihr liegen Ergebnisse von Geraedts et al. zugrunde.²⁶² Den befragten Älteren waren die MDK-Berichte kaum bekannt. Lediglich vier der elf Befragten aus Gruppe A und C kannten sie aus Zeitung oder Fernsehen, hatten sich jedoch noch nicht damit beschäftigt. Bei Vorlage eines Berichts sollten die Befragten eine Einschätzung der Nützlichkeit abgeben. Auffällig ist, dass nur einer der fünf

²⁶⁰ Vgl. Bortz, Döring (2006) S. 236.

²⁶¹ Vgl. Wahl, Reichert (1994) S. 16.

²⁶² Vgl. Geraedts et al. (2012) S. 162f.

Heimbewohner die Transparenzberichte als hilfreich bewertet. Bei den selbstständigen Senioren betrifft das vier von sechs Befragten. Die Ursache für diese Differenz konnte nicht ergründet werden. Allerdings besteht die Vermutung, dass kognitive Einschränkungen der Pflegebedürftigen ein Grund sein könnte.

Bestätigung oder Widerlegung der Forschungshypothesen

Die erste Forschungshypothese besagt, dass Heimbewohner genauere Vorstellungen von als wichtig empfundenen Auswahlkriterien haben als selbstständige Senioren, da sie bereits in der Situation waren ein Pflegeheim für sich auszuwählen. Diese Hypothese wurde falsifiziert, weil beim Vergleich der zwei Gruppen hinsichtlich ihrer Auskünfte zu Kriterien keine nennenswerten Unterschiede auftraten. Die Befragten beider Gruppen hatten kaum konkrete Vorstellungen mit Ausnahme des befragten Ehepaars, welches umfassende Angaben dazu machte, welche Eigenschaften für sie gegeben sein müssten. Bezüglich der Heimbewohner könnte ein bedeutender Grund sein, dass die Auswahl bei ihnen von Angehörigen bzw. einer Sozialarbeiterin getroffen wurde. Somit entfällt größtenteils die Auseinandersetzung mit der Auswahlentscheidung für die Pflegebedürftigen. Bei den selbstständigen Senioren könnte es mit einem gewissen Desinteresse bis hin zur Ablehnung von Pflegeheimen gerechtfertigt werden.

Mit der zweiten Hypothese wird die Annahme dargelegt, dass sich die Befragten größtenteils nicht mit der Problematik auseinandersetzen und somit der Anteil der Person wesentlich geringer ist, die für den Heimeinzug vorsorgen. Diese Hypothese konnte verifiziert werden. Von den Heimbewohnern beschrieben drei Befragte, dass sie vor ihrem Einzug bereits Maßnahmen ergriffen hatten. Jedoch scheint eine tiefgründige Beschäftigung mit der Thematik nicht gegeben, denn zwei Befragte besuchten lediglich einen Tag der offenen Tür. Eine Frau wollte durch eine Voranmeldung vorsorgen, zog in dieses Heim später allerdings nicht ein, weshalb hier ebenfalls die Tiefgründigkeit der Entscheidung fraglich ist. Die selbstständigen Senioren gaben alle an, sich bisher nicht mit der Thematik beschäftigt zu haben. Einige davon äußerten zudem eine starke Ablehnung gegenüber stationären Pflegeeinrichtungen.

Die dritte Forschungshypothese wurde aus den recherchierten Studienergebnissen und den Forschungsfragen abgeleitet. Sie besagt, dass der erste Eindruck und die Empfehlungen Dritter als Entscheidungskriterien wichtiger sind als die MDK-Transparenzberichte. Diese Hypothese wurde widerlegt, da keine eindeutige Tendenz aus den gewonnenen Daten festgestellt werden konnte. Anlass dafür könnte sein, dass sieben der elf befragten Senioren die Transparenzberichte unbekannt waren. Sie wurden von keinem der Befragten als Auswahlkriterium genannt.

7. Handlungsempfehlungen

Auf Basis der recherchierten Studienergebnisse, der aus den Interviews gewonnenen und interpretierten Daten und weiterer Fachliteratur werden verschiedene Handlungsempfehlungen zur Thematik der Pflegeheimauswahl abgeleitet. Sie werden der Übersicht halber entsprechend der betroffenen Personen bzw. Einrichtungen strukturiert.

7.1 Handlungsempfehlungen bezüglich der MDK-Transparenzberichte

Insbesondere in den Experteninterviews wurde Kritik am Verfahren der Transparenzvereinbarungen geübt. Dabei wurde in Hinsicht auf die Nutzer und deren Konstitution vor Allem die Unverständlichkeit der Transparenzberichte und des Prüfverfahrens bemängelt. Desweiteren kritisierten sie die Überbewertung der Dokumentation und die geringe Differenz der Pflegenoten zwischen verschiedenen Pflegeheimen, die eine Unterscheidung für Nutzer verkompliziert oder gar unmöglich macht. Weiterhin zeigten die Erfahrungen der Experten mit Betroffenen und deren Angehörigen, dass die Pflegenoten bei der Entscheidungsfindung kaum Erwähnung finden. Das kann unter Anderem dadurch belegt werden, dass sieben der elf befragten Senioren die MDK-Transparenzberichte unbekannt waren. Die aus den Interviews gesammelten Optimierungsvorschläge betreffen die grundlegende Methodik, Darstellung und Verständlichkeit für Interessenten, sowie die Nachvollziehbarkeit der Methoden und daraus erhaltenen Ergebnisse. Konkrete Optimierungsvorschläge sind:

- Kosten-Nutzen-Bewertung und Überarbeitung des gesamten Verfahrens,²⁶³
- Erhöhung der Objektivität bspw. durch striktere Ausfüllanleitungen,²⁶⁴
- Verstärktes Einbeziehen der Bewohnerbeurteilungen in die Prüfungsergebnisse,²⁶⁵
- Verringerung der Bedeutung der Dokumentation für die Einschätzung der Pflegequalität,²⁶⁶
- Erhöhung der Verständlichkeit für Betroffene durch bspw. Vermeidung von Fachbegriffen,
- Anpassung des Layouts an die Bedürfnisse der Zielgruppe,
- Einbeziehung von Risikokriterien,²⁶⁷

²⁶³ Vgl. Herr B2, Frau B3, Zeile 378-385.

²⁶⁴ Vgl. Herr B2, Frau B3, Zeile 304-309.

²⁶⁵ Vgl. Herr B2, Frau B3, Zeile 380-383.

²⁶⁶ Vgl. Frau B4, Zeile 211-215.

²⁶⁷ Vgl. Frau B1, Zeile 255-257.

- Erhöhung der Nachvollziehbarkeit der Methodik für Interessenten durch ein transparentes Prüf- und Bewertungsverfahren.²⁶⁸

Diese Empfehlungen wurden nicht nur aus den Interviewergebnissen abgeleitet, sondern werden ebenfalls in der recherchierten Fachliteratur²⁶⁹ beleuchtet und somit zusätzlich begründet. Überdies gibt es weitere bedeutende Verbesserungspotentiale, die speziell Hasseler und Wolf-Ostermann in ihrer wissenschaftlichen Evaluation der Transparenzvereinbarungen eingehend begründen. Diese betreffen:

- Überarbeitung der Indikatoren zur Messung von Ergebnisqualität,
- Nachweis der Gütekriterien des Instruments,
- Schaffung weiterer Zugangswege und Entscheidungshilfen,
- Angabe freiwilliger Zusatzinformation durch die Pflegeheimbetreiber um die Entscheidungssituation für Betroffene zu vereinfachen,
- Berücksichtigung von verbraucherrelevanten Kriterien, besonders personalbezogene Kriterien wie Qualifikation, Soft Skills, Umgang mit Bewohnern und Zeit für persönliche Zuwendung.²⁷⁰

Insbesondere bei der Umsetzung verbraucherbezogener Vorschläge wird vermutet, dass sich die Nutzung erhöht. Zweckdienlich ist es jedoch nur, wenn das Instrument tatsächlich Ergebnis- bzw. Pflegequalität misst und vergleichbare und verständliche Informationen liefert.

7.2 Handlungsempfehlungen für Senioren

Die Handlungsempfehlungen für Senioren basieren auf den erhaltenen Interviewdaten. In Kapitel 5.4 wurde auf die Kategorie „Beschäftigung mit der Thematik Pflegeheim“ näher eingegangen. Besonders auffällig bei allen befragten Senioren war Desinteresse und eine ablehnende Haltung gegenüber Pflegeheimen. Die befragten Heimbewohner schilderten diese Einstellung, welche sie vor ihrem Heimeinzug hatten, ebenso wie die selbstständigen Senioren zum aktuellen Zeitpunkt. Daraus ergab sich die Vermutung, dass es sich hierbei um ein Tabuthema bei älteren Generationen handelt.

Dennoch sollten Senioren und deren Angehörige für den Fall der Pflegebedürftigkeit und den eventuell notwendigen Einzug in ein Pflegeheim vorsorgen. Während oder nach den Interviews stellten besonders einige selbstständige Senioren mit einer positiveren

²⁶⁸ Vgl. Frau B1, Zeile 254-255.

²⁶⁹ Vgl. Hasseler, Wolf-Ostermann (2010) S. 265ff, Bonato (2010) S. 15.

²⁷⁰ Vgl. Hasseler, Wolf-Ostermann (2010) S. 281ff, Geraedts et al. (2012) S. 165, Institut für Demoskopie Allensbach (2010) S. 14.

Grundeinstellung Fragen zu verschiedenen Auswahlkriterien. Diese bezogen sich auf die Kostendifferenz zwischen Einzel- und Doppelzimmer, Umgang mit Demenzkranken auf den Stationen und ob Ehepaare ein Zimmer gemeinsam bewohnen dürfen. Weitere Beispiele wurden den Bewohnerinterviews entnommen und betreffen individuelle Bedürfnisse, bspw. im Haus rauchen zu dürfen, oder die Bevorzugung kleiner Stationen und Speisezimmer, die eine familiäre Atmosphäre unterstützen. Über solche und weitere Fragen und persönliche Vorlieben sollten sich Senioren rechtzeitig Gedanken machen und dementsprechend Auswahlkriterien festlegen.

Eine Umsetzungsmöglichkeit könnte in Form einer Patientenverfügung erfolgen, in welcher ein Mindestmaß an wichtigen Kriterien fixiert wird, die ein Pflegeheim aufweisen muss. Das erleichtert insbesondere Angehörigen zu einem späteren Zeitpunkt die Entscheidung auf Basis der individuellen Wünsche des Pflegebedürftigen. Erweiterungen dieser Verfügung könnten zudem einfach durch freie Textfelder für Senioren mit konkreten Vorstellungen zu Tagesverlauf, Hobbys und Abneigungen ermöglicht werden.²⁷¹

7.3 Weiterführende Forschung

Bereits in Kapitel 5.4 wurden das auffällige Desinteresse und die Ablehnung der befragten Senioren gegenüber Pflegeheimen beschrieben. Die im vorhergehenden Abschnitt dargelegten Handlungsempfehlungen für Senioren basieren auf diesen Ergebnissen. Um jedoch die Verhaltensweisen der Befragten besser verstehen zu können, erscheint eine Untersuchung hinsichtlich ihrer Vorstellungen von Pflegeeinrichtungen und der möglicherweise daraus resultierenden ablehnenden Einstellung als zweckmäßig. Qualitative Interviews sind zur tiefgründigen Erörterung der Problematik besonders geeignet, da sie Verhaltensweisen betrifft, welche durch individuelle Erfahrungen geprägt sind.²⁷² Hinzu kommt der Einfluss, den Klischees und das negative Image der Pflegebranche auf Senioren ausüben. Das bestätigen ebenfalls Studienergebnisse des Instituts für Demoskopie Allensbach. Im Rahmen der Studie „Pflege in Deutschland“ wurden Personen dazu befragt, welche Eigenschaften sie mit Pflegeheimen assoziieren (Mehrfachauswahl möglich). Befragte, die kein Pflegeheim näher kannten und folglich nur Vermutungen aussprachen, verbanden damit vorwiegend negative Merkmale im Gegensatz zu Befragten mit Vorerfahrungen. Die am häufigsten genannten Vermutungen betrafen den hohen finanziellen Aufwand (62%), frustriertes Pflegepersonal (42%) und die problematische Verfügbarkeit eines Pflegeplatzes (40%). Personen mit Kenntnissen zu

²⁷¹ Ein Beispiel für eine konkrete Formulierung gibt Abt-Zegelin (2009) S. 265ff.

²⁷² Vgl. Hopf (2007) S. 350.

einem oder mehreren Pflegeeinrichtungen hingegen assoziierten hauptsächlich damit, dass die Pflegebedürftigen sauber und gepflegt sind (73%), ein wohnlich eingerichtetes Zimmer (64%) bzw. Pflegeheim (60%) und ein respektvoller Umgang mit den Bewohnern (58%).²⁷³ Eine Studie, die sich damit befasst, inwiefern der Einzug in ein Pflegeheim ein Tabuthema ist und aus welchem Grund, könnte Erkenntnisse dazu liefern mit welchen Maßnahmen Vorurteile abgebaut werden können und demnach der gesamten Pflegebranche zu einem besseren Image verholfen werden kann. Weiterhin würde eine positive Beeinflussung älterer Menschen durch Enttabuisierung der Thematik zur frühzeitigen Auseinandersetzung damit führen, welche einen höheren Informationsstand der Betroffenen zum Zeitpunkt der Heimauswahl zur Folge hat.

²⁷³ Vgl. Institut für Demoskopie Allensbach (2009) S. 21.

8. Ausblick

Die Ergebnisse dieser Studie können zunächst zu einem besseren Verständnis der Situation der Heimauswahl beitragen. Die Komplexität und Individualität der Entscheidungssituation erschwert jedoch die Vorgabe einheitlicher und allgemeingültiger Richtlinien und Empfehlungen für die Auswahl einer geeigneten stationären Pflegeeinrichtung. Auffällig war während der Interviews die mehrheitliche Ablehnung der Thematik Heimeinzug von Seiten der Bewohner und der selbstständigen Senioren, sodass weiterführende Studien zu Bedeutungen und Assoziationen in diesem Zusammenhang sinnvoll erscheinen.

Die aus den Ergebnissen abgeleiteten Handlungsempfehlungen verfolgen alle das Ziel die Entscheidungssituation für Betroffene zu erleichtern. Momentan genügen die seit 2009 eingeführten Transparenzberichte dieser Zielstellung nicht und sollten daher dringend optimiert werden. Weitere Vorschläge zur Bewältigung der Auswahlssituation richten sich an die Betroffenen selbst und deren Angehörige. Bei frühzeitiger und tiefgründiger Beschäftigung mit der Thematik Pflegeheim können Stress und falsche Entscheidungen später vermieden werden. Deshalb sollten sich Ältere damit auseinandersetzen, welche Kriterien für sie persönlich bedeutsam sind und sich von Pflegeberatern oder Pflegesachverständigen über ihre Möglichkeiten aufklären lassen. Zukünftig sollten Klischees und Vorurteile der älteren Bevölkerung von Seiten der Pflegeheimbetreiber abgebaut und eine offene positive Einstellung gefördert werden.

Zusammenfassung

Einleitung/ Fragestellung: Die Auswahl eines Altenpflegeheims ist eine mit Unsicherheiten verbundene Situation, die für Betroffene einen neuen Lebensabschnitt ankündigt. Durch die fehlenden Erfahrungen können sie die Konsequenzen ihrer Entscheidung nicht einschätzen oder vorhersehen. Die 2009 eingeführten MDK-Transparenzberichte haben zum Ziel Pflegeeinrichtungen vergleichbar zu machen und die Ergebnisse des Prüfverfahrens übersichtlich und verständlich darzustellen und somit die Auswahl-situation für Betroffene zu erleichtern. Jedoch zeigen sie diese Wirkung bisher nicht, da einerseits der Bekanntheitsgrad zu gering ist und andererseits Schwachstellen des Verfahrens den Nutzen zweifelhaft erscheinen lassen. Ziel der Studie war es verbraucherrelevante Kriterien für die Heimauswahl und die Bedeutung der Transparenzberichte dafür zu identifizieren. Im Zusammenhang mit bereits bestehenden Forschungsergebnissen sollten zudem Handlungsempfehlungen zur Lösung der Problematik erarbeitet werden.

Methodik: Im Zeitraum von Anfang Oktober bis Mitte Dezember 2013 wurden 13 qualitative Interviews mit 15 Personen durchgeführt. Es handelte sich dabei um fokussierte leitfadenunderstützte Interviews, welche mittels Diktiergerät aufgezeichnet wurden. Die befragten Personen wurden in drei Gruppen unterteilt: Heimbewohner, selbstständige Senioren und Experten. Die Auswahl der Teilnehmer geschah mit Hilfe eines vorher festgelegten Stichprobenplans. Die Interviews wurden mit der Software f4 und unter Anwendung eines einfachen Transkriptionssystems transkribiert. Die Analyse der gewonnenen Daten orientierte sich an der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring und wurde mit dem Programm f4analyse computerunterstützt durchgeführt.

Ergebnisse: Die Ergebnisse wurden hinsichtlich der vor der Studie festgelegten Forschungsfragen und Hypothesen interpretiert. Es konnte festgestellt werden, dass die Mehrheit der Befragten die Kriterien ‚Zimmer & Ausstattung‘, ‚Lage & regionaler Bezug‘ und ‚Erster Eindruck‘ als wichtig empfand. Es wurden diesbezüglich keine Unterschiede zwischen Heimbewohnern und selbstständigen Senioren festgestellt. Die Bekanntheit der Transparenzberichte war in beiden Gruppen eher gering. Die Nützlichkeit bei der Auswahl eines Pflegeheims wurde von den selbstständigen Senioren höher eingeschätzt als von den Heimbewohnern. Auffälligkeiten in den Aussagen ergaben sich besonders hinsichtlich der ablehnenden Haltung der Befragten gegenüber Pflegeeinrichtungen. Deshalb wird dahingehend eine weiterführende Forschung als sinnvoll erachtet.

Diskussion/ Fazit: Die Studienergebnisse liefern einen Beitrag zur Lösung der Problematik, sind allerdings aufgrund der geringen Stichprobe für die deutsche Bevölkerung weder repräsentativ noch verallgemeinerbar. Weitere Einschränkungen sind dadurch möglich, dass die Befragung auf Personen mit einem Mindestalter von 65 Jahren begrenzt wurde. Das bringt aufgrund kognitiver Einschränkungen eine gewisse Verfälschungsgefahr der Ergebnisse mit sich. Die entwickelten Handlungsempfehlungen basieren zusätzlich auf weiteren Studienergebnissen und Fachliteratur und könnten bei Umsetzung nicht nur die asymmetrische Informationsverteilung zugunsten der Nachfrager verschieben, sondern die Situation der Heimauswahl erheblich erleichtern.

Literaturverzeichnis

- Abt-Zegelin, A. (2009):** Mein Fuß muss immer rausgucken – persönliche Anmerkungen zur Patientenverfügung, in: Schnell, M. W. (Hrsg.), Patientenverfügung, Bern, Verlag Hans Huber, S. 265-273
- Beller, M. (2007):** Guter Service geht vor Kompetenz, in: Altenheim, 2007 (6), S. 26-29
- Benner, D. (2002):** Qualitätsungewißheit bei Gütern mit Vertrauenseigenschaften, Frankfurt am Main, Peter Lang GmbH, Europäischer Verlag der Wissenschaften
- Bonato, M. (2010):** Gutachterliche Stellungnahme im Auftrag der Diakonie Rheinland-Westfalen-Lippe e.V. Kritik an der Methodik der Pflege-Transparenzberichte, Münster
- Bortz, J./ Döring, N. (2006):** Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler, 4. Auflage, Heidelberg, Springer Medizin Verlag
- Brockhaus (2002):** Der Brockhaus von A-Z. In drei Bänden. PHO-Z, Augsburg, Weltbild Verlag
- Bundesministerium für Gesundheit (2011):** Abschlussbericht zur Studie „Wirkungen des Pflege-Weiterentwicklungsgesetzes“, München
- Chang, Y.-P. et al. (2011):** Decisional conflict among Chinese family caregivers regarding nursing home placement of older adults with dementia, in: Journal of Ageing Studies, 2011 (25), S. 436-444
- COMPASS Private Pflegeberatung GmbH (2010):** Studie zu Erwartungen und Wünschen der PPV-Versicherten an eine qualitativ gute Pflege und an die Absicherung bei Pflegebedarf, Köln
- Dittmar, N. (2009):** Transkription, 3. Auflage, Wiesbaden, VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Dresing, T./ Pehl, T. (2013):** Praxisbuch Interview, Transkription und Analyse, 5. Auflage, Marburg
- Edling, H. (2008):** Volkswirtschaftslehre - schnell erfasst, 2. Auflage, Berlin, Heidelberg, Springer-Verlag
- Flick, U. et al. (2007):** Was ist qualitative Forschung? Einleitung und Überblick, in: Flick, U./ von Kardoff, E./ Steinke, I. (Hrsg.), Qualitative Forschung, 5. Auflage, Reinbek bei Hamburg, Rowohlt Taschenbuch Verlag, S. 13-29
- Fritsch, M. et al. (2001):** Marktversagen und Wirtschaftspolitik, 4. Auflage, München, Verlag Franz Vahlen GmbH
- Fritsch, M. et al. (2007):** Marktversagen und Wirtschaftspolitik, 7. Auflage, München, Verlag Franz Vahlen GmbH

- Früh, W. (2011):** Inhaltsanalyse, 7. Auflage, Konstanz, München, UVK Verlagsgesellschaft mbH
- Geraedts, M. et al. (2012):** Beurteilungskriterien für die Auswahl einer Pflegeeinrichtung, in: Böcken, J./ Braun, B./ Repschläger, U. (Hrsg.), Gesundheitsmonitor 2011, Gütersloh, Verlag Bertelsmann Stiftung, S. 155-170
- GKV-Spitzenverband et al. (2013a):** Vereinbarung nach §115 Abs. 1a Satz 6 SGB XI über die Kriterien der Veröffentlichung sowie die Bewertungssystematik der Qualitätsprüfungen nach §114 Abs. 1 SGB XI sowie gleichwertiger Prüfergebnisse in der stationären Pflege. Pflege-Transparenzvereinbarung stationär (PTVS), Berlin
- GKV-Spitzenverband et al. (2013b):** Vereinbarung nach §115 Abs. 1a Satz 6 SGB XI über die Kriterien der Veröffentlichung sowie die Bewertungssystematik der Qualitätsprüfungen nach §114 Abs. 1 SGB XI sowie gleichwertiger Prüfergebnisse in der stationären Pflege. Pflege-Transparenzvereinbarung stationär (PTVS). Anlage 1 Kriterien der Veröffentlichung, Berlin
- Haber, J. (1996a):** Die Stichprobenbildung, in: LoBiondo-Wood, G./ Haber, J. (Hrsg.), Pflegeforschung, Berlin, Wiesbaden, Ullstein Mosby GmbH & Co. KG, S. 323-352
- Haber, J. (1996b):** Forschungsprobleme und Hypothesen, in: LoBiondo-Wood, G./ Haber, J. (Hrsg.), Pflegeforschung, Berlin, Wiesbaden, Ullstein Mosby GmbH & Co. KG, S. 183-215
- Hasseler, M./ Wolf-Ostermann, K. (2010):** Wissenschaftliche Evaluation zur Beurteilung der Pflege-Transparenzvereinbarungen für den ambulanten (PTVA) und stationären (PTVS) Bereich, Hamburg, Berlin
- Heertje, A./ Wenzel, H.-D. (2008):** Grundlagen der Volkswirtschaftslehre, 7. Auflage, Berlin, Heidelberg, Springer-Verlag
- Heinrich, S. et al. (2013):** Pflegeberatung aus Sicht ratsuchender Bürgerinnen und Bürger – eine qualitative Erfassung von Beratungsanliegen und Informationsbedürfnissen, in: Informationsdienst Altersfragen, 40 (1), S. 3-9
- Henkel, M. (2008):** Qualitätsberichte in der stationären Altenpflege, Diplomarbeit an der Fakultät für Sozialwissenschaft, Ruhr-Universität Bochum
- Herrmanns, H. (2007):** Interviewen als Tätigkeit, in: Flick, U./ von Kardoff, E./ Steinke, I. (Hrsg.), Qualitative Forschung, 5. Auflage, Reinbek bei Hamburg, Rowohlt Taschenbuch Verlag, S. 360-368
- Holloway, I./ Wheeler, S. (1997):** Qualitative Pflegeforschung. Grundlagen qualitativer Ansätze in der Pflege, Wiesbaden, Ullstein Medical Verlagsgesellschaft mbH & Co.
- Hopf, C. (2007):** Qualitative Interviews – ein Überblick, in: Flick, U./ von Kardoff, E./ Steinke, I. (Hrsg.), Qualitative Forschung, 5. Auflage, Reinbek bei Hamburg, Rowohlt Taschenbuch Verlag, S. 349-360

- Institut für Demoskopie Allensbach (2009):** Pflege in Deutschland, Allensbach am Bodensee
- Klie, T. (2002):** Recht und Qualitätssicherung in der Pflege alter Menschen, in: Igl, G./ Schiemann, D./ Gerste, B./ Klose, J. (Hrsg.), Qualität in der Pflege, Stuttgart, Schattauer GmbH, S. 19-34
- Kormann, W./ Naber, P. (2012):** Für den ersten Eindruck gibt es keine zweite Chance, in: Altenheim, 2012 (8), S. 36-39
- Kowal, S./ O'Connell, D. C. (2007):** Zur Transkription von Gesprächen, in: Flick, U./ von Kardoff, E./ Steinke, I. (Hrsg.), Qualitative Forschung, 5. Auflage, Reinbek bei Hamburg, Rowohlt Taschenbuch Verlag, S. 437-447
- Kuckartz, U. (1999):** Computergestützte Analyse qualitativer Daten, Opladen, Wiesbaden, Westdeutscher Verlag
- Lamnek, S. (2010):** Qualitative Sozialforschung, 5. Auflage, Weinheim, Basel, Beltz Verlag
- Lücke, S. (2014):** Hannoversche Pflegeunternehmen setzen auf Wingefeld-Kriterien, in: Die Schwester Der Pfleger, 53 (2), S. 110
- Mauel, H. (2013):** Schiedsstelle legt Änderungen der Transparenzkriterien fest, in: bpa.Magazin, 2013 (3/4), S. 13-16
- Mayring, P. (1999):** Einführung in die qualitative Sozialforschung, 4. Auflage, Weinheim, Psychologie Verlags Union
- Mayring, P. (2007):** Qualitativer Inhaltsanalyse, in: Flick, U./ von Kardoff, E./ Steinke, I. (Hrsg.), Qualitative Forschung, 5. Auflage, Reinbek bei Hamburg, Rowohlt Taschenbuch Verlag, S. 468-475
- Mayring, P. (2008):** Qualitative Inhaltsanalyse, 10. Auflage, Weinheim, Basel, Beltz Verlag
- MDS, GKV-Spitzenverband (2009):** Grundlagen der MDK-Qualitätsprüfungen in der stationären Pflege, Essen, Berlin
- MDS, SEG 2 (2010):** Quantitative und qualitative Auswertung der Transparenzergebnisse der Medizinischen Dienste für die stationäre und die ambulante Pflege, Essen
- Meffert, H./ Bruhn, M. (2006):** Dienstleistungsmarketing, 5. Auflage, Wiesbaden, Gabler Verlag
- Meinefeld, W. (2007):** Hypothesen und Vorwissen in der qualitativen Sozialforschung, in: Flick, U./ von Kardoff, E./ Steinke, I. (Hrsg.), Qualitative Forschung, 5. Auflage, Reinbek bei Hamburg, Rowohlt Taschenbuch Verlag, S. 265-275
- Morse, J./ Field, P. (1998):** Qualitative Pflegeforschung. Anwendung qualitativer Ansätze in der Pflege, Wiesbaden, Ullstein Medical Verlagsgesellschaft mbH & Co.

- Paulsen, H. (2011):** Gesundheitsmonitor. Feld- und Methodenbericht. Welle 18 und 19. Bevölkerungsbefragung/ Versichertenstichprobe, Nürnberg
- Pfeffer, C. (2005):** „Hier wird immer noch besser gestorben als woanders“. Eine Ethnographie stationärer Hospizarbeit, Bern, Verlag Hans Huber
- Polit, D. et al. (2004):** Lehrbuch Pflegeforschung, Bern, Verlag Hans Huber
- Prawitz, A. D. et al. (1994):** Criteria Families Use to Select Nursing Homes, in: Journal of Family an Economic Issues, 15 (1), S. 37-51
- Prein, J./ Mann, A. (2012):** Informationsbedarfe und –verhalten der Zielgruppe 50plus bei Pflege- und Gesundheitsthemen, in: Heilberufe Science, 2012 (3), S. 172-182
- Reinardy, J. R. (1995):** Relocation to a New Environment: Decisional Control and the Move to a Nursing Home, in: Health and Social Work, 20 (1), S. 31-37
- Röttger-Liepmann, B. (2007):** Pflegebedürftigkeit im Alter, Weinheim, München, Juventa Verlag
- Ryan, A./ McKenna, H. (2013):** ‘Familiarity’ as a key factor influencing rural family carers experience of the nursing home placement of an older relative: a qualitative study, in: BMC Health Services Research 2013, 13 (252), S. 1-10
- Schreier, M. et al. (2008):** Sampling in qualitativen Untersuchungen: Entwicklung eines Stichprobenplanes zur Erfassung von Präferenzen unterschiedlicher Stakeholdergruppen zu Fragen der Priorisierung medizinischer Leistungen, Working Paper FOR 655, Bremen
- Simon, B. (2010):** Das Benotungssystem für Pflegeheime durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK), Bachelorarbeit im Fachbereich Pflege und Gesundheit, Fachhochschule Münster
- Simon, M. et al. (2013):** Messung der Pflegequalität in der Langzeitpflege, in: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 2013 (8), S. 1088-1097
- Statistisches Bundesamt (2013):** Pflegestatistik 2011, Wiesbaden
- Steindorf, M. (2007):** Der erste Eindruck ist der entscheidende, in: Altenheim, 2007 (3), S. 82-85
- Steinke, I. (2007):** Gütekriterien qualitativer Forschung, in: Flick, U./ von Kardoff, E./ Steinke, I. (Hrsg.), Qualitative Forschung, 5. Auflage, Reinbek bei Hamburg, Rowohlt Taschenbuch Verlag, S. 319-331
- Strauss, A. L. (1998):** Grundlagen qualitativer Sozialforschung, 2. Auflage, München, Wilhelm Fink Verlag
- Thiele, C. et al. (2002):** Der Umzug ins Seniorenheim. Erfahrungen von Senioren und Angehörigen, in: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 35 (6), S. 556-564
- Thiele, G. (2004):** Ökonomik des Pflegesystems, Heidelberg, Economica Verlag

Verband der Ersatzkassen e.V. (2013): Newsletter der DCS-Pflege. Monat November 2013, Berlin

Wahl, H.-W./ Reichert, M. (1994): Übersiedlung und Wohnen im Altenheim als Lebensaufgabe, in: Kruse, A./ Wahl, H.-W. (Hrsg.), Altern und Wohnen im Heim: Endstation oder Lebensort?, Bern, Göttingen, Toronto, Seattle, Verlag Hans Huber, S. 15-47

Wingenfeld, K./ Engels, D. (2011): Entwicklung und Erprobung von Instrumenten zur Beurteilung der Ergebnisqualität in der stationären Altenhilfe, Bielefeld, Köln

Ziegler, A. et al. (2011): Bevorzugte Report Items für systematische Übersichten und Meta-Analysen: Das PRISMA-Statement, in: Deutsche Medizinische Wochenschrift, 2011 (136), S. e9-e15

Internetquellen

GKV-Spitzenverband (2013): Weitergehende Änderungsvorschläger der GKV und des MDS, URL:

http://www.pflegenoten.de/wissenschaftliche_evaluation_und_weiterentwicklung/weitergehende_aenderungsvorschlaege_gkv/forderungen_gkv_sv_1.jsp, Stand: 20.02.2014

GKV-Spitzenverband (2014): Änderungen der Pflegetransparenzvereinbarung (stationär) ab 01. Januar 2014, URL:

http://www.pflegenoten.de/wissenschaftliche_evaluation_und_weiterentwicklung/aenderungen_pvts_01_01_2014/aenderungen_pvts_01_01_1.jsp, Stand: 20.02.2014

MDS (o.J.): Ablauf und Inhalt einer Qualitätsprüfung durch den MDK, URL: www.mds-ev.de/media/pdf/09-06-30_Ablauf_Qualpruef_Endfass.pdf, Stand: 18.02.2014

Gesetzestext

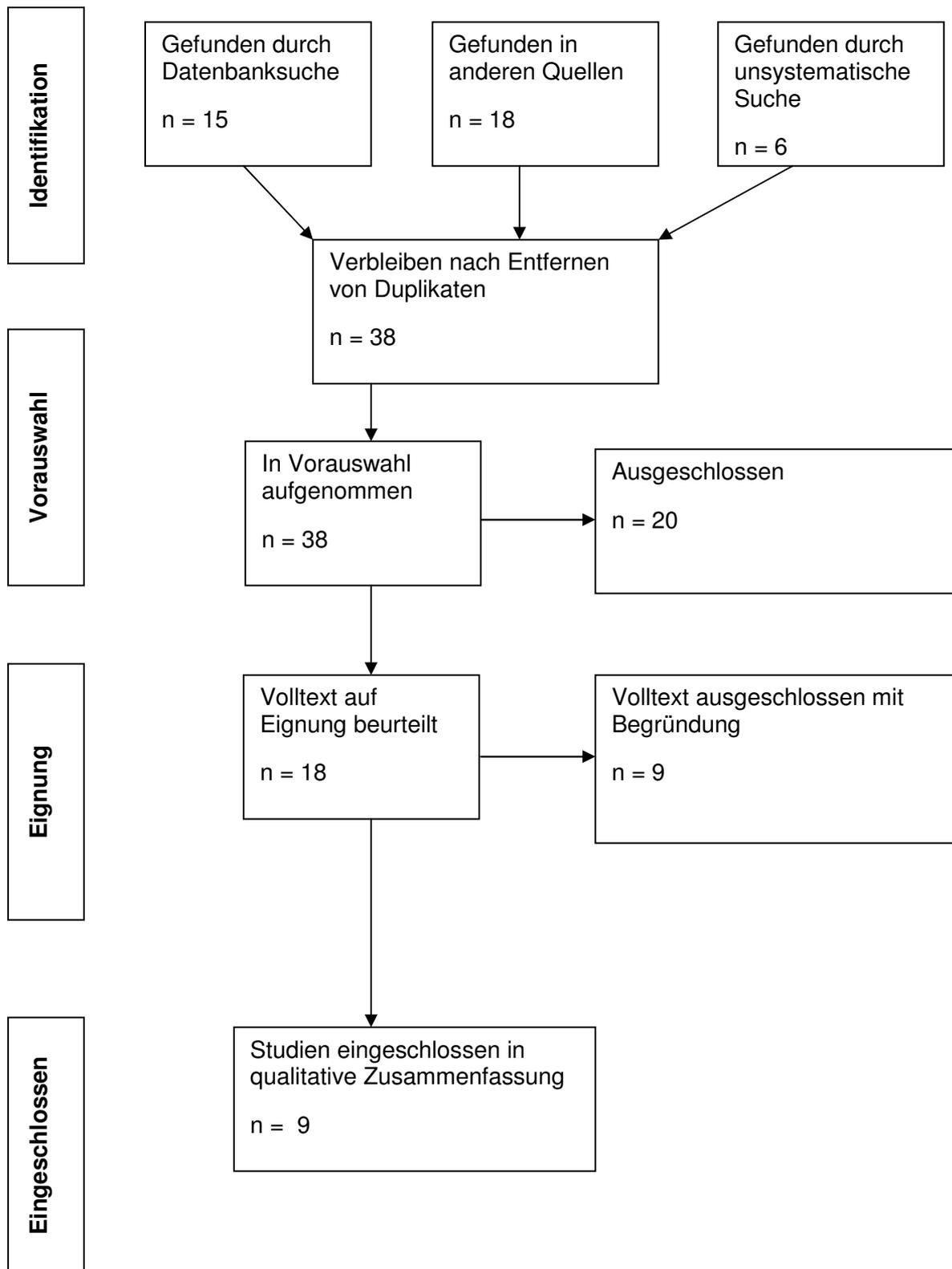
Elftes Buch Sozialgesetzbuch – Soziale Pflegeversicherung (SGB XI)

(Artikel 1 des Gesetzes vom 26. Mai 1994, BGBl. I, S. 1014, zuletzt geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 23. Oktober 2012, BGBl. I, S. 2246)

Anlagenverzeichnis

Anlage 1: Flussdiagramm PRISMA-Statement.....	XIV
Anlage 2: Stichprobenplan Gruppe A.....	XV
Anlage 3: Stichprobenplan Gruppe C.....	XVI
Anlage 4: Interview Frau A3.....	XVII
Anlage 5: Ordnerstruktur CD-ROM	XXIV
Anlage 6: Anschreiben.....	XXV
Anlage 7: Interviewleitfaden Gruppe A.....	XXVI
Anlage 8: Interviewleitfaden Gruppe C.....	XXVIII
Anlage 9: Interviewleitfaden Gruppe B.....	XXIX
Anlage 10: Transkriptionsregeln	XXX
Anlage 11: Ablaufmodell: Inhaltsanalyse nach Mayring	XXXI
Anlage 12: Definition der Kategorien.....	XXXII
Anlage 13: Kategoriensystem Gruppe A	XLI
Anlage 14: Kategoriensystem Gruppe B	XLII
Anlage 15: Kategoriensystem Gruppe C	XLIII
Anlage 16: Ausschnitt des Analyseschritts: Zusammenfassung in Unter- und Hauptkategorien	XLIV

Anlage 1: Flussdiagramm PRISMA-Statement (in Anlehnung an Ziegler et al. 2011)



Anlage 2: Stichprobenplan Gruppe A

1. Relevante Merkmale:

Die befragten Personen sind 65 Jahre und älter.

Die befragten Personen sind Bewohner einer stationären Altenpflegeeinrichtung.

2. Merkmalsausprägung:

Der Einzug in die Pflegeeinrichtung war vor maximal 2 Jahren.

3. Samplegröße:

Mind. 5 Bewohner (nicht zwingend aus einer Einrichtung)

4. Zusatz:

Anwendung des NBA-Moduls zur Erfassung der kognitiven Fähigkeiten;

Bewohner mit einem Wert zwischen 0 und 5 gelten als befragbar.

Kognitive und kommunikative Fähigkeiten

Personen aus dem näheren Umfeld erkennen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Örtliche Orientierung	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Zeitliche Orientierung	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Gedächtnis	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Mehrschrittige Alltagshandlungen ausführen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Entscheidungen im Alltagsleben treffen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Sachverhalte und Informationen verstehen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Risiken und Gefahren erkennen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Mitteilung elementarer Bedürfnisse	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Verstehen von Aufforderungen	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Beteiligung an einem Gespräch	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

Legende

Die Fähigkeit ist:

0 = vorhanden/ unbeeinträchtigt

2 = in geringem Maße vorhanden

1 = größtenteils vorhanden

3 = nicht vorhanden

Anlage 3: Stichprobenplan Gruppe C

1. Relevante Merkmale:

Die befragten Personen sind 65 Jahre und älter.

Die befragten Personen sind selbstständig in ihrer Lebensführung.

2. Merkmalsausprägung:

Die Personen nehmen selbst keine pflegerische Unterstützung (ambulanter Pflegedienst, Tagespflege etc.) wahr.

3. Samplegröße:

Mind. 5 Personen

Anlage 4: Interview mit Frau A3

Gruppe A – Heimbewohner

Datum: 05.11.2013

(I: Interviewer; B: Befragter)

- 1 I: Hallo Frau A3. Danke, dass Sie Zeit für mich haben. Würden Sie mir zu Beginn sagen,
2 wie alt Sie sind? #00:00:14-4#
3
- 4 B: Ich werde nächsten Monat neunzig. Also 23 geboren. #00:00:20-9#
5
- 6 I: Nächsten Monat haben viele Geburtstag. #00:00:23-5#
7
- 8 B: Am 2.12. #00:00:25-3#
9
- 10 I: Ok. Und seit wann leben Sie hier? #00:00:28-4#
11
- 12 B: (.) Bitte? #00:00:29-7#
13
- 14 I: Seit wann leben Sie hier im Pflegeheim? #00:00:31-7#
15
- 16 B: Seit einem anderthalben Jahr. #00:00:33-9#
17
- 18 I: Ok. Und aus welchem Grund sind Sie denn eingezogen? #00:00:38-7#
19
- 20 B: Ich bin (.) Ende / so mit laufen bin ich schon immer mit Stock und zuletzt dann sogar
21 mit Rollator. Und dann bin ich Ende 2011 so gestürzt und danach, da war dann eine
22 starke Beckenprellung. Dann habe ich mich in Rollstuhl, musste ich. Dann habe ich /
23 Nein, erst lag ich mal über eine Woche im Bett. Ich dachte, es wird schon wieder, geht
24 schon wieder. Nein, ging nicht. Und dann war ich noch ein viertel Jahr zu Hause. Ich hatte
25 zwar eine sehr schöne Wohnung im dritten Stock ohne Fahrstuhl (.) und von den Kindern.
26 Ich habe zwar drei Kinder, aber (.) rund um die Uhr konnten die auch nicht da sein. Die
27 sind noch arbeiten gegangen und / Und dann hat sich eben meine Kinder darum bemüht.
28 In ein Heim wollte ich ja nicht. Also nur nicht in ein Heim. Ich sagte, "Das wird wieder, das
29 wird wieder". Nachdem ich aber dann so circa vier Monate praktisch nicht aus der
30 Wohnung konnte oder ich hätte mir einen Transport bestellen müssen (.), da habe ich "ja"
31 gesagt. Ich muss sagen, ich habe es vom ersten Tag an NICHT bereut. #00:02:17-9#
32
- 33 I: Mhm (bejahend). #00:02:18-6#
34
- 35 B: Es ist ja hier, also MIR gefällt es. Ich weiß nicht, ob andere etwas auszusetzen haben.
36 Also ich finde an sich nichts Negatives. Dass man mal früh denkt, die Schwester könnte
37 kommen und man muss ein bisschen warten. (.) Das ist ja nun nicht negativ zu werten.
38 Also ich bin ja nicht die Einzige hier. #00:02:44-2#
39
- 40 I: Genau. Also waren Ihre Vorstellungen vor dem Einzug schlimmer als es jetzt wirklich ist.
41 #00:02:49-9#
42
- 43 B: Was man früher so im Fernsehen und so. Wissen Sie, ich dachte, du gehst in ein
44 Pflegeheim und da musst du alle deine eigenen Wünsche abschalten. Da musst du nur
45 noch das machen, was dir gesagt wird. Ist ja Quatsch. Ich bin ja hier normalerweise mein
46 freier Herr, also klar wenn ich gehe, dass ich mich abmelde. Das versteht sich. Aber ich

47 werde auch von meinen Kindern, die eine wohnt in Dänkritz und der Sohn in Lauterbach,
48 oft geholt und fahren auch weg. Wir gehen auch mal in die Stadt. (.) Da sagt man eben
49 Bescheid und habe auch schon zu Geburtstagsfeiern oder mal zu einer Hochzeit. Da bin
50 ich eben erst (.) um elf nach Hause, (.) geht alles. Man muss nur Bescheid sagen. Ich
51 meine, wir haben früher von den Kindern auch verlangt. Dass sie uns sagen, wo sie
52 hingehen oder (unv.). Also, ich kann echt nichts Negatives sagen. #00:04:06-7#

53

54 I: Und das Heim haben Sie selbst ausgesucht oder Ihre Kinder? #00:04:11-1#

55

56 B: (.) Das war (.) mehr oder weniger / Zufall ist auch übertrieben gesagt. Angemeldet
57 hatte ich mich dann schonmal / Ich wohnte da in der Schwanenteichnähe und da ist das
58 Fazit und da hatte ich mich angemeldet. Und (.) wenn ich das aber dann / Jemand kam
59 auch zu mir hier früh Pflegedienst, (.) "Fazit, mhm". Also ich habe gemerkt irgendwann
60 nicht so. Und dann muss ich mal sagen, aber das bleibt unter uns. Meine
61 Schwiegertochter, die ist Physiotherapeutin und die hat auch hier immer mal ein paar
62 Patienten. Und dann hat sie eben dann hier mal nachgefragt und da ging es dann
63 verhältnismäßig schnell und da kamen sie dann, also riefen mal an (.). "Ich hätte für dich
64 ein Zimmer. Müsstest dich aber innerhalb drei Tagen entscheiden". Ich sage, "Nein, also
65 (.) das könnt ihr nicht verlangen." Ich sage, "Nagut". Ich sage, "Aber ich gehe nicht
66 irgendwohin, bevor ich es nicht gesehen habe." und da hat sie dann von Askulap so
67 einen, die auch die Treppen runtergetragen haben, so mit Trage. (.) Bin hier rein
68 gekommen in das Zimmer, die Schwester Anett und ich weiß nicht, wer noch. Also ich war
69 / Ich hatte von Anfang an nichts Negatives und da sagte dann hier die Anett "Also Frau
70 A3" (.) Ich sagte, "Lassen Sie mich bitte eine Nacht noch drüber schlafen?" (.) War
71 Quatsch. Die Nacht konnte ich sowieso nicht schlafen. (unv.) Und (..) ich hatte dann auch
72 keine Schwierigkeiten bei meine drei Kinder, (.) da sie sehr zusammen gehalten haben.
73 Einen Tag zuvor haben wir uns Abend noch (.) wie, wo. Ich meine, die haben ja alle ihre
74 Wohnungen eingerichtet und so hochmodern war ja meine auch wieder nicht. Die war
75 jetzt auch nicht gerade altmodisch, aber hat alles seinen Mann gefunden. Und die haben
76 das alles gemacht ohne jede Schwierigkeit oder ohne jeden Streit und (.) dann ging das.
77 Da bin ich dann zwar nicht nach drei Tagen hierher. Ich wollte nun auch erstmal
78 überlegen, was nimmst du denn überhaupt mit. Und da hat sie gesagt, "Ja, Sie müssten
79 nur praktisch ab dem Tag da bezahlen, also ohne Essen." Ja, ich sagte, "Das mache ich
80 gerne." Und da habe ich dann eben / wohl fünf Tage war ich noch zu Hause bis ich alles
81 so ein bisschen unter Dach und Fach hatte. Und dann habe ich (.) das zur Bedingung.
82 Ich sagte, "Einen Monat behaltet ihr bitte die Wohnung noch. (.) Wenn ich hier bin, mir
83 wird dann erst noch ein, ich könnte doch vielleicht noch das oder das oder das noch
84 brauchen." Und war dann auch, gerade die Uhr. Der kleine Schrank am Spiegel, wo ich
85 gesagt habe, "Bringt mir das mal bitte noch. (.)" Hatte da auch mit meinem Vermieter
86 keine Schwierigkeiten. Ging alles reibungslos. #00:08:13-9#

87

88 I: Das ist doch schön. Und als Sie hier waren, wo haben Sie denn darauf geschaut oder
89 worauf haben Sie Wert gelegt? #00:08:20-2#

90

91 B: (..) Erstmal, wie die Schwestern so sind. (.) War jede freundlich. Und dann hat mir ja
92 auch gut gefallen, Bad mit Fenster, dass das alles bequem war. Das große Fenster,
93 dadurch weil ich so schlecht sehe. Ich habe die beginnende Makula und da können sie ja
94 nichts machen. Alles schön hell und sonnig und das hat mir / Und dann dachte ich, mal
95 sehen wie auch das Essen ist, war auch gut. Und dann hatte ich das große Glück, (.) also
96 für mich Glück, dass ich nicht hier hinten in diesem großen Esssaal mit sitze, sondern ein
97 Stück weiter hinten in dem separaten, wo wir nur zu viert sind. #00:09:21-8#

98

99 I: Ach, den habe ich noch gar nicht gesehen. #00:09:23-3#

100

101 B: Nein? Da müssen Sie nur um die Ecke, links um die Ecke und dann ist rechts / Das ist

102 wie so ein kleines Wohnzimmer, ein ovaler Tisch und da sind wir vier Mann. Neben mir
103 das ist, da waren Sie auch, bei der Frau A5, die Lehrerin. Und wir verstehen uns sehr gut
104 und das ist (.) / Das war eigentlich das, was mich besonders gefreut hat. Wenn wir uns da
105 (..) / Ich meine vorn, wenn auch welche sind, wie die Frau U. eben immer singt oder redet.
106 (.) Umsonst sind wir nicht hier. Die einen können nicht laufen, die anderen haben das, wie
107 das so ist. Aber hinten ist es eben schön. Wir tun auch so, wir trinken auch mal vorn
108 gemeinsam Kaffee und tun auch, wenn eins Geburtstag hat, trinken wir auch gemeinsam
109 Kaffee und tun das eben so ein bisschen. Das kann man ja vorne nicht so machen. (.)
110 #00:10:37-9#

111

112 I: Nehmen Sie auch an Tagesangeboten teil? #00:10:45-8#

113

114 B: (.) Also, wenn ich nicht gerade / Ich kriege ja oft Besuch, aber sonst mache ich alles
115 mit. Also (.) außer (.) Rommé spielen und wenn dann so Rätsel oder mal Lichtbilder, weil
116 ich das nicht sehe. Also das und das wissen die auch, aber sonst, wenn irgendetwas ist,
117 da ist ja schön, wenn man da so / Und dadurch, ich habe eine große Familie, drei Kinder,
118 da sind Enkelkinder, da ist immer mal irgendjemand da und / #00:11:28-1#

119

120 I: Da ist immer viel los. #00:11:29-8#

121

122 B: Ja. Und also wenn das Wetter danach ist, entweder wir fahren in den Park oder meine
123 Tochter, die haben auch hier unten an der Mulde dann gleich einen Garten. Da fahren wir
124 da hin. (.) Wir sind auch schon in die Stadt gefahren, waren auch schon am Hauptmarkt
125 im Rathauscafe, draußen Kaffee getrunken. Also so dass ich doch nicht so isoliert bin,
126 also immer ein bisschen / #00:12:03-9#

127

128 I: Also da war es vorher in ihrer Wohnung / #00:12:07-9#

129

130 B: Da war ich die letzten vier Monate (.) ja wirklich isoliert, kann ich sagen. Die Kinder
131 kamen, ja, aber die haben auch bloß dort gesessen. Ich bin kein Typ, ich war vorneweg
132 immer unterwegs, also ich kannte das auch nicht, wo die Kinder klein waren und mein
133 Mann noch lebte. Wir waren immer irgendwie unterwegs, gewandert und (unv.) und das
134 war / Also nur das zu Hause sitzen. Ich konnte ja nicht mal auf den Balkon über die
135 Schwelle (weg?), ging nicht. (.) So schnell geht es. Hätte ich mal NIE gedacht. #00:12:52-
136 3#

137

138 I: Aber es sind viele, wo es so plötzlich kommt. #00:12:55-5#

139

140 B: Ja, gerade wo ich eingezogen bin. Da haben manche, (.) horch mal, im dritten Stock da
141 ist kein Fahrstuhl. Ich sage, "Fahrstuhl. Laufen ist gesund. Treppensteigen ist gesund." (.)
142 Man hat manchmal eine großen Mund. (..) #00:13:16-7#

143

144 I: Das kann man ja vorher nicht wissen, wenn es so plötzlich kommt. (.) Und seit Sie hier
145 wohnen, hat sich da irgendetwas verändert zum positiven oder negativen? #00:13:27-8#

146

147 B: (..) Also, nein, nun dass mir es nicht besser geht. #00:13:34-6#

148

149 I: Das hat ja mit dem Pflegeheim nichts zu tun. #00:13:36-0#

150

151 B: Das hat ja damit, dass es / Aber ansonsten, ich würde eher sagen zum Positiven. Man
152 hat wieder Gesellschaft und das war schon alles und sie bieten uns ja auch allerhand. Bin
153 ja auch schon einige Male / Da sind wir mal hier mit diesem Fahrer (unv.) und mit dem
154 Rollstuhl ins Auto gleich hinten rein. Da waren wir jetzt letztens mal in Giegengrün oben,
155 da bei Kirchberg. Dann waren wir auch schon in Planitz zu der Schnitzerausstellung (.)
156 und dann auch schon mal in der Dänkritzer Schmiede Kaffee trinken. Also ich finde das

157 sehr schön. #00:14:22-4#
158
159 I: Das klingt als wären Sie zufrieden hier. #00:14:24-9#
160
161 B: Ja. Auch so, was sie, gerade jetzt kommenden Montag, da ist ja wieder so am
162 Martinstag so Martinsgansessen abends. (.) Können Sie die Familie dazu einladen und da
163 waren wir vorheriges Jahr schon. Also ich finde so die Angebote gut, was da mal
164 Herbstfest oder (.) Weinfest, so mal Nachmittag. Sie wissen ja, wie das ist, Viertelstunde,
165 dann schreien die ersten schon, "Ich will wieder ins Zimmer." #00:15:10-3#
166
167 I: Aber die meisten freuen sich? #00:15:12-9#
168
169 B: Ja. Also (unv.) und wenn ich einmal wohin gehe, es geht ja selten länger wie eine
170 Stunde, anderthalbe. Das wird man wohl aushalten können. (.) #00:15:25-8#
171
172 I: Ok. (...) Wenn Sie jetzt / Bei den drei Tagen, da hatten Sie jetzt nicht so viel Zeit, da
173 mussten Sie sich schon schnell entscheiden. #00:15:39-8#
174
175 B: Ich habe hier, wurde mir gesagt, also (.) ich kann, wenn ich das wollte auch hier drin /
176 Was sollte ich denn an den Möbeln verändern? Das passt ja dann gar nicht zusammen.
177 Aber sonst, was ich so gedacht habe, habe ich mitgenommen. Die haben schon alle
178 gestaunt. Ich habe ja auch ein paar Kaffeetassen, paar Gläser, ein bisschen Besteck.
179 Irgendwie, dass man auch mal, hier wo wir mal Kaffee getrunken haben oder Tischrunde.
180 (.) "Ach, du hast sogar Tassen." Ich sage, "Ja ein bisschen was will ich auch als eigen
181 nennen." Dann hatte ich zwar mit der Uhr aufmachen / Wir dürfen doch hier keine Nägel
182 in die / Gut, ich verstehe das. Da täte jeder vielleicht sonst was in die Wand schlagen und
183 da hat es mir aber der Herr B2 erlaubt, weil wir ja hier ein bisschen bohren mussten.
184 Sonst wäre sie ja wieder unten (lachend). Ich hing an der Uhr, das war so (.) / Ich kann
185 sagen, das letzte Stück, was ich mir mit meinem Mann zusammen gekauft habe und da
186 habe ich mich sehr gefreut. #00:17:05-1#
187
188 I: Das ist schön, dass dann auch auf Wünsche eingegangen wird. #00:17:07-9#
189
190 B: Ja. Auf alle Fälle, also da habe ich bis jetzt, wenn ich irgendetwas, es wurde alles
191 gemacht. Und es kommt auch zu mir mein Hausarzt zu dem ich schon Jahre gegangen
192 bin. Der kommt hierher und (.) geht alles prima. #00:17:31-8#
193
194 I: Ok. Und bevor Sie jetzt praktisch (.) ins Krankenhaus gekommen sind. Haben Sie sich
195 davor schon mal mit Pflegeheimen oder so beschäftigt? #00:17:44-7#
196
197 B: Ich aber immer in ablehnender Weise. Die Kinder hatten mir immer mal, "Mutti, wenn
198 das mal immer schlimmer wird und..." (.) Und ich wollte aber auch nicht zu den Kindern
199 ziehen. Also zu meiner Zwickauer Tochter hätte ich ja genau drei Treppen hoch ohne
200 Fahrstuhl. Hätte mir nichts genützt. In Dänkritz meine Tochter, die haben zwar ein Haus,
201 aber auch von den Eltern noch, also von meinem Schwiegersohn die Eltern. Der hat auch
202 alles ein bisschen eng und so mit Toilette. Also ich habe dann die Kinder, gut inzwischen
203 sind sie verheiratet bis auf einen, der ist noch zu Hause. Nein, ich habe gesagt, "Also so
204 unmittelbar. Ich will auch mein eigenes." Und mein Sohn, der wohnt in Lauterbach, der hat
205 da auch so ein Grundstück und das ist (.) / Bis vor zwei Jahren war das für mich noch
206 herrlich, aber jetzt doch nicht mit Rollstuhl. Es ist nur Hanglage, geht ja nicht. #00:19:02-
207 1#
208
209 I: Ja. Da rollen Sie ja weg. #00:19:03-7#
210
211 B: Ja. Ist unmöglich. #00:19:05-7#

212

213 I: Und wenn Sie mehr Zeit gehabt hätten, hätten Sie sich auch andere Pflegeheime
214 angeschaut? Oder wenn Ihnen das hier nicht zugesagt hätte? #00:19:14-8#

215

216 B: Nein, es hat mir aber / Ich weiß, aber es hat mir auf Anhieb zugesagt. Ich muss auch
217 sagen, jeder, der mich besucht hat, (.) "Ach, hier ist es ja toll." Es geht ja schon mit
218 unserem Eingang unten los, denken Sie ja nie, dass Sie in ein Pflegeheim kommen. Ich
219 habe auch noch gute Verbindung zu ehemaligen Arbeitskolleginnen, obwohl ich ja 25
220 Jahre Rentner bin, sogar noch zu drei Schulkolleginnen. Die anderen sind ja auch nicht
221 mehr da oder können nicht mehr aus der Wohnung und so. Und (.) ich habe auch so
222 Bekanntenkreis groß, wo immer mal jemand kommt. Und jeder sagt, "Also hier ist es ja
223 toll. Schön, also." (.) Mein Enkelsohn hat eine Freundin, die war im Schloss Osterstein bis
224 August. Da ist sie fertig geworden mit ihrer Ausbildung und jetzt ist sie in Lichtentanne, so
225 ein kleineres Heim und dort ist aber nur so Intensivpflege. Und da hat die sogar gesagt
226 Schloss Osterstein ist schön, aber die Räume sind hier heller, größer und also, der hat es
227 auch hier sehr gut gefallen. #00:20:57-0#

228

229 I: Da kennt sie sich schon ein bisschen aus. #00:20:59-2#

230

231 B: Ja, natürlich, das (.) / Klar, der Name Schloss Osterstein, für Zwickauer ist das ja auch
232 was. Wo ich das nicht gekannt habe, gut ich hätte vielleicht auch gesagt, Schloss
233 Osterstein. Aber hier und dann unser schöner Park. Das ist doch so herrlich. Da kann ich
234 eben auch alleine runter, wenn mal niemand da ist. (.) Der Fahrstuhl ist schon was
235 schönes. Und (.) ich meine, ich kann nicht weit, wenn ich alleine, aber irgendwas, ich
236 habe ja immer einen Stuhl. Ich kann überall bleiben. Und dann muss ich auch sagen, die
237 finanzielle Seite. Gut, wer vielleicht nur auf die eigene Rente angewiesen ist, ist vielleicht
238 ein bisschen knapp. Aber wenn man eben noch die Witwenrente hat. Aber gucken Sie
239 mal, ich habe zu Hause warm (.) knapp fünfhundert Euro Miete bezahlt. Das war auch ein
240 neu gebautes Haus. Ja, ich zahle hier 830, sowas. Ich habe Pflegestufe eins. Ja, da ist
241 die Verpflegung mit dabei, da wird die Wäsche gewaschen, da ist der Strom (.), da ist die
242 Heizung (.), da bin ich zu Hause auf dem gleichen Preis. (.) Aber sogar gut. #00:22:39-9#

243

244 I: Da kommen Sie wirklich gut. #00:22:42-4#

245

246 B: Also darüber da habe ich überhaupt keine / Wie da manche so sagen. Ich sage ja
247 immer. Es kommt auf das eigene Einkommen an. Aber mir bleibt eben trotzdem noch ein
248 bisschen was für mich. Da braucht man Frisör, Fußpflege oder da ist mal unten
249 Textilverkauf oder man will auch so, wenn man in die Stadt geht. Man sieht mal was. Und
250 dann die Familie, das sind Geburtstage. Da ist mal eine Hochzeit. (.) Wie das so ist.
251 #00:23:22-2#

252

253 I: Ok. Eine hypothetische Frage. Wenn Sie unzufrieden wären, würden Sie dann nochmal
254 umziehen? #00:23:31-5#

255

256 B: (..) Was in ein anderes Pflegeheim? #00:23:35-7#

257

258 I: Genau. Sie sind ja nicht unzufrieden, aber wenn Sie es wären. #00:23:39-0#

259

260 B: (..) Wüsste ich sicher nicht, wo es besser wäre. Also (.) es sei denn, dass jemand sagt,
261 "komm dahin, da ist es besser". Also ich, um Gott, ich denke manchmal, hoffentlich ist
262 nichts, dass du mal hier wechseln müsstest. Also ich möchte hier bleiben, auch in dem
263 Zimmer bleiben, auf der Etage bleiben. (.) Mir gefällt es wirklich. #00:24:13-6#

264

265 I: Das ist schön. (4) Dann habe ich noch etwas. Und zwar weiß ich nicht, ob Ihnen die
266 MDK-Transparenzberichte etwas sagen. Haben Sie davon schon mal gehört? #00:24:30-

267 5#
268
269 B: Wo hier die (.) / Nein. #00:24:35-9#
270
271 I: Und zwar, seit 2009 wird jedes Heim einmal geprüft. Das wird dann bewertet und das
272 muss dann solche Noten aushängen. Das würde ich Ihnen mal kurz in die Hand geben.
273 Das ist auch ein anderes Heim, nicht Ihres. Wie wäre denn jetzt Ihr erster Eindruck
274 davon? Könnten Sie etwas damit anfangen? #00:25:00-0#
275
276 B: (6) Da müsste ich jetzt mal unter mein Lesegerät. #00:25:09-7#
277
278 I: Das können Sie gerne machen. #00:25:11-5#
279
280 (Unterbrechung. Frau A3 begibt sich zur Leselupe. Stuhl wird beiseite gestellt um Platz zu
281 schaffen) #00:25:21-9#
282
283 B: Dazu habe ich mir das ja gekauft. Also an sich verschrieben vom / befürwortet vom
284 Augenarzt und Optiker. Dann kamen sie zur Probe. (.) Das Ding kostet NUR 1600 Euro.
285 (.) Achthundert zuzahlen, achthundert die Kasse. (.) Ich brauche es aber, habe ich ja
286 gesagt. (begutachtet den Prüfbericht) (77) Also, die haben ja auch schon hier irgendwie
287 Prüfungen und da haben wir hier nie schlecht abgeschnitten. #00:27:23-0#
288
289 I: Mhm (bejahend). #00:27:23-6#
290
291 B: (.) Und die MDK-Prüfung, kommt die (.) zu bestimmten Zeiten oder überall hin?
292 #00:27:34-6#
293
294 I: Die kommen einmal im Jahr in jedes Heim in Deutschland, aber es ist nicht angekündigt
295 und, genau, dann prüfen die immer zu den selben / Darf ich das mal kurz runterziehen?
296 Hier sehen Sie dann nämlich die Noten praktisch. Da gibt es vier Kategorien und das ist
297 dann nochmal aufgeschlüsselt, was da bewertet wird und das hat halt den Sinn, dass sich
298 praktisch Pflegebedürftige besser entscheiden können für ein bestimmtes Heim.
299 #00:28:03-0#
300
301 B: Mhm (bejahend). #00:28:04-2#
302
303 I: Die Frage ist halt, hätten Sie das genutzt, wenn Sie gewusst hätten, dass es das gibt?
304 #00:28:10-2#
305
306 B: (.) Ich muss, ja, ich hätte das schon mal geprüft. (5) Aber ich muss sagen, ich habe
307 mich da sehr auf meine Kinder verlassen. #00:28:27-0#
308
309 I: Ok. #00:28:30-0#
310
311 (Unterbrechung, Hustenanfall von Frau A3, Getränk gereicht) #00:29:15-6#
312
313 B: Und dadurch, dass meine Schwiegertochter eben hier und auch in anderen
314 Pflegeheimen zu tun hatte und da habe ich mich auf die verlassen. #00:29:30-7#
315
316 I: Die hatte also auch einen guten Einblick. #00:29:33-1#
317
318 B: Eben. Also ich bereue es nicht. Also, wie gesagt, wirklich nicht. #00:29:40-1#
319
320 I: Und jetzt im Allgemeinen. Gibt es noch etwas, das besser sein könnte? #00:29:45-4#
321

322 B: (6) Also ich wüsste jetzt nicht. (6) Es gibt nun mal ein Essen, wo man sagt, heute hat
323 es nicht so gut geschmeckt, aber nun ja. Also zu neunzig Prozent ist es in Ordnung oder
324 zu 95. Ganz wunderselten, dass mal etwas ist. Da haben wir zu Hause selber gekocht
325 und da ist es auch passiert oder wo die Kinder, dem einen hat das nicht geschmeckt. Der
326 andere hat da die Nase rangezogen. Also bis auf und wenn wirklich mal irgendeine
327 Kleinigkeit ist (.), haben mir immer alles richtig gemacht oder (.) haben bestimmt auch
328 manche gesagt, "Was macht denn die jetzt?" oder "warum macht die das so?" oder "Ich
329 würde es so haben." Also da bin ich nicht pingelig (unv.) #00:30:59-0#

330
331 I: Mhm (bejahend). #00:30:59-4#

332
333 B: Nein, also ich habe echt auch vorhin, wenn es hier mit der Wäsche oder das wird alles
334 / Baden und duschen. Gut, der Rhythmus alle vierzehn Tage. Es könnte alle acht Tage
335 sein, aber ich verstehe die Schwestern. Die vielen Mann und wir können dann sagen,
336 "Ach nein, mir wäre das baden aber heute lieber wie das duschen." Oder wenn ich
337 manchmal sage, "Mein Tochter kommt dann. Können Sie mir gleich die Haare mit
338 waschen in der Wanne.", weil das dann einfacher / Das wird ja alles gemacht. #00:31:45-
339 4#

340
341 I: Also da gibt es nichts zu sagen. Das Personal ist auch höflich, freundlich, geht auf Sie
342 ein? #00:31:50-8#

343
344 B: Ja, wirklich. Ich meine, dass sie hier keine Friseurinnen haben / #00:31:54-4#

345
346 (Unterbrechung, Telefon klingelt) #00:31:58-5#

347
348 ----- Diktiergerät gestoppt #00:31:58-5#

349
350 I: Vielen Dank nochmal für Ihre Teilnahme.

351

Anlage 5: Ordnerstruktur CD-ROM

- 📁 **Interviewtranskripte**
 - 📁 Gruppe A - Heimbewohner
 - 📁 Herr A1
 - 📁 Frau A2
 - 📁 Frau A3
 - 📁 Frau A4
 - 📁 Frau A5
 - 📁 Gruppe B - Experten
 - 📁 Frau B1
 - 📁 Herr B2 - Frau B3
 - 📁 Frau B4
 - 📁 Gruppe C - selbstständige Senioren
 - 📁 Frau C1
 - 📁 Frau C2
 - 📁 Frau C3
 - 📁 Frau C4
 - 📁 Herr C5 - Frau C6

- 📁 **Weitere Anlagen**
 - 📁 Vollständige Dokumentation nach PRISMA-Statement

Anlage 6: Anschreiben

Sehr geehrte/r Frau/ Herr X,

ich bin Studentin der Westsächsischen Hochschule Zwickau und befinde mich im Bachelorsemester des Studiengangs Pflegemanagement.

Bei Recherchen zum Thema MDK-Prüfungen und Transparenzberichte habe ich einiges über das zweifelhafte Benotungssystem und über den geringen Nutzen des Verfahrens und der daraus gewonnenen Ergebnisse für Pflegebedürftige erfahren. Aufgrund dieser Informationen möchte ich mich damit beschäftigen, auf welcher Basis bzw. nach welchen Kriterien sich Pflegebedürftige und deren Angehörige für ein Pflegeheim entscheiden. Natürlich ist mir bewusst, dass die Entscheidungssituation für Pflegebedürftige nicht optimal ist und meist unter Zeitdruck geschieht. Trotzdem denke ich, dass jeder Mensch gewisse Vorstellungen davon hat, wie seine Zukunft aussehen soll und das beinhaltet für mich auch, dass Pflegebedürftige wissen, worauf sie bei einer Einrichtung Wert legen bzw. wo sie später leben wollen und wo nicht.

Im Rahmen meiner Bachelorarbeit möchte ich eine qualitative Studie zum eben beschriebenen Thema durchführen. Mit Hilfe von Bewohnerinterviews möchte ich versuchen diese Kriterien bestmöglich zu ergründen. Allerdings benötige ich dabei die Unterstützung von Ihnen. Es wäre schön, wenn Sie mir die Möglichkeit geben, Ihnen und für die Befragung geeigneten Bewohnern mein Vorhaben zu erläutern. Das Interview ist für die Bewohner freiwillig, eine Ablehnung akzeptiere ich. Weiterhin werden die Daten der Bewohner anonymisiert und nur für meine Abschlussarbeit verwendet.

Im Anhang finden Sie zur besseren Einsicht in die Thematik meine genauen Forschungsfragen, meinen Interviewleitfaden und den Stichprobenplan. Im Stichprobenplan können Sie einsehen, nach welchen Kriterien die Bewohner ausgewählt werden, die für ein Interview in Frage kommen. Ich habe vor für meine Abschlussarbeit 5 Bewohner zu interviewen. Dies wird in einer einzigen Einrichtung nur bedingt möglich sein, dennoch würde ich mich freuen, wenn ich in Ihrer Einrichtung einige Bewohner befragen könnte.

Ich würde mich sehr über Ihre Unterstützung freuen und stehe natürlich gern für weiterführende Fragen zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Christin Landsberger

Anlage 7: Interviewleitfaden Gruppe A

Gruppe A: Heimbewohner

→ vor dem Interview: Freiwilligkeit, Datenschutz, Anonymität

<p>1. Einstieg</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Alter & kurze Beschreibung eigene Person (Beruf...) - Seit wann im Pflegeheim? - Aus welchem Grund eingezogen? - Welche Vorstellungen vom Leben in einem Pflegeheim? - Wie beim Einzug gefühlt?
<p>2. Hauptteil</p> <p>→ Thema: Pflegeumwelt</p> <p>→ Thema: Beziehungen</p> <p>→ Thema: Aktivitäten</p> <p>→ Thema: Heimauswahl</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kurze Beschreibung typischer Tagesablauf → Unterschied zu daheim? → Verbesserungen? - Zufriedenheit mit Selbstständigkeit? → positive/ negative Veränderungen seit Einzug? - Wird Privatsphäre geachtet? (Zimmer/ Schränke abschließbar...) - Möglichkeit Räume mitzugestalten? - Kulturelle Bedürfnisse berücksichtigt? Lebensgeschichte berücksichtigt? (Tagesablauf, Essen, Hygiene) - Atmosphäre im Pflegeheim? → Umgang mit dem Personal? - Jederzeit Besuch empfangen? → Inwiefern Kontaktaufnahme durch Einrichtung unterstützt? - Emotionale Unterstützung durch Personal? → Zeit zum Reden vorhanden? - Teilnahme an Angeboten zu Tagesgestaltung? → welche? - Bedürfnisse hinsichtlich Interessen/ Tagesgestaltung? - Teilnahme freiwillig? → Reaktion des Personals auf Ablehnung? - Wer hat Auswahl getroffen? - Nach welchen Kriterien? → höchste Priorität? - Hilfestellungen bei der Auswahl? → Angebote zur Entscheidungsfindung: Tag der offenen Tür, Beratung, Probewohnen, Qualitätssiegel

<p>→ Thema: MDK-Berichte</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Warum für dieses Pflegeheim entschieden? - Positive/ negative Veränderungen seit Einzug? - Umzug bei Unzufriedenheit? - Inwiefern schon mit MDK-Transparenzbericht beschäftigt? - Erster Eindruck? (Vorlage eines Berichts)
<p>3. Abschluss</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Wünsche für eigene Zukunft - Verbesserungsvorschläge für die Einrichtung <p>Danke für die Teilnahme.</p>

Anlage 8: Interviewleitfaden Gruppe C

Gruppe C: selbstständige Senioren

→ vor dem Interview: Freiwilligkeit, Datenschutz, Anonymität

<p>1. Einstieg</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Alter & kurze Beschreibung eigene Person - Vorstellungen vom Leben in einem Pflegeheim?
<p>2. Hauptteil → Thema: Selbstständigkeit → Thema: Heimauswahl → Thema: MDK-Bericht</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Wie lange wohnhaft in Wohnung/ Haus? - Kurze Beschreibung typischer Tagesablauf - Hobbys & Interessen - Welche aktuellen Einschränkungen in Selbstständigkeit? → Inwiefern Hilfe von Angehörigen benötigt? - Welche Auswirkungen auf Alltag durch Heimeinzug? - Schon mit Thematik beschäftigt? → wenn ja, warum? - Heimauswahl allein oder mit Angehörigen treffen? - Welche Kriterien berücksichtigen? → höchste Priorität? - Hilfestellungen nutzen? → Angebote zur Entscheidungsfindung? (Beratung, Tag der offenen Tür, Probewohnen) → Vorschläge? - Umzug bei Unzufriedenheit? - Inwiefern schon mit MDK-Transparenzbericht beschäftigt? - Erster Eindruck? (Vorlage eines Berichts)
<p>3. Abschluss</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Wünsche für eigene Zukunft <p>Danke für die Teilnahme.</p>

Anlage 9: Interviewleitfaden Gruppe B

Gruppe B: Experten (Pflegedienst- und Heimleiter, Pflegeberater)

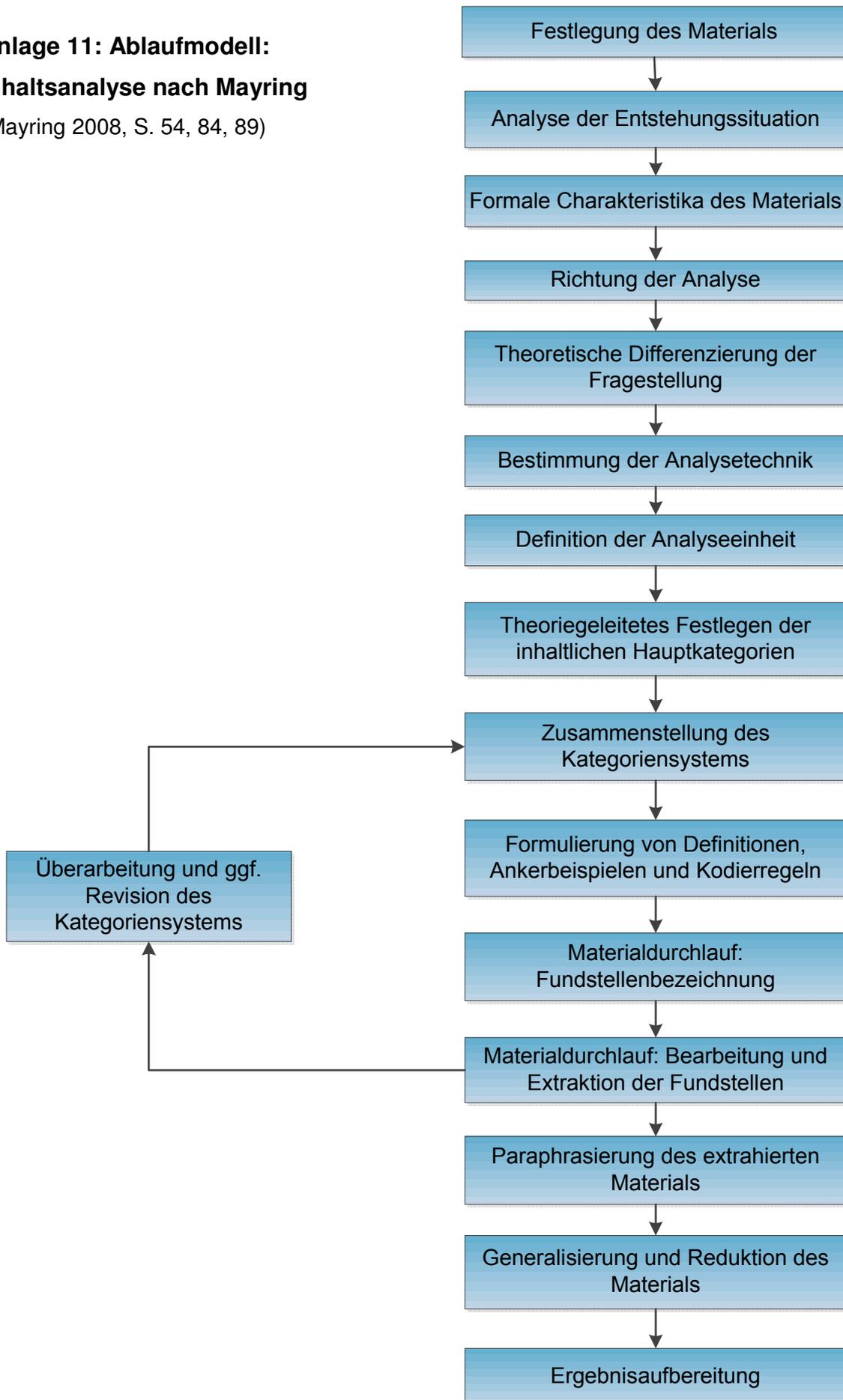
→ vor dem Interview: Freiwilligkeit, Datenschutz, Anonymität

1. Einstieg	<ul style="list-style-type: none"> - Kurze Beschreibung Karriere im Pflegewesen → wie lang in aktueller Position?
2. Hauptteil → Thema: Entscheidungsfindung → Thema: Zufriedenheit → Thema: Qualitätssiegel	<ul style="list-style-type: none"> - Welche Erfahrungen im Zusammenhang mit der Entscheidung für ein Pflegeheim bei Interessenten? - Von wo kommen die meisten? (zu Hause/ KH) - Warum entscheiden sich die meisten Interessenten für dieses Pflegeheim? (Erfahrungen, eigene Meinung) - Was tun Sie bei Unsicherheit der Interessenten? → Angebote zur Entscheidungsfindung, Rat, Hilfestellung → Nutzung? - Ihre Meinung: 5 wichtigste Fakten, die bei Entscheidung berücksichtigt werden sollten - Wie unterstützen Sie Pflegebedürftige beim/ nach Einzug? Einleben? - Zufriedenheitsbefragungen/ Beschwerdemanagement? - Häufigste Ursache für Beschwerden/ Unzufriedenheit? → Verbesserungen im letzten Jahr? - Wie oft Auszug/ Einzug wegen Unzufriedenheit? - Meinung zu Qualitätssiegeln? → nach welchen zertifiziert? → Kosten-Nutzen ausgewogen? - Meinung zu MDK-Transparenzberichten? - Kurze Beschreibung letztes Prüfverfahren → Zufriedenheit mit Ergebnissen? → Noten gerechtfertigt? - Meinung zum Prüfverfahren und Benotungssystem
3. Abschluss	<ul style="list-style-type: none"> - Verbesserungsvorschläge MDK-Prüfverfahren - Ideen zur Entscheidungserleichterung hinsichtlich Heimauswahl <p>Danke für die Teilnahme.</p>

Anlage 10: Transkriptionsregeln (nach Dresing, Pehl 2013, S. 20ff.)

Transkriptionsregel	Beispiel
Wörtliche Transkription	
Dialekte möglichst genau ins Hochdeutsche übersetzen. Wenn das nicht eindeutig möglich ist, wird der Dialekt beibehalten.	„Ich gehe <u>heuer</u> auf das Oktoberfest.“
Wortverschleifungen werden nicht transkribiert.	„hamma“ wird zu „haben wir“
Wort- und Satzabbrüche, sowie Stottern werden geglättet. Wortdopplungen werden nur erfasst, wenn sie der Betonung dienen.	„Das ist mir sehr, sehr wichtig.“
„Ganze“ Halbsätze, denen nur die Vollendung fehlt, werden erfasst und mit / gekennzeichnet	„Das wusste ich, aber ich habe / Also so war das nicht gemeint.“
Interpunktion wird zu Gunsten der Lesbarkeit geglättet.	
Verständnissignale werden nicht transkribiert, außer die Antwort besteht nur daraus ohne weitere Ausführungen.	„mhm“, „aha“, „ja“, „ähm“ → Erfassung der Ausnahme: „mhm (bejahend)“, „mhm (verneinend)“
Besonders betonte Wörter durch Großschreibung gekennzeichnet	„DAS ist mir wichtig.“
Jeder Sprecherbeitrag erhält eigene Absätze. Zwischen den Absätzen ist eine leere Zeile. Zeitmarken am Ende jedes Absatzes einfügen.	
Emotionale nonverbale Äußerungen in Klammern	„(lachend)“, „(seufzend)“
Unverständliche Wörter und Passagen kennzeichnen	Wörter: (unv.) Längere Passagen mit Ursache: (unv., Mikrofon rauscht)
Vermutung eines Wortlautes ohne sich sicher zu sein → Wort mit Fragezeichen in Klammern	(Xylomethalonin?)
Interviewende Person durch „I:“ und befragte Person durch „B:“ kennzeichnen	
Pausen werden je nach Länge durch Auslassungspunkten in Klammern gekennzeichnet	Ca. 1 Sekunde → (.) Ca. 2 Sekunden → (..) Ca. 3 Sekunden → (...) Mehr als 3 Sekunden → (Zahl)
Das Transkript wird als .rtf-Datei gespeichert	

**Anlage 11: Ablaufmodell:
Inhaltsanalyse nach Mayring**
(Mayring 2008, S. 54, 84, 89)



Anlage 12: Definitionen der Kategorien

(Gruppe A = Heimbewohner; Gruppe B = Experten; Gruppe C = selbstständige Senioren)

Oberkategorie: *Vorstellungen vom Leben im Pflegeheim*

Unterkategorie	Erläuterung	Zitat	Gruppe
Negative Vorstellungen	<ul style="list-style-type: none"> • Vorstellungen aufgrund von Vorerfahrungen, Erzählungen, Medien etc. negativ • ablehnende Haltung, Angst vor der Entscheidung • Situation heraus zögern wollen 	„Wissen Sie, ich dachte, du gehst in ein Pflegeheim und da musst du alle deine eigenen Wünsche abschalten. Da musst du nur noch das machen, was dir gesagt wird.“ (Frau A3/ Zeile 43-45)	A,C
Keine Vorstellungen	<ul style="list-style-type: none"> • Person hat sich mit der Thematik noch nicht beschäftigt 	„Eine Vorstellung hatte ich überhaupt nicht hier.“ (Frau A4/ Zeile 122)	
Positive Vorstellungen	<ul style="list-style-type: none"> • Vorstellungen aufgrund von Vorerfahrungen, Erzählungen, Medien etc. positiv • offene Haltung gegenüber Pflegeheimen 	„Die habe ich. Das ist ja das, der Lothar, mein Bruder hat es uns ja vorgelebt. Da mein Bruder im Kursana vier Jahre war, habe ich das / ist die Betreuung dort, also die waren vorbildlich.“ (Frau C2/ Zeile 106-107)	

Oberkategorie: *Beschäftigung mit der Thematik Pflegeheim*

Unterkategorie	Erläuterung	Zitat	Gruppe
Vorerfahrungen	<ul style="list-style-type: none"> • Besuch von Angehörigen oder Bekannten • Pflege von Angehörigen • Auswahl einer Pflegeeinrichtung für Angehörige 	„Ich habe es ja erlebt bei dem Bruder meiner Bekannten. Ich habe es ja gesehen, wie es (4)/ den Menschen wird geholfen, aber (.) es ist eben nur wirklich, wenn man muss.“ (Frau C1/ Zeile 26-27)	A, B, C
Eigeninitiative	<p>Alle Maßnahmen, die getroffen bzw. durchgeführt wurden um auf den Ernstfall besser vorbereitet zu sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tag der offenen Tür, Probewohnen, Pflegeberatung • Gespräche mit Heimbewohnern • Voranmeldung in einem Pflegeheim 	„Angemeldet hatte ich mich dann schonmal / Ich wohnte da in der Schwanenteichnähe und da ist das Fazit und da hatte ich mich angemeldet. Und (.) wenn ich das aber dann / Jemand kam auch zu mir hier früh Pflegedienst, (.) "Fazit, mhm". Also ich habe gemerkt irgendwann nicht so.“ (Frau A3/ Zeile 55-58)	
Allgemeine Grundeinstellung	<ul style="list-style-type: none"> • persönliche Einstellung gegenüber Pflegeheimen • positiv = Freiwilligkeit; Einsicht in die Notwendigkeit • negativ = Ablehnung 	„Also mit Heime war für mich noch nie ein Thema gewesen, um Gottes Willen, (.) überhaupt nicht. Im Gegenteil. Freiwillig, was heißt freiwillig, wäre ich sowieso nicht hier rein, aber mir blieb keine Alternative.“ (Frau A4/ Zeile 124-126)	
Fehleinschätzung	<ul style="list-style-type: none"> • Glaube daran, niemals betroffen zu sein • Verdrängung der Problematik 	„So schnell geht es. Hätte ich mal NIE gedacht.“ (Frau A3/ Zeile 129-130)	C

Oberkategorie: *Heimauswahl*

Unter-kategorie	2. Unterkategorie	Erläuterung	Zitat	Gruppe
Auswählende Person	/	<ul style="list-style-type: none"> • Welche Person hat das Pflegeheim ausgewählt? • Betroffener selbst, Angehörige, gemeinsam, gesetzlicher Betreuer, Sozialamt 	„Und meine Tochter ist hier rumgegangen (.) und hat sich die Pflegeheime angeguckt. Hier das war wahrscheinlich (.) das beste.“ (Frau A5/ Zeile 34-36)	A, B, C
Auswahlvorgang	/	<ul style="list-style-type: none"> • Beschreibung der Vorgehensweise: Anzahl der Heime, Nutzung von Angeboten, 	„Nein, da war eine Frau dort, die das so besprochen hat und da hat nachher meine	

		Zeitfenster, Überlegungen etc.	Frau hier gesehen / da ging es hier im Ort eben in die AWO und da bin ich hier.“ (Herr A1/ Zeile 208-209)
Auswahl- kriterien		<ul style="list-style-type: none"> • Beschreibung aller Kriterien, die für die Auswahl eine Rolle spielen 	
	Erster Eindruck	<ul style="list-style-type: none"> • Rundgang; subjektive Wahrnehmung 	„Aber ich gehe nicht irgendwohin, bevor ich es nicht gesehen habe.“ (Frau A3/ Zeile 63-64)
	Personal	<ul style="list-style-type: none"> • wichtige Eigenschaften des Personals (Sozialkompetenz), bspw. Freundlichkeit, Umgang mit Bewohnern etc. 	„Wie gesagt, das Personal müsste eben sich auf die Kranken muss eben eingehen. Man muss sich / Kann man nicht. Ich meine, es sind so viele Kranke, wenn jeder auf, da brauchten sie wer weiß wie viele Pfleger. Das geht gar nicht. Aber freundlich müssten sie sein.“ (Herr C5/ Frau C6/ Zeile 181-183)
	Zimmer & Ausstattung	<ul style="list-style-type: none"> • Einzel- oder Doppelzimmer • Größe; Möblierung etc. • Sowie bauliche Ausstattung des gesamten Pflegeheims 	„Wie gesagt, die Voraussetzung wäre sowieso ein eigenes Zimmer.“ (Frau C3/ Zeile 133-134)
	Speisen & Getränke	<ul style="list-style-type: none"> • Auswahl; Geschmack & Geruch; Konsistenz • Darreichungsform • Essenszeiten etc. 	„Und dann dachte ich, mal sehen wie auch das Essen ist, war auch gut“ (Frau A3/ Zeile 90-91)
	Lage & regionaler Bezug	<ul style="list-style-type: none"> • Heimatverbundenheit: Region, Stadt, Stadtteil • Lage: Grünanlage oder Stadt • Verkehrsanbindung & Gefahrenquellen 	„Und dann, wenn wir sollten in so ein Heim kommen, was wir uns nun nicht erhoffen, dass es in der Nähe ist, weil ja die Kinder da sind, dass sie uns auch besuchen können.“ (Herr C5/ Frau C6/ Zeile 124-125)
	Kosten	<ul style="list-style-type: none"> • Finanzierung → was ist möglich? 	„Nein und dann, die sagen dir das gleich. Das ist nichts für sie, weil (du?) ja Sozialhilfe kriegst, wenn du bloß eine Rente hast. Hast ja nicht so viel Rente, dass du das Heim bezahlen kannst. Da fehlt ja noch was“ (Frau A4/ Zeile 113-115)

Empfehlung Dritter	<ul style="list-style-type: none"> • Aussagen zu Pflegeheimen von Ärzten, Pflegepersonal, Bekannten, Freunden und Familie • Erfahrungsaustausch • Aussagen, die positiv oder negativ beeinflussen 	„Angemeldet hatte ich mich dann schonmal / Ich wohnte da in der Schwanenteichnähe und da ist das Fazit und da hatte ich mich angemeldet. Und (.) wenn ich das aber dann / Jemand kam auch zu mir hier früh Pflegedienst, (.) "Fazit, mhm". Also ich habe gemerkt irgendwann nicht so.“ (Frau A3/ Zeile 55-58)
persönliche Freiheiten	<ul style="list-style-type: none"> • individuelle Bedürfnisse, bspw. in der Einrichtung rauchen dürfen 	„Habe ich nicht gemacht. Die wusste schon, das brauchen Sie aber nicht mit reinzuschreiben, kann meine Mutti auch eine Zigarette rauchen. Und das war eben hier gegeben“ (Frau A5/ Zeile 274-275)
freier Platz	<ul style="list-style-type: none"> • Probleme bei der Auswahl, weil kein Pflegeplatz frei ist 	„in Lugau haben wir uns angeguckt. Aber / dort war meine Schwester, aber da war nichts frei.“ (Herr C1/ Zeile 683-684)
Zusatzleistungen	<ul style="list-style-type: none"> • zusätzliche Serviceleistungen, bspw. Frisör, Wäscherei, Fahrdienst, Änderungsschneiderei, Verkaufswagen etc. 	„Und auch der Frisör ist unten im Heim. Das ist auch viel wert, nicht wahr. Und die Nähstube und Waschen, hier die Wäsche, das ist eben, nicht wahr.“ (Frau A2/ Zeile 115-117)
Atmosphäre	<ul style="list-style-type: none"> • Atmosphäre im Pflegeheim und unter den Bewohnern, bspw. familiär, freundliches Miteinander, Gesellschaft, Integration in die Gemeinschaft 	„Nicht so groß, dass das dann auch ein bisschen familiärer. Das wäre schon angebracht, aber sonst will ich gar nicht hin“ (Frau C4/ Zeile 284-285)
Sauberkeit & Ordnung	<ul style="list-style-type: none"> • Hygiene, Sauberkeit, regelmäßige Reinigung der Zimmer etc. 	„Also erst stelle ich mir vor, dass wenn ich mal rein MUSS. Es muss das Zimmer ein bisschen / Es muss alles in Ordnung sein. Es muss sauber sein.“ (Herr C5/ Frau C6/ Zeile 17-18)
Tagesangebot	<ul style="list-style-type: none"> • Tagesgestaltung, Abwechslung, Unterhaltung 	„Und es muss auch in der Gruppe, dass man in der Gruppe sich so hinsetzt und da wo mehrere zusammen sind. Nicht bloß immer einer allein im Zimmer. Und dann sich

			unterhalten kann, so bisschen oder Spiele machen oder sonst dergleichen. Dass man sich nicht ausgeschlossen fühlt.“ (Herr C5/ Frau C6/ Zeile 210-213)
	Pflege & Behandlung	<ul style="list-style-type: none"> • medizinische & pflegerische Versorgung • Fach- und Methodenkompetenz des Personals 	„dass man auch betreut wird medizinisch, wenn man mal krank ist oder so. Dass die Betreuung dann auch entsprechend annehmbar ist“ (Herr C5/ Frau C6/ Zeile 55-56)
	Religion	<ul style="list-style-type: none"> • religiöse Ausrichtung des Pflegeheims 	„Oder das kirchliche, eventuell. Aber da war ich mal. Wir hatten ja einen Pfarrer dort. Da hat er achtzigsten Geburtstag gehabt und da haben wir gesungen. Da waren nochmal dort und es ist nicht schlecht.“ (Frau C2/ Zeile 464-466)

Oberkategorie: **Einzug**

Unterkategorie	Erläuterung	Zitat	Gruppe
Einzugsgrund	<ul style="list-style-type: none"> • Grund des Einzugs • plötzlich oder vorhersehbar? 	„Aus gesundheitlichen Gründen. Ich konnte nicht mehr / Ich konnte von einem Tag zum anderen nicht mehr laufen“ (Frau A4/ Zeile 13-14)	A
Emotionen beim Einzug	<ul style="list-style-type: none"> • Gefühlslage bei Mitteilung über Heimeinzug, bei Entscheidung für Heimeinzug • Gefühlslage vor, während und nach dem Einzug 	„Beschissen (leise). (.) Nicht gut, weil ich ja hier oben noch klar war, bin, aber war auch. Das war das Schlimmste, was es gibt in meinem ganzen Leben, wo die mir gesagt hat: Sie müssen im Heim.“ (Frau A4/ Zeile 41-43)	

Oberkategorie: *Leben im Pflegeheim*

Unterkategorie	Erläuterung	Zitat	Gruppe
Eingewöhnung	<ul style="list-style-type: none"> Integration in die Gemeinschaft Eingewöhnung in die neue Umgebung; Umstellung 	„Ja. (...) Und (..) ich fühle mich jetzt hier wohl, obwohl ich gekämpft habe, bin ich ganz ehrlich.“ (Frau A5/ Zeile 73)	A
Zufriedenheit & Wohlbefinden	<ul style="list-style-type: none"> Zufriedenheit mit der Entscheidung für das Pflegeheim und mit der neuen Wohn- und Lebenssituation Wohlbefinden 	„Ich muss sagen, ich habe es vom ersten Tag an NICHT bereut.“ (Frau A3/ Zeile 30)	
Alltagsgestaltung	<ul style="list-style-type: none"> Tagesangebote; Freizeit; persönliche Interessen und Hobbys 	„Was will man denn machen, wenn alles gemacht wird, nicht wahr. Das ist eben / Das sucht man sich / Ich mache schon hier immer so. Da hatte ich mal so kleine Schälchen gewaschen. Ich sage immer ‚Ach, es ist so langweilig‘. Ich kann doch nicht noch vorne schlafen.“ (Frau A2/ Zeile 377-380)	
Regeln & Strukturen	<ul style="list-style-type: none"> Arrangieren mit festen Strukturen und Abläufen; bspw. Tagesausrichtung an Mahlzeiten individuelle Anpassung an Strukturen und Prozesse 	„Wir wissen das nun schon, wie die Schwestern das machen, die Zeit und so. Und da richten wir uns dann auch danach, nicht wahr“ (Frau A2/ Zeile 532-534)	
Pflege & Behandlung	<ul style="list-style-type: none"> pflegerische und medizinische Versorgung 	„Also nach und nach (.) durch, WIRKLICH durch den Fleiß und die Einfühlsamkeit der Schwestern hat sich das alles gebessert“ (Frau A5/ Zeile 38-39)	

Oberkategorie: *Individualität & Bedürfnisse*

Unterkategorie	Erläuterung	Zitat	Gruppe
Familiäre Atmosphäre	<ul style="list-style-type: none"> kleine Gruppen Geborgenheit; Ruhe 	„Es ist nicht so sehr voll, aber hier oben ist eben wie eine große Familie, weil wir uns SEHR gut verstehen“ (Frau A2/ Zeile 78-79)	

Berücksichtigung von Bedürfnissen & Wünschen	<ul style="list-style-type: none"> • Ablehnung von Angeboten akzeptiert, kein Zwang • individuelle Freizeitgestaltung möglich • Erfüllen von Wünschen 	„Oder ich habe gesagt, "Ich habe einen Appetit auf Spargel und ein bisschen Hollandaise darüber", hat sich die Chefin in die Küche gestellt und hat für uns Spargel gemacht mit Hollandaise. (.) Das hat die gemerkt und da kommt sie eben entgegen“ (Frau A5/ Zeile 379-381)	A
Gesellschaft & Harmonie	<ul style="list-style-type: none"> • Integration; Isolation entgegenwirken 	„Aber ansonsten, ich würde eher sagen zum positiven. Man hat wieder Gesellschaft und das war schon alles und sie bieten uns ja auch allerhand“ (Frau A3/ Zeile 145-146)	
Eigentum	<ul style="list-style-type: none"> • Gefühl der Mittellosigkeit seit Wohnungsauflösung • Unabhängigkeit • Besitz von Möbeln, Erinnerungsstücken etc. 	„Aber jetzt musst du ja von unten anfangen. Du hast ja nichts. Du hast kein Bett. Du hast keinen Schrank. Du hast gar nichts. Kaum, dass du einen Löffel hast, so auf Deutsch.“ (Frau A4/ Zeile 146-148)	
Heimatverbundenheit	<ul style="list-style-type: none"> • Verbundenheit zu einer Region, Stadt oder Stadtteil • Zusammenhang mit Wohlbefinden 	„Unzufrieden. Das ist der falsche Ausdruck. Ich bin also ein absoluter Planitzer. Ich liebe mein Planitz und ich kenne in Oberplanitz jeden. Das liegt daran, dass mein Mann und ich und auch mein Vati Lehrer waren in Oberplanitz hier an der Schillerschule. Und wir sind damit verbunden gewesen (.) und früher hieß es immer, wenn der seinen Kirchturm nicht mehr sieht, ist der ein bisschen unglücklich.“ (Frau A5/ Zeile 343-347)	
Gebraucht werden	<ul style="list-style-type: none"> • eine Aufgabe haben • Anerkennung; Hilfsbereitschaft 	„Und dann, ich habe immer neue Einfälle. Also (.) das hilft mir über VIELES hinweg. Da bin ich bei der Sache, obwohl mir manchmal mein Nacken weh tut.“ (Frau A5/ 138-140)	
Privatsphäre	<ul style="list-style-type: none"> • Bedürfnis nach Privatsphäre: Ruhe- und Rückzugsort 	„denn das ist ja nun meine WOHNUNG sozusagen“ (Frau A2/ Zeile 243-244)	
Geborgenheit & Sicherheit	<ul style="list-style-type: none"> • Akzeptanz der neuen Umgebung; Sicherheit durch Pflegepersonal • Geborgenheit nach Wohnungsauflösung wiederfinden 	„HIER kommt jemand, hier ist die Klingel und alles, nicht wahr. Und da ist ja immer jemand da und es wird auch immer Kontrolle gemacht. Das ist wirklich, also, das ist schon / das man sich eben (..) sicher fühlt, nicht wahr.“ (Frau A2/ Zeile 126-129)	

Oberkategorie: **MDK-Transparenzberichte**

Unterkategorie	Erläuterung	Zitat	Gruppe
Wissen	<ul style="list-style-type: none"> Bekanntheit der Transparenzberichte 	„Ja, habe ich schon gelesen in der Zeitung“ (Frau C4/ Zeile 313)	A, C
Nutzen	<ul style="list-style-type: none"> Erster Eindruck Einschätzung, wie hilfreich und nützlich die Berichte sind 	„Das ist (..) / Das kann man doch gar nicht vor dem beurteilen. Das kann man doch erst und auch nicht beim ersten Einblick. Das entwickelt sich doch erst im Laufe der Zeit. Also das ist meine Meinung und so ist das auch mit den Pflegestufen. (.) Möchte ich bezweifeln, dass das immer (..)“ (Frau A5/ Zeile 554-556)	
Einschätzung Prüfverfahren & Benotung	<ul style="list-style-type: none"> Einschätzung aus Expertensicht Erfahrungen mit dem MDK in Zusammenhang mit dem Prüfverfahren Positive & negative Kritik 	„Also ich halte diese gesamte MDK-Benotung so wie es praktisch läuft und wie das gesamte System aufgezogen ist, für einen vollkommen daneben geschossen.“ (Herr B2/ Frau B3/ Zeile 298-299)	B
Bekanntheit & Nutzen für Betroffene	<ul style="list-style-type: none"> Einschätzung aus Expertensicht <p>→ Wie bekannt sind die Transparenzberichte bei Betroffenen? → Wie hoch ist der Nutzen für Betroffene bzw. werden diese genutzt? → Erleichtern sie die Heimauswahl bzw. sind sie ein Auswahlkriterium?</p>	„Also ich denke das eher weniger. Das kam noch nie zur Sprache. Noch nie, wenn hier jemand eingezogen ist, hat mich jemand gefragt, wie wir beim MDK abgeschnitten haben (lachend). Oder haben gesagt, ‚Ich habe hier vorne erstmal gelesen und da hängt ja aus und sie sind ja und deswegen kommen wir hier her oder so‘. Also das habe ich noch von keinem Angehörigen gehört, mal ehrlich zu sagen.“ (Herr B2/ Frau B3/ Zeile 95-99)	

Oberkategorie: **Selbstständigkeit & Selbstbestimmung**

Unterkategorie	Erläuterung	Zitat	Gruppe
/	<ul style="list-style-type: none"> Grad der Selbstständigkeit Bedeutung von Selbstständigkeit und Selbstbestimmung 	„Ja, auf alle Fälle. Mir ist meine Selbstständigkeit an für sich noch sehr wichtig.“ (Frau C3/ Zeile 86)	C

Oberkategorie: **Zukunftswünsche**

Unterkategorie	Erläuterung	Zitat	Gruppe
/	<ul style="list-style-type: none"> Wünsche für die eigene Zukunft – auch im Zusammenhang mit der Thematik Pflegeheim 	„Gesund bleiben, solange es geht und in der eigenen Wohnung wohnen. Wenn man das noch kann, das ist dann schon die bessere Lösung“ (Frau C2/ Zeile 580-581)	C

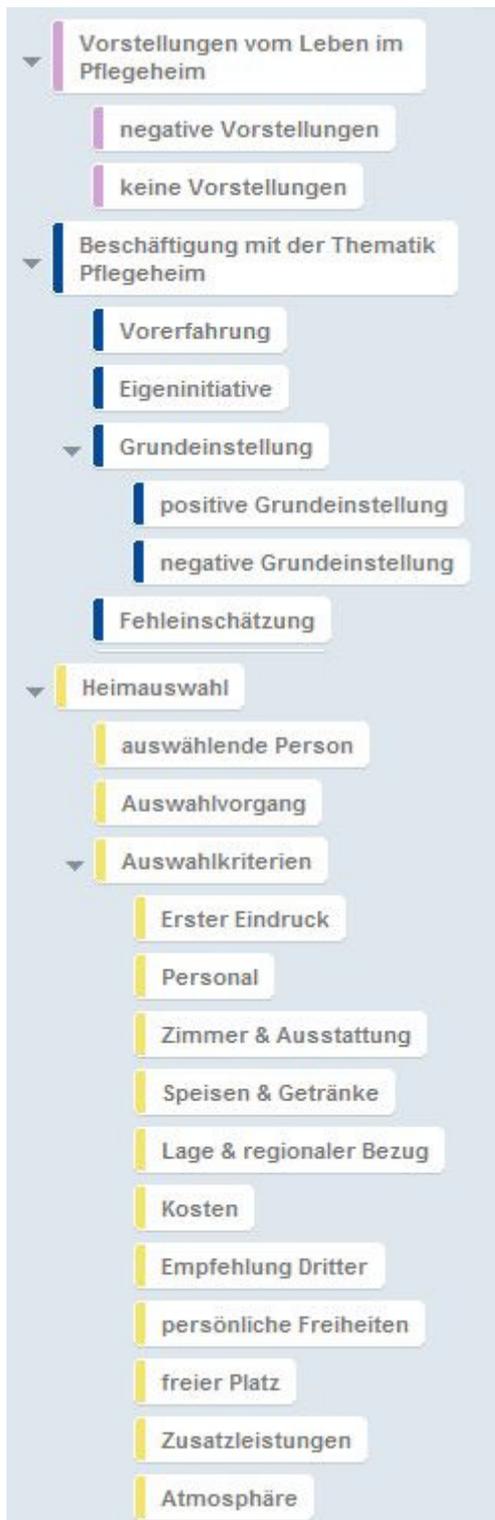
Oberkategorie: **Ideen & Wünsche**

Unterkategorie	Erläuterung	Zitat	Gruppe
/	<ul style="list-style-type: none"> Ideen und Wünsche für die Weiterentwicklung der Pflege im Allgemeinen Ideen für Angebote der Entscheidungsfindung bei der Heimauswahl 	„Das ist einfach auch ein Stück noch normaler wird, als es jetzt schon ist, einmal im Heim zu leben oder dass es eben auch die sich Heime öffnen. Nicht wie jetzt Ihnen gegenüber gesagt wird, ‚Also unsere Bewohner dürfen nichts sagen.‘ Das ist eigentlich ein bisschen seltsam.“ (Frau B1/ Zeile 380-382)	B

Oberkategorie: **Umzug bei Unzufriedenheit**

Unterkategorie	Erläuterung	Zitat	Gruppe
/	<p>Hypothetische Frage an alle Teilnehmer:</p> <ul style="list-style-type: none"> Würden Sie in ein anderes Pflegeheim umziehen, wenn Sie unzufrieden wären? <p>Bei den Experten → Erfahrungen mit Umzügen wegen Unzufriedenheit</p>	„Ich weiß nicht, ob man sich, je gebrechlicher man ist und je älter man ist, ob man sich dann irgendwie damit abfindet. Ich weiß es nicht. Das kommt auf die Situation drauf an. (...) Wer zieht denn gerne um. Ist ja immer wieder und ob das andere wieder besser ist. Das weiß man auch nicht“ (Frau C3/ Zeile 186-189)	A, B, C

Anlage 13: Kategoriensystem Gruppe A



Anlage 14: Kategoriensystem Gruppe B



Anlage 15: Kategoriensystem Gruppe C



**Anlage 16: Ausschnitt des Analyseschritts:
Zusammenfassung in Unter- und Hauptkategorien**

→ Verdeutlichung der Methode anhand einer Kategorie

A = Heimbewohner; B = Experten; C = selbstständige Senioren

Kategorie: *Beschäftigung mit der Thematik Pflegeheim*

Befragte/r	Zeile	Paraphrase	Generalisierung	Reduktion
Frau A4 (A)	126- 128	Mutter war 8 Jahre im Pflegeheim, trotzdem nicht mit Problematik befasst	Auswahl des Pflegeheims für Angehörige	Vorerfahrungen
Frau A4 (A)	349- 354	Wenig Pflegeheime für Auswahl für Mutter bekannt und keine freien Plätze außer in einem Heim		
Frau A4 (A)	360- 361	Besichtigung des Heims für Mutter		
Frau A4 (A)	340- 345	Hat Mutter selbst gepflegt, Zeit durch Arbeitslosigkeit	Angehörige selbst/ ambulant gepflegt	
Frau A5 (A)	314- 315	Ehemann war bei Tagesbetreuung		
Frau A5 (A)	321- 323	Anstrengender Alltag mit demenzkrankem Mann		
Frau C2 (C)	164- 166	Hat ihren Bruder zu Hause gepflegt.		
Herr A1 (A)	720- 721	Besuch der Schwester im Pflegeheim	Besuche in Pflegeheimen	
Herr A1 (A)	802- 804	Besuch von Angehörigen im Pflegeheim		
Frau A2 (A)	193- 197	Besuch von Bekannten im Pflegeheim und Gespräch mit Bewohnern		
Frau A2 (A)	860- 863	Seltene Besuche und ablehnende Haltung gegenüber des Heims		
Herr C5/ Frau C6 (C)	32-34	Besuch von Familien im Pflegeheim über Volkssolidarität		
Frau C4 (C)	10-13	Hat Cousine 1,5 Jahre lang täglich im Heim besucht		
Frau C3 (C)	118- 119	Keine Vorerfahrungen	Keine Vorerfahrungen	

Frau C4 (C)	77-95	Erfahrungen mit Ehemann. Sozialarbeiterin im Krankenhaus hat ohne Einverständnis festgelegt, dass er in ein Heim verlegt wird. Konnte es verhindern.	Vor vollendete Tatsachen gestellt werden	
Frau C4 (C)	123-128	Erfahrungen mit Ehemann. Reaktion des Ehemannes auf die Entscheidung der Sozialarbeiterin.		
Frau C4 (C)	18-25	Schlechte Erfahrungen gemacht	Erfahrungen und Zufriedenheit	
Frau C4 (C)	245	Ablehnende Haltung aufgrund Erfahrungen mit Cousine im Pflegeheim		
Frau C1 (C)	26-28	Gute Erfahrungen durch Bruder einer Bekannten		
Herr C5/ Frau C6 (C)	44-45	Kann nichts negatives berichten		
Frau C2 (C)	114-118	Bruder war im Pflegeheim. Hat gute Erfahrungen mit gesetzlicher Betreuerin und mit Heim.		
Frau C1 (C)	36	Zufriedenheit mit Pflegeheim, in dem Bruder der Bekannten wohnte		
Frau C2 (C)	188-189	Zufriedenheit mit Pflegeheim		
Frau C2 (C)	276-285	Gute Erfahrungen mit Heim, besonders Tagesangebot		
Frau C2 (C)	175-178	Verlass auf gesetzliche Betreuerin	Gesetzliche Betreuung	
Frau C2 (C)	214-216	Hat Auswahl der Betreuerin überlassen		
Frau C1 (C)	53-56	Auswahl für Bekannte traf eine gesetzliche Betreuerin		
Frau A3 (A)	56-59	Hat Voranmeldung in einem Heim gemacht	Voranmeldung	Eigeninitiative
Frau C2 (C)	511	Trotz Zufriedenheit und Entscheidung für Pflegeheim des Bruders, keine Voranmeldung		
Herr B2/ Frau B3 (B)	484-493	Selten Voranmeldungen, jemand hat sich Gedanken gemacht		
Frau A2 (A)	148-149	Tag der offenen Tür genutzt	Tag der offenen	

Herr A1 (A)	714- 715	Tag der offenen Tür genutzt	Tür	
Herr A1 (A)	779- 780	Rundgang durch Bekannte, die im Heim arbeitet	Heimbesichtigung	
Frau A2 (A)	154- 158	Rundgang durch Angehörige, die im Heim arbeitet		
Frau C2 (C)	493	Würde in das gleiche Pflegeheim wie ihr Bruder gehen	Freiwilligkeit	
Frau A2 (A)	690- 692	Beschluss für sich in ein bestimmtes Heim zu gehen, wenn es soweit ist		
Herr B2/ Frau B3 (B)	453- 454	Beschäftigung mit der Thematik Pflegeheim erst, wenn es akut ist		
Herr B2/ Frau B3 (B)	463- 465	Beschäftigung mit der Thematik Pflegeheim erst, wenn es akut ist		
Herr B2/ Frau B3 (B)	509- 513	Fehlendes Verständnis seitens der Angehörigen	Wichtigkeit der Thematik verdrängen	
Herr B2/ Frau B3 (B)	515- 520	Fehlendes Verständnis seitens der Angehörigen		
Frau C3 (C)	9-10	Hat kein Interesse daran		
Herr C5/ Frau C6 (C)	171, 175	Keine Beschäftigung mit der Thematik		
Frau A4 (A)	161	Keine Gedanken gemacht		
Frau C2 (C)	525- 526	Angst, sich festzulegen		
Frau A2 (A)	175- 178	Freiwillig ins Pflegeheim ziehen	Freiwilligkeit	Positive Grundeinstellung
Frau C2 (C)	595- 599	Befürwortet Heime wegen Gesellschaft und Teilnahme an Angeboten	Positive Einstellung durch Vorerfahrungen	
Herr C5/ Frau C6 (C)	254- 258	Glaube, dass Pflegeheime in der Umgebung gewissen Qualitätsstandard aufweisen und keine gefährliche Pflege	Optimismus	
Frau C4 (C)	71-72	Pflegeheime sind gut, wenn jemand niemanden hat, der ihn betreut	Befürwortung mit Einschränkungen	
Frau A3 (A)	27-29	Verdrängung der Notwendigkeit eines Pflegeheims		

Frau C1 (C)	164- 166	Will nicht daran denken. Würde einziehen um nicht zur Last für andere zu werden	Verdrängung	
Frau A3 (A)	197- 199	Ablehnende Haltung	Ablehnung	Negative Grundeinstellung
Frau C4 (C)	245	Ablehnende Haltung aufgrund negativer Erfahrungen bei Cousine		
Frau C4 (C)	34-35	Froh darüber, dass sie ihrem Mann den Einzug ersparen konnte		
Frau C3 (C)	139- 141	Pflegeheim gleich Endstation		
Frau A4 (A)	128- 130	War nie ein Thema		
Frau C4 (C)	10-11	Will nicht ins Heim	Zwang	
Frau C1 (C)	27	Keiner geht freiwillig ins Heim		
Frau A3 (A)	135	Nicht damit gerechnet	Glaube, nie betroffen zu sein	Fehleinschätzung
Frau A2 (A)	168	Nicht damit gerechnet		
Frau A2 (A)	696	Nicht damit gerechnet		
Frau A2 (A)	173- 174	Umzug sehr plötzlich		

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit bestätige ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbst verfasst und keine als die angegebenen Hilfsmittel verwendet habe. Die Stellen der Arbeit, die dem Wortlaut oder dem Sinn nach anderen Werken (dazu zählen auch Internetquellen) entnommen sind, wurden unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht.

Wilkau-Haßlau, den 24.03.2014

.....
Christin Landsberger