

## 5. Ergebnisse der quantitativen Analyse

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der Onlinebefragung präsentiert. Die Umfrage adressierte die Einrichtungsleitungen von Altenpflegeeinrichtungen in NRW mit vollstationären Pflegeplätzen. Die quantitative Analyse wurde als Folgeuntersuchung konzipiert und zielte darauf ab, ausgewählte Ergebnisse der qualitativen Analyse (siehe Kapitel 4) hinsichtlich dreier Leitfragen zu untersuchen: (1) Ist-Zustand: Liegen die als relevant identifizierten Rahmenbedingungen in anderen Einrichtungen vor? (2) Bewertung der Relevanz: Wie bewerten Einrichtungsleitungen die Relevanz der identifizierten fördernden und hemmenden Faktoren? (3) Kontext: Unterscheiden sich Einrichtungen hinsichtlich des Ist-Zustandes und der Bewertung der Relevanz aufgrund von Kontextfaktoren?

Die Analyse erfolgte entlang der inhaltlichen Abschnitte (1) Verankerung von Teilhabe, (2) Zusammenarbeit und Aufgaben der Arbeitsbereiche, (3) Handlungsspielräume und Ressourcen sowie (4) arbeitskulturelle Orientierung (siehe Kapitel 3.3.2). Dabei wurde die Analyse durch die drei oben genannten Leitfragen strukturiert: Der Ist-Zustand der identifizierten Rahmenbedingungen sowie die Einschätzung der Einrichtungsleitungen, ob diese Faktoren hemmend oder fördernd sind, werden im Folgenden jedoch zusammenfassend beschrieben. Dabei kann die überwiegende Anzahl an Items zum Ist-Zustand direkt in Bezug zur Einschätzung der Relevanz gesetzt werden. Ausnahmen bilden einzelne Items, zu denen, aufgrund des begrenzten Umfangs, nur der Ist-Zustand oder ausschließlich eine Bewertung der Relevanz erhoben wurde. Um abzusichern, dass die qualitativen Ergebnisse nicht nur für Einrichtungen mit bestimmten Kontextfaktoren gültig sind, sondern verallgemeinert werden können, wurden Items, die sich in ihrer zentralen Tendenz unterscheiden und für die Voraussetzungen für den Test erfüllt sind (Kapitel 3.3.3), auf einen Einfluss von Kontextfaktoren analysiert. Es wird eine ungerichtete Unterschiedshypothese zugrunde gelegt: Es gibt einen Unterschied in Bezug auf den Ist-Zustand und der Bewertung der Relevanz (nach Angaben der Einrichtungsleitungen) von der Trägerschaft oder dem Gemeindetypus. Analog dazu wird für die Anzahl der Bewohner\*innenplätze in einer Einrichtung eine ungerichtete Zusammenhangshypothese formuliert: Der Ist-Zustand und die Bewertung der Relevanz, nach Angaben der Einrichtungsleitungen, sind von der Anzahl an Bewohner\*innenplätzen einer Einrichtung ab-

hängig. Wenn die Bewertung der Relevanz eine Varianz aufweist und der Ist-Zustand in Bezug dazu erfasst wurde, dann wird untersucht, ob der Ist-Zustand die Bewertung der Relevanz beeinflusst. Die dargestellten Angaben beziehen sich auf die gültigen Antworten; Abweichungen zur Anzahl aller Einrichtungen ( $n = 135$ ) werden berichtet.

Eine Beschreibung der Einrichtungen (Kapitel 5.1) auf Basis der Angaben der teilgenommenen Einrichtungsleitungen wird der Darstellung der inhaltlichen Ergebnisse (Kapitel 5.2 – 5.5) vorangestellt. Eine abschließende Rangfolge zu den wichtigsten Faktoren und zu den dringendsten Änderungsansätzen für die Förderung von Teilhabe (Kapitel 5.6) ermöglicht eine Gewichtung der Ergebnisse. Abschließend werden die Ergebnisse zusammengefasst (Kapitel 5.7).

### 5.1. Beschreibung der Einrichtungen

Im Folgenden werden die Einrichtungen anhand der Angaben zu den Kontextfaktoren der 135 Einrichtungsleitungen, die an der Umfrage teilgenommen haben, beschrieben. Die Angaben beziehen sich zum einen auf die Einrichtungsstruktur und zum anderen auf die Bewohner\*innenstruktur. Die Daten zu den Einrichtungen ermöglichen eine Einschätzung, welche Einrichtungen durch die gewählten Zugänge erreicht wurden. Angestrebt wurde, Einrichtungen unterschiedlicher Regionen und Trägerschaften für die Teilnahme zu gewinnen. Die regionale Verortung wurde sowohl aus der Lage in NRW (Regierungsbezirke) bestimmt, als auch aus dem Gemeindetyp, in dem die Einrichtung liegt (Großstadt, Mittelstadt, Kleinstadt, kleiner Ort/Dorf). In Abbildung 4 sind die absoluten Teilnehmenden je Regierungsbezirk, der Anteil an den gesamten teilnehmenden Einrichtungen und die Abweichung zu den Angaben der Pflegestatistik dargestellt.

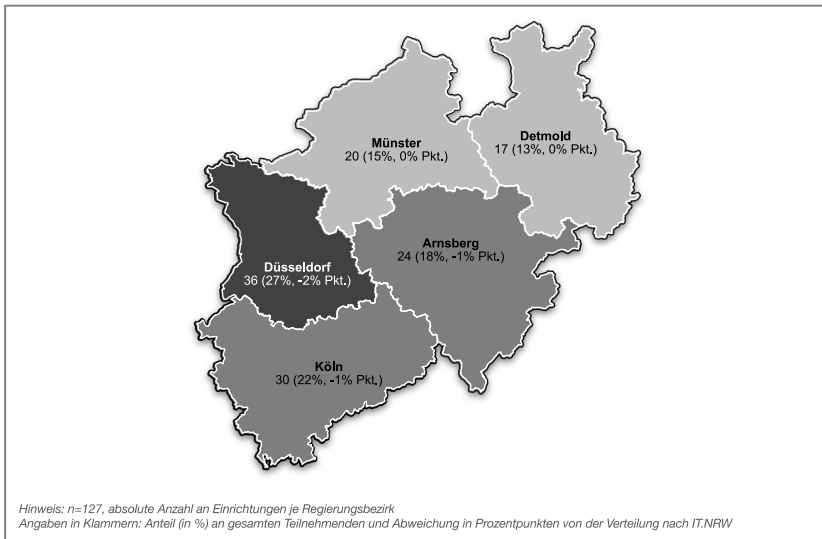


Abbildung 4: Teilnehmende an der Umfrage nach Regierungsbezirk

Legt man die Pflegestatistik zugrunde (IT.NRW, 2017), dann entspricht die Verteilung auf die Regierungsbezirke annähernd der Verteilung der teilgenommenen Einrichtungen nach Regierungsbezirken (maximale Abweichung 2 Prozentpunkte).

Tabelle 15: Angaben zu den Einrichtungen, die teilgenommen haben

<b>Gemeindetyp</b>	Großstadt	41 (30,4 %)
	Mittelstadt	23 (17,0 %)
	Kleinstadt	45 (33,3 %)
	kleiner Ort/Dorf	26 (19,3 %)
<b>Trägerschaft (n = 131)</b>	freigemeinnützig	88 (67,2 %)
	privat-gewerblich	27 (20,6 %)
	öffentlich	16 (12,2 %)
<b>Bewohner*innen- plätze (n = 133)</b>		Arithmetisches Mittel = 91,3 (SD = 38,3); Median = 87
<b>Ehrenamtliche (n = 132)</b>		Arithmetisches Mittel = 12,6 (SD = 13,4); Median = 7

<b>Menschen mit Demenz (n = 132)</b>	in % an Bewohner*innen	Arithmetisches Mittel = 62,6 (SD = 18,8); Median = 65
<b>Sozialhilfe (n = 129)</b>	in % an Bewohner*innen	Arithmetisches Mittel = 47,3 (SD = 23,5); Median = 45

In Tabelle 15 sind zusätzlich Angaben zum Gemeindetyp, zur Trägerschaft und zu den verfügbaren Plätzen sowie Angaben zur Bewohner\*innenstruktur aufgeführt. Für den Gemeindetyp liegt kein Referenzwert vor, es zeigt sich aber, dass Einrichtungen aus den vier Gemeindetypen vertreten sind, wenngleich mehr Einrichtungsleitungen aus Klein- und Großstädten (> 30 %) und weniger aus Mittelstädten und kleinen Orten (< 20 %) teilgenommen haben. Die Angaben zur Trägerschaft zeigen, dass etwa zwei Drittel der Einrichtungen in freigemeinnütziger, etwa 21 % in privat-gewerblicher und 12 % in öffentlicher Trägerschaft sind. Vergleicht man diese Verteilung mit den Angaben der Pflegestatistik (IT.NRW 2017), sind Einrichtungen in freigemeinnütziger (+4,8 %) und in öffentlicher Trägerschaft (+ 7,7 %) leicht überpräsentiert und private Einrichtungen (-2,5 %) in der Befragung unterrepräsentiert.

Die weiteren Angaben der Einrichtungsleitungen lassen sich wie folgt zusammenfassen: Im Durchschnitt haben die Altenpflegeeinrichtungen etwa 91 vollstationäre Plätze (SD = 38,3, Median = 87), inklusive eingestreuter Plätze für Kurzzeitpflege. Dabei haben 25 % der Einrichtungen weniger als 70 (1. Quantil) und 25 % mehr als 109 Bewohner\*innenplätze. Basierend auf den Angaben der Einrichtungsleitungen kommen im Mittel etwa 13 Ehrenamtliche in die Einrichtungen (SD = 13,4, Median = 7), die im Durchschnitt mehr als eine Stunde in der Woche vor Ort sind (1. Quantil: 3, 3.Quantil: 20). Dabei besteht ein – erwartbar – signifikanter, aber moderater positiver Zusammenhang zwischen der Einrichtungsgröße und der Anzahl der Ehrenamtlichen ( $\rho = 0.49$ ,  $p < 0.01$ ).

Die Einrichtungsleitungen haben angegeben, dass etwa 63 % (SD = 18,8, Median = 65) ihrer Bewohner\*innen Menschen mit Demenz sind. Die Auswertung hat ergeben, dass der Anteil der Bewohner\*innen mit Demenz in 25 % der Einrichtungen weniger als 52 % (1. Quantil) beträgt und in 25 % der Einrichtungen der Anteil über 75,25 % liegt. Etwa die Hälfte der Bewohner\*innen (47,3 %, SD = 23,5, Median = 45) empfangen Sozialhilfe, dabei liegt das 1. Quantil bei 30 % und das 3. Quantil bei 64 %.

Zusammenfassend zeigen die Angaben, dass die betreffenden Einrichtungen annähernd in der zu erwartenden Verteilung (IT.NRW, 2017) in den fünf Regierungsbezirken liegen. Weiter haben Einrichtungen aus allen Gemeindetypen und aus unterschiedlicher Trägerschaft (hier vergleichs-

weise größere Abweichungen zur erwarteten Verteilung) an der Befragung teilgenommen. Damit lassen sich die qualitativen Ergebnisse an einer hinreichend heterogenen Gruppe absichern.

## 5.2. Verankerung von Teilhabe

Im Abschnitt Verankerung von Teilhabe wurde sowohl nach formellen Fundierungen zur Teilhabeförderung (z. B. in Konzepten) gefragt als auch deren Thematisierung durch Leitungskräfte oder in Gremien behandelt. Zudem zielten Items darauf ab, zu erfragen, ob Teilhabewünsche in Form von Instrumenten implementiert oder Maßnahmen erfasst oder dokumentiert werden. Ein sehr hoher Anteil an Einrichtungsleitungen hat die dichotomen Fragen (ja/nein) zum Ist-Zustand in ihrer Einrichtung bejaht, wobei hiermit nur das Vorhandensein der ausgewählten Aspekte, nicht aber deren Intensität erfragt wurde. Zudem kann nicht ausgeschlossen werden, dass soziale Erwünschtheit, dass Teilhabe bereits in Altenpflegeeinrichtungen verankert ist, die hohen Werte begünstigt hat. Ferner kann eine positive Selektion der Stichprobe dahingehend nicht ausgeschlossen werden, dass sich Einrichtungsleitungen, die einen besonderen Wert auf Teilhabe legen, eventuell zu größeren Anteilen an der Umfrage beteiligt haben. Ebenso haben die Items, in denen die Relevanz bewertet werden sollte, hohe Zustimmungsraten erhalten. Die Einschätzung zur Relevanz wurde anhand einer vierstufigen Skala (Stimme voll zu/ Stimme eher zu/ Stimme eher nicht zu/ Stimme nicht zu) bewertet; die Einrichtungsleitungen haben zu einem hohen Anteil voll oder eher zugestimmt, dass die meisten Faktoren für die Teilhabeförderung in ihrer Einrichtung notwendig sind oder wären.

Im Folgenden werden die Angaben zum Ist-Zustand und zur Bewertung der Relevanz vorgestellt und der Einfluss von Kontextfaktoren berichtet. Die Ratingskalen werden hinsichtlich ihrer Verteilung deskriptiv dargestellt, auf die Angabe einer zentralen Tendenz wurde verzichtet, um dem ordinalen Skalenniveau Rechnung zu tragen.

## 5. Ergebnisse der quantitativen Analyse

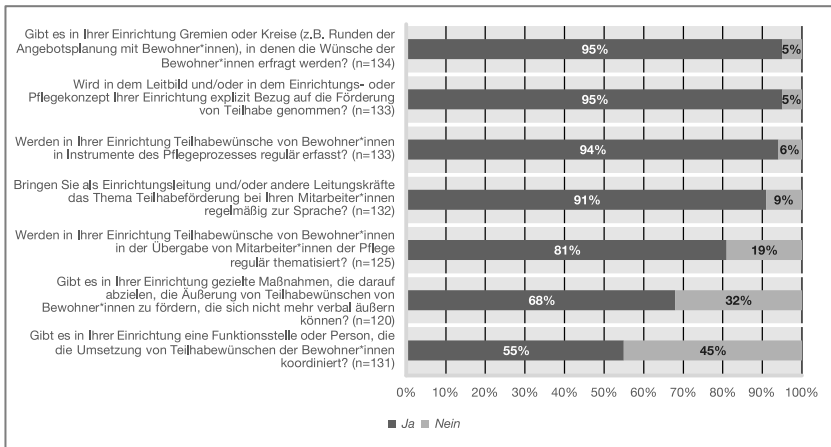


Abbildung 5: Verankerung von Teilhabe (Ist-Zustand)

In Abbildung 5 sind die Fragen und Angaben der Einrichtungsleitungen zum Ist-Zustand dargestellt. Fast alle Einrichtungsleitungen haben angegeben, dass in ihrer Einrichtung die Förderung von Teilhabe im Leitbild oder im Einrichtungs- oder Pflegekonzept verankert ist (95 %). Ebenso thematisieren sie oder andere Leitungskräfte das Thema Teilhabeförderung regelmäßig gegenüber ihren Mitarbeiter\*innen (91 %). Die weiteren Fragen beziehen sich auf die Teilhabewünsche der Bewohner\*innen. Die Erfassung von Teilhabewünschen der Bewohner\*innen in Gremien oder Kreisen (95 %) findet in fast allen Einrichtungen statt. Für Bewohner\*innen, die sich verbal nicht mehr äußern können, gibt es hingegen nur in 68 % der Einrichtungen gezielte Maßnahmen, um die Äußerung von Teilhabewünschen für die Bewohner\*innengruppe zu fördern. Die reguläre Erfassung von Teilhabewünschen in Instrumenten des Pflegeprozesses erfolgt in fast allen befragten Einrichtungen (94 %). Teilhabewünsche werden in den Übergaben der Mitarbeiter\*innen der Pflege in vielen Einrichtungen regulär thematisiert (81 %), wengleich dies kein einrichtungsübergreifender verbindlicher Bestandteil in Übergaben zu sein scheint. Die Umsetzung von Teilhabewünschen wird nur in etwas mehr als der Hälfte der Einrichtungen durch eine Funktionsstelle oder Person zentral koordiniert (55 %).

Die aufgeführten Item-Inhalte zur Verankerung von Teilhabe wurden von den Einrichtungsleitungen auch überwiegend als notwendig zur Förderung der Teilhabe bewertet, nur wenige Befragte haben eher nicht oder nicht zugestimmt. Die Bewertung der Relevanz umfasste fünf Items, die

sich direkt auf ausgewählte Fragen zum Ist-Zustand beziehen und in Abbildung 6 dargestellt sind.

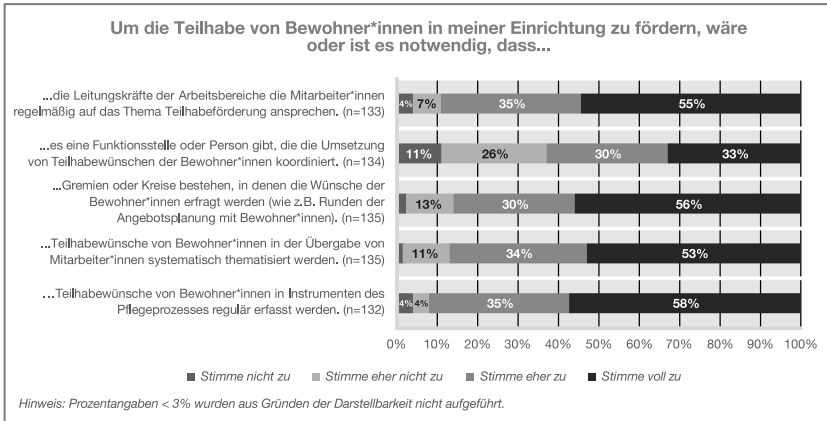


Abbildung 6: Verankerung von Teilhabe (Bewertung der Relevanz)

Die Einrichtungsleitungen haben voll (55 %) bzw. eher (35 %) zugestimmt, dass die regelmäßige Thematisierung der Teilhabeförderung gegenüber den Mitarbeiter\*innen für die Teilhabeförderung in ihren Einrichtungen notwendig ist. Teilhabewünsche in Gremien oder Kreisen zu erfragen, wird ebenfalls als notwendig angesehen (stimme voll zu 56 %, stimme eher zu 30 %). Die reguläre Erfassung in Instrumenten des Pflegeprozesses (stimme voll zu 58 %, stimme eher zu 35 %) wie auch die systematische Thematisierung in der Übergabe von Mitarbeiter\*innen werden zu großen Anteilen voll oder eher zugestimmt (stimme voll zu 53 %, stimme eher zu 34 %). Eine Mehrheit der befragten Einrichtungsleitungen stimmt zu, dass eine Funktionsstelle oder Person, die die Umsetzung von Teilhabewünschen der Bewohner\*innen koordiniert, notwendig ist oder wäre (stimme voll zu 33 %, stimme eher zu 30 %). Der Anteil der Einrichtungsleitungen, die zu einer anderen Einschätzung kommen, weicht von dem bisherigen Antwortverhalten ab (26 % stimmen eher nicht zu, 11 % stimmen nicht zu). Dabei bewerten Einrichtungen, die bereits eine Koordinationsstelle oder eine zuständige Person haben, diese als förderlicher im Vergleich zu Einrichtungen, in denen die Teilhabewünsche nicht zentral koordiniert werden (Mann-Whitney-U-Test,  $U = 2812$ ,  $p < .01$ ). Insgesamt stimmen 83 Einrichtungsleitungen der Aussage voll (33 %) oder eher zu (30 %), dass eine Funktionsstelle für die Förderung von Teilhabe notwen-

dig wäre. Auf die Frage, wo diese Koordinationsstelle angesiedelt werden sollte (Wenn Sie an Ihre Einrichtung denken, in welchem Arbeitsbereich sollte eine Funktionsstelle oder Person angesiedelt sein, die die Umsetzung der Wünsche der Bewohner\*innen koordiniert?), geben 83 % den Sozialen Dienst und 16 % die Pflege an.

Unterschiede, die auf Kontextfaktoren (Trägerschaft, Einrichtungsplätze, Gemeindetyp) zurückzuführen sind, wurden für die Funktionsstellen zur Koordinierung untersucht (Ist-Zustand und Bewertung der Relevanz). Die Analyse der Kontextfaktoren soll dem Umstand Rechnung tragen, dass in der qualitativen Studie die Vielfalt an Einrichtungen nicht abgebildet werden kann. Daher wurden der Einfluss der Trägerschaft, die Größe einer Einrichtung und die räumliche Lage analysiert. Es konnte nicht nachgewiesen werden, dass Kontextfaktoren einen Einfluss besitzen.

Aus den Ergebnissen der quantitativen Umfrage lässt sich in Bezug auf die qualitativen Ergebnisse ableiten, dass viele als relevant identifizierten Faktoren bereits in Einrichtungen bestehen bzw. angewendet werden (> 90 %), wobei hier nur deren Existenz (ja/nein), nicht aber die Intensität ihrer Umsetzung erfragt wurde. Jedoch wurden diese Faktoren auch überwiegend als notwendig angesehen, um die Teilhabe der Bewohner\*innen zu fördern (> 50 % stimmen voll zu, > 30 % stimmen eher zu). Ausnahmen – mit vergleichsweise geringeren Werten – bilden gezielte Maßnahmen, um die Teilhabewünsche zu erfassen (Ist-Zustand), und eine zentrale Stelle oder Person, die die Umsetzung der Teilhabewünsche koordiniert (Ist-Zustand und Bewertung der Relevanz).

### 5.3. Zusammenarbeit und Aufgaben der Arbeitsbereiche

Die qualitativen Ergebnisse haben gezeigt, dass die Arbeitsweise zwischen den Arbeitsbereichen eine relevante Schnittstelle in der Planung und Verwirklichung von Teilhabeangeboten darstellt sowie dass es förderlich ist, wenn Teilhabeförderung als bereichsübergreifende Aufgabe verstanden wird. Neben der Weitergabe von Informationen, der Besprechung von teilhaberelevanten Themen und der Dokumentation von Teilhabewünschen wurde in diesem inhaltlichen Abschnitt auch nach der Verantwortlichkeit und den Schnittstellen zwischen den Arbeitsbereichen gefragt.



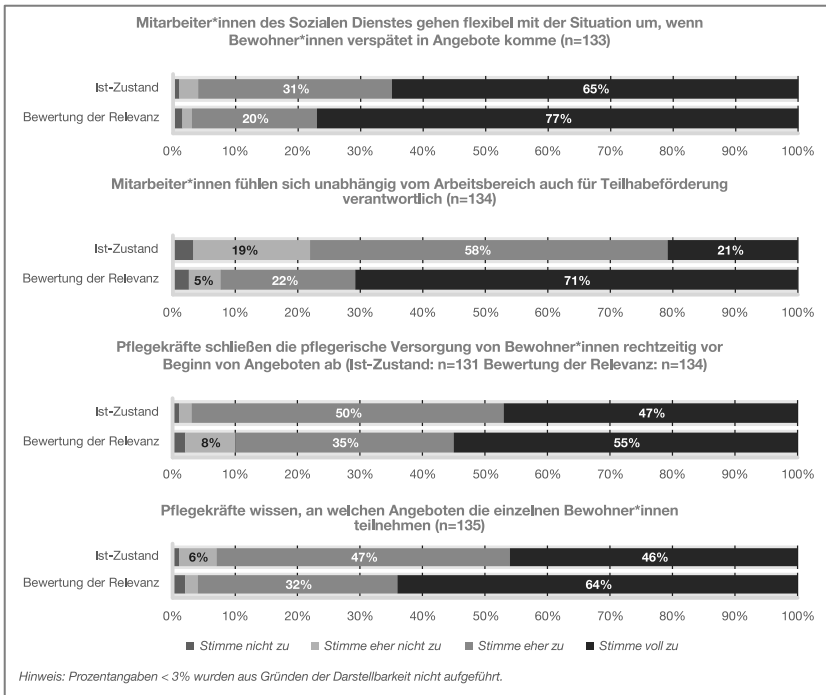


Abbildung 7: Zusammenarbeit zwischen den Arbeitsbereichen (Ist-Zustand und Bewertung der Relevanz)

In Abbildung 7 sind Items zur Zusammenarbeit zwischen den Arbeitsbereichen dargestellt, zu denen die Einrichtungsleitungen sowohl den Ist-Zustand als auch die Bewertung der Relevanz auf einer vierstufigen Skala bewertet haben. Vergleichbar mit den Angaben zur Verankerung von Teilhabe zeigt das Gesamtbild ebenfalls eine allgemein hohe Zustimmung beim Ist-Zustand (stimme voll bzw. stimme eher zu). Die Relevanz wurde bei allen Items noch höher bewertet als der Ist-Zustand. Dies zeigt sich insbesondere bei der Frage nach der Verantwortung für Teilhabeförderung als bereichsübergreifende Aufgabe. Die Einrichtungsleitungen stimmten voll (21%) und mehrheitlich eher zu (58%), dass die Mitarbeiter\*innen sich unabhängig von ihrem Arbeitsbereich für die Teilhabeförderung verantwortlich fühlen. Die Relevanz für die Teilhabeförderung wird von den Einrichtungsleitungen aber noch höher bewertet. Der Aussage, dass sich alle Mitarbeiter\*innen für die Teilhabeförderung verantwortlich fühlen sollten, um die Teilhabe der Bewohner\*innen zu fördern, stimmen über

## 5. Ergebnisse der quantitativen Analyse

zwei Drittel der Einrichtungsleitungen voll (71 %) oder eher (22 %) zu. Dieser Unterschied, auf einem insgesamt hohen Zustimmungsniveau, zwischen Ist-Zustand und der Bewertung der Relevanz verweist auf ein Potenzial, aus der sich ein Ansatzpunkt für die Entwicklung des Musterrahmenkonzeptes ableiten lässt. Die Analyse der Kontextfaktoren hat hier ergeben, dass die Einschätzung zum Ist-Zustand positiv mit der Anzahl der Plätze einer Einrichtung korreliert ( $\rho = 0.18$ ,  $p < .05$ ). Dabei handelt es sich nach Cohen (1992) allerdings um einen schwachen Effekt.

Doch auch zu den weiteren Item-Inhalten sind hohe Zustimmungswerte in Abbildung 7 erkennbar. So weisen die Angaben der Einrichtungsleitungen auch darauf hin, dass die Pflegekräfte wissen, an welchen Angeboten die Bewohner\*innen teilnehmen (46 % stimmen voll zu, 47 % stimmen eher zu) und dies auch als wichtig erachten (64 % stimmen voll zu, 32 % stimmen eher zu). Sie geben an, dass die Mitarbeiter\*innen anstreben, die Pflege rechtzeitig vor Beginn von Angeboten abzuschließen (47 % stimmen voll zu, 50 % stimmen eher zu) und beschreiben dies auch als notwendig (55 % stimmen voll zu, 35 % stimmen eher zu). Ebenso scheint es auch nur ein geringes oder gar kein Problem zu sein, wenn Bewohner\*innen verspätet zu Angeboten des Sozialen Dienstes kommen. Die Einrichtungsleitungen haben voll (65 %) oder eher (31 %) zugestimmt, dass die Mitarbeiter\*innen flexibel mit verspäteter Teilnahme in Angeboten umgehen und diese Flexibilität auch als notwendig bewerten (77 % stimmen voll zu, 20 % stimmen eher zu).

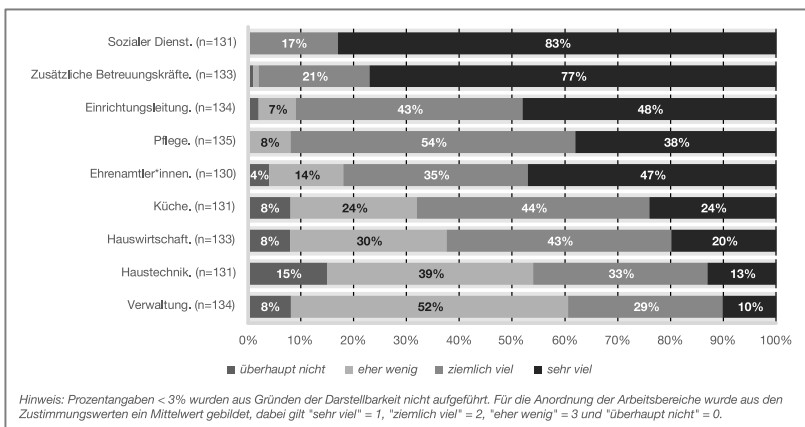


Abbildung 8: Beitrag zur Umsetzung von Teilhabewünschen nach Arbeitsbereichen

In Abbildung 8 ist nun der jeweilige Anteil dargestellt, den die einzelnen Arbeitsbereiche nach Einschätzung der Einrichtungsleitungen zur Umsetzung von Teilhabewünschen der Bewohner\*innen beitragen. Auf einer vierstufigen Skala (sehr viel, ziemlich viel, eher wenig, überhaupt nicht) wurde der Beitrag des Sozialen Dienstes und der zusätzlichen Betreuungskräfte als besonders hoch eingeschätzt. Auch die Einrichtungsleitung, Pflege und Ehrenamtler\*innen tragen viel zur Umsetzung von Teilhabewünschen bei, während die Küche, Hauswirtschaft, Haustechnik und Verwaltung einen vergleichsweise geringeren Beitrag leisten. Auch wenn aufgrund der Aufgabenzuschreibungen ein unterschiedlicher Beitrag nicht überraschend erscheint, so zeigen die Daten einerseits aus Sicht der Befragten deutlich, von welchen Bereichen zur Umsetzung von Teilhabewünschen in vergleichsweise höherem Ausmaß beigetragen wird, andererseits bieten die Daten Anlass zur Reflexion, inwieweit Entwicklungspotenzial besteht, Teilhabeförderung als bereichsübergreifende Aufgabe zu verstehen.

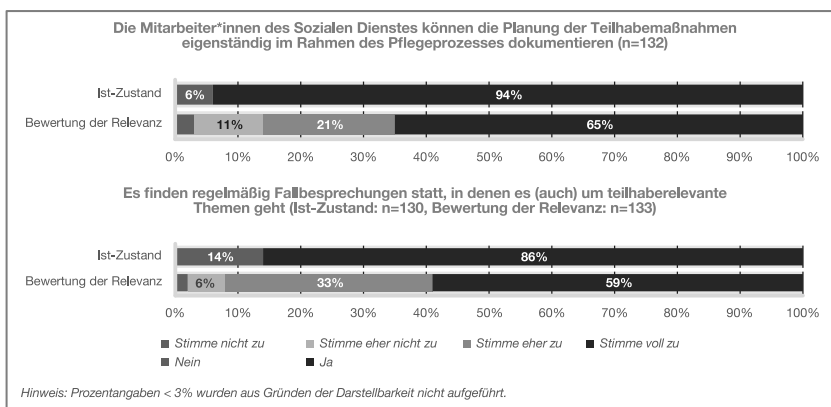


Abbildung 9: Planung der Teilhabemaßnahmen und Fallbesprechungen (Ist-Zustand und Bewertung der Relevanz)

Die nächsten Items in Abbildung 9 thematisieren die Planung von Teilhabemaßnahmen sowie die Existenz regelmäßiger Fallbesprechungen mit teilhaberelevanten Themen. In Bezug auf ihre Einrichtungen haben 94 % der Einrichtungsleitungen angegeben, dass die Mitarbeiter\*innen des Sozialen Dienstes Teilhabemaßnahmen der Bewohner\*innen eigenständig im Rahmen des Pflegeprozesses dokumentieren können. Bei der Bewertung der Relevanz zeigt sich ebenfalls eine hohe Zustimmung: So halten die Einrichtungsleitungen es wiederum mehrheitlich für notwendig, dass

## 5. Ergebnisse der quantitativen Analyse

die Mitarbeitenden des Sozialen Dienstes, die Teilhabemaßnahmen dokumentieren können, um die Teilhabe zu fördern (63 % stimmen voll zu, 21 % stimmen eher zu). Dass die Mitarbeiter\*innen des Sozialen Dienstes in Abstimmung mit der zuständigen Pflegefachkraft Teilhabemaßnahmen im Rahmen des Pflegeprozesses planen, wird aus Sicht der Einrichtungsleitungen ebenfalls als wichtig bewertet (72 % stimmen voll zu, 22 % stimmen eher zu; nicht in der Abbildung dargestellt).

Eine Möglichkeit, in der die Teilhabesituation von einzelnen Bewohner\*innen besprochen werden kann, stellen Fallbesprechungen dar. Wie auch in Abbildung 9 aufgeführt, finden Fallbesprechungen, in denen es (auch) um teilhaberelevante Themen geht, nach Angaben der Einrichtungsleitungen in 86 % der Einrichtungen statt und werden als wichtig eingeschätzt (59 % stimmen voll zu, 33 % stimmen eher zu). Dass die Häufigkeit und die Teilnehmer\*innengruppen nach Arbeitsbereichen variieren, zeigt die Auswertung der folgenden Filterfragen: In der Mehrheit der Einrichtungen, deren Einrichtungsleitungen die Existenz von regelmäßigen Fallbesprechungen bejaht haben, finden die Fallbesprechungen mindestens einmal im Monat statt (44 %) bzw. einmal in 2 bis 3 Monaten (36 %), einmal in 4 bis 6 Monaten (7 %) bzw. einmal in 7 bis 12 Monaten (5 %; Wie häufig finden Fallbesprechungen statt, in denen es – auch – um teilhaberelevante Themen geht?; hier ohne Abbildung). Weitere Einrichtungsleitungen haben unter der offenen Kategorie „Andere Häufigkeit“ etwa angegeben, dass in ihrer Einrichtung die Fallbesprechungen nach Bedarf stattfinden oder in der Eingewöhnungsphase nach dem Einzug (8 %).

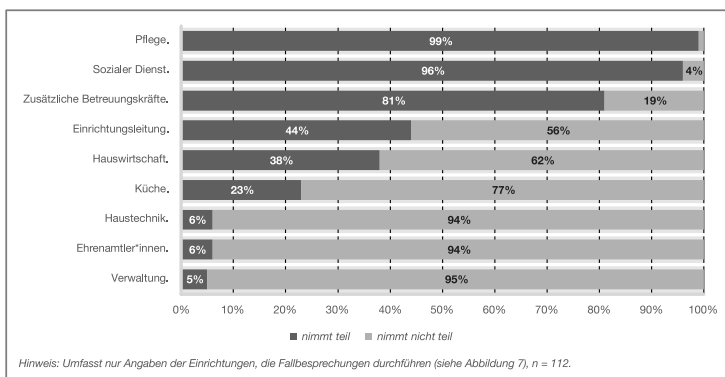


Abbildung 10: Arbeitsbereiche, die in der Regel an Fallbesprechungen teilnehmen

In Abbildung 10 sind die Angaben der Einrichtungsleitungen zu den Arbeitsbereichen dargestellt, die in der Regel an den Fallbesprechungen teilnehmen (Bitte geben Sie in Bezug auf Ihre Einrichtung an, welche Arbeitsbereiche in der Regel an Fallbesprechungen teilnehmen, in denen es um teilhaberelevante Themen geht). In fast allen Einrichtungen nehmen die Mitarbeiter\*innen der Pflege (99 %) und des Sozialen Dienstes (96 %) teil, auch die zusätzlichen Betreuungskräfte (81 %) sind in der überwiegenden Anzahl der teilnehmenden Einrichtungen in die Besprechungen eingebunden. In weniger als der Hälfte der Einrichtungen nehmen die Einrichtungsleitungen (44 %), die Mitarbeiter\*innen der Hauswirtschaft (38 %) und der Küche (23 %) an den Fallbesprechungen teil. Nur in seltenen Fällen sind Mitarbeiter\*innen der Haustechnik (6 %), Ehrenamtler\*innen (6 %) oder Verwaltungskräfte (5 %) Teilnehmer\*innen von Fallbesprechungen, in denen es auch um teilhaberelevante Themen geht. Diese Angaben verweisen darauf, dass der Austausch über Fallbesprechungen zu teilhaberelevanten Themen – erwartungsgemäß – nicht alle Arbeitsbereiche gleichermaßen erreicht und drei Bereiche dabei im Vordergrund zu stehen scheinen.

Die Ergebnisse der quantitativen Erhebung deuten darauf hin, dass die aus der qualitativen Studie gewonnenen Erkenntnisse um zentrale Schnittstellen in den meisten Einrichtungen bereits im Sinne der Teilhabeförderung gestaltet werden. Die Einrichtungsleitungen stimmen voll oder eher zu, dass die Zusammenarbeit durch Flexibilität im Umgang mit Verspätungen und dem Wissen um anschließende Angebote der Bewohner\*innen gekennzeichnet ist und die Dokumentation von Teilhabemaßnahmen auch durch Mitarbeiter\*innen des Sozialen Dienstes erfolgen kann. Diese Schnittstellen werden auch als entsprechend relevant für die Teilhabeförderung eingeschätzt. Dass sich alle Mitarbeitenden, unabhängig vom Arbeitsbereich, für die Teilhabeförderung verantwortlich fühlen, wird als notwendig bewertet, scheint aber nicht in allen Einrichtungen der Ist-Zustand zu sein. Hier hat die Analyse der Kontextfaktoren gezeigt, dass dies in Einrichtungen mit mehr Plätzen eher der Fall ist als in kleineren. Insbesondere die Arbeitsbereiche Verwaltung, Hauswirtschaft und Haustechnik tragen nach Angaben der Einrichtungsleitung wenig zur Umsetzung von Teilhabewünschen bei. Der differenzierte Blick auf Fallbesprechungen verdeutlicht, dass in den meisten Einrichtungen Fallbesprechungen zu teilhaberelevanten Themen stattfinden, die unterschiedlich oft durchgeführt werden und selten alle Arbeitsbereiche einschließen. Für das Musterrahmenkonzept könnten Fallbesprechungen oder andere Besprechungen, in denen teilhaberelevante Themen diskutiert bzw. bearbeitet werden, ein

Mechanismus darstellen, um das Ziel der Teilhabeförderung als bereichsübergreifende Aufgabe zu fördern.

#### 5.4. Handlungsspielräume und Ressourcen

Im Abschnitt Handlungsspielräume und Ressourcen wird der Umgang von Mitarbeiter\*innen mit Aufgaben und Zeiten sowie die Legitimation durch Vorgesetzte und die Akzeptanz durch Kolleg\*innen, wenn von routinierten Abläufen abgewichen wird, in den Blick genommen. Die qualitativen Ergebnisse haben gezeigt, dass es fördernd ist, wenn Mitarbeitende Vorgaben flexibel und situativ (Zeiten/Aufgaben) den aktuellen Bedingungen und Bedürfnissen der Bewohner\*innen anpassen können. Diese Arbeitsweise wird erleichtert, wenn das Denken und Handeln nicht an das „Schichtprinzip“ geknüpft ist, sondern Abweichungen akzeptiert und legitimiert sind. Der Umgang mit diesen Arbeitsanforderungen wird dabei maßgeblich den persönlichen Eigenschaften und Kompetenzen – der Fähigkeit zum flexiblen Handeln – zugeschrieben. Als erschwerend für die Teilhabeförderung werden Personalmangel und fehlende zeitliche Ressourcen beschrieben.

In der quantitativen Befragung wurde der Ist-Zustand hierzu fast ausnahmslos positiv (Ich stimme voll zu bzw. stimme eher zu) beschrieben. Ein heterogenes Bild zeigt sich hingegen bei den Angaben zur Bewertung der Relevanz: Die Einrichtungsleitungen haben hier weitaus weniger häufig zugestimmt, dass die aufgeführten Faktoren ein Hemmnis darstellen, wenn die Faktoren nicht vorliegen. Zu erwähnen und berücksichtigen ist hierzu aber: Um einer inhaltsunabhängigen Zustimmungstendenz entgegenzuwirken (Porst, 2014), wurde in den Items zur Bewertung der Relevanz diesmal gefragt, ob das „Nichtvorliegen“ ein „Hemmnis“ für die Teilhabeförderung darstellt. Dass diese Veränderung in der Frageformulierung einen Effekt auf das Antwortverhalten hatte, kann nicht ausgeschlossen werden, da die Zustimmungswerte hier vergleichsweise gering ausfallen. Dem entgegen und damit passend zu den geringen Zustimmungswerten steht, dass bei der Bewertung der dringendsten Veränderungen (Abschnitt 5.6) die Handlungsspielräume aus Sicht der Einrichtungsleitungen am wenigsten dringend verändert werden müssten.

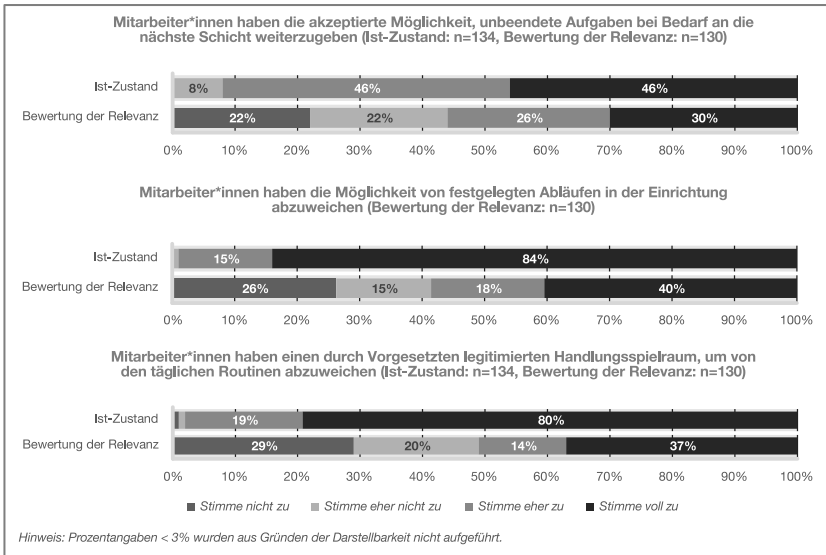
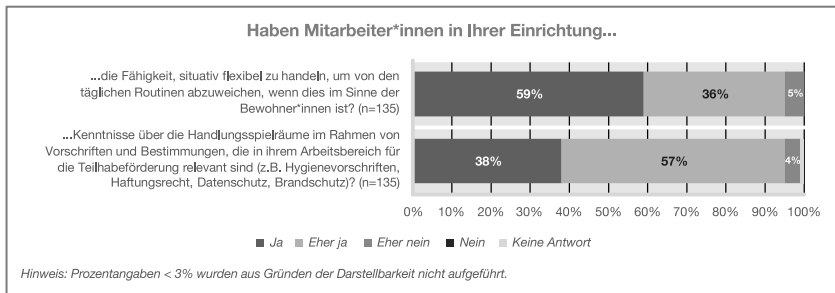


Abbildung 11: Handlungsspielräume (Ist-Zustand und Relevanz der Bewertung)

Abbildung 11 können also wieder Einschätzungen zum Ist-Zustand und zur Relevanz entnommen werden: Die Möglichkeit, dass Mitarbeiter\*innen unbeendete Aufgaben an die nächste Schicht weitergeben, ist nach Angaben der Einrichtungsleitungen verbreitet (46 % stimmen voll zu, 46 % stimmen eher zu). Etwas mehr als die Hälfte der Einrichtungen bewerten es als ein Hemmnis, wenn die Möglichkeit nicht bestehen würde (30 % stimmen voll zu, 26 % stimmen eher zu). Dass Mitarbeiter\*innen die Möglichkeit haben, von festgelegten Abläufen in der Einrichtung abzuweichen, ist nach Angaben der Einrichtungsleitungen fast immer möglich (84 % stimmen voll zu, 15 % stimmen eher zu). Wenn Mitarbeiter\*innen diese Flexibilität nicht besitzen würden, dann bewerten die Einrichtungsleitungen dies mehrheitlich als Hemmnis (40 % stimmen voll zu, 18 % stimmen eher zu). Dass die Mitarbeiter\*innen einen durch Vorgesetzten legitimierten Handlungsspielraum haben, ist nach Angaben der Einrichtungsleitungen fast immer gegeben (80 % stimmen voll zu, 19 % stimmen eher zu). Wenn kein legitimierter Handlungsspielraum besteht, dann wäre dies für etwa die Hälfte der Einrichtungsleitungen ein Hemmnis (37 % stimmen voll zu, 14 % stimmen eher zu).

## 5. Ergebnisse der quantitativen Analyse



*Abbildung 12: Kenntnisse über Handlungsspielräume im Rahmen von Vorschriften und Bestimmungen (Ist-Zustand)*

Nach Angaben der Einrichtungsleitungen verfügen die Mitarbeitenden auch über die Fähigkeit, situativ und flexibel zu handeln, um von den täglichen Routinen abzuweichen, wenn dies im Sinne der Bewohner\*innen ist (Abbildung 12). Auf einer vierstufigen Skala (ja/eher ja/eher nein/nein) bejahten fast alle Einrichtungsleitungen diese Frage (59 % ja, 36 % eher ja). Wenn diese Fähigkeit nicht bestehen würde (Wenn Sie an Ihre Einrichtung denken, was ist oder wäre ein Hemmnis, um die Teilhabe der Bewohner\*innen zu fördern? Die Mitarbeiter\*innen haben nicht die Fähigkeit, situativ flexibel zu handeln, um von den täglichen Routinen abzuweichen), dann würde dies für mehr als die Hälfte der Einrichtungen ein Hemmnis für die Teilhabeförderung darstellen (37 % stimmen voll zu, 24 % stimmen eher zu).

Neben der Fähigkeit wurden Einrichtungsleitungen gefragt, ob die Mitarbeiter\*innen Kenntnisse über die Handlungsspielräume im Rahmen von Vorschriften und Bestimmungen, die in ihrem Arbeitsbereich für die Teilhabeförderung relevant sind (z. B. Hygienevorschriften, Haftungsrecht, Datenschutz, Brandschutz), besitzen (Abbildung 12). Die Einrichtungsleitungen gaben an, dass dies meistens zutrifft (39 % ja) bzw. mehrheitlich eher zutrifft (57 % eher ja). Fehlende Kenntnisse würden mehr als die Hälfte der Einrichtungen als Hemmnis beschreiben (29 % stimmen voll zu, 26 % stimmen eher zu).



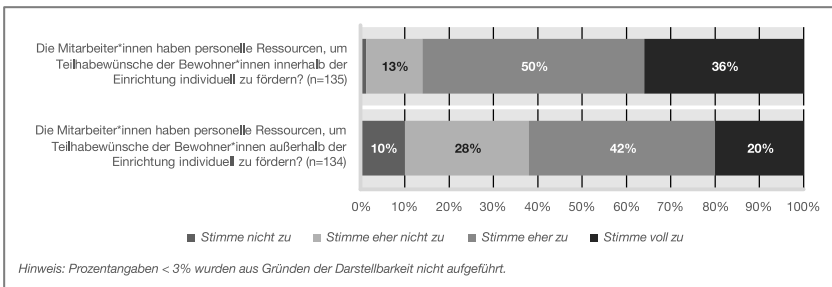


Abbildung 13: Personelle Ressourcen innerhalb und außerhalb der Einrichtung (Ist-Zustand)

Die Personalsituation wird abweichend zu den qualitativen Ergebnissen aus Sicht der Einrichtungsleitungen eher positiv beschrieben (Abbildung 13), wenn es sich um die individuelle Förderung von Teilhabewünschen innerhalb der Einrichtungen handelt (Die Mitarbeiter\*innen meiner Einrichtung haben personelle Ressourcen, um Teilhabewünsche der Bewohner\*innen innerhalb der Einrichtung individuell zu fördern). Die Mehrheit der Einrichtungen stimmt zu (36 % stimmen voll zu, 50 % stimmen eher zu), dass personelle Ressourcen vorhanden sind. Geringere Zustimmungswerte gaben die Einrichtungsleitungen an, wenn es um die personellen Ressourcen für die Förderung von individuellen Teilhabewünschen außerhalb der Einrichtung geht (Die Mitarbeiter\*innen meiner Einrichtung haben personelle Ressourcen, um Teilhabewünsche der Bewohner\*innen außerhalb der Einrichtung individuell zu fördern). Aber auch hier geben deutlich mehr als die Hälfte an, dass auch für die Förderung außerhalb der Einrichtung personelle Ressourcen vorhanden sind (20 % stimmen voll zu, 42 % stimmen eher zu). Dabei konnte für die Items zu den personellen Ressourcen kein signifikanter Effekt der Trägerschaft, des Gemeindetyps oder der Größe der Einrichtung nachgewiesen werden.

Die Ergebnisse weisen auch in Bezug auf den Handlungsspielraum darauf hin, dass die in der qualitativen Studie identifizierten fördernden Faktoren in den meisten Einrichtungen vorliegen: Mitarbeitende haben – in der Bewertung durch die Einrichtungsleitungen – den Spielraum und die Fähigkeit, um von den festgelegten Abläufen abzuweichen, dieser situativ flexibler Umgang ist in den meisten Einrichtungen durch die Vorgesetzten legitimiert und von den Kolleg\*innen akzeptiert. In der qualitativen Studie wurde die Personalsituation als einschränkender Faktor für die Teilhabeförderung benannt, dies wird von den Einrichtungsleitungen, die an der quantitativen Umfrage teilgenommen haben, anders angegeben, wenn-

## 5. Ergebnisse der quantitativen Analyse

gleich die Zustimmungswerte hier vergleichsweise geringer als bei anderen Items waren. Diese Diskrepanz kann unter Umständen insofern aus der Monoperspektive resultieren, als dass sich die Perspektive der Einrichtungsleitung von der Ansicht der Mitarbeiter\*innen aus anderen Arbeitsbereichen unterscheidet. Die Bewertung der Relevanz ist, wie zu Beginn des Abschnitts beschrieben, möglicherweise durch die veränderte Frageformulierung verzerrt. Es konnte nicht gezeigt werden, dass die Kontextfaktoren einen Einfluss auf die Bewertung der Handlungsspielräume und Ressourcen besitzen.

### 5.5. Arbeitskulturelle Orientierungen

Die Arbeitskultur bezieht sich auf Werte und Normen der Mitarbeitenden, die das individuelle Handeln und die Beziehung zwischen Bewohner\*innen und Mitarbeitenden prägen. Dabei wurde hier zwischen Handlungen, die sich (1) an den individuellen Bedürfnissen der Bewohner\*innen ausrichten und Handlungen, die sich (2) am Aufrechterhalten der Versorgung und den Strukturen der Einrichtung orientieren, unterschieden, da die qualitativen Ergebnisse darauf hinweisen, dass die erste Dimension sich förderlich und die zweite sich hemmend auf die selbstbestimmte Teilhabe der Bewohner\*innen auswirkt. In der quantitativen Studie wurden beide Dimensionen erfragt. Da sich beide Handlungsorientierungen nicht zwingend gegenseitig ausschließen, wurden diese nicht als Endpunkte einer Dimension verstanden, sondern als zwei getrennte Dimensionen erfasst.

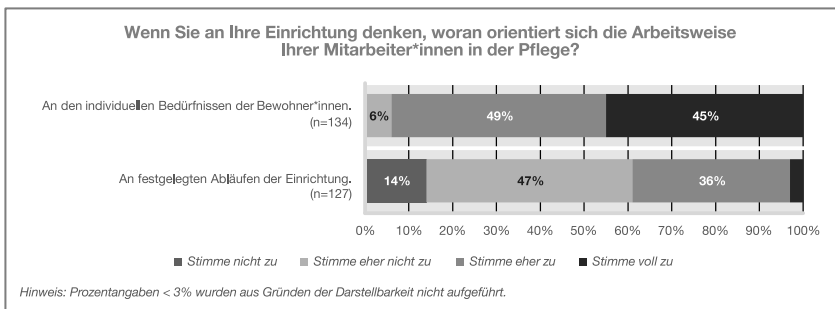


Abbildung 14: Arbeitskulturelle Orientierung

In Abbildung 14 sind die Angaben der Einrichtungsleitungen dargestellt. Demnach orientiert sich die Arbeitsweise der Mitarbeiter\*innen nach Ein-

schätzung der Einrichtungsleitungen zu sehr hohen Anteilen an den individuellen Bedürfnissen der Bewohner\*innen (45 % stimmen voll zu, 49 % stimmen eher zu). Die festgelegten Abläufe der Einrichtung werden deutlich weniger als Handlungsorientierung angegeben (2 % stimmen voll zu, 36 % stimmen eher zu) und spielen damit aus der Perspektive der Einrichtungsleitungen eine untergeordnete Rolle für die Arbeitsweise der Mitarbeiter\*innen (14 % stimmen nicht zu, 47 % stimmen eher nicht zu).

### 5.6. Wichtige Faktoren und dringende Veränderungen

Die qualitativen Ergebnisse haben eine Vielzahl von Bedingungen identifiziert, die für die Teilhabe der Bewohner\*innen wichtig sind, sowie zahlreiche Ansatzpunkte abgeleitet, die zur Förderung der Teilhabe beitragen können. In der in diesem Kapitel dargestellten quantitativen Folgestudie haben die Einrichtungsleitungen sowohl den Ist-Zustand als auch die Relevanz von ausgewählten Ergebnissen bewertet. Um zudem im Vergleich besonders wichtige Faktoren und dringende Änderungsbedarfe identifizieren zu können, sollten die Einrichtungsleitungen abschließend in Bezug auf die inhaltlichen Abschnitte zwei Rangfolgen bilden.

Die Einrichtungsleitungen wurden gebeten, vorgegebene Antwortmöglichkeiten in eine Reihenfolge zu bringen, um anzugeben, (a) was in ihrer Einrichtung am wichtigsten ist, damit die Teilhabe von Bewohner\*innen gefördert wird, und (b) was am dringendsten verändert werden müsste, um die Teilhabe zu fördern.

Um die Antwortoptionen über die Ränge vergleichen zu können, wurde für jede Antwortoption ein Score-Wert ermittelt, der das durchschnittliche Ranking angibt. Für jede Antwortoption  $j$  wurde der Score wie folgt berechnet:

$$Score_j = \frac{\sum_{i=1}^n (x_i * w_i)}{x_0 + \sum x_i} * \frac{100}{n}$$

Dabei stellt  $x$  die Beantwortungsanzahl für jeden Rang  $i$ , ...,  $n$  dar und  $w$  gibt die Gewichtung an. Dabei gilt  $w_i = (n + 1) - i$ , so dass die Option auf dem ersten Rang das höchste Gewicht und auf dem letzten Rang ein Gewicht von 1 erhält. Berücksichtigt sind nur Teilnehmende, die mindestens einen Faktor bewertet haben. Antworten, die nicht als relevant erachtet wurden (siehe Anweisung zur Beantwortung), werden als  $x_0$  in der Berechnung der Gesamtanzahl an Beobachtungen berücksichtigt und haben damit ein Gewicht von 0. Der Score-Wert ist damit auf 0 bis 100 normiert.

## 5. Ergebnisse der quantitativen Analyse

Dabei gilt ein Wert von 100, wenn alle Befragten diesem Faktor als am wichtigsten bewertet haben und ein Wert von 0, wenn kein/e Teilnehmer\*in diesen Faktor als relevant bewertet hat. Die Angaben können nur relational zu den anderen Antwortmöglichkeiten interpretiert werden.

Damit (a) die Teilhabe von Bewohner\*innen gefördert wird, sollten die Einrichtungsleitungen eine Reihenfolge erstellen, geordnet nach dem wichtigsten Faktor, und angeben, ob es von den Bewohner\*innen, von der/dem einzelnen Mitarbeiter\*in, von den Ressourcen der Einrichtung oder von der Zusammenarbeit zwischen den Mitarbeiter\*innen abhängt (Wovon hängt es in Ihrer Einrichtung ab, ob die Teilhabe von Bewohner\*innen gefördert wird? Bitte bringen Sie die Antwortmöglichkeiten in eine Reihenfolge, die oberste Antwort ist dabei am wichtigsten. Wenn Antworten nicht relevant sind, bitte diese nicht einordnen).

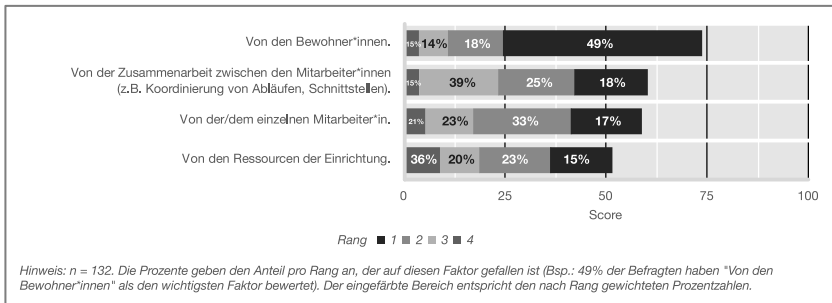


Abbildung 15: Dringendste Veränderung für Teilhabe (Score-Werte nach Rangfolge)

In Abbildung 15 sind die Score-Werte abgetragen und die Prozentzahlen angegeben, die sich auf die einzelnen Ränge beziehen. Wenn sich alle Antworten zu gleichen Anteilen auf die Ränge verteilen, dann hätte jede Antwort einen Score-Wert von 62,5. Die Einrichtungsleitungen haben durchschnittlich angegeben, dass die Teilhabeförderung an erster Stelle abhängig ist von den Bewohner\*innen (Score-Wert: 74), gefolgt von der Zusammenarbeit zwischen den Mitarbeiter\*innen (60), der/dem einzelnen Mitarbeiter\*in (59) und relational am wenigsten von den Ressourcen der Einrichtung (52). Die Zuordnung, dass Teilhabeförderung vorrangig von den Bewohner\*innen selber abhängig ist und weniger von den Ressourcen einer Einrichtung, lässt Interpretationsspielraum, kann aber einen Hinweis darauf geben, dass – aus Sicht der Einrichtungsleitungen – möglicherweise weniger die Umsetzungsressourcen die Teilhabeförderung beeinflussen

bzw. beschränken, sondern vielmehr die (heterogenen) Voraussetzungen der Bewohner\*innen über die Möglichkeiten zur Teilhabe und ihrer Förderung entscheiden.

Neben den wichtigsten Faktoren, die sich auf die aktuelle Situation in den Einrichtungen bezieht, wurde (b) nach den dringendsten Veränderungen gefragt (Um die Teilhabe von Bewohner\*innen zu fördern, gibt es viele Ansatzpunkte. Was müsste in Ihrer Einrichtung am dringendsten verändert werden, um die Teilhabe von Bewohner\*innen zu fördern? Bitte bringen Sie die Antwortmöglichkeiten in eine Reihenfolge, die oberste Antwort ist dabei am wichtigsten. Wenn Antworten nicht relevant sind, bitte diese nicht einordnen). Die Einrichtungsleitungen sollten in Bezug auf ihre Einrichtung folgende Antwortmöglichkeiten in eine Rangfolge bringen: Die Mitarbeiter\*innen brauchen die fachliche Voraussetzung zur Teilhabeförderung; die Mitarbeiter\*innen brauchen mehr Handlungsspielraum, um Wünsche umsetzen zu können; es muss eine verbindliche Weitergabe von Wünschen stattfinden; es werden mehr personelle Ressourcen benötigt; und Teilhabe muss als bereichsübergreifende Aufgabe verstanden werden. Wenn alle Antworten zu gleichen Teilen den Rängen zugeordnet wären, dann beträgt der Score-Wert 60.

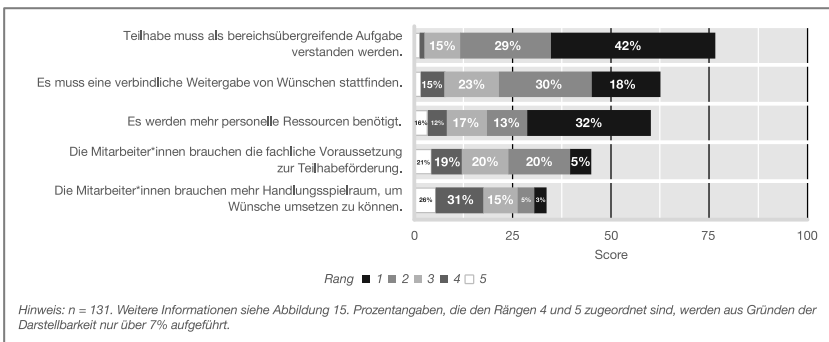


Abbildung 16: Wichtige Faktoren für die Teilhabeförderung (Score-Werte nach Rangfolge)

In Abbildung 16 sind die Score-Werte dargestellt sowie die Proze für die Nennungen pro Rang. Die dringendste Veränderung aus Sicht der Einrichtungsleitungen besteht darin, dass Teilhabe als eine bereichsübergreifende Aufgabe verstanden werden sollte (Score-Wert: 77). Nachfolgend werden die verbindliche Weitergabe von Wünschen (63), mehr personelle Ressourcen (61), die fachliche Voraussetzung der Mitarbeiter\*innen zur

## 5. Ergebnisse der quantitativen Analyse

Teilhabeförderung (45) und mehr Handlungsspielraum zur Umsetzung der Wünsche (33) als Ansatzpunkte für Veränderungen aufgeführt. Analog zu den Angaben in Abschnitt 5.3 (Zusammenarbeit und Aufgaben der Arbeitsbereiche), in dem der Unterschied zwischen dem Ist-Zustand und der Bewertung der Relevanz bezogen auf die bereichsübergreifende Verantwortung für Teilhabeförderung vergleichsweise groß war, markiert dieser Aspekt einen zentralen Ansatz für Veränderungen. Mit einem sehr geringen Score-Wert haben die Einrichtungsleitungen angegeben, dass die Handlungsspielräume der Mitarbeiter\*innen vergrößert werden müssten, was damit den Angaben in Abschnitt 5.4 (Handlungsspielräume und Ressourcen) entspricht. Der Handlungsspielraum ist nach den Angaben der Einrichtungsleitungen zu einem hohen Anteil gegeben und die Relevanz für die Teilhabeförderung wird im Verhältnis zu den anderen Bereichen als gering bewertet. Die personellen Ressourcen werden von fast einem Drittel der Teilnehmenden auf den ersten Rang, aber von vergleichsweise wenigen Einrichtungsleitungen auf die nachfolgenden Plätze gesetzt und von etwa 10 % als nicht relevant bewertet, so dass in der Verrechnung der Ränge die verbindliche Weitergabe von Wünschen einen höheren Score-Wert erreicht.

### 5.7. Zwischenfazit zur quantitativen Analyse

Die quantitative Folgestudie hatte das Ziel, ausgewählte qualitative Ergebnisse hinsichtlich der drei Leitfragen zu untersuchen. (1) Ist-Zustand: Liegen die als relevant identifizierten Rahmenbedingungen in anderen Einrichtungen vor? Die Einrichtungsleitungen haben für die meisten Faktoren zu einem sehr hohen Anteil angegeben, dass sie in ihrer Einrichtung vorliegen. Es ist nicht auszuschließen, dass soziale Erwünschtheit und eine Stichprobenverzerrung (Einrichtungsleitungen, die einen besonderen Wert auf Teilhabe legen) diese Angaben verzerrt haben. Abgesehen von wenigen Ausnahmen lässt sich für die qualitativen Ergebnisse aber schlussfolgern, dass es offenbar weniger um die Implementierung von neuen Faktoren als vielmehr um die Ausgestaltung dessen geht, was bereits vorliegt. Die Einrichtungsleitungen sagen jedoch auch, dass es von den Bewohner\*innen abhängt, ob die Teilhabe gefördert wird bzw. werden kann. (2) Bewertung der Relevanz: Wie bewerten Einrichtungsleitungen die Relevanz der identifizierten fördernden und hemmenden Faktoren? Die befragten Einrichtungsleitungen bewerteten die identifizierten fördernden und hemmenden Faktoren fast ausschließlich in derselben Richtung, wie die

qualitativen Ergebnisse es erwarten ließen. Abstufungen ergaben sich fast nur auf einem sehr hohen Zustimmungsniveau. Eine Ausnahme bildeten die Items zu den Handlungsspielräumen und den Ressourcen, die im Vergleich mit den anderen Faktoren von weniger Einrichtungsleitungen als relevant eingeschätzt wurden, wobei hier auch die besondere Perspektive der Einrichtungsleitung zu berücksichtigen ist. Die Ergebnisse unterstützen damit weitestgehend (mit Ausnahme der beiden Faktorenbereiche) die Annahme, dass die in der qualitativen Analyse identifizierten und für die Onlinebefragung ausgewählten sowie operationalisierten Faktoren relevant für die Förderung der Teilhabe der Bewohner\*innen sind. Als dringendste relationale Veränderung wurde angegeben, dass Teilhabe als bereichsübergreifende Aufgabe verstanden wird. (3) Kontext: Unterscheiden sich Einrichtungen hinsichtlich des Ist-Zustandes und der Bewertung der Relevanz aufgrund von Kontextfaktoren? Es konnte nur in einem Fall ein Hinweis darauf gefunden werden (mit einer schwachen Effektstärke), dass der Ist-Zustand oder die Bewertung der Relevanz von Kontextfaktoren abhängig ist. Es ist daher davon auszugehen, dass die qualitativen Ergebnisse nicht für einzelne Träger, Einrichtungsgrößen oder bestimmte Umgebungen förderlich oder hemmend sind bzw. als solche bewertet werden und somit potenziell auch auf andere Einrichtungen übertragen werden können.

Die quantitative Analyse weist daher darauf hin, dass die fördernden Faktoren in vielen Einrichtungen – aus Sicht der Einrichtungsleitungen – prinzipiell bereits etabliert sind, wenngleich nur wenige Informationen zur Art und Intensität der Umsetzung vorliegen, die fördernden Faktoren fast ausnahmslos als relevant erachtet werden und die untersuchten Kontextfaktoren keine selektive Relevanz erwarten lassen.