



## **Aufbau von Quartiersansätzen in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen (AQuiLa 2)**

### **Abschlussbericht**

Projektleitungen: Prof.in Dr. Ines Himmelsbach, Prof.in Dr. Nadine Konopik

Akademische Mitarbeiterinnen: Dr. Jasmin Kiekert, Birgit Krötz, B.A., Marica Balestrieri, M.A.

Unter Mitarbeit von: Deborah Müller, B.A. cand.

**Gefördert im Rahmen der Landesstrategie „Quartier 2030 – Gemeinsam. Gestalten.“ Finanziert durch das Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration aus Landesmitteln, die der Landtag von Baden-Württemberg beschlossen hat.**



**QUARTIER 2030**  
Gemeinsam. Gestalten.



**Baden-Württemberg**

MINISTERIUM FÜR SOZIALES, GESUNDHEIT UND INTEGRATION

## Inhalt

Inhalt .....	2
Abbildungverzeichnis.....	4
Tabelleverzeichnis.....	4
1. Warum stationäre Pflege und Quartier zusammendenken.....	5
1.1 Verbindung zu AQuiLa 1: Zentrale Befunde .....	7
1.2 Sozialraum und Quartier .....	9
1.3 Ziele und Fragestellungen in AQuiLa 2 .....	12
2. Vorgehen und Methode .....	12
2.1 Sampling: Die Suche nach teilnehmenden Einrichtungen .....	13
2.2 Methodisches Vorgehen in der Begleitung der Einrichtungen .....	14
2.3 Methodisches Vorgehen in der wissenschaftlichen Begleitung.....	15
2.4 Die Exzellenzinitiative – Sicherung der Nachhaltigkeit .....	18
2.4.1 Die Kooperationstreffen zur Exzellenzinitiative .....	20
2.4.2 Das Weiterbildungskonzept - didaktische Überlegungen zum Ergebnistransfer und zu geeigneten Formaten .....	20
2.4.3 Grundlagenvermittlung zur Umsetzung von Quartiersansätzen – Das Seminar .....	21
2.4.4 Die Erklärvideos .....	21
3. Darstellung der Projektstandorte .....	22
3.1 Portfolio der Standorte und Darstellung der Sozialraumanalyse.....	22
3.2 Geplante Vorhaben der Projektstandorte .....	37
4. Ergebnisse der praktischen Begleitung und der wissenschaftlichen Begleitung.....	41
4.1 Ergebnisse zum Projektverlauf (Rapid Feedback-Interviews) .....	41
4.2 Ergebnisse der empirischen Forschung (PDCA).....	43
4.2.1 Zeit als relevanter Faktor .....	46
4.2.2 Kommunikation in der Organisation .....	46
4.2.3 Quartiersanbindung als organisationale Aufgabe.....	47
4.2.4 Personenzentrierung als Hindernis .....	47
4.3 Ergebnisse der Fokusgruppen und Workshops .....	48
4.3.1 Quartieransätze: Heterogene Verständnisse.....	48
4.3.2 Quartieransätze: Gemeinsamkeiten in der Umsetzung.....	49
4.3.3 Hindernisse zur Quartiers- und Sozialraumarbeit der begleiteten Einrichtungen .....	55
4.3.4 Vertiefende Analyse der zentralen Befunde und Vorschläge zur Selbstpositionierung von Einrichtungen der stationären Langzeitpflge im Hiblick auf Quartiersanbindung .....	58
4.4 Synopse der Ergebnisse.....	64
4.4.1 Kommunale Verständigungs- und Aushandlungsprozesse.....	65
4.4.2 Organisationale Verständigungs- und Aushandlungsprozesse.....	65

4.4.3 Relevanz der Umwelt .....	66
4.4.4 Relevanz der Quartiersorientierung .....	66
4.4.5 Strategien der Projektstandorte .....	66
5. Die entwickelten Formate im Rahmen der Exzellenzinitiative .....	67
5.1 Die Ebenen der Exzellenzinitiative .....	67
5.2 Die Ebene der Einrichtungen: Das Weiterbildungskonzept.....	68
5.2.1 Inhalt und Ziele des Seminars .....	69
5.2.2 Themen- und Methodenauswahl für das Seminar.....	70
5.2.3 Weiterentwicklung des Seminars und weitere Anpassung an die berufliche Alltagsrealität der Teilnehmenden .....	71
5.2.4 Erklärvideos – Forschungsergebnisse anschaulich gemacht .....	71
5.3 Die Ebene der Träger: Think-Tank for Excellence – eine Zukunftsvision.....	72
5.3.1 Stolpersteine oder das Zusammenspiel der beteiligten Ebenen.....	72
5.3.2 Die innovative Kraft der Kooperation – ein Netzwerk für die Zukunft.....	73
6. Handlungsempfehlungen.....	74
6.1 Empfehlungen auf Einrichtungs- und Trägerebene .....	74
6.2 Empfehlungen auf kommunalpolitische Ebene:.....	74
6.3 Empfehlungen auf landespolitischer Ebene .....	74
7. Diskussion und Fazit .....	75
7.1 Forschungsreflexion.....	79
7.2 Weiterer Forschungsbedarf.....	79
Literaturverzeichnis .....	81

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Zunahme der Pflegequote in Deutschland im Zeitraum 2011-2021 .....	9
Abbildung 2 Wissenschaftliche Begleitung entlang des PDCA-Zyklus .....	17
Abbildung 3 Grafische Darstellung der Sozialraumanalyse Einrichtung 1 .....	24
Abbildung 4 Grafische Darstellung der Sozialraumanalyse Einrichtung 2 .....	25
Abbildung 5 Grafische Darstellung der Sozialraumanalyse Einrichtung 3 .....	27
Abbildung 6 Grafische Darstellung der Sozialraumanalyse Einrichtung 4 .....	29
Abbildung 7 Grafische Darstellung der Sozialraumanalyse Einrichtung 5 .....	30
Abbildung 8 Grafische Darstellung der Sozialraumanalyse Einrichtung 6 .....	31
Abbildung 9 Grafische Darstellung der Sozialraumanalyse Einrichtung 7 .....	32
Abbildung 10 Grafische Darstellung der Sozialraumanalyse Einrichtung 8 .....	33
Abbildung 11 Grafische Darstellung der Sozialraumanalyse Einrichtung 9 .....	34
Abbildung 12 Grafische Darstellung der Sozialraumanalyse Einrichtung 10 .....	36
Abbildung 13 Exemplarischer Ablauf im Rahmen des PDCA-Zyklus, einrichtungsbezogen.....	43
Abbildung 14 Grafik für Visualisierung des Selbstidentifikationsgrades.. .....	61
Abbildung 15 Grafik für Visualisierung der Selbstwahrnehmung.....	62
Abbildung 16 Grafik für Visualisierung der Handlungstendenz der Einrichtungen.....	63
Abbildung 17 Grafik für Visualisierung der Wirkrichtung der Einrichtungen.....	64
Abbildung 18 Abbildung: Ebenen der Exzellenzinitiative.....	68

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Gesamtübersicht der Standorte .....	36
Tabelle 2 Ziel, Beteiligungsgrad und Bewohner*innenorientierung nach erstem Rapid-Feedback- Interview und Vororttermin. ....	37
Tabelle 3 Netzwerkanalyse (in Anlehnung an Schubert 2005).....	66
Tabelle 4 Inhalt und Ziele des Seminars.....	69
Tabelle 5 Themen und Methodenauswahl für das Seminar .....	70
Tabelle 6 Übersicht zu den Erklärvideos.....	71

## 1. Warum stationäre Pflege und Quartier zusammendenken

Eine inklusive, alten- und generationengerechte sowie diversitätssensible Gestaltung von Quartieren ist ein wesentlicher Maßstab für ein Wohn- und Lebensumfeld mit hoher Lebensqualität in jedem Lebensalter. Vor dem Hintergrund des demografischen Wandels und den damit verbundenen Herausforderungen, wie Alter und Pflegebedürftigkeit, gilt es diese Aspekte gesellschaftlich zu gestalten. Im Hinblick auf Quartiersbewohner\*innen mit Pflegebedarf werden neue Wohnformen, wie Wohngemeinschaften in geteilter Verantwortung, initiiert und Angebote der ambulanten Betreuung und Pflege in der eigenen Häuslichkeit sowie teilstationäre Angebote, z. B. die Tagespflege, ausgebaut<sup>1</sup>.

Die stationären Langzeitpflegeeinrichtungen spielen als Akteure in der Gestaltung der Quartiere eine bedeutende Rolle. Durch die Einbindung von Familien, Nachbarn und Zivilgesellschaft, sowie durch die Entwicklung der Einrichtungen zu Anlauf- und Beratungsstellen bzw. zu Kompetenzzentren für Gesundheit und Pflege, kann ein hohes Maß an biografischer Kontinuität für die Bewohner\*innen erzielt werden. Darüber hinaus können stationäre Langzeitpflegeeinrichtungen durch kulturelle Angebote in den Einrichtungen sowohl für die Bewohner\*innen der Einrichtungen als auch für die weiteren Bewohner\*innen des Quartiers die Teilhabeoptionen am sozialen Leben erhöhen. Somit haben auch stationäre Pflegeeinrichtungen die Aufgabe, Teilhabe- und Teilgabeoptionen zu befördern und somit die Reziprozität in sozialen Beziehungen für die zu stärken. Darüber hinaus kann für die unterstützungsbedürftigen Bewohner\*innen des Quartiers der Verbleib im vertrauten Umfeld ermöglicht werden, sei es in der stationären Einrichtung, im eigenen Wohnviertel oder in der eigenen Häuslichkeit (vgl. Jacobs et al., 2015, 6 ff.).

Im Jahr 2021 wurden 16,9%, also knapp ein Sechstel aller Menschen mit Pflegebedarf gemäß SGB XI, in stationären Einrichtungen betreut und gepflegt (vgl. Statistisches Bundesamt [Destatis], 2020). So kommt der Untersuchung, wie Kommunen, zivilgesellschaftliche Akteure und Pflegeeinrichtungen in Zusammenarbeit mit weiteren sozialen Einrichtungen und Diensten des Sozial- und Gesundheitssystems flächendeckend und dauerhaft eine Anbindung von Pflegeeinrichtungen in, für und mit dem Quartier gewährleisten können, eine erhebliche Bedeutung zu. Im Zuge der Einschränkungen durch die SARS-CoV-2-Pandemie wurde deutlich, dass stationäre Langzeitpflegeeinrichtungen auch Orte sind, für die besondere Bestimmungen gültig waren, welche die Teilhabe und Anbindung an das Quartier stark einschränkten bzw. zu Beginn der Pandemie unmöglich machten.

Die Situation alter Menschen im Stadtteil und in den ländlichen Regionen in Baden-Württemberg ist verbunden mit der Frage nach der Versorgungssituation bei eintretendem Hilfebedarf von der häuslichen Betreuung bis hin zur Versorgung in einem Pflegeheim. Die demografischen und sozialen Herausforderungen erfordern neue Strukturen. Dabei ist es auch erforderlich den sozialen Lebensraum in den Stadtvierteln und Gemeinden zu stärken, um eine möglichst hohe Lebensqualität und damit auch soziale Teilhabe für die dort lebenden Menschen zu realisieren. Neben bedarfsgerechten Wohn- und Nahversorgungsangeboten sind wohnortnahe formelle Beratungsangebote und informelle Begegnungsorte, wie Cafés, von Bedeutung (Fromm, 2019).

Die stationären Langzeitpflegeeinrichtungen sind feste Bestandteile vieler Quartiere eines Sozialraumes. Nichtsdestotrotz werden Einrichtungen der stationären Langzeitpflege häufig als Orte einzig für stark pflegebedürftige Menschen und ihre Angehörigen wahrgenommen und nicht als Räume

---

<sup>1</sup> Das am 01.01.2019 in Baden-Württemberg in Kraft getretene Gesetz zur sozialräumlichen Gestaltung von Pflege- und Unterstützungsstrukturen (Landespflegestrukturgesetz - LPSG) setzt insofern verstärkt auf den Aufbau und die Förderung von Pflege- und Unterstützungsstrukturen, die einen möglichst langen Verbleib von Menschen mit Pflegebedarf im eigenen Wohnumfeld ermöglichen, vgl. § 2 Abs. 2 Landespflegestrukturgesetz – LPSG BW Gesetz zur sozialräumlichen Gestaltung von Pflege- und Unterstützungsstrukturen (2018).

der Begegnung und des aktiven Lebens innerhalb des Sozialraums oder des Quartiers. Durch die Maßnahmen im Rahmen der Coronapandemie wurde diese Wahrnehmung noch befördert.

Stationäre Pflegeangebote sind, in welcher Form auch immer, nach wie vor fester und wichtiger Bestandteil des kommunalen Pflegemix. Durch die zunehmende Multimorbidität, Fragilität und Vulnerabilität der Bewohner\*innen von Pflegeheimen (vgl. Gasser et al., 2015, S. 21, 44) werden nicht nur für diese die Möglichkeiten gesellschaftlicher Teilhabe, Selbstbestimmung und Autonomie stark eingeschränkt, sondern auch die Möglichkeiten der Einrichtungen selbst sind limitiert adäquate Angebote zu schaffen. Dies gilt besonders, wenn es um Angebote mit Bezug zum Quartier geht. Erschwerend kommen noch der Personalmangel im Pflegesektor, das Image der Einrichtungen und Hemmschwellen bei den Bürger\*innen hinzu. Weiter wirken sich u. a. die Schwierigkeiten zusätzliche Angebote querfinanzieren zu müssen, die abnehmende Bindung von Ehrenamtlichen oder die Auswirkungen der Sektorengrenzen nachteilig auf die Bedingungen in Pflegeheimen mit Blick auf Teilhabe- und Teilgabeoptionen, was die Möglichkeit bedeutet, andere am eigenen Leben teilhaben zu lassen aus. Gerade auch, weil für ältere Menschen die Teilhabe subtilere Formen annimmt, wie z. B. über den Austausch zu Neuigkeiten im Quartier (Oswald et al., 2013, S. 34–35) oder zunehmend auch durch die Nutzung von digitalen Medien (BMFSFJ, 2020, S. 24).

Auch die Kommunen profitieren davon, wenn sie ihren älter werdenden Mitbürger\*innen eine gute Versorgungsinfrastruktur bieten, da so der Verbleib der Bürger\*innen in und die Bindung an die Kommune eher gewährleistet ist. Quartiers-Bewohner\*innen haben gegenüber den Pflegebedürftigen im Quartier, unabhängig davon, ob sie noch zu Hause oder in einer Pflegeeinrichtung wohnen, ebenfalls eine gewisse Mitverantwortung. Es ist wichtig, diese als gleichberechtigte Mitbürger\*innen des Quartiers zu sehen. Diese Ausrichtung auf eine alters- und generationengerechte Entwicklung der Gemeinden, Städte und Quartiere wird zunehmend als gemeinschaftliche Aufgabe verstanden, da die Gesellschaft als Ganzes betroffen ist und alle von gefundenen Lösungen profitieren können (vgl. Allianz für Beteiligung e. V., 2022). Stationäre Pflegeeinrichtungen sind wichtige, aber vernachlässigte Akteure, die es in diesen Strukturwandel mit einzubeziehen gilt. Hier zeigt sich auch auf gesellschaftspolitischer Ebene, wie wichtig es ist, Solidaritätsstrukturen im Rahmen einer sozialwirtschaftlichen Orientierung am Gemeinwohl zu fördern.

Der vorgelegte Bericht besteht zum einen aus den zentralen Ergebnissen der wissenschaftlichen und praktischen Begleitung der Einrichtungen und einer Sozialraum- und Netzwerkanalyse. Die empirischen Erkenntnisse werden in Form eines kontrastierenden Vergleichs der zehn Standorte dargelegt und dienen als Grundlage für Empfehlungen zu nachhaltigen Umsetzungswegen für Kommunen, Trägern von Einrichtungen und interessierten Praktiker\*innen.

Die in diesem Bericht vorgestellte Vision einer Vernetzung und eines voneinander Lernens relevanter Akteure, die Exzellenzinitiative (2.5), nimmt eine gesonderte Stellung ein, da sie parallel zur Begleitung der Einrichtungen weiterführende Überlegungen bezüglich der erforderlichen Formate anstellte, die Trägern und ihren Einrichtungen einen Einstieg in die Sozial- und Quartiersorientierung erleichtern und diese nachhaltig unterstützen können. Im Ergebnis sind zwei Erklärvideos zu den zentralen Forschungsergebnissen und ein Weiterbildungsseminar zur konkreten Planung und Umsetzung von Quartiersansätzen entstanden, um die Praxis in Ihren Bemühungen zu unterstützen. Weitere Überlegungen waren den Trägern, ihren Bedingungen und der Förderung von nachhaltigen und innovationsfördernden Lösungen gewidmet.

Im Rahmen der Landesstrategie „*Quartier 2030 – Gemeinsam. Gestalten.*“ zur Förderung einer alters- und generationengerechten Quartiersentwicklung setzt das Land Baden-Württemberg auf die Einbeziehung der stationären Pflegeeinrichtungen in die Quartiersentwicklung und fördert die wissenschaftliche Untersuchung von Quartiersansätzen für und mit stationären Pflegeeinrichtungen und deren Rahmenbedingungen im Forschungsprojekt „AQuiLa 2 - Aufbau von **Q**uartiersansätzen

in Einrichtungen der stationären **Langzeitpflege**“. Die Quartiersstrategie des Landes setzt auf die Weiterentwicklung von Quartieren sowie auf die Etablierung innovativer Ansätze an den Sektorengrenzen. Hier sind auch die beiden hier beschriebenen Forschungsprojekte an der Katholischen Hochschule Freiburg (AQuiLa 1 und AQuiLa 2) zu verorten. Es gibt verschiedene *Quartiersverständnisse und -definitionen*, so dass Quartiere auch als *Sozialräume* gefasst werden können. In vielen Quartiersansätzen ist keine räumliche Grenze definiert, so dass auch im Forschungsprojekt AQuiLa 2 der strikte räumliche Bezugsrahmen als identifizierender Maßstab nicht im Fokus steht. In AQuiLa 2 wurden 10 Einrichtungen der stationären Langzeitpflege in Baden-Württemberg über den Zeitraum von einem Jahr bei ihren Bestrebungen der Quartiersanbindung begleitet und wissenschaftlich evaluiert. Das Projekt AQuiLa 2 ist eine Fortführung von AQuiLa 1, das sich durch eine intensive Literaturrecherche mit den Begriffen Sozialraum, Quartier und Sozialraumorientierung beschäftigte, und im Rahmen eigener empirischer Untersuchungen Leitungen der stationären Langzeitpflege, Mitarbeiter des Sozialdienstes und kommunale Vertreter zur Anbindung der stationären Langzeitpflege mit ihrer Umwelt und anderen Akteuren im Sozial- und Gesundheitswesen befragte. Im Folgenden werden die wesentlichen Ergebnisse aus AQuiLa 1 dargelegt, da sie den Ausgangspunkt für AQuiLa 2 bilden.

### 1.1 Verbindung zu AQuiLa 1: Zentrale Befunde

In AQuiLa 1 wurde deutlich, dass die klassischen Kontakte zu Kindergärten, Schulen und örtlichen Vereinen vorhanden sind und in der Intensität des Kontaktes divergieren. Eine einheitliche Definition und die damit in Verbindung stehende Handlungsstrategie konnte jedoch nicht eindeutig geklärt werden beziehungsweise wurde beides sehr heterogen verstanden und dargelegt.

Im Rahmen von AQuiLa 2 war geplant bei den teilnehmenden Einrichtungen zunächst das Quartiersverständnis innerhalb der Einrichtungen zu klären, um darauf aufbauend die geplanten Maßnahmen der Einrichtungen einzubetten. Dabei ging es darum zu klären, ob die Anbindung sozialräumlich oder quartiersorientiert geplant wird. Es hat sich gezeigt, dass die Klärung der Begriffe von immanenter Bedeutung ist, insbesondere dann, wenn Akteure außerhalb der Einrichtung in die Anbindungsstrategie eingebunden werden sollen. Nur mit einem gemeinsamen Verständnis des Begriffes aller involvierten Akteure im bearbeiteten Feld lässt sich ein Ziel definieren, das der angestrebten Rolle sozialer Beziehungen in den Umsetzungswünschen Rechnung tragen kann. Die unterschiedliche Ausrichtung zeigte sich in Ansätzen bereits bei der Bewerbung der Einrichtungen hinsichtlich ihrer beabsichtigten Vorhaben. Wie in AQuiLa 1 zeigte sich auch in AQuiLa 2 sowohl ein sozialräumliches als auch ein quartiersorientiertes Verständnis hinsichtlich der Vorhaben beziehungsweise angestrebten Vorhaben. Dabei wurde ersichtlich, dass die Öffnungsrichtung bei allen Einrichtungen nach außen zielte, das heißt, dass es darum ging mit anderen Akteuren in Kontakt zu kommen, hierzu zählten Kommunen, aber auch Vereine und Institutionen in der unmittelbaren lokalen Nähe der Einrichtungen. Im Hinblick auf die involvierten Akteure im Rahmen der Vorhaben war eine große inhaltliche und quantitative Streuung zu verzeichnen, was bedeutet, dass sowohl die Ebene der Kommune als auch lokale Nachbarn adressiert wurden und dies an zwei Standorten auch in Kombination.

Dieses Wissen floss in die Entwicklung des Weiterbildungsseminars für Leitungspersonal von stationären Pflegeeinrichtungen ein und bestimmte dadurch den Seminaraufbau wesentlich mit. Über die in die Konzeption eingebundenen Erklärvideos zu den Forschungsergebnissen aus AQuiLa 1 soll dieses Wissen in einer für Laien verständlichen Form der Praxis wieder zugänglich gemacht werden.

Die übergeordneten Themen wie der demografische Wandel, der späte Einzug in eine stationäre Langzeitpflegeeinrichtung, der Fachkräftemangel oder der allgemeine Mangel an Mitarbeiter\*innen zeigte sich frühzeitig im Projekt als Anreiz tätig zu werden, teilweise bereits bei der Einreichung des

Vorhabens oder beim ersten Kontakt vor Ort. Diese übergeordneten Aspekte werden im Folgenden nochmals kurz dargestellt im Rekurs auf AQuiLa 1 und mit den aktuellen Statistiken unterlegt.

Im Rahmen des demografischen Wandels und dem bestehenden Grundsatz "ambulant vor stationär" (§3, SGB XI) ist in den letzten Jahren zu beobachten, dass der Einzug in eine stationäre Langzeitpflegeeinrichtung in einem immer höheren Lebensalter vollzogen wird (Ehrentraut, 2019). Mit der Zunahme des Einzugsalters der Bewohner\*innen verbunden ist eine durchschnittlich stärkere Pflegebedürftigkeit und Multimorbidität. Hierbei gilt es zu unterscheiden, ob Pflegebedürftigkeit als Prozess entlang des Älterwerdens gestaltet werden kann oder ob ein akutes gesundheitliches Ereignis, wie ein Schlaganfall, ein schwerer Sturz usw. zu einer akuten und nachhaltigen Verschlechterung führt und einen Einzug in eine stationäre Langzeiteinrichtung unumgänglich macht (Franke et al., 2017). Dieser Aspekt ist auch im Hinblick auf die strategische Ausrichtung der begleiteten Einrichtungen von Relevanz.

Die durchschnittliche Abnahme der Verweildauer in stationären Einrichtungen, die in allen begleiteten Einrichtungen thematisiert wurde und einen Bewohnerwechsel von 50 -100 Prozent pro Jahr auswies, verfestigt das Bild, dass ein selbstbestimmtes Leben im eigenen Zuhause so lange wie möglich aufrechterhalten wird. Damit verbunden ist auch der Bezug zum vertrauten sozialen Raum und den bekannten, lokalen Versorgungsstrukturen (Techtman, 2015). Die nachstehende Grafik veranschaulicht die absolute Zunahme pflegebedürftiger Personen von 2011 bis 2021. Wichtig ist es hier zu bedenken, dass durch die Neudefinition des Pflegebedürftigkeitsbegriffes nach SGB XI, Personen mit dementiellen Erkrankungen mit einer rein eingeschränkten Alltagskompetenz seit 2017 leistungsberechtigt sind. Aktuell sind in Baden-Württemberg ca. 215.000 Personen von einer dementiellen Erkrankung betroffen (Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg e.V., 2023). Durch den demografischen Wandel besteht eine prozentuale Zunahme älterer und hochaltriger Menschen, die als *dreifaches Altern der Gesellschaft* bezeichnet werden (Tews & Naegele, 1993, S. 17).

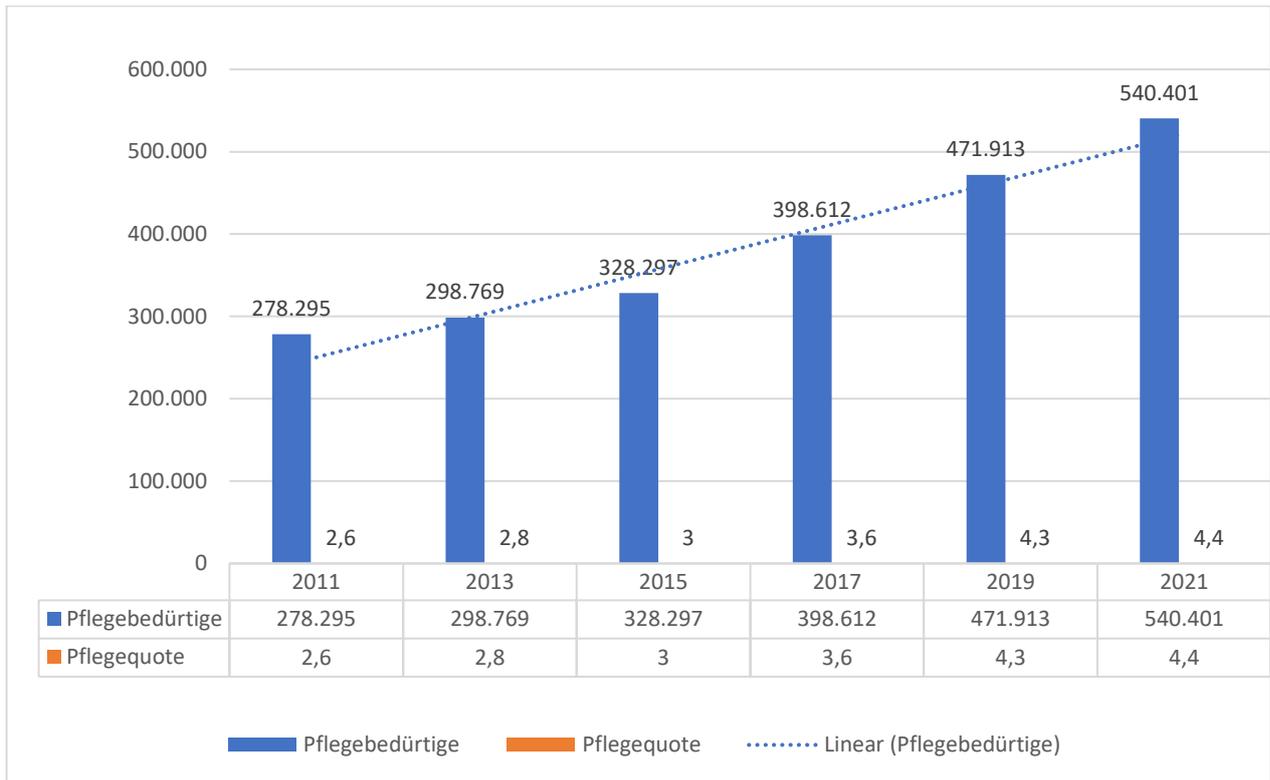


Abbildung 1: Zunahme der Pflegequote in Deutschland im Zeitraum 2011-2021, eigene Darstellung. Es handelt sich um extrapolierte Daten für Baden-Württemberg (13.03.2023). Die Tabelle wurde am 13.03.2023 11:49 Uhr unter [www.gbe.bund.de](http://www.gbe.bund.de) erstellt.

Betrachtet man des Weiteren die Statistik der Heimbewohner\*innen nach Pflegegraden wird deutlich, dass beim Eintritt in die stationäre Langzeitpflege, wie oben beschrieben, ein erheblicher Pflegebedarf bei den Bewohner\*innen besteht. Gemäß der Pflegestatistik des Landes Baden-Württemberg aus dem Jahr 2021 waren 91.759 Personen in Heimen stationär untergebracht, 36 Prozent entfielen auf den Pflegegrad 3, 32 Prozent auf den Pflegegrad 4 und 15 Prozent auf den Pflegegrad 5. Auf den Pflegegrad 2 entfielen 17 Prozent, wohingegen der Pflegegrad 1 bei den Bewohner\*innen nicht vorzufinden war.

Diese Entwicklung vollzieht sich bei einer gleichzeitigen Ausdifferenzierung von Optionen und Möglichkeiten bei Pflegebedarfen durch den Ausbau der Tages- und Nachtpflege sowie hybriden Formen aus heimischer und teilstationärer Versorgung. Man könnte von Übergangsmodellen sprechen, die den Verbleib im gewohnten Umfeld so lange als möglich realisieren sollen. Darüber hinaus sind Konzepte wie das der „Caring Communities“ existent, in denen professionelle, semi-professionelle Personen und Laien sich zusammenfinden und sich gegenseitig unterstützen.

Im Projekt AQuiLa 2 gibt es Hinweise, was die dargelegte Entwicklung für die stationäre Langzeitpflege im Hinblick auf die Entwicklung von Quartiersansätzen und den Einbezug von Bürger\*innen an der (Weiter-) Entwicklung von Quartiersansätzen bedeutet, und wie diese in Handlungsempfehlungen adressiert werden können.

## 1.2 Sozialraum und Quartier

Um das Forschungsinteresse nach der Umsetzung konkreter Quartiersstrategien von stationären Langzeitpflegeeinrichtungen, den Unterstützungsbedarfen bei der Umsetzung, den Folgen auf die Personal- und Kostenstruktur und Best-Practice Beispielen zu beantworten, ist eine Klärung der

verwendeten zentralen Begrifflichkeiten bedeutsam, da sich diese Fragen auch in den begleiteten Einrichtungen ergaben.

Die Begriffe „Quartier“ und „Sozialraum“ sowie die entsprechenden „quartiersorientierten“ oder „sozialraumorientierten“ Arbeitsweisen werden je nach Wissenschaftsdisziplin, wie der Sozialgeographie, der Sozialen Arbeit, der Sozialgerontologie und der Philosophie, aber auch je nach Forschungsgebiet oder, - kontext ungleich verstanden. Hinzu kommt, dass die Begriffe häufig synonym verwendet werden, sodass sie an Trennschärfe verlieren, sofern keine Klärung stattfindet.

Aufgrund der unterschiedlichen alltagsprachlichen Verwendung und der wissenschaftlichen Prägnungen der Begriffe in den Traditionen der verschiedenen Wissenschaftsdisziplinen wurde davon ausgegangen, dass sowohl im lebensweltlichen als auch im wissenschaftlichen Sprachgebrauch dem Sozialraum und dem Quartier unterschiedliche Bedeutungen beigemessen werden. Im Kontakt mit der Praxis wurde daher zunächst eine Klärung des Verständnisses vor Ort bei den Einrichtungen als sinnvoll erachtet. Die in AQuiLa 1 erarbeiteten Unterscheidungen werden hier nochmals kurz dargelegt. Die Unterscheidungen wurden in den Einrichtungen vor Ort beim ersten Treffen erläutert, um einen Klärungsprozess innerhalb der Einrichtung zu initiieren. Allen teilnehmende Einrichtungen von AQuiLa 2 wurde der Bericht aus AQuiLa 1 inklusive der Handlungsempfehlungen im Vorfeld übergeben.

#### *Sozialraum*

Für den Sozialraumbegriff ist dessen sozial- und kulturwissenschaftliche sowie philosophische Prägung elementar. Für die Methoden, Theorien und Konzepte der Sozialen Arbeit als Praxis, die bei der Gestaltung von Sozialem einbezogen werden, ist der Sozialraumbegriff in der praktischen Arbeit und dem professionellen Selbstverständnis inkludiert. Dem Begriff „Sozialraum“ liegt ein relationales Verständnis des sozialen Raumes zugrunde, das Kessl und Reutlinger wie folgt zusammenfassen: *„Mit Sozialraum wird [...] die von den handelnden Akteur\*innen permanent (re)produzierte Räumlichkeit bezeichnet [...]. Eine Räumlichkeit, die deren Praktiken wiederum beeinflusst.“* (Kessl & Reutlinger, 2010, S. 250). Der Sozialraum ist vor allem ein Beziehungsraum. Wird vom Sozialraum gesprochen, so liegt der Fokus primär auf den Akteuren und ihrer Interaktion im Raum. Dieser Raum kann sich auf die Einrichtung selbst und / oder ihr Umfeld beziehen. Eine feste physisch-räumliche Begrenzung ist dem Sozialraum nicht immanent, sondern er ist einer prozesshaften, dynamischen Entwicklung unterworfen. Bezogen auf stationären Pflegeeinrichtungen und ihrer Bewohner\*innen können damit auch individuelle Sozialräume der einzelnen Bewohner\*innen betrachtet werden, die sich je nach ihrer sozialen Eingebundenheit und ihrer Mobilität individuell unterscheiden können (Deinet, 2015; Strube, 2018) und sich in räumlicher Hinsicht auch auf die Pflegeeinrichtung selbst als Sozialraum beschränken. Sie können in physisch - räumlicher Hinsicht also kleiner oder auch größer als das (Wohn) Quartier sein (Stiel, 2021).

Die „Sozialraumorientierung“ wird in den Feldern der Sozialen Arbeit sowohl in der Form von kommunal - administrativen Strategien der neuen Steuerung verstanden als auch als Fachkonzept (Fürst & Hinte, 2019) ausformuliert, das als konzeptioneller Hintergrund für das Handeln in zahlreichen Feldern Sozialer Arbeit dient (Kessl & Reutlinger, 2010). Im Kontext dieser Forschungsarbeit beziehen wir uns mit dem Begriff der Sozialraumorientierung im Handlungsfeld von Quartieren mit stationären Pflegeeinrichtungen bzw. stationären Pflegeeinrichtungen und ihren Bewohner\*innen als Akteuren und Nachbarn im Quartier auf ein Handlungskonzept, das zunächst an den Interessen und an der Lebenswelt der begleiteten Einrichtungen im Fokus ansetzt. Neben der Orientierung an der Lebenswelt und den Interessen der jeweiligen Zielgruppe(n) sehen wir dabei, insbesondere mit Blick auf das hier maßgebliche gerontologische Handlungsfeld das Empowerment - Konzept mit besonderer Relevanz enthalten. Dies bezieht sich auf die Einrichtungen und ihren Bestrebungen nach:

- Ressourcenfokussierung auf individueller und sozialräumlicher Ebene
- Weiterentwicklung von (lebensweltlichen Unterstützer-)Netzwerken
- Öffnung von Institutionen und sozialen Diensten für bürgerschaftliche Teilhabe und Partizipation der Betroffenen
- der Entwicklung partizipativer Verfahren auf lokalpolitischer Ebene

als elementare Aspekte der sozialraumorientierten Arbeit (Kricheldorf & Himmelsbach, 2020).

### *Quartier*

In Abgrenzung zum Sozialraumbegriff kann der Begriff des Quartiers als rein territorial-räumlich abgrenzbares Gebiet gedacht und verwendet werden (Oehler & Drilling, S. 205). Bei einer Betrachtung nach disziplinären Kontexten kann zudem festgestellt werden, dass in der kommunalen Stadtplanung und der Wohnungswirtschaft der Begriff des Quartiers gebräuchlich ist.

Im Kontext der Sozialen Arbeit rückte das Quartier vor allem als (Wohn)Quartier im Sinne einer physisch bestimmbar Raumeinheit als Ansatzpunkt für die Gemeinwesenarbeit zur Entwicklung der Gemeinwesenarbeit als Arbeitsfeld und Handlungskonzept in den Fokus (Pötz et al., 2020) und (Noack, 2015). Gleichzeitig wurde die Quartiersorientierung als Strukturprinzip der Organisation sozialer Dienstleistungen in den Blick genommen. Als Prinzipien wurden dabei die Orientierung an der Lebenswelt der Menschen und eine sozialraumbezogene Gestaltung der Hilfsangebote, wie sachgebietsübergreifende Kooperation, Vernetzung und zielgruppenübergreifende Arbeitsweise ausgewiesen (Oehler & Drilling 2010, S. 204). Das Quartier ist ein strukturierender Begriff, sei es räumlich oder im Hinblick auf Dienstleistungen. Im Kontext der begleiteten Einrichtungen und den sich verändernden Bedarfen und Wünschen älterer Menschen, sowie der Entwicklung der stationären Langzeitpflege hin zu Beratungs- und Pflegezentren, lassen sich hier Analogien ablesen, die sich in den Vorhaben der Einrichtungen teilweise wiederfinden.

### *Das Quartier als Sozialraum*

Diese begriffliche Abgrenzung erfährt in der Fachliteratur, im politischen Sprachgebrauch und in der Praxis der Altenhilfe eine immer stärkere Zusammenführung oder auch synonyme Verwendung der Begriffe.

Das Ziel der Entwicklung von Quartieren, ist in den hier interessierenden Kontexten jene hin zu „sozialen Quartieren“, zu inklusiven, zu alten- und generationengerechten Quartieren. Eine in dieser Hinsicht kontextualisierte Quartiersentwicklung bedarf sozialraumorientierter Ansätze (Stiel, 2021). So verbindet Michell-Auli das Fachkonzept der Sozialraumorientierung und die Gemeinwesenarbeit mit der Quartiersentwicklung in einer Darlegung zur alter(n)sgerechten Quartiersentwicklung im Rahmen der KDA-Quartiershäuser (Michell-Auli 2011) und definiert das Quartier als „den Stadtteil, die Gemeinde, deren Bürgerschaft durch eine gemeinsame Identität und eine soziale Interaktion gekennzeichnet ist“ (Michell-Auli 2011, S. 13). Die Verbindungen zwischen dem Quartiersansatz und weiteren Fachkonzepten der Sozialen Arbeit werden genutzt um „verschiedene theoretische und methodische Blickrichtungen zu bündeln: Sozialraumorientierung, Gemeinwesenarbeit, Empowerment, Theorie des sozialen Kapitals, Theorie der Lebensweltorientierung, New Governance und Bürgerkommune“ (Heite et al., 2015; Michell-Auli, 2006).

Auch im Rahmen der Landesstrategie „*Quartier 2030 Gemeinsam. Gestalten*“ des Landes Baden-Württemberg, in welcher sich das Forschungsprojekt AQUILA 2 bewegt, wird von Quartieren gesprochen, die über die Zuschreibungen der Menschen vor Ort entstehen, wobei den lokalen, baulichen, sozialen, politischen, historischen und ökonomischen Bedingungen eine wichtige Rolle zukomme (Gründer et al., 2021). Ein solches Quartiersverständnis, das nicht nur auf eine territorial abgegrenzte räumliche (Planungs-)Einheit als Quartier abzielt, sondern den Raum gleichsam als sozial konstruierten Raum definiert, nähert sich dem relationalen Sozialraumbegriff (Löw, 2001) an.

Eine synonyme Verwendung der Begrifflichkeiten, die ggf. auf die ausschließliche Verwendung des Quartiersbegriffs hinausläufe, besitzt die Gefahr, Quartiersorientierung als rein territoriale Ausrichtung neuer Handlungs- und Organisationsansätze zu interpretieren und ein mögliches Verständnis von individuellen bzw. zielgruppenspezifischen Sozialräumen aus den Augen zu verlieren oder bereits ausgearbeitete Konzepte wie die Sozialraumorientierung zu verwaschen, was für die Vorhaben der Einrichtungen in AQuiLa 2 Folgen hätte. Letztlich, dass das soziale Handeln nicht adressiert wird.

### 1.3 Ziele und Fragestellungen in AQuiLa 2

Im Forschungsprojekt *Aufbau von Quartiersansätzen für stationäre Einrichtungen der Langzeitpflege* (AQuiLa, Oktober 2020-Dezember 2021) konnten Strategien aufgezeigt werden, die die gewünschte Öffnung in das Quartier begünstigen können. In dem Nachfolgeprojekt AQuiLa 2 sollen die sowohl in einem Review wie auch empirisch ermittelten Strategien praktisch erprobt und in Best-Practice-Empfehlungen überführt werden.

Im Projekt AQuiLa 2 sollten drei Ziele verfolgt werden: (1) Die Vorbereitung, Planung und Umsetzung konkreter Quartiersstrategien in stationären Einrichtungen der Langzeitpflege. Weiterhin soll aus dem Projekt heraus (2) eine anwendungsorientierte Handreichung zu nachhaltigen Umsetzungswegen/Best-Practice-Modellen für Kommunen, Träger von Einrichtungen und interessierte Praktiker\*innen entstehen. Des Weiteren sollen (3) in Kooperation mit ähnlichen Projekten in anderen Bundesländern (Rheinland-Pfalz, Nordrhein-Westfalen) Bausteine für eine Weiterbildung/Exzellenzinitiative speziell zur Begleitung von Quartiersstrategien entwickelt werden.

Das Projekt orientiert sich dabei in wissenschaftlicher Hinsicht an dem vorangegangenen Projekt AQuiLa, in dem theoretisch und mithilfe von Expert\*innen-Interviews Handlungsempfehlungen für Quartiersansätze für stationäre Pflegeeinrichtungen abgeleitet wurden. In Bezug auf die Strategien des Landes Baden-Württemberg orientiert sich das Projekt an Erkenntnissen der „Strategie *Quartier 2030 – Gemeinsam. Gestalten.*“ des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration.

Folgende Fragestellungen wurden im Projekt bearbeitet:

- Wie findet die Umsetzung konkreter Quartiersstrategien von stationären Langzeitpflegeeinrichtungen statt?
- Wie kann der praktische Umsetzungsprozess bestmöglich unterstützt werden?
- Welche Folgen hat dies im Hinblick auf Kosten- und Personalstruktur?
- Welche Best-Practice-Strategien und -Modelle können abgeleitet werden?

## 2. Vorgehen und Methode

In AQuiLa 1 konnten drei Träger der freien Wohlfahrtspflege für die Untersuchung gewonnen werden. Dabei wurden 3 Einrichtungsleitungen befragt, 2 Mitarbeiter\*innen des Sozialdienstes, sowie eine kommunale Mitarbeiter\*in. In AQuiLa 2 war es das Bestreben auch private und öffentliche Träger für die Untersuchung zu gewinnen, für ein möglichst breites und möglichst kontrastives Bild. In AQuiLa 2 sollten sich Einrichtungen der stationären Langzeitpflege mit ihren Ideen zur Quartiersanbindung bewerben und eigeninitiativ ihre Vorhaben durchführen. Die Begleitung durch die Katholische Hochschule Freiburg beinhaltete eine wissenschaftliche Begleitung und eine Praxisbegleitung der Einrichtungen, jedoch keine aktive Steuerung der Prozesse vor Ort in den Einrichtungen. Die Prozesse wurden seitens der Hochschule beobachtet und analysiert. Im Hinblick auf die praktische Begleitung wurden die Einrichtungen bei Bedarf bei Verständnisfragen unterstützt und Workshops angeboten. Alle teilnehmenden Einrichtungen wurden zu Beginn des Jahres 2022 besucht. Die wissenschaftliche Begleitung fokussierte die Netzwerkanalyse, den Fortgang des Vorha-

bens im Rahmen des PDCA- Zyklus (Deming, 1998) durch die regelmäßige Durchführung von standardisierten Rapid Feedback Interviews (Patton, 2011) und einer SWOT-Analyse für die einzelnen Einrichtungen. Da auch AQuiLa 2 durch die Corona Pandemie stark beeinflusst wurde im Hinblick auf den Fortgang der Vorhaben innerhalb der Einrichtungen, wurden zeitliche und inhaltliche Adaptionen erforderlich. Diese werden in den nachfolgenden Abschnitten erwähnt.

Die stationären Langzeitpflegeeinrichtungen sollten zu Beginn ihr Verständnis bzgl. einer quartiersorientierten oder sozialraumorientierten Arbeitsweise klären. Deutlich wurde, dass erstens der Prozess moderiert und vor allem initiiert werden muss und dieser mit einer zeitlichen Verzögerung von 3 - 4 Monaten für die Mehrheit der Einrichtungen von statten ging. Somit verzögerte sich das gesamte Verfahren bei vielen der zehn Einrichtungen um den genannten Zeitraum.

## 2.1 Sampling: Die Suche nach teilnehmenden Einrichtungen

Im Oktober 2021 wurden zunächst 50 Einrichtungen der stationären Langzeitpflege postalisch kontaktiert. Die Strategie des Landes Baden-Württemberg sollte auch in den angeschriebenen Einrichtungen Niederschlag finden, in dem gezielt aus Stadt- und Landkreisen des Landes Einrichtungen der stationären Langzeitpflege kontaktiert werden sollten. Das Schreiben der Katholischen Hochschule beinhaltete eine Beschreibung des Projektes und legte die Verbindung zur Strategie des Landes Baden-Württemberg, *Quartier 2030. Gemeinsam. Gestalten.* dar.

Im Zuge der Anschreiben der Einrichtungen wurde deutlich, dass in vielen Fällen aufwendig recherchiert werden musste, wer die Einrichtung leitet bzw. wer als möglicher primärer Ansprechpartner zu adressieren ist. Gerade bei den privaten Trägern zeigte sich dieses Phänomen besonders häufig.

Im Zuge dessen wurde entschieden, dass die Einrichtung an sich angeschrieben wird und die Hausleitung bzw. Einrichtungsleitung, denn hier fanden sich unterschiedliche Termini. Angeschrieben wurde zusätzlich die Pflegedienstleitung, sofern diese identifiziert werden konnte.

Bei der Zusammenstellung des Samplings wurde darauf Wert gelegt ein breites Sampling zu erstellen, dass sowohl den ruralen als auch den urbanen Raum adressiert als auch freigemeinnützige und private Träger im Sampling enthalten sind. Das anvisierte Ziel war die Gewinnung von zehn Einrichtungen. Da in AQuiLa 1 rein konfessionell getragene Einrichtungen einbezogen werden konnten, sollte in AQuiLa 2 der private Sektor im Hinblick auf die Trägerheterogenität einbezogen werden.

Die erste Versandaktion wurde am 18.10.2021 finalisiert. Die Rückmeldefrist wurde auf den 05.11.2021 gesetzt. Hierauf meldeten sich unmittelbar zwei interessierte Einrichtungen der stationären Langzeitpflege. Mit den steigenden Inzidenzen im Rahmen der Coronapandemie, der öffentlichen Berichterstattung sowie persönlicher Kontakte wurde deutlich, dass viele Einrichtungen der stationären Langzeitpflege stark gefordert sind. Eine kleine Einrichtung im ruralen Raum existierte nicht mehr, so dass das Anschreiben als „unzustellbar“ an die Hochschule zurückkamen.

Ausgehend von einem sehr geringen Rücklauf wurde Anfang November damit begonnen, die Einrichtungen nachzukontaktieren, diesmal telefonisch. Im Zuge der telefonischen Nachkontaktierung zeigt sich, dass viele Einrichtungen, bzw. die zuständigen Personen, die Ausschreibung nicht erhalten hatten, da diese als „Werbung“ identifiziert wurde und den zuständigen Personen nicht weitergereicht wurde. Die telefonische Kontaktierung war zwar zeitaufwendig, offenbarte jedoch das zuvor beschriebene Problem der Adressierung und Identifizierung der Ansprechpartner und dies trägerunabhängig. Deutlich wurde indes auch, dass die realen Leitungen und die Personen, die auf der Homepage zu finden waren in ca. 10 Prozent der Fälle nicht identisch waren und zahlreiche Personalwechsel stattgefunden hatten.

Daraufhin wurden im Folgenden die Personen per Mail kontaktiert und die Ausschreibung als Anhang versendet. Auch hier kam es im Rahmen der Identifizierung der E-Mailadressen zu Schwierigkeiten. In einem Fall hatte sich der Träger der Einrichtung geändert, die Internetseite des vorigen Trägers bestand jedoch noch. Bei den privaten Trägern zeigte sich erneut, dass die Leitungen auch per Mail schwierig zu identifizieren waren, bzw. nur über eine offizielle Seite Kontakt hergestellt werden kann, was darauf schließen lässt, dass E-Mails vorsortiert werden und dann an die entsprechende Stelle weitergeleitet werden. Bei den Einrichtungen, die derart vorgehen, ist die Kontaktierung primär auf die Vergabe von Plätzen fokussiert, so dass die Strukturen nicht transparent sind, was den Kontakt deutlich erschwert hat. Um die Personen mit einer möglichst hohen Genauigkeit zu identifizieren, war es erforderlich sich durch mehrere Ebenen der Internetseite zu arbeiten oder auch über andere Internetseiten, z. B. Artikel aus Zeitungen, die Leitungen zu identifizieren. Da ein heterogenes Sampling aus Trägern der freien Wohlfahrtspflege, privaten und öffentlichen Anbietern avisiert war, wurde dieses Vorgehen dennoch als zielführend erachtet und umgesetzt.

Die Ansprache per E-Mail führte jedoch nicht zu einer höheren Beteiligung, so dass beschlossen wurde, weitere 35 Einrichtungen zu kontaktieren, bevor die Frist für die ersten 50 Einrichtungen endgültig abgelaufen war. Die zweite Akquise-Runde wurde am 18.11.2021 finalisiert mit einer 14-tägigen Rücklauffrist zum 05.12.2021. Somit wurden insgesamt 84 Einrichtungen der stationären Langzeitpflege kontaktiert. Durch die persönliche Adressierung per E-Mail wurde der Rücklauf erhöht, wenn auch häufig mit einer abschlägigen Aussage. Die meisten Einrichtungen verwiesen auf die Coronapandemie, die ihre gesamten Ressourcen binde. Zwei Einrichtungen gaben an, dass sie bereits in anderen Forschungsprojekte involviert seien und sie für ein weiteres Projekt keine Kapazitäten bereitstellen könnten, auch auf Grund der Coronapandemie.

Zahlreiche Einrichtungen reagierten auf keinen der Kontaktierungsversuche und auch telefonische Nachkontaktierung verlief zu großen Teilen ergebnislos. Die steigenden Inzidenzen und die Vorgaben der Politik im Hinblick auf die Meldung des Impfstatus der Bewohner\*innen und der Mitarbeiter\*innen führten zu einer weiteren Verschärfung der Situation in den Einrichtungen. Die beschriebenen Herausforderungen stellten alle Einrichtungen, unabhängig von Größe und Trägerform, vor sehr ähnliche Herausforderungen, sodass hieraus eine Teilnahme oder Absage nicht ableitbar war.

Bis Ende des Jahres 2021 konnten dennoch die zehn avisierten Modelleinrichtungen für AQuiLa 2 gewonnen werden, die mit ihren Ideen zur Anbindung an und in das Quartier zu Beginn des Jahres 2022 starten wollten. Die initialen Projektideen wiesen eine große Bandbreite auf, von einzelnen Aktionen, wie einem Jubiläumsfest, bis hin zu komplexen Bauvorhaben. Zu Beginn des Jahres 2022 meldete sich noch eine interessierte Einrichtung. Diese wurden in das Sampling aufgenommen, so dass mit dem 07.01.2022 insgesamt 11 Einrichtungen ihre Teilnahme am Projekt zugesagt haben. Mit den steigenden Inzidenzen durch die Omikron-Variante, meldete sich eine Einrichtung Mitte Januar wieder ab, so dass letztlich 10 Einrichtungen an unterschiedlichen Standorten, im ruralen und urbanen Raum in ihre jeweiligen Projekte starteten. Von 84 kontaktierten Einrichtungen reagierten N=59 Einrichtungen auch nicht in der Nachkontaktierung. N=10 Einrichtungen gaben an auf Grund der Pandemie keine Kapazitäten für eine Teilnahme zu haben. N=4 Einrichtungen gaben andere Gründe an, die nicht auf die Pandemie zurückzuführen waren, jedoch nicht kategorisiert werden konnten. N=1 Einrichtung zog ihre Zusage mit steigenden Inzidenzen zurück. Im Projektverlauf sind zwei Einrichtungen ausgeschieden.

## 2.2 Methodisches Vorgehen in der Begleitung der Einrichtungen

Im Rahmen der Begleitung wurden vor Ort Termine und inhaltliche Inputs zum Thema Quartier und Sozialraum angeboten, die sich am jeweiligen Stand der Einrichtungen und ihren Bedarfen orientierten. Zu Beginn wurde jede Einrichtung vor Ort besucht um die für AQuiLa 2 verantwortlichen

Mitarbeiter\*innen kennenzulernen und um in einem ersten Schritt zu erfassen, was die Einrichtungen im Rahmen ihres Vorhabens benötigten. Bereits bei der Terminabstimmung des Kennenlerntermins wurde eine breite zeitliche Streuung offensichtlich. Deutlich wurde, dass die Vereinbarung von Terminen mit mehreren Teilnehmer\*innen innerhalb der Einrichtungen lange Vorlaufzeiten benötigten und teilweise festgelegte Termine abgesagt wurden und um Wochen oder Monate verschoben werden mussten. Hierfür wurden Corona-Ausbrüche in den Einrichtungen angegeben, die Bewohner\*innen und Mitarbeiter\*innen gleichermaßen betrafen.

Um die Prozesse dennoch zu begleiten, wurden Telefon- und Onlinesprechstunden angeboten, die die Einrichtungen unterstützten, sich zu orientieren, jedoch das Erfordernis der physischen Präsenz abmilderten. Die Termine der Begleitung fanden in Abständen von 4-8 Wochen statt, um die Einrichtungen entsprechend ihrer Bedarfe und Ressourcen zu begleiten. Basierend auf dem ersten Termin wurde mit der jeweiligen Einrichtung das weitere Vorgehen und der benannte Unterstützungsbedarf thematisiert und der Umsetzungsprozess begleitet. Die Heterogenität der Einrichtungen machte eine individuelle, auf die jeweilige Einrichtung zugeschnittene Herangehensweise erforderlich. Das Coaching der Einrichtungen in der Praxisbegleitung fand parallel zur wissenschaftlichen Begleitung statt. Eine Mitarbeiterin war für die wissenschaftliche Begleitung zuständig, wohingehend die andere Mitarbeiter\*in die Workshops und Fokusgruppen auswertete. Mit dem Fortgang der Vorhaben wurden Workshops und Zukunftswerkstätten geplant und durchgeführt. Dabei bestanden hinsichtlich der Einrichtungen Differenzen dahingehend, dass einige Einrichtungen zunächst interne Workshops wünschten, wohingegen andere Einrichtungen auch externe Teilnehmer\*innen aus dem Quartier und / oder der kommunalen Politik eingeladen hatten.

### 2.3 Methodisches Vorgehen in der wissenschaftlichen Begleitung

Im Kontext der wissenschaftlichen Begleitung wurden unterschiedliche Methoden der Datengenerierung genutzt. Um die Einrichtungen möglichst umfassend zu analysieren, wurde an jedem Standort eine Sozialraumanalyse mittels Begehung durchgeführt, die sich auf die lokalen Spezifika, wie Umfeld, Wohnviertel, Erreichbarkeit und Einbettung im Sozialraum fokussierten. Dabei wurden auch die angrenzenden Einrichtungen und Akteure erfasst, mit denen entweder Kontakte bestehen oder die potentielle neue Kontakte ermöglichen würden. Des Weiteren wurden die Standorte der Einrichtungen den Demografie-Typen der Untersuchung der Bertelsmann- Stiftung (2020) zugeordnet. Die Rationale für diese Zuordnung in der Analyse ist das Ziel, mögliche Differenzen und Gemeinsamkeiten zu identifizieren, die auf strukturellen und sozioökonomischen Voraussetzungen gründen.

In der Arbeit mit den Einrichtungen wurde das Rapid Feedback eingesetzt als ein Instrument, das den Fortgang der jeweiligen Vorhaben erfasste und als zusätzliches Instrument umfassender Bewertungsmodelle wie der SWOT-Analyse genutzt wird. Das Rapid- Feedback wurde daher zur permanenten Beobachtung des Prozesses genutzt und diente im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung dem kontinuierlichen Austausch zwischen den verantwortlichen Mitarbeiter\*innen der Einrichtung und der wissenschaftlichen Begleitung. Die Rapid Feedback Interviews wurden in einem Turnus von vier bis sechs Wochen durchgeführt, sodass eine engmaschige Beobachtung des Fortgangs der jeweiligen Vorhaben erfasst werden konnte. Dabei wurden die nachstehenden Fragen gestellt:

- Was ist passiert seit unserem letzten Treffen / Austausch am...?
- Was wird derzeit entwickelt in ...?
- Wurde etwas am Vorgehen geändert?
- Sind Probleme aufgetreten seit dem letzten Treffen? Was hat gut / was hat weniger gut funktioniert?
- Was hat geholfen? Was hat es schwieriger gemacht?
- Was folgt nun und weshalb? / Welche sind die nächsten Schritte?

- Was sollte im weiteren Ablauf beachtet werden?

Des Weiteren wurde die wissenschaftliche Methode der Fokusgruppe (Bohnsack, 2017) angewendet, bei der kleine Gruppen von vier bis acht Teilnehmer\*innen zu einem Thema für die Dauer von ein bis zwei Stunden diskutierten. Die Fokusgruppen wurden durch die Mitarbeiter\*innen der Katholischen Hochschule Freiburg moderiert und aufgezeichnet. Um den thematischen Fokus zu legen, wurde zuvor ein kurzer theoretischer Input durch die Mitarbeiter\*innen der Katholischen Hochschule Freiburg vorgetragen. Des Weiteren wurde ein Leitfaden im Vorfeld konzipiert, der offene Fragen beinhaltete. Der Einsatz der Methode bot die Chance durch die Interaktion innerhalb der Gruppe verschiedene Perspektiven auf das Thema Quartiersanbindung und Verständnis zu den Begriffen Sozialraum und Quartier zu erhalten und diese gleichzeitig mit den Beteiligten zu diskutieren. Die Auswahl der Beteiligten bei der Fokusgruppe wurde durch die Einrichtungen bestimmt, sprich welche Akteure sie zu diesem Thema in die Diskussion und / oder ihr Vorhaben einbeziehen wollten. Die Personen, die an den Fokusgruppen teilnahmen, besaßen unterschiedliche Perspektiven zur Thematik, wiesen aber einen gemeinsamen Hintergrund auf und konnten somit schnell miteinander ins Gespräch kommen. Die Methode der Fokusgruppe wurde an mehreren Standorten eingesetzt, um Vergleiche zu ermöglichen und Gemeinsamkeiten und Differenzen zu identifizieren, die für die Quartiersanbindung stationärer Langzeitpflegeeinrichtungen relevant sind. Sie lenkt die Aufmerksamkeit der Beteiligten gezielt auf ein Thema, das im Zentrum der Diskussion steht und das im Rahmen des Vorhabens für die Beteiligten Relevanz besitzt. Die Methode ermöglichte Einblicke in die Meinungen, Argumentationslinien und Ansichten der einzelnen Teilnehmenden. Gleichzeitig erhielten die teilnehmenden Personen neue Anstöße und Perspektiven, um das eigene Wissen zu erweitern und neue Perspektiven zum gesetzten Thema zu gewinnen und ein gegenseitiges Verständnis anzustoßen.

Die Methode ist für verschiedene Akteure einsetzbar, so dass für die Teilnahme an einer Fokusgruppe ehrenamtlich Engagierte, Personen aus Verwaltung, Pflege und der kommunalen Politik zusammenkommen konnten (Bohnsack et al., 2010). Bei der Durchführung der Fokusgruppen wurden Differenzen bei den Teilnehmenden sichtbar, die in der Ergebnisdarstellung detailliert dargelegt werden. So galt es bei kritischen Diskussionspunkten ein Gespür dafür zu haben, die Dynamiken zu lenken, die Sachebene der Diskussion einzuhalten und wenig zielführende Exkurse einzudämmen. Bei zwei Einrichtungen musste auf ein Einzelinterview zurückgegriffen werden, da eine Fokusgruppe nicht realisiert werden konnte. Diese Einzelinterviews orientierten sich am gleichen Themenkreis, jedoch aus einer individuell-subjektiven Perspektive. Hier wurde der Leitfaden entsprechend adaptiert und nach dem Problemzentrierten Interview nach Witzel (2000) gearbeitet.

Im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung der Projekte wurden zwei Hauptverfahren eingesetzt, die im Projektmanagement und der Organisationsentwicklung gängig sind und zuverlässige Resultate liefern. Der PDCA-Zyklus (Deming 1998) und die SWOT – Analyse werden in Verbindung mit dem adaptierten CFIR, Consolidated Framework for Implementation Research (Damschroder et al., 2009; Hoben, 2015) zur Evaluation eingesetzt. Das Consolidated Framework for Implementation Research wird zur Systematisierung von Implementierungsprozessen eingesetzt. In der nachstehenden Abbildung des PDCA-Zyklus sind der Ablauf und die Aufgaben der wissenschaftlichen Begleitung dargelegt.

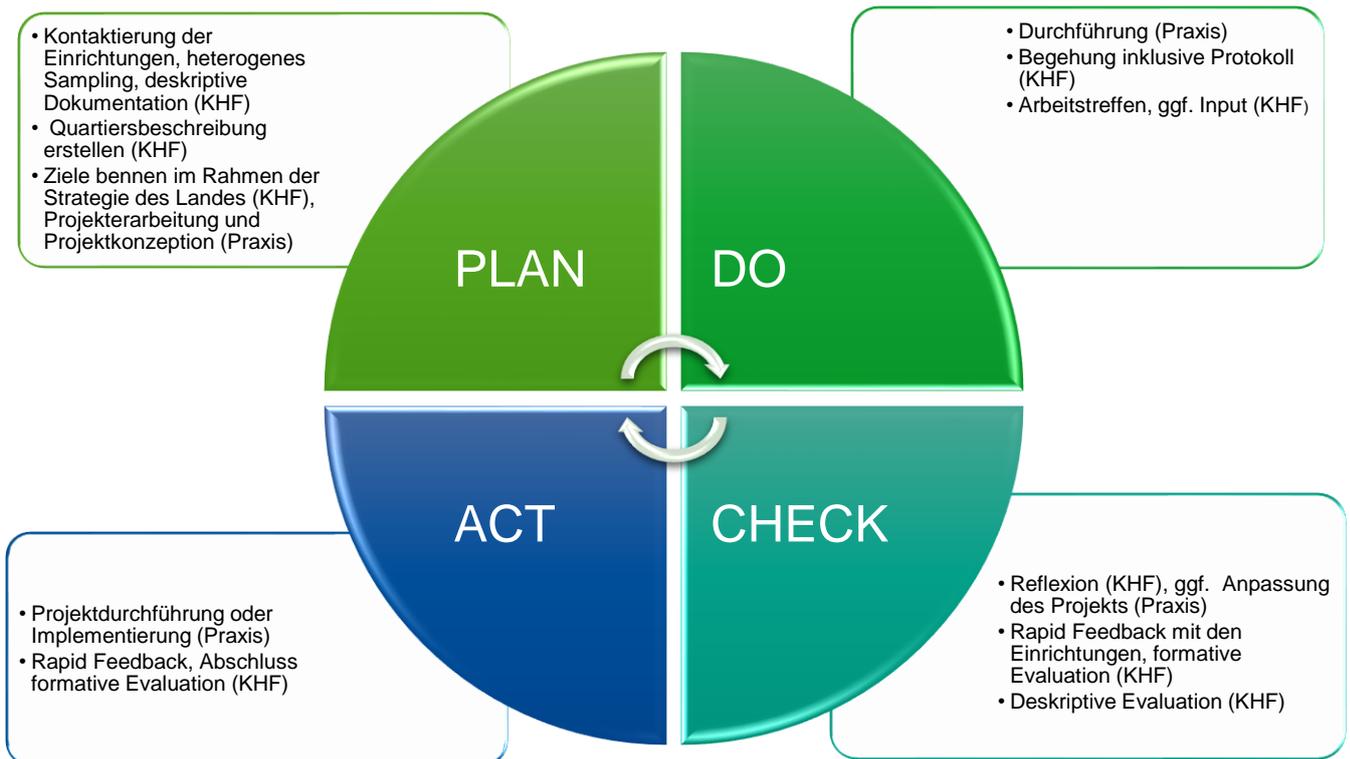


Abbildung 2 Wissenschaftliche Begleitung entlang des PDCA-Zyklus

Die SWOT- Analyse ist ein allgemein anwendbares Analyseinstrument, welches hauptsächlich im Management angewendet wird, u. A. für Prozessdesign und Evaluation (Pelz, 2004). Dabei ist eine realitätsnahe Einschätzung der Ausgangssituation entscheidend für das Resultat der Maßnahmen und Strategien. Eine Fehleinschätzung der Ausgangslage hat negative Auswirkungen auf das Vorhaben und die Bereiche der involvierten Akteure (Pelz, 2004, S. 20-23). Die SWOT- Analyse dient dazu die Stärken, Schwächen, Möglichkeiten und Risiken für Einrichtungen zu bewerten. Dabei sind Stärken als Erfolgsfaktoren zu betrachten und Schwächen als noch nicht bestehende Fähigkeiten zu erachten, die verhindern erfolgreich zu agieren oder sich zu entwickeln. Die Möglichkeiten zur Veränderung, die angewendet werden können und letztlich die Risiken, hierunter ist alles zu subsumieren, was im Vorfeld nicht kalkulierbar ist und bedrohlich für das Vorhaben oder die Einrichtung selbst.

Für die Analyse der Einrichtungen bezüglich ihrer Vorhaben wurden deren Lage, die Umweltsituation, die Kompetenzen und jeweiligen Ressourcen analysiert. Dabei wurde eine größtmögliche Erfassung der Situation als erforderlich erachtet (Meffert et al., 2015). Die SWOT- Analyse wurde für

den hier beschriebenen Forschungszugang gewählt, um die Lage der Einrichtungen zu bestimmen und die Optionen ihrer Entwicklungsfähigkeit herauszuarbeiten.

Die Datenerhebung erfolgte methodisch entlang problemzentrierter leitfadengestützter Interviews (PZI) (Witzel, 1985) und Fokusgruppen. Die Leitfäden umfassen die Themen Quartiers- bzw. Sozialesraumverständnis, strategische Ausrichtung, Vorhaben im Rahmen von AQuiLa 2 und dessen Verlauf, Verantwortlichkeit für die Anbindung, Angebote für Bewohner\*innen der Einrichtung und Quartiersbewohner\*innen, strukturelle Aspekte, Vernetzung mit anderen Akteuren und Zukunftsperspektiven der Einrichtungen, sowie potentielle Kooperationen.

Die Interviews und Fokusgruppen wurden digital aufgezeichnet und transkribiert. Im Kontext des Projektes AQuiLa 2 wurde eine Kombination der qualitativen Inhaltsanalyse und der Grounded Theory angewendet. Zur Auswertung der in den Interviews und Fokusgruppen erhobenen Daten wurde die inhaltlich strukturierende qualitative Inhaltsanalyse, kurz QIA, als Primärverfahren angewandt (Mayring, 2015; Stamann et al., 2016). Zugrunde lagen dabei zunächst deduktive inhaltliche Kategorien. Hierbei wurde sich am im Vorfeld entwickelten Leitfaden für die Interviewdurchführung und Ergebnissen aus Aquila 1 orientiert. In einem ersten Auswertungsschritt wurden die Interviews kodiert, d. h. es wurden relevante Sequenzen aus den Transkripten diesen Kategorien zugeordnet. Die deduktiven Kategorien wurden einerseits in einem zweiten Auswertungsschritt induktiv, d. h. vom Besonderen zum Allgemeinen bzw. aus dem Material heraus, unter Anwendung einer zusammenfassenden Strategie nach (Mayring, 2015) weiter ausdifferenziert und andererseits ergänzt durch neue Kategorien, die aus den Interviewtexten heraus gebildet wurden.

Die qualitative Inhaltsanalyse stellt einen methodischen Ansatz zur systematischen und regelgeleiteten Analyse qualitativer Texte dar. Sie charakterisiert sich durch eine theoriegeleitete kategorienbasierte Vorgehensweise, in welcher die Interviewaussagen entlang eines Kodierprozesses letztlich zu Kategorien zugeordnet und zusammengefasst werden. Da eine Gegenüberstellung gegensätzlicher oder gleicher Aussagen herausgearbeitet werden sollte, stellte die qualitative Inhaltsanalyse eine geeignete Methode zur Analyse und Interpretation der Daten dar. Relevanz bei der Analyse sollten sowohl die angesprochenen inhaltlichen Aspekte als auch die emotionalen Reaktionen der Interviewpartner auf das Thema haben.

Im Rahmen des Projektes AQuiLa 2 werden unterschiedliche Perspektiven der verschiedenen Akteure und Ebenen, sprich der Institution, des Trägers und der Leitung zum Thema des Aufbaus von Quartiersansätzen in der stationären Langzeitpflege erhoben. In der Auswertung der erhobenen Daten geht es darum, „[...] zu verstehen, was in einem sozialen System vor sich geht und warum das so ist.“ (Froschauer U. & Lueger M., 2003).

Die Grounded Theory Methodologie (GTM) nach (Strauss & Corbin, 1998) stellt eine Methodologie der Sozialforschung zur Entwicklung einer Theorie auf der Grundlage empirischer Daten dar. Das Ziel von Grounded Theory ist es, eine Erklärung der wesentlichen Probleme und Motivationen der untersuchten Akteure anhand des Materials herauszuarbeiten. Durch die Arbeit mit kontrastiven Fällen kann die dateninspirierte Kategorienbildung in der QIA erweitert und das Bilden von theoretischen Kategorien befördert werden (Kühlmeier et al., 2020). Die Integrationen einzelner Bausteine der einen Methode in die andere ist geeignet, um komplexe und interdependente Kategorien herauszuarbeiten.

## **2.4 Die Exzellenzinitiative – Sicherung der Nachhaltigkeit**

Unter dem Namen *Exzellenzinitiative* wurde parallel zu den Datenerhebungen auf Grundlage der Forschungsergebnisse aus AQuiLa 1 an Formaten gearbeitet, die stationären Pflegeeinrichtungen und ihren Trägern den Einstieg in die Planung und Umsetzung von Quartiersansätzen erleichtern

sollen. Die Ergebnisse aus der Begleitung der Einrichtungen in AQuiLa 2 wurden dann im weiteren Projektverlauf in die Ausarbeitung miteinbezogen. Dabei stand die Innovationsförderung stets im Vordergrund. Es wurde aber auch deutlich, dass die Träger von stationären Langzeitpflegeeinrichtungen und deren handlungsleitenden Rahmenbedingungen weder in der Forschung noch in der Politik bisher einer gezielteren Betrachtung unterzogen wurden. Auch für Pflegeheime und deren Träger zeigt sich die Sozialraumorientierung als Chance, gemeinsam mit dem umgebenden sozialen Umfeld innovative und neue Wege zu finden, um auf die Veränderung angemessen reagieren zu können und sich für die Zukunft auf ein stabiles Fundament zu stellen.

Die Zielsetzung der Exzellenzinitiative ist es nun, zum einen die Forschungsergebnisse und gewonnenen Erkenntnisse aus AQuiLa 1 und 2 für die Praxis nutzbar zu machen, um diese in ihren Bemühungen bei der Umsetzung von Quartiersansätzen zu unterstützen. Zum anderen wurden Ideen entwickelt, wie Träger und ihre Einrichtungen bei ihren Aufgaben nachhaltiger unterstützt werden könnten, um die Innovations- und Zukunftsfähigkeit im Bereich der stationären Langzeitpflege zu erhöhen.

Die Exzellenzinitiative besteht aus vier Teilbereichen:

1. Regelmäßige Kooperationstreffen mit Expert\*innen aus der Wissenschaft, die bereits zur Sozialraumorientierung und Quartiersansätzen forschen,
2. der Entwicklung eines Weiterbildungskonzeptes,
3. der Herstellung von Erklärvideos zu Forschungsergebnissen aus AQuiLa 1 und
4. der weitergehenden Entwicklung von Ideen, wie Träger und ihre Einrichtungen bei ihren Aufgaben nachhaltiger unterstützt werden können, um die Innovations- und Zukunftsfähigkeit im Bereich der stationären Langzeitpflege zu erhöhen.

Ausgangspunkt aller vier Bereiche war der Wunsch, Forschungsergebnisse aus Aquila 1 für eine praktische Anwendung in Einrichtungen der stationären Langzeitpflege und ihren Trägern zugänglich zu machen und in ein Format zu transferieren, welches die größtmögliche Translation in den Praxisalltag der Mitarbeitenden in den Einrichtungen gewährleisten kann. Gleichzeitig war es wichtig, aus der Vielfalt der didaktischen Zugänge diejenigen auszuwählen, die dies konstruktiv unterstützen können.

Sowohl die Forschungsliteratur zur Sozialraumanbindung und Öffnung von Pflegeheimen (u. a. Bleck, 2018; Brandenburg, Bauer et al., 2020; Eifler, 2020a), als auch die Ergebnisse aus AQuiLa 1 zeigen verschiedene Parameter, die es zu beachten gilt, wenn ein verstärkter Austausch mit dem Quartier gewünscht wird. So wurde zum Beispiel deutlich, dass die jeweilige Organisationskultur in der Pflegeeinrichtung und eine engagierte Heimleitung maßgeblich am Erfolg solcher Bemühungen Anteil hat (vgl. Bleck, 2018, S. 73; Brandenburg, Schulz-Nieswandt et al., 2020, S. 172; Himmelsbach et al., 2021, S. 22). Als weitere maßgebliche Einflussfaktoren auf die Umsetzung von Ideen und Maßnahmen erwiesen sich u. a. die jeweiligen Begriffsverständnisse und damit das Erleben von Sozialraum, Quartier oder Öffnung seitens der Akteure, hierarchische Strukturen oder die sozialräumlichen und einrichtungsspezifischen Ressourcen (vgl. Eifler, 2020b, S. 32–33; Himmelsbach et al., 2022, S. 22, 24, 42).

Darüber hinaus wünschten sich viele der befragten Heimleitungen mehr Unterstützung, besonders konzeptioneller Art, wenn es um Quartiersprojekte oder eine Anbindung an das umgebende soziale Umfeld geht (vgl. Eifler, 2020b, S. 43–44).

Die im Verlauf von AQuiLa 2 gewonnenen Erkenntnisse wurden zur Vertiefung der entwickelten Lösungen herangezogen, um möglichst nah an der Alltagsrealität und den Bedarfen von Langzeitpflegeeinrichtungen zu bleiben und die Angebote auf die erkannten Bedarfe hin weiter anzupassen

und weiterzuentwickeln. Besonders die im Rahmen der Begleitung der Einrichtungen und Projekte durchgeführten Workshops waren hier zielführend.

#### **2.4.1 Die Kooperationstreffen zur Exzellenzinitiative**

Die Kooperationstreffen fanden in regelmäßigen Abständen entweder online oder in Präsenz statt. Die Teilnehmenden brachten ihre unterschiedlichen Expertisen und Perspektiven aus den Bereichen Sozialer Arbeit, Pflegewissenschaft, Gerontologie und Sozialmanagement auf der Suche nach Lösungen für die bestehenden und zukünftigen Herausforderungen in der stationären Langzeitpflege ein. In diesem Kreis wurden die Forschungsergebnisse aus AQuiLa 2 diskutiert und in die Überlegungen miteinbezogen. Die Potenziale, Chancen und Möglichkeiten von Quartiersansätzen und Sozialraumorientierung wurden ausgelotet und in Bezug zu Nachhaltigkeitsüberlegungen und den vorhandenen Rahmenbedingungen gesetzt. Auf diese Weise entstanden strategisch ausgerichtete Ideen, die auf lange Sicht Innovation fördern und Nachhaltigkeit sichern können.

#### **2.4.2 Das Weiterbildungskonzept - didaktische Überlegungen zum Ergebnistransfer und zu geeigneten Formaten**

Die begleiteten Einrichtungen waren sehr heterogen in Bezug auf den Stand ihrer Quartiersorientierung, ob es eine\*n Verantwortliche\*n für die Umsetzung gab oder in Bezug auf die vorhandenen Ressourcen und Bedingungen vor Ort. Dies legt den Schluss nahe, dass dies auch so bei den potenziellen Seminar-Teilnehmer\*innen der Fall sein könnte. Gerade in der Erwachsenenbildung ist dies nichts Ungewöhnliches, stellt aber dennoch eine gewisse Herausforderung dar. Die jeweiligen vorhandenen themenspezifischen Vorkenntnisse und Erfahrungen, der unterschiedliche berufliche und biografische Werdegang und das damit verbundene Wissen unterscheiden sich mitunter sehr. Dennoch muss jeder Einzelne auf seinem Kenntnisstand abgeholt werden und der Kursinhalt so konzipiert sein, dass ein gemeinsames Arbeiten an Fragestellungen möglich wird, selbst wenn diese bei den Teilnehmenden bislang noch nicht existieren. Am Ende muss jeder den Nutzen für sich sehen können und mit seinem Lernerfolg zufrieden sein. Es erfordert also ein flexibles Herangehen und ein Lehr-Lern-Modell, das diesen Aspekten gerecht werden kann.

Das Konzept wurde anhand der sechs Fragen der Didaktik nach Schlutz (2006) unter Ergänzung (wirtschafts-)didaktischer Überlegungen angelehnt an Euler und Hahn (2014) vorkonzipiert (vgl. Euler & Hahn, 2014, S. 39–41; Schlutz, 2006, S. 78). Im Aufbau der Lernmodule wurde der Problem-Based-Learning-Lernablauf nach Barrows (2005) zugrunde gelegt.

Ein besonderes Augenmerk in der weiteren Ausgestaltung galt zudem dem zu erzielenden Lehr-Lern-Transfer für die Praxis der Teilnehmer\*innen, welcher im Spannungsfeld zwischen der theoretischen Ausgestaltung des Weiterbildungsangebotes und der komplexen praktischen Umsetzung im Alltag stattfinden muss. Die in Teilen eingeschränkte Planbarkeit des Praxisfeldes wirkt besonders erschwerend für den Transfer, wenn sich die Weiterbildungsinhalte auch auf neue Handlungsmuster beziehen (vgl. Meyer Junker, 2016, o.S.; Sander, 2003, S. 324). Diesen Überlegungen wurde in der konkreten Seminararbeit Rechnung getragen.

Aus weiteren didaktischen Überlegungen heraus wurden Erklärvideos eingebunden, die als Einführung für das jeweilige Thema des Seminartages dienen. Sie sollen das Interesse wecken und erste Informationen vermitteln. Es ist erwiesen, dass über das Einbinden von Lernvideos in Lernprozesse der Lernerfolg gesteigert wird und Inhalte besser erinnert werden (vgl. Günster et al., 2019, o. S.). Über verschiedene Streaminganbieter können diese aber auch unabhängig davon einem breiteren Publikum zugänglich gemacht werden.

Gerahmt wird das Ganze schließlich noch durch eine Verknüpfung mit Überlegungen der mesodidaktischen Ebene zur Planung und Umsetzung von Erwachsenen- und Weiterbildung und zur Unterstützung von lebens- und berufsbegleitendem Lernen (Fleige et al., 2020; Fleige et al., 2019; Nuissl, 2006).

Für die erfolgreiche Absolvierung der Weiterbildung soll ein Abschlusszertifikat ausgestellt werden.

### **2.4.3 Grundlagenvermittlung zur Umsetzung von Quartiersansätzen – Das Seminar**

Über den fortgesetzten Austausch mit den Mitarbeiter\*innen im Forschungsprojekt, die im Rahmen der Workshops bereits mit Mitarbeitenden der begleiteten Einrichtungen, wie Pflegedienstleitungen, Qualitätsmanager\*innen, Heimleitungen u. a. arbeiteten, wurde deutlich, wie wichtig eine enge Begleitung der Einrichtungen und der verantwortlichen Personen bei der Umsetzung von Quartiersansätzen ist. Es zeigte sich, dass nicht alle Teilnehmenden den Inhalten folgen konnten, obwohl die Darstellung der Inhalte bewusst auf akademische Terminologien verzichtete und sich um ein allgemeinverständliches Niveau bemühte. Dies war der Anlass das Seminar als Präsenzveranstaltung und nicht als Online-Seminar zu entwickeln, da so die Dozent\*innen vor Ort zum einen besser auf die Bedarfe ihrer Seminarteilnehmenden reagieren können und zum anderen über den direkten Kontakt und den Aufbau von Vertrauen in der Gruppe, die Hemmschwelle, nachzufragen und Unterstützung einzufordern, nachweislich sinkt (vgl. Klein-Hitpaß, 2006, S. 31).

Dies unterstreicht, wie wichtig der direkte Kontakt zu und die Übersetzungsleistungen durch die Dozent\*innen im Seminar ist. Zur weiteren wissenschaftlichen Fundierung der vermittelten Inhalte sind Online-Sequenzen mit zugeschalteten Expert\*innen geplant. Die vor Ort zur Verfügung stehenden Dozent\*innen können Fragen, die sich im Zuge dessen ergeben, beantworten und sich im Laufe des Seminars immer wieder auf die durch die Expert\*innen vorgetragenen Inhalte beziehen. Dies fördern das Verständnis und die Verknüpfung der theoretischen Inhalte mit den praktischen Anforderungen und dient ebenfalls dazu, möglicherweise vorhandene Hemmschwellen bezüglich akademischen Wissens, zu senken. Die Dozent\*innen vor Ort sollen das Scharnier zwischen den Ebenen, zwischen Praxis und Wissenschaft sein. Darüber hinaus besteht bei einem Präsenz-Seminar die Möglichkeit zum Erfahrungsaustausch und Netzwerken mit Gleichgesinnten, was die beteiligten Personen auch später bei der Umsetzung eigener Projekte unterstützen kann.

Folgende theoretischen Konzepte sind in die Ausarbeitung des entwickelten Seminars eingeflossen: Die Angebots-Nutzungs-Wirkungs-Heuristik nach Schrader et al. (2020) und das Constructive Alignment nach Biggs (2011).

### **2.4.4 Die Erklärvideos**

Sowohl im privaten Bereich als auch in Schulen, der Wirtschaft oder in Forschungsinstituten werden Erklärvideos zunehmend eingesetzt, um Dienstleistungen, Produkte oder Informationen niederschwellig und anschaulich zu verbreiten. Mittlerweile werden auf YouTube täglich Milliarden an Erklärvideos angeschaut (vgl. Nitsche, 2020, S. 15–19). Videos stellen einen Anteil von 82% der im Internet übertragenen Daten und sind bei Nutzern und Anbietern gleichermaßen beliebt (vgl. Nitsche, 2020, S. 32–33). Auch im Weiterbildungssektor macht sich dies bemerkbar. So wurden in einer Expertenbefragung Ende 2019 auf die Frage hin, welcher Lernform in den kommenden drei Jahren die höchste Bedeutung zugemessen wird von 83% der Befragten Videos angegeben (vgl. MBB-Institut für Medien und Kompetenzforschung, 2021, o.S.).

Im Rahmen der Einbindung in die Konzeption der Weiterbildung und die Gesamt-Konzeption der Exzellenzinitiative spielen auch filmdidaktische Überlegungen eine Rolle. So ist es wichtig, eventuelles Vorwissen und Bedarfe der Zielgruppe bei der Produktion zu berücksichtigen. Weiter wird in

Erklärvideos überwiegen deklaratives Faktenwissen übermittelt, was eine problemorientierte Herangehensweise an die inhaltliche Thematik nur ungenügend gewährleistet (vgl. Anders, 2019, S. 264, 266). Für eine Einordnung der Informationen werden hier die Angabe zu Perspektive und Quellen der Informationen wichtig. Deshalb macht es Sinn, diese Erklärvideos in die Konzeption der Weiterbildung einzubetten, da so das über das Erklärvideo angeeignete Wissen auf Workshop-Ebene anwendungsbezogen vertieft und weiter kontextualisiert werden kann.

Die Drehbücher zu den jeweiligen Erklärvideos entstanden auf Grundlage des Abschlussberichtes aus AQuiLa 1 unter Einbezug der unten genannten Kriterien für gute Erklärvideos und der Beschäftigung mit Fragen zu Zielgruppe, Problemdefinition und Lösungsansätzen, die in den Videos behandelt werden sollen. Über den fortgesetzten Austausch zu Inhalten und Erzählformaten mit den Projektleitungen und den Produzenten der Erklärvideos entwickelten sich diese dann inhaltlich und konzeptionell weiter. Am Ende entstanden zwei Erklärvideos, ein Animationsfilm und ein Realfilm, der in einer an AQuiLa 2 teilnehmenden Einrichtung gedreht wurde. Der Animationsfilm entstand zu den wichtigsten Forschungsergebnissen in AQuiLa 1 und der Realfilm zum Thema der Wichtigkeit der Organisationskultur in Pflegeeinrichtungen für die Umsetzung von Quartiersansätzen. Die Entscheidung den Film zur Organisationskultur als Realfilm zu realisieren, war der Überlegung geschuldet, dass die unterschweligen Inhalte von Kultur besser über die Darstellung durch reale Personen vermittelt werden können, als über einen animierten Trickfilm. Auch liegt die Vermutung nahe, dass der Wiedererkennungseffekt und die Identifikation mit dem dargestellten Thema und den Alltagsbedingungen in Einrichtungen größer sind, wenn sie durch reale Personen in einer realen Umgebung dargestellt werden.

### 3. Darstellung der Projektstandorte

Die teilnehmenden Einrichtungen in AQuiLa 2 sind entsprechend der Einteilung nach den KDA-Generationen (Michell- Auli, 2012, S.10) der 3. und 4. Generation zuzuordnen. Im Folgenden werden die einzelnen Standorte im Hinblick auf ihr Portfolio der Angebote und den Ergebnissen der Sozialraumanalyse dargestellt (3.1) sowie ihrer Zugehörigkeit zu den Demografie-Typen gemäß der Typisierung der Bertelsmann-Stiftung. Anschließend wird die im Forschungsprojekt beinhaltete Sozialraumanalyse anhand von Linien und Punkten dargestellt. Die Einrichtung steht im Zentrum der Darstellung auf dem Punkt Null. Die Zahlenangaben sind die Entfernungen von der Einrichtung, die in einem 0,5 km Intervall dargestellt sind. Diese Analysen sind für den Kontext der Forschung im Hinblick auf die Ausrichtung, das Vorhaben und die anvisierten involvierten Akteure von immanenter Bedeutung. In einem weiteren Schritt werden die geplanten, zu Beginn des Projektes von den Einrichtungen benannten Vorhaben beschrieben (3.2).

#### 3.1 Portfolio der Standorte und Darstellung der Sozialraumanalyse

##### *Einrichtung 1*

Die Lage der Einrichtung 1 ist dem Demografiety 7 nach der Typisierung der Bertelsmann- Stiftung der Kommunen (Bertelsmann- Stiftung, 2020) zuzuordnen, dabei handelt es sich um Städte, die als Großstädte zu bezeichnen sind und Hochschulstandorte vorhalten. Des Weiteren sind sie durch eine heterogene sozioökonomische Dynamik geprägt. Unter den Städten dieses Typs finden sich viele Universitätsstädte. Darauf verweisen nicht nur die hohen Anteile der Hochqualifizierten, sondern auch die demografischen Werte. Das Medianalter ist mit 41,7 Jahren in diesem Demografiety im Vergleich am geringsten und durchschnittlich sind Kommunen dieses Typus in den letzten fünf Jahren um 3,98 Prozent gewachsen (ebd). Dies schlägt sich auch in einem vergleichsweise hohen Wert des Faktors „Demografie“ (1,08) nieder, der nur im Typ 9 „Wachsende familiengeprägte ländliche Städte und Gemeinden“ noch höher ist. Dennoch ist der Anteil der Kinder und Jugendlichen

leicht unter dem Durchschnitt, was auf eine geringere familiäre Prägung der urbanen Strukturen verweist. Die Hälfte der Haushalte sind Einpersonenhaushalte. Der Anteil der Einpersonenhaushalte ist hier am höchsten.

Der niedrige Wert des Faktors „Sozioökonomie“ (-2,23) ist der geringste Wert im Vergleich mit anderen Gemeindetypen und Ausdruck für die Verbreitung ausgeprägter sozialer Problemlagen unter der Bevölkerung innerhalb der Städte. Ausdruck hierfür ist eine geringe Kaufkraft der privaten Haushalte mit 43.124 Euro (vgl. Bertelsmann-Stiftung), die nur im Typ 2 noch geringer (41.966 Euro) ausfällt (ebd). Zudem ist die SGB II-Quote mit über 11 Prozent überdurchschnittlich hoch, wobei in den Gemeinden der Typen 2 „Alternde Städte und Gemeinden mit sozioökonomischen Herausforderungen“ und 6 „Städte und Wirtschaftsstandorte mit sozioökonomischen Herausforderungen“ noch höhere Anteile erreicht werden. Der sehr niedrige Faktor „Sozioökonomie“ ist dabei maßgeblich durch den hohen Anteil an Einpersonenhaushalten bestimmt (vgl. Bertelsmann-Stiftung).

Die Einrichtung 1 ist an einer großen vielbefahrenen Straßenkreuzung nahe der Innenstadt im urbanen Raum gelegen. Die Einrichtung liegt hinter großen mehrstöckigen Mietwohnkomplexen, in die sie sich optisch einreicht. Im Umfeld von 1,5 km der Einrichtung befinden sich eine Gesamtschule und eine Realschule, sowie eine Schule für Mädchen, die dort ihren Hauptschulabschluss erreichen können oder ein Vorqualifizierungsjahr für Arbeit und Beruf absolvieren. Im Radius von 1,5 km befinden sich drei Kindergärten. In der nahen Umgebung befinden sich drei Vereine, von besonderem Interesse könnte ein Gartenverein sein. Die Einrichtung der stationären Langzeitpflege ist gut mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar, die nächste Haltestelle ist ca. 150 m entfernt. In direkter Nähe zur Einrichtung gibt es keine Einkaufsmöglichkeiten. Die nächsten Lebensmittel- oder Einzelhandelsgeschäfte sind über einen km entfernt. Im Umfeld der Einrichtung gibt es einzelne Gastronomiebetriebe. Neben Kindergärten und Schulen, sind Kirchengemeinden als mögliche Netzwerkpartner zu identifizieren. In der Nähe der Einrichtung 1 gibt es eine katholische Kirchengemeinde und zwei freie Kirchengemeinden. Im Umfeld der Einrichtung 1 gibt es eine Sportanlage und ein Hallenbad. Im Rahmen der Analyse wurde deutlich, dass es neben der teilnehmenden Einrichtung im Umkreis von maximal 2,3 km vier weitere stationäre Langzeitpflegeeinrichtungen gibt, zu denen aber keine Kontakte bestehen. Ein ambulanter Pflegedienst ist in der Nähe der Einrichtung nicht vorhanden.

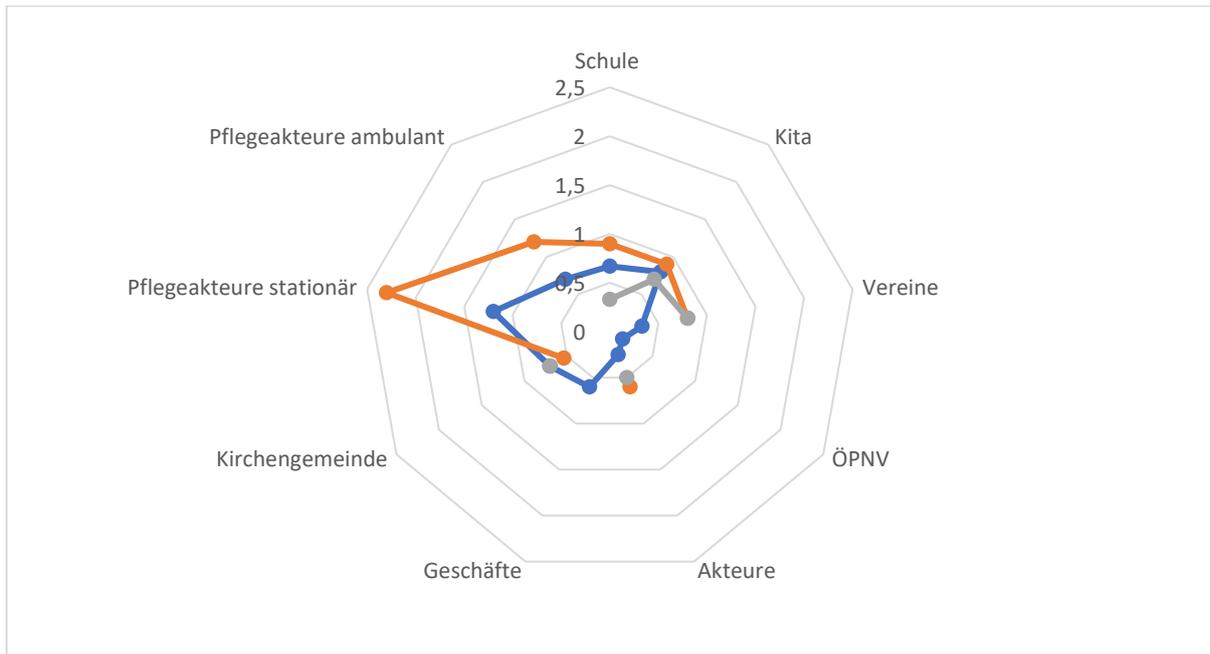


Abbildung 3 Grafische Darstellung der Sozialraumanalyse Einrichtung 1

### Portfolio der Einrichtung 1

Einrichtung 1 entspricht der 4. Generation KDA und hat ein stationäres Angebot aus drei stationären Wohngruppen mit 71 Pflegeplätzen.

Einrichtung 1 hat drei ambulante Wohngruppen: eine für 14 jüngere Pflegebedürftige und zwei für dementiell erkrankte Menschen mit insgesamt 24 Plätzen. Für die ambulanten Wohngruppen besteht keine eindeutige Preisangabe. Einrichtung 1 bietet des Weiteren einen ambulanten Pflegedienst für das betreute Wohnen sowie für eine Wohngemeinschaft. Ebenso für die Menschen im Quartier. Einrichtung 1 hat zudem 56 Apartments für betreutes Wohnen in ihrem Leistungsspektrum. Es besteht die Möglichkeit vorübergehende leichte Pflege für max. 14 Tage pro Jahr in Anspruch zu nehmen, wenn keine dauerhafte Pflegebedürftigkeit nach SGB XI vorliegt. In Einrichtung 1 gibt es keine Tagespflege.

Die Kooperations- / Netzwerkpartner sind die studentische Wohngemeinschaft im eigenen Haus, welche sich aktiv beteiligen soll. Ebenso wie die Einbindung von Familienangehörigen und Ehrenamtlichen vor Ort. Die Einrichtung wirbt mit einem hausinternen Café, welches auch Angehörigen oder Gästen zur Verfügung steht. Die Essensversorgung wird hausintern gewährleistet. Die Einrichtungsleitung ist die Verantwortliche für die Veranstaltungen in der Einrichtung. Des Weiteren gibt es zwei Sozialarbeiter\*innen in der Einrichtung, welche für die soziokulturelle Arbeit verantwortlich sind.

### Einrichtung 2

Die Einrichtung 2 ist ebenfalls dem Demografie-Typ 7 zuzuordnen, befindet sich aber in einer anderen Stadt in Baden-Württemberg. Die Einrichtung liegt zentral in einem Wohngebiet und fällt als Einrichtung der stationären Langzeitpflege nahezu nicht auf, da sie ähnlich wie einer der umgebenden Wohnblöcke gestaltet ist. Sie besitzt einen geschützten und begrünten Innenhof. In räumlicher Nähe von 1,5 km liegen zwei Realschulen. Zu einer Schule besteht seit Jahren regelmäßiger Kontakt. Neben den beiden Schulen gibt es in der Umgebung 5 Kindergärten im Radius von 2,5 km um die Einrichtung herum. Die Einrichtung 2 ist mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar, die nächste Haltestelle liegt 350 m von der Einrichtung entfernt. Mögliche Akteure, die eine Anbindung

an das Quartier ermöglichen würden, ist eine Kultureinrichtung, die Kulturveranstaltungen und einen Mittagstisch anbietet, diese Einrichtung ist ca. 250 m von der Einrichtung 2 entfernt. Sowie eine Kultur- und Sozialinitiative in ca. 500 m Entfernung. Im Radius von 2,5 km gibt es drei Museen, mit unterschiedlichen Schwerpunkten. In unmittelbarer Lage der Einrichtung befinden sich mehrere Geschäfte und Gastronomiebetriebe. Im Radius von einem km um die Einrichtung befinden sich zwei Kirchen und ein Kirchengemeindezentrum. Im Bezug zur sektorenübergreifenden Vernetzung und Versorgung im Quartier ist festzuhalten, dass es zwei ambulante Pflegedienste im Radius von 3 km gibt.

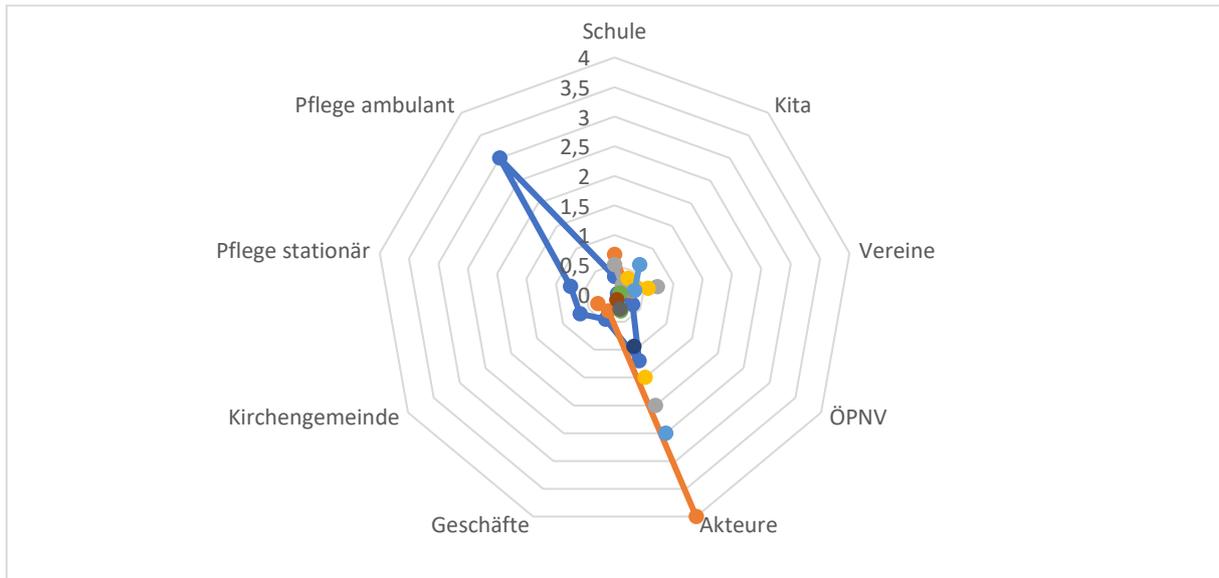


Abbildung 4 Grafische Darstellung der Sozialraumanalyse Einrichtung 2

### Portfolio der Einrichtung 2

Das stationäre Angebot der Einrichtung 2 beinhaltet 72 Langzeitpflegeplätze und entspricht der 3. KDA - Generation. Preisangaben hierfür sind online nicht verfügbar. Einrichtung 2 hat zudem 9 Kurzzeitpflegeplätze und 15 Tagespflegeplätze. Preisangaben hierfür sind online ebenso nicht vorhanden. Auf der Trägerwebsite sind Seniorenwohngemeinschaften erwähnt, jedoch befinden sich diese in einem Umkreis von 50-74 km. Hierzu sind ebenfalls keine Preisangaben vorhanden. Unter Wohnen mit Service wird Einrichtung 2 auf der Trägerwebsite aufgeführt, jedoch findet sich auf der Website der Einrichtung selbst nur das Angebot der Langzeit-, Kurzzeit- und Tagespflege.

Ein ambulanter Pflegedienst des Trägers ist zwar vorhanden, jedoch nicht an die Einrichtung 3 angegliedert und ebenso nicht im näheren Umkreis der Einrichtung 3.

Die Einrichtung wirbt mit dem offenen Mittagstisch für Angehörige und Gäste, mit dem Angebot des Friseurs und der Fußpflege im Haus ebenso wie mit der Zusammenarbeit mit dem Hospizdienst und der Physiotherapie.

Der Träger der Einrichtung 2 führt weitere Kooperationskontakte auf mit weiteren freien Trägern. Ebenso wie Mitgliedschaften im Evangelischen Verband für Altenarbeit und Pflege e.V., Smart Home und Living e.V. und der Deutschen Alzheimer Gesellschaft e.V.

Einrichtung 2 wirbt zudem mit der Pflege der Kontakte zu Angehörigen und Ehrenamtlichen. Es besteht die Möglichkeit der Kontaktaufnahme über das Kontaktformular des Trägers. Ebenso wird mit dem Kontakt zu Kirchengemeinden, Vereinen und weiteren Partnern vor Ort im Allgemeinen geworben.

Weitere Merkmale von Einrichtung 2 sind, dass diese einem Träger von Jugendhilfe, Altenhilfe, Behindertenhilfe und der Sozialpsychiatrie angehört. Es gibt einen Betreuungsdienst vor Ort in der Einrichtung, welcher für die Organisation von Festen und Freizeitgestaltung etc. zuständig ist. Zudem wirbt Einrichtung 2 mit einem eigenen Garten sowie einer Dachterrasse.

Die Gestaltung der Website wurde extern durch eine Firma für Webdesign und Programmierung erstellt. Die Einrichtung 2 hat einen Werbeflyer.

### *Einrichtung 3 Bad Krozingen*

Die Einrichtung 3 gehört nach den Demografietypen der Bertelsmann- Stiftung (2020) zum Typ 5. Der Typ 5 charakterisiert Städte und Gemeinden, die im Unterschied zu den Typen 1 bis 4, durch überdurchschnittliche Werte des Faktors „Urbanität/Wirtschaftsstandort“ aufweisen. Dieser Typ stellt Klein- bis Mittelstädte dar, die eine regionale Bedeutung besitzen. Die regionale Bedeutung zeigt sich in einer höheren Einwohnerdichte (8,0 Ew. je Hektar) und einem hohen Anteil an Hochqualifizierten, die in diesen Städten oder Gemeinden wohnen und oder auch arbeiten. Am leichten Übergewicht Hochqualifizierter am Wohnort (17,1 Prozent) gegenüber den Hochqualifizierten am Arbeitsort (13,4 Prozent) lässt sich vermuten, dass auch stabile suburbane Gemeinden zur Gemeindeguppe gehören.

Der Faktor „Sozioökonomie“ liegt mit  $-0,03$  im Mittel aller typisierten Gemeinden, was als Ausdruck einer stabilen Gemeindesituation bewertet wird. Kommunen dieses Typs weisen eine leicht überdurchschnittliche Kaufkraft der privaten Haushalte (54.544 Euro), eine unterdurchschnittliche SGB II-Bezugs-Quote (5,3 Prozent) und einem leicht überdurchschnittlichen Anteil an Einpersonenhaushalten (37,9 Prozent) aus.

Der Faktor „Demografie“ zeigt mit 0,50 einen leicht überdurchschnittlichen Trend. Der Anteil der Kinder und Jugendlichen sowie das Medianalter liegen in einem durchschnittlichen Bereich. Dies deutet darauf hin, dass sich das Bevölkerungswachstum insbesondere durch Zuwanderung generiert.

Die Einrichtung ist ruhig gelegen, es gibt viel Begrünung und einen Garten. Auf der Rückseite der Einrichtung verläuft ein kleiner Bach. Die Einrichtung besteht aus zwei getrennten Bereichen. Der große Gebäudekomplex ist als Anlage des betreuten Wohnens konzipiert. Das separate und deutlich kleinere Gebäude der stationären Langzeitpflege fällt als Einrichtung der stationären Langzeitpflege nahezu nicht auf. Der Bereich des betreuten Wohnens verfügt über einen bepflanzten Vorbereich. Große Fahnen des Trägers flankieren diesen Bereich, sowie ein großes Schild. Der Vorplatz des vollstationären Bereiches ist nicht mit Fahnen gestaltet, sondern wirkt unauffällig. In der Nähe, ca. 200 m, von beiden Einrichtung entfernt sind zahlreiche Kliniken und Arztpraxen unterschiedlicher Fachrichtungen verdichtet vorzufinden. Im Radius von einem km gibt es zwei Kindergärten und eine Grundschule. Es gibt drei verschiedene Sportvereine, die im Umkreis von 2 km liegen. Die Einrichtung ist mit öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar, fußläufig sind es weniger als 500 m zum Bahnhof. Die nächste Bushaltestelle ist in 350 m Entfernung.

Im Hinblick auf Einzelhandelsgeschäfte und Gastronomie ist festzustellen, dass es ein breites gastronomisches Angebot im Umfeld von 600 - 800 m um die Einrichtung gibt. Des Weiteren gibt es Lebensmittelgeschäfte und einen Drogeriemarkt.

Kirchengemeindehäuser oder Kirchen sind in der Umgebung von 3 km nicht vorzufinden. Im Kultur- und Bildungsbereich ist die Volkshochschule zu nennen, mit einer Vielzahl an Angeboten. Angrenzend an die Einrichtung ist eine große Parkanlage.

In Bezug auf die transsektorale Versorgung und weitere Akteure im Bereich der ambulanten und stationären Versorgung ist festzuhalten, dass es acht weitere stationäre Einrichtungen der Langzeitpflege im Radius von 5 km gibt und drei ambulante Pflegedienste im Radius von 3,5 km.

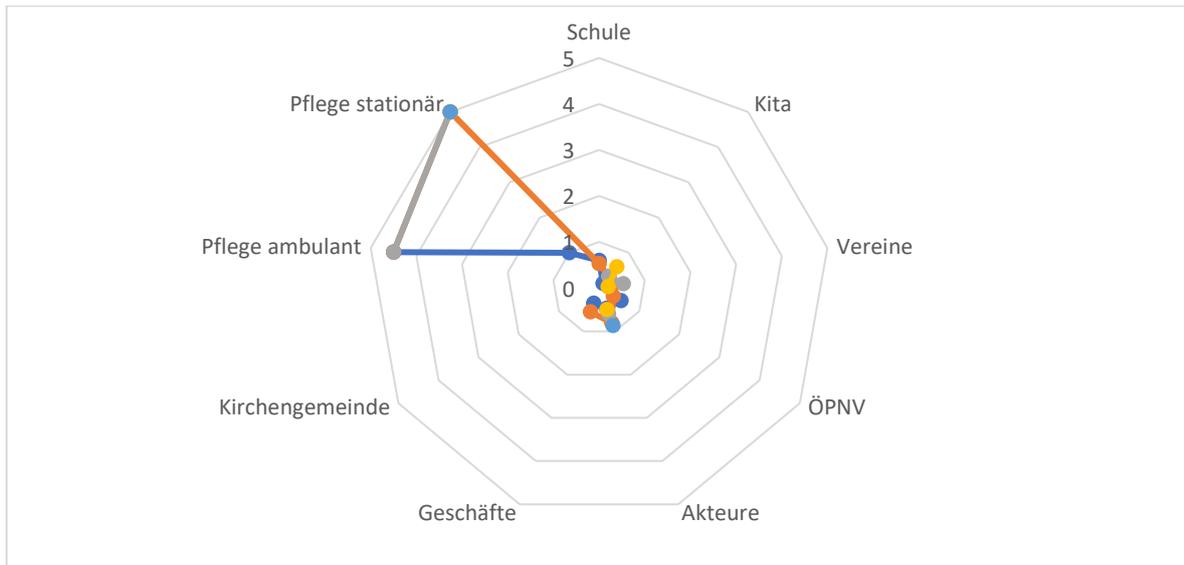


Abbildung 5 Grafische Darstellung der Sozialraumanalyse Einrichtung 3

### Portfolio Einrichtung 3 (Bad Krozingen)

Die Einrichtung 3 hat ein stationäres Angebot mit 52 Pflegeplätzen bzw. 66 Bewohnerplätzen. Die stationäre Unterbringung steht für die Pflegegrade II-V zur Verfügung.

Es besteht die Option zur Kurzzeitpflege in betreuten Wohneinrichtungen mit einem Wohnbereich Pflege. Die Einrichtung ist der 4. Generation KDA zuzurechnen.

Ebenso bietet die Einrichtung 3 Verhinderungspflege an. Hier besteht das Angebot diese auch vor Ort im eigenen Zuhause stundenweise in Anspruch zu nehmen oder in der Tagesbetreuung der Einrichtung 3.

Des Weiteren hat Einrichtung 3 124 Apartments unterschiedlicher Größe für 2032,00 € bis 2838,00 € pro Monat für eine Person. Die Kosten beinhalten Miete, Nebenkosten, Hausmeisterkosten, Beratung und Reinigung. Es besteht die Option der pflegerischen Versorgung durch den haus-eigenen ambulanten Pflegedienst. Diese pflegerische Unterstützung wird separat abgerechnet. Preisangaben hierzu sind nicht online verfügbar. Einrichtung 3 hat keine Angaben bezüglich einer Wohngemeinschaft.

Die Einrichtung 3 bietet unter dem unternehmenseigenen Veranstaltungsclub deutschlandweite Veranstaltungsangebote an, ebenso wie Reisen und Essen auf Rädern, jedoch auch Veranstaltungen und Freizeitmöglichkeiten vor Ort für Bewohner\*innen des Servicewohnens und der stationären Einrichtung. Ehrenamtliche Beteiligung ist möglich, diese ist im Karriereportal der Einrichtung unter Einstiegsmöglichkeiten verortet. Weitere Vernetzungsoptionen ins Quartier werden nicht genannt.

Die Websitegestaltung wird extern durch eine Firma ausgeführt, ebenso ist eine Social-media-Verlinkung zu Youtube und Facebook vorhanden.

### Einrichtung 4 Neckargemünd

Die Lage der Einrichtung 4 entspricht dem Demografiety 10, „wohlhabende Städte und Gemeinden im Umfeld von Wirtschaftszentren“ (vgl. Bertelsmann Stiftung 2020). Gemeinden des Typs 10 weisen mehrheitlich weniger als 25.000 Einwohner\*innen auf. Der Faktor „Urbanität/Wirtschaftsstandort“ erzielt einen deutlich überdurchschnittlichen Wert von 1,32. Dies resultiert einerseits auf einer für Gemeinden dieser Größe recht hohe Einwohnerdichte von 5,2 Einwohner\*innen je Hektar und andererseits auf die hohen Anteile von Hochqualifizierten, die in diesen Gemeinden arbeiten bzw.

wohnen. Dabei fällt ein Übergewicht der Hochqualifizierten am Wohnort auf, was darauf hinweist, dass es sich mehrheitlich um städtisch geprägte Wohnlagen in der Peripherie größerer Städte handelt.

Der Faktor „Sozioökonomie“ weist eine überdurchschnittliche Abweichung zum Mittel aller Gemeindetypen auf. Es besteht eine hohe Kaufkraft der privaten Haushalte von 60.766 € und eine niedrige SGB II-Bezugs-Quote von lediglich 3,8 Prozent. Diesem Typ gehören demzufolge recht wohlhabende Städte und Gemeinden mit nur geringen sozialen Belastungen an.

Der Faktor „Demografie“ weist im Unterschied zu den beiden anderen Faktoren einen unterdurchschnittlichen Wert von  $-0,40$  auf, da diese Gemeinden trotz einer Zunahme der Bevölkerung eine höhere negative natürliche Saldorate ( $-2,3$  Prozent) aufweisen, sowie ein höheres Medianalter der Bevölkerung, das bei 48,5 Jahren liegt. Es handelt sich demnach um Kommunen, die zwar wachsen, aber dennoch Alterungstendenzen erkennen lassen. Der Anteil an Kindern und Jugendlichen, die nicht volljährig sind, ist durchschnittlich und gleiches gilt für den Anteil der Einpersonenhaushalte.

Die Einrichtung 4 liegt direkt an einer Bundesstraße. 20 m hinter der Einrichtung verläuft eine Bahnlinie. Die Einrichtung besteht aus einem Bestandsgebäude und einem Anbau. Sie entspricht der 3. Generation der KDA-Richtlinie und verfügt noch über Doppelzimmer. Die Einrichtung hat eine außerordentliche Genehmigung bis 2026 zur Betreibung der Einrichtung. Die Einrichtung befindet sich in privater Trägerschaft.

Im Umkreis der Einrichtung von einem km befinden sich ein Kindergarten und eine Realschule. In Bezug auf Vereine sind im Radius von einem km der Einrichtung ein Schützenverein und eine DLRG-Gruppe zu identifizieren. Die Einrichtung ist mit dem ÖPNV gut erreichbar, die nächste Bushaltestelle liegt 200 m entfernt. Kultureinrichtungen sind in der Umgebung der Einrichtung 4 nicht vorhanden. Möglichkeiten außerhalb der Einrichtung zu essen oder einen Kaffee zu trinken sind sehr eingeschränkt. Es gibt ein italienisches Restaurant und einen Döner-Imbiss. Ein klassisches Café ist im Umfeld der Einrichtung nicht zu finden. Die beiden großen christlichen Konfessionen sind mit einem Pfarramt beziehungsweise mit einem Gemeindezentrum im Radius von 1,5 km vertreten. Im Hinblick auf Akteure der pflegerischen Versorgung gibt es eine Sozialstation in der Nähe und eine andere stationäre Langzeitpflegeeinrichtung, die zwei km entfernt ist. Beide sind einem anderen Träger zugehörig.

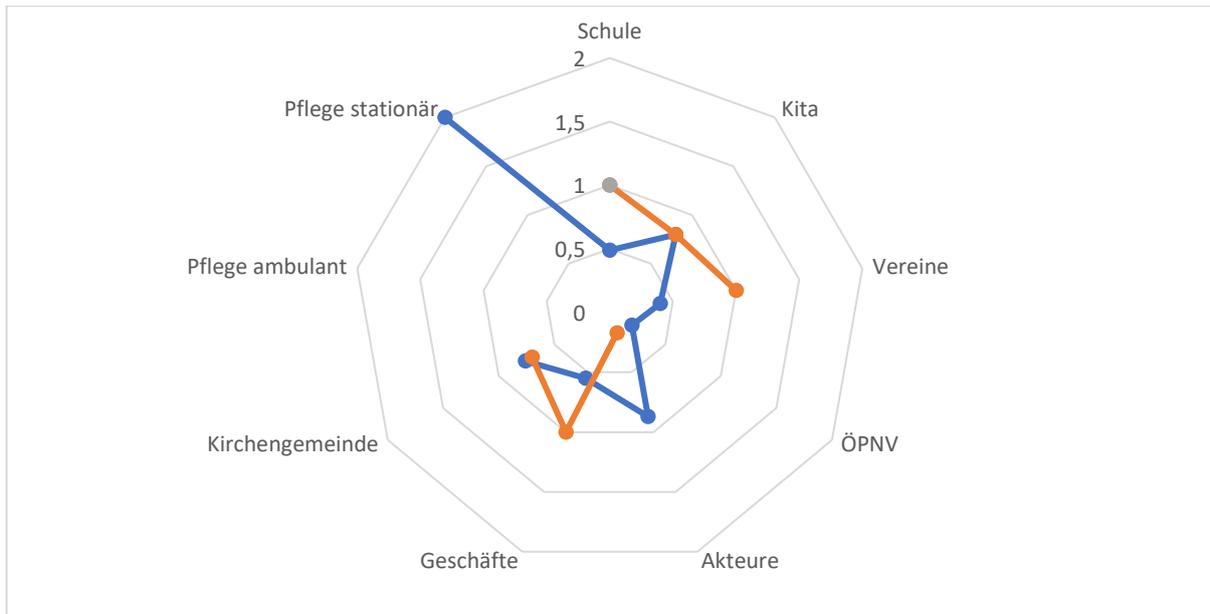


Abbildung 6 Grafische Darstellung der Sozialraumanalyse Einrichtung 4

#### Portfolio der Einrichtung 4 (Neckargemünd)

Einrichtung 4 hat ein stationäres Angebot mit insgesamt 96 Pflegeplätzen, welche in drei Wohnbereiche unterteilt sind und sich in Einzel- und Doppelzimmer aufteilen. Es gibt online keine Preisangaben für die stationäre Unterbringung. Ein ambulantes Angebot sowie Servicewohnen / Betreutes Wohnen, Wohngemeinschaft, Tagespflege und Kurzzeitpflege sind nicht vorhanden bzw. werden online nicht explizit aufgeführt. Einrichtung 4 wirbt mit der hauseigenen Verpflegung, der aktiven Integration in die Nachbarschaft sowie mit vielfältigen Aktivitäten und der Kooperation mit einer lokalen Realschule.

Der Internet -Auftritt wird regelmäßig gepflegt und mit Bildern der verschiedenen Aktivitäten versehen. Die Werbungsgestaltung der Website wird durch eine Internetagentur gestaltet.

#### Einrichtung 5 (Müllheim)

Die Einrichtung 5 entspricht wie die Einrichtung 3 dem Typ 5 der Demografietypen der Bertelsmann Stiftung (s.o.). Die Einrichtung liegt zentral in der Stadt und befindet sich in konfessioneller Trägerschaft und entspricht der 3. Generation KDA. Zwei Kindergärten befinden sich in einem Radius von einem km um die Einrichtung. Im Hinblick auf Schulen, sind im Radius von 1,5 km drei Schulen befindlich, eine Grundschule, eine Berufsschule und ein Gymnasium. In naher Umgebung der Einrichtung, 0,5 km, sind ein Fußballverein, ein Kleintierzuchtverein und ein Chorverband vorzufinden.

Ein Kultur- und Bürgerhaus liegt in weniger als 100 m Entfernung zur Einrichtung 5 und besitzt einen barrierefreien Zugang. Die Erreichbarkeit der Einrichtung mit öffentlichen Verkehrsmitteln ist gewährleistet, dennoch ist die nächste Haltestelle 500 m entfernt.

Im Umkreis von 250 m um die Einrichtung sind ein Lebensmittelgeschäft, ein Drogeriemarkt und mehrere Restaurants und Cafés vorhanden. Die beiden großen christlichen Konfessionen sind mit einer Kirche bzw. einem Pfarramt im Umkreis von 300 m vertreten.

Innerhalb eines Radius von 3 km um die Einrichtung herum, existieren drei weitere Langzeitpflegeeinrichtungen des gleichen Trägers und eine Sozialstation, die dem Träger nicht angehört.

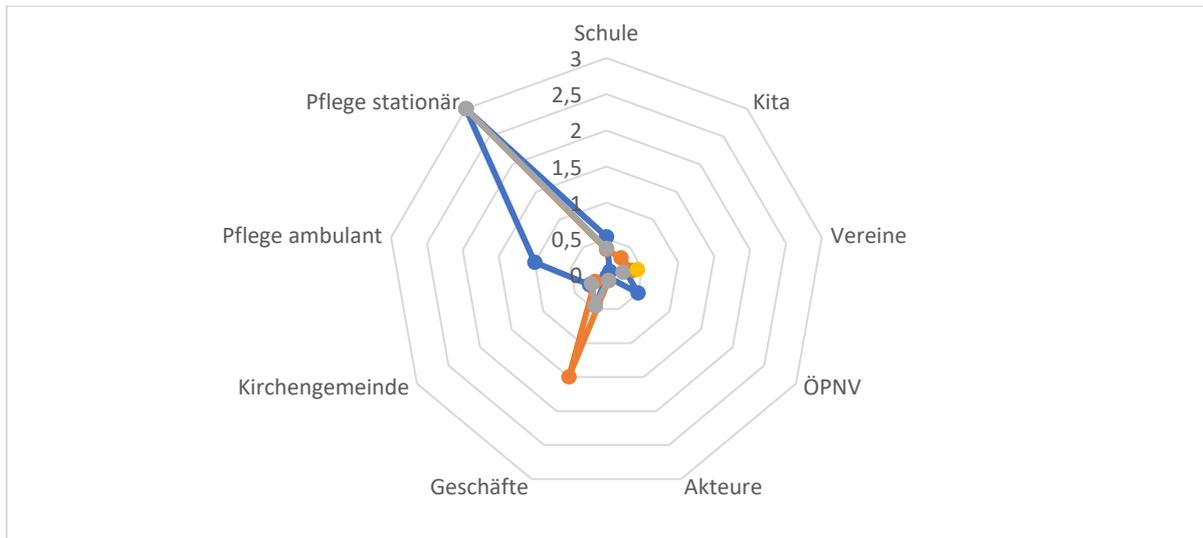


Abbildung 7 Grafische Darstellung der Sozialraumanalyse Einrichtung 5

### Portfolio Einrichtung 5

Einrichtung 5 hat ein stationäres Angebot von 127 Plätzen. Die Einrichtung 5 bietet auch Kurzzeitpflege an. Die Einrichtung bietet ebenso eine Tagespflege für Menschen mit Pflegegrad 0-V an.

Ebenso hat Einrichtung 5 Servicewohnen im Angebot. Des Weiteren hat Einrichtung 5 einen ambulanten Pflegedienst.

Einrichtung 5 hat neben Social Media Verlinkungen und Zeitungsartikel eine Begegnungsstätte im Haus für Gottesdienste, Konzerte etc. Ebenso führt sie als Kooperationspartner\*innen, neben dem Ehrenamt, Tochtergesellschaften, die Evangelische Jugendhilfe und eine Stiftung an. Die Werbegestaltung erfolgt durch die eine Werbeagentur.

### Einrichtung 6 (Bad Bellingen)

Die Einrichtung entspricht dem Typ 5 nach der Typisierung der Demografietypen für Kommunen, wie Einrichtung 5 und Einrichtung 3. Die Einrichtung wurde 2019 fertiggestellt, ist in privater Trägerschaft und befindet sich in einem Neubaugebiet, in dem Hotels und Kliniken für spezifische Eingriffe ebenfalls angesiedelt sind. Die Einrichtung liegt nahe an einer Autobahn, ca. 200 m davon entfernt und entspricht der 4. Generation der KDA-Einteilung.

Die Einrichtung liegt ca. 500 m von einem Kindergarten und einer Grundschule entfernt. Weiterführende Schulen des Sekundartyps 1 und 2 sind 5 km entfernt. Im Hinblick auf Vereine oder sonstige kulturelle Angebote ist festzustellen, dass es einen Sportverein, eine Bogenschießanlage und einen Musikverein gibt, die ca. 500 m im Umfeld der Einrichtung vorhanden sind, bzw. ihre Sportstätten dort aufweisen. Die Erreichbarkeit der Einrichtung mit öffentlichen Verkehrsmitteln ist gut, die nächste Haltestelle ist 300 m entfernt.

In unmittelbarer Nähe der Einrichtung, 200- 300 m Entfernung, existieren mehrere Gastronomiebetriebe und Geschäfte des Einzel- und Lebensmittelhandels. Beide großen christlichen Konfessionen sind mit einem Pfarramt, bzw. einer Kirche im Umfeld der Einrichtung zwischen 100 und 500 m präsent. Im Umkreis von 3,5 km bestehen drei weitere vollstationäre Einrichtungen der Langzeitpflege. Zudem sind zwei Sozialstationen im Umkreis von 4 km vorhanden.

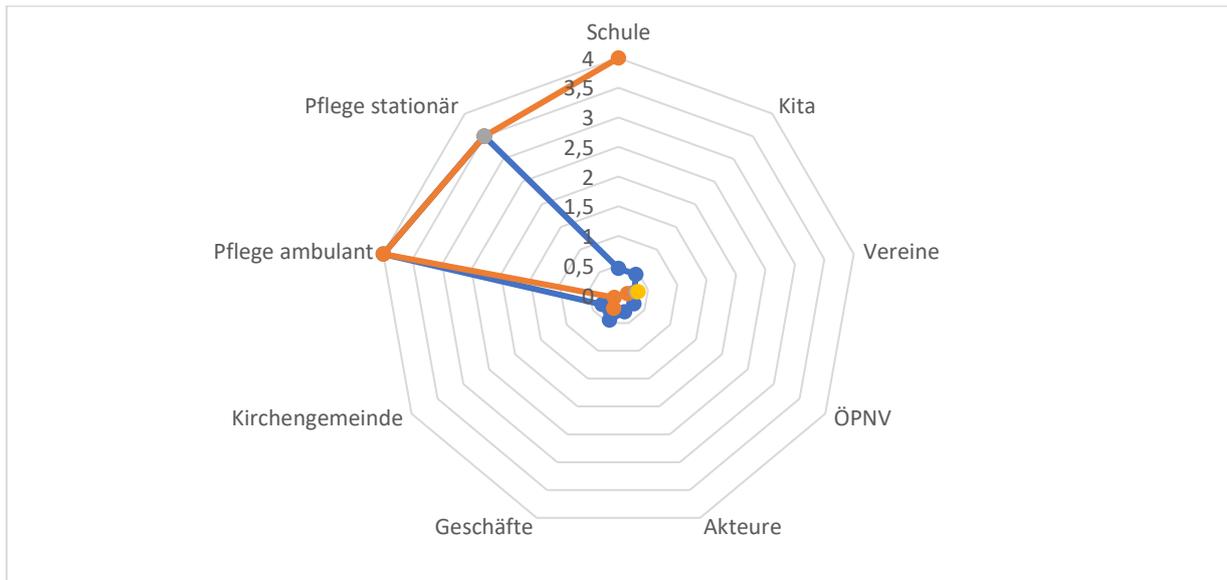


Abbildung 8 Grafische Darstellung der Sozialraumanalyse Einrichtung 6

### Portfolio Einrichtung 6

Die Einrichtung am Standort 6 hat ein stationäres Angebot von 100 Pflegeplätzen in Einzelzimmern.

Die Einrichtung hat kein ambulantes Angebot vor Ort, jedoch in anderen Teilen Deutschlands besteht ein ambulantes Angebot dieses Trägers. Es bestehen keine Angaben im Bereich Servicewohnen/betreutes Wohnen oder Wohngemeinschaft. Ebenso bietet die Einrichtung keine Tagespflege an.

Es besteht eine kleine Anzahl an Kurzzeitpflegeplätzen, ebenso wie an Verhinderungspflegeplätzen. Die Einrichtung sechs bietet Verhinderungspflege an.

Einrichtung sechs hat auf ihrer Website eine Social Media Verlinkung, ebenso wie Werbeflyer und Preislisten als Downloadoption. Eine Heimplatzanfrage ist online möglich. Ebenso wirbt die Einrichtung mit einem Bezugspflegekonzept, interprofessionellen Teams sowie einem Sozialen Dienst vor Ort. Die Einrichtung hat eine Cafeteria im Haus ebenso wie eine Wäscherei, einen Friseur und eine medizinische Fußpflege. Zu weiteren Kooperations-/Netzwerkpartnern wird keine Angabe gemacht.

### Einrichtung 7

Die Einrichtung 7 entspricht dem Typ 5 nach der Typisierung der Demografietypen für Kommunen, wie Einrichtung 5 und Einrichtung 3. Die Einrichtung 7 liegt in einer Tallage und weist eine leichte Hanglage auf. Eine Seite der Einrichtung ist einem Wald zugewandt. Der Eingangsbereich ist mit Fahnen gestaltet, die auf den Träger der Einrichtung hinweisen. Es gibt einen breiten Zugangsweg und Parkplätze direkt vor der Einrichtung. Im Umfeld der Einrichtung gibt es vier Kindergärten, die innerhalb des Radius von drei bis fünf km liegen. Eine Grundschule liegt ca. 2,5 km entfernt. Die Einrichtung ist an den ÖPNV angebunden, die Haltestelle liegt direkt vor der Einrichtung, sodass diese gut erreichbar ist. In direkter Umgebung der Einrichtung ist ein Turnverein, ca. 30 m entfernt. Andere Vereine, wie eine Narrenzunft oder ein Sportverein befinden sich mit ihren Räumlichkeiten in einem Radius von 1 km. Weitere Akteure in der Umgebung der Einrichtung sind große Firmen, mit industriellem Schwerpunkt. Der Zugang in das Zentrum der Gemeinde ist zu Fuß nicht möglich, da sich dieses auf der anderen Seite des Berges befindet. Somit sind die Einzelhandelsgeschäfte und Gastronomiebetriebe nicht fußläufig erreichbar. Das einzige Geschäft in der direkten Nähe der Einrichtung ist eine Gärtnerei. Es gibt eine Bürgerbegegnungsstätte in der Nähe der Einrichtung,

in der auch ein Café ist. Die Kirche ist ca. 1,5 km von der Einrichtung entfernt. Im Hinblick auf weitere Akteure im pflegerischen Sektor, konnten innerhalb der Gemeinde keine anderen Akteure gefunden werden.

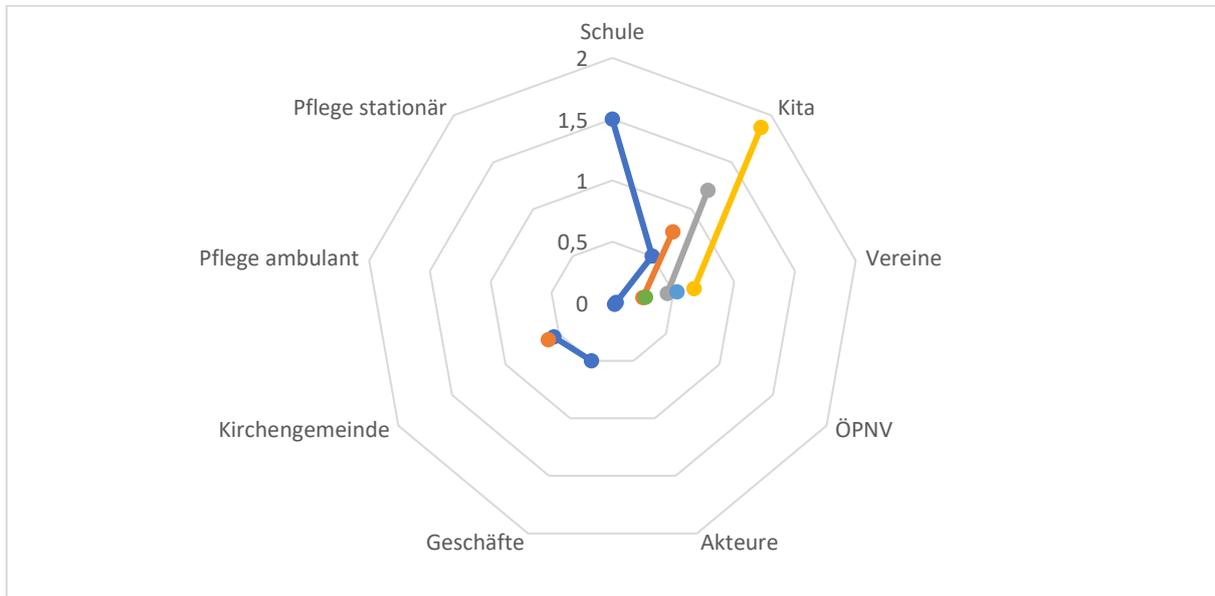


Abbildung 9 Grafische Darstellung der Sozialraumanalyse Einrichtung 7

### Portfolio Einrichtung 7

Die Einrichtung 7 ist der 4. Generation KDA zuzuordnen und hat vier Wohnbereiche mit 84 Plätzen für die stationäre Pflege. Hierin sind 7 Kurzzeitpflegeplätze inkludiert sowie 3 solitäre Kurzzeitpflegeplätze. Einrichtung 7 hat eine Nachtpflege

Einrichtung 7 hat eine ambulante Versorgung. Die Kostenübersicht ist online verfügbar. Ebenso verfügt Einrichtung 7 über betreutes Wohnen. Angaben zu einer Wohngemeinschaft ohne stationäre Pflege sind nicht vorhanden.

Einrichtung 7 hat eine hausinterne Marketingabteilung sowie Verlinkungen zu socialmedia Netzwerken. Weitere Netzwerkpartner sind die Kommune, ebenso wie eine weitere Gemeinde des gleichen Landkreises 7, das Paul Gerhard Werk, die evangelische Kirchengemeinde des Landkreises 7, Krankenhäuser, ein Autohaus, eine Hausverwaltung, eine Nachbarschaftshilfe und die Seelsorgeeinheit eines Klosters. Auffällig an Einrichtung 7 ist, dass es neben den oben aufgeführten Angeboten auch eine Bürgerbegegnungsstätte mit Angeboten für alle, eine Hospizgruppe, Seniorenausflüge und eine leichtverständliche Website gibt.

### Einrichtung 8

Die Einrichtung liegt zentral in einem eng bebauten Quartier, gehört der 3. Generation KDA an und grenzt an ein großes Einkaufszentrum an. Einrichtung 8 entspricht ebenfalls dem Demografie Typ 5. Eine Grundschule und eine Werkrealschule sind ca.100 m von der Einrichtung entfernt. Zwei Kindergärten, einer in konfessioneller Trägerschaft und ein Kindergarten eines anderen Anbieters liegen innerhalb eines 500 m Umfeldes rund um die Einrichtung. An die Einrichtung 8 grenzt ein Stadtteil und Familienzentrum an, in ca. 100 m Entfernung.

Es gibt nur einen Verein in der näheren Umgebung der Einrichtung 8. Die Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr ist durch die Lage in einem engbebauten Wohngebiet nicht ideal, die nächste Haltestelle befindet sich einen km entfernt. Durch die Nähe zum Einkaufszentrum existieren kurze

Wege zu Geschäften des Lebensmittel- und Einzelhandels. Auch Restaurants, Cafés und eine Apotheke sind im Umfeld von 200 m um die Einrichtung vorhanden. Ein konfessioneller Träger ist vor Ort mit einer Kirche präsent, die ca. 350 m entfernt liegt. Im Umkreis von 5 km um die Einrichtung herum, gibt es vier weitere Einrichtungen der stationären Langzeitpflege. Die ambulante Versorgung von Personen im Umfeld der Einrichtung 8 wird durch 12 Sozialstationen realisiert, die im Umkreis von 6 km um die Einrichtung ihre Dienststellen aufweisen.

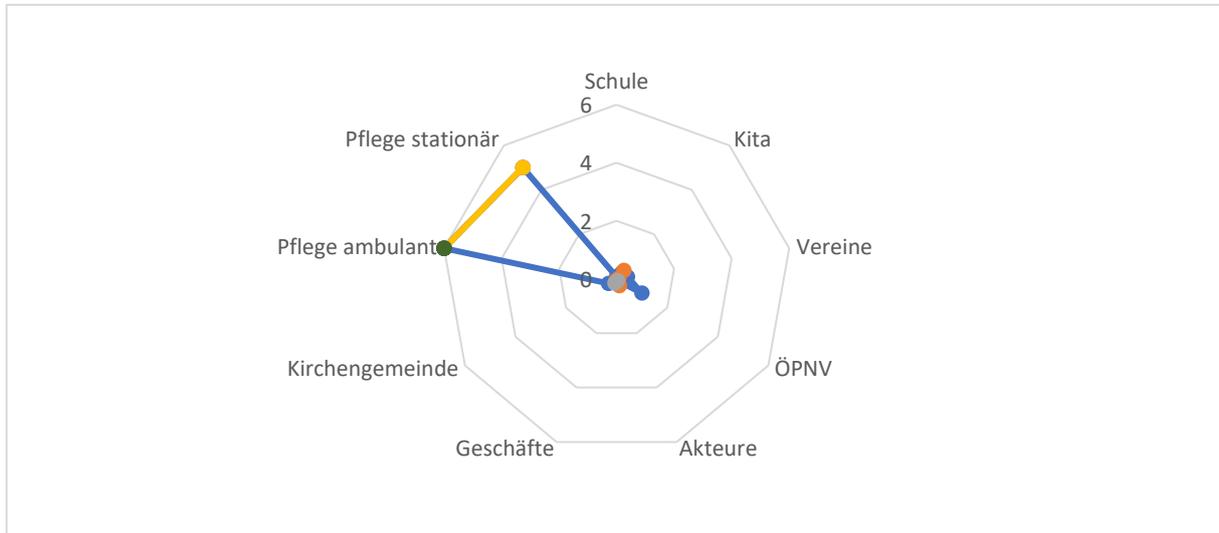


Abbildung 10 Grafische Darstellung der Sozialraumanalyse Einrichtung 8

### Portfolio Einrichtung 8

Einrichtung 8 hat ein stationäres Angebot von 48 Einzelbettzimmern mit eigenem Bad und 4 Zweibettzimmern für Ehepaare.

Ebenso hat Einrichtung 8 das Angebot einer Kurzzeitpflege für Pflegegrad II-V.

Das Angebot für Servicewohnen in Ein- oder Zweizimmerapartments besteht bei Einrichtung 8, jedoch werden hierfür keine Preise online benannt. Einrichtung 8 hat keine Angaben für ein ambulantes Angebot, eine Wohngemeinschaft oder eine Tagespflege.

Die Einrichtung wirbt mit ausgebildeten Betreuungskräften, die verschiedene Angebote anbieten, ebenso wie mit Ehrenamtlichen, welche das Pflegepersonal und die Betreuungskräfte unterstützen. Die Einrichtung gibt an mit dem Projekt „Teilhabe Älterer in Ort, Bildungsarbeit, Nachmittagsbetreuung“ und im Förderverein „Gemeinsam statt Einsam“ vernetzt zu sein.

### Einrichtung 9

Die Einrichtung 9 entspricht dem Demografietyt 9. Der Wert des Faktors Demografie ist in diesem Typ im Vergleich mit allen anderen Typen am höchsten. Deutlich hierbei ist, dass eine überdurchschnittliche demografische Entwicklung vorliegt. Diese spiegelt sich wider im größten Bevölkerungswachstum der letzten fünf Jahre (4,94 Prozent), in der höchsten natürlichen Saldorate (1,0 Prozent), dem größten Anteil an unter 18-Jährigen und dem zweitniedrigsten Medianalter, was auf eine deutliche Familienprägung der Gemeinden verweist. Die positive natürliche Saldorate bedeutet zudem, dass es sich bei diesem Typ um Gemeinden handelt, die ein Übergewicht der Geburten gegenüber den Sterbefällen und damit ein natürliches Bevölkerungswachstum verzeichnen können. Dies ist im Durchschnitt ausschließlich bei diesem Gemeindetyt zu beobachten. Der Wert des Faktors Urbanität/Wirtschaftsstandort ist mit -0,93 im Vergleich zu den anderen Gemeindetypen hingegen am geringsten, was sich an dem niedrigsten Anteil an Hochqualifizierten am Arbeitsort (6,9 Prozent),

dem zweitniedrigsten Anteil an Hochqualifizierten am Wohnort (9,1 Prozent) und einer geringen Bevölkerungsdichte von 2,0 Einwohner\*innen je Hektar ablesen lässt. Die sozioökonomische Situation des Typs 9 ist durch eine niedrige SGB II-Bezugs-Quote von 3,7 Prozent, eine überdurchschnittliche Kaufkraft privater Haushalte von 56.810 Euro und dem niedrigsten Anteil an Einpersonenhaushalten (26,7 Prozent) gekennzeichnet.

Die Einrichtung 9 ist ruhig gelegen, zentral im Ortskern und gehört der 4. Generation KDA an. Die Umgebung der Einrichtung ist eben, es gibt keine Barrieren. Die Grundschule und das Gymnasium liegen ca. 150 m entfernt. Zwei Kindergärten liegen im Radius von 600 m um die Einrichtung herum. Ein Musikverein hat seine Räumlichkeiten ca. 200 m von der Einrichtung entfernt. Ein Hospizverein ist ca. 80 m entfernt. Auf dem gleichen Gelände liegt eine Einrichtung des gleichen freien Trägers für Betreutes Wohnen. Ein Café und ein Gasthof sind in unmittelbarer Nähe der Einrichtung, ca. 50 m entfernt. Ein Pfarrbüro und Gemeindehaus einer der beiden großen Konfessionen liegen ca. 120 m von der Einrichtung entfernt. In dieser Gemeinde gibt es keine weitere stationäre Einrichtung. Es gibt einen ambulanten Dienst, zu dem kein Kontakt besteht. Die nächste ÖPNV-Anbindung ist ca. 1 km entfernt und direkt an einer Bundesstraße.

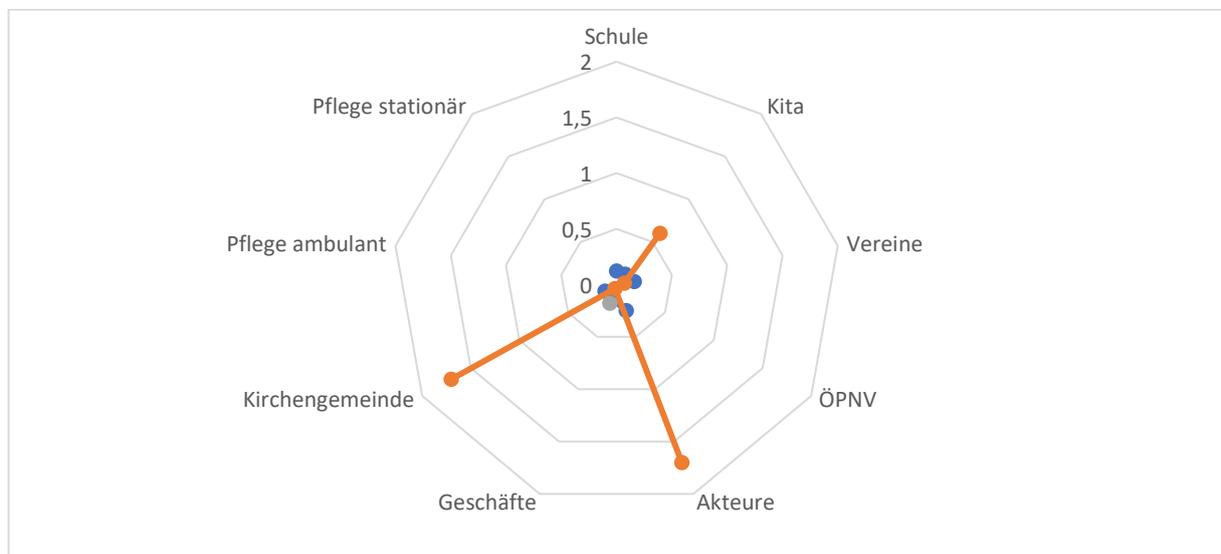


Abbildung 11 Grafische Darstellung der Sozialraumanalyse Einrichtung 9

### Portfolio Einrichtung 9

Einrichtung 9 hat 50 Pflegeplätze mit überwiegend Einzelzimmern. Einrichtung 9 bietet eine Kurzzeitpflege und Verhinderungspflege für die Pflegegrade I-V an.

Einrichtung 9 hat Servicewohnen mit 28 Wohnungen zwischen 48-56 m<sup>2</sup> mit einer Begegnungsstätte im Erdgeschoss und zwei Doppelzimmern, ebenso wie gemeinsame Speise- und Wohnräume. Einrichtung 9 besitzt ebenso eine Kaffeestube und eine kleine Kapelle.

Zudem hat Einrichtung 9 eine Tagespflege. Preise hierfür sind online nicht ersichtlich. Auffällig ist, dass es bei Einrichtung 9 einen Wochenkalender voller Aktivitäten gibt, jedoch nicht ersichtlich ist, wer diese in der Einrichtung übernimmt.

### Einrichtung 10

Die Einrichtung 10 liegt in einer Kommune des Typs 6 der Kommumentypisierung der Bertelsmannstiftung. Der Typ 6 besitzt einen deutlich überdurchschnittlichen Wert im Bereich der „Demografie“ (1,02) und einen unterdurchschnittlichen Faktorwert im Bereich der „Sozioökonomie“ (-1,65).

Der Faktor „Urbanität/Wirtschaftsstandort“ entspricht hingegen mit 0,04 dem Gesamtdurchschnitt der typisierten Gemeinden insgesamt. Entscheidend für die Typisierung sind die vergleichsweise hohen gegenläufigen Werte der Faktoren „Demografie“ und „Sozioökonomie“. Die überdurchschnittliche demografische Tendenz ergibt sich dabei insbesondere aus einer Bevölkerungszunahme in den letzten fünf Jahren von durchschnittlich 4,08 Prozent und einer im Schnitt etwas jüngeren Bevölkerungsstruktur mit leicht überdurchschnittlichen Anteilen an Kindern und Jugendlichen (17,1 Prozent) und einem Medianalter von 45,5 Jahren. Auch die Städte und Gemeinden dieses Typs haben stärker durch die Zuwanderung gewonnen als durch eine natürliche Bevölkerungsentwicklung. Besonders auffällig ist darüber hinaus der ausgesprochen niedrige Wert des Faktors „Sozioökonomie“ von  $-1,65$ . Lediglich für die Gemeinden des Typs 7 „Großstädte und Hochschulstandorte mit heterogener sozioökonomischer Dynamik“ wird ein noch niedrigerer Wert erreicht. Deutlich überdurchschnittliche SGB II-Bezugs-Quoten (12,1 Prozent) und eine unterdurchschnittliche Kaufkraft der Privathaushalte (46.044 Euro) verweisen auf eine größere Anzahl prekärer Lebenslagen unter der Bevölkerung in den Städten und Gemeinden des Typs 6. Die Armutslagen sind nicht typisch für die Städte insgesamt, sondern können beispielsweise einzelne Stadtteile im Rahmen einer sozialen Segregation betreffen.

Die räumliche Lage der Einrichtung 10 zeichnet sich dadurch aus, dass sie zentral im Quartier gelegen ist, umgeben von normalen Wohngebäuden. Es handelt sich um ein gemischtes Wohnviertel. In nördlicher Richtung des Quartiers liegt ein gut situiertes Wohnviertel, mit einem Neubaugebiet mit viel Wohneigentum. In östlicher Richtung liegen Sozialbauten und in südlicher Richtung erstreckt sich ein Gewerbegebiet.

Im Radius von einem km um die Einrichtung herum liegen eine Grundschule, zwei Realschulen und drei Gymnasien. Im Radius von 600 m um die Einrichtung liegen drei Kindergärten und ein Kinderhaus. Im Kontext von Vereinen und sonstigen Akteuren, die sich in der Nähe der Einrichtung befinden, gibt es einen offenen Treffpunkt für Bürger und Gäste. Dieser offene Treffpunkt ist in einer Villa, in der sich Vereine und Initiativen treffen. Eine Volkshochschule ist ca. 150 m entfernt. Eine Grünanlage befindet sich ca. 200 m von der Einrichtung entfernt. Ein Theater, das in einem alten E-Werk untergebracht ist, befindet sich in 130 m Distanz.

Geschäfte des Lebensmittels- und Einzelhandels sind ca. 500 m von der Einrichtung entfernt und dort konzentriert. Die Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr ist durch eine leichte Hanglage und die nächstgelegene Haltestelle, die 500 m entfernt ist, für Menschen mit einem eingeschränkten Mobilitätsvermögen ein Hemmnis. Im Kontext der pflegerischen Akteure im nahen Umfeld der Einrichtung ist zu konstatieren, dass es vier weitere Einrichtungen der stationären Langzeitpflege im Radius von sechs km gibt, die anderen Trägern angehören. Des Weiteren sind fünf ambulante Pflegedienste im Radius von 5 km, um die Einrichtung zu finden, die ebenfalls nicht dem Träger angehören.

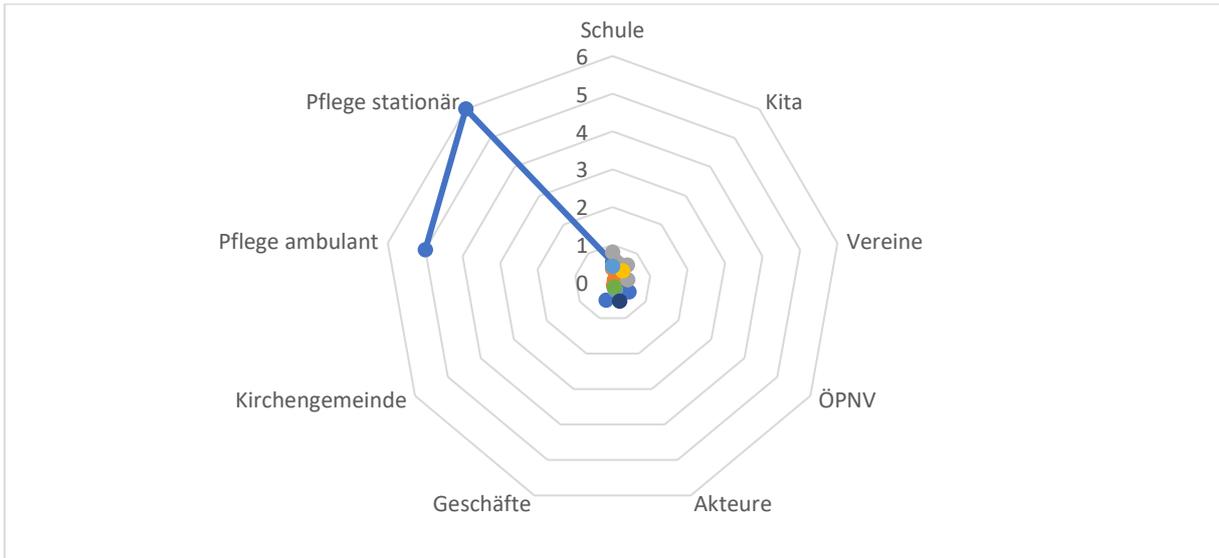


Abbildung 12 Grafische Darstellung der Sozialraumanalyse Einrichtung 10

Portfolio Einrichtung 10

Das stationäre Angebot der Einrichtung 10 beinhaltet 126 Plätze, diese sind unterteilt in 90 Einzelzimmer und 16 Doppelzimmer, sowie zwei Apartments. Die Einrichtung entspricht der 3. Generation der KDA und ist in konfessioneller Trägerschaft.

Die Einrichtung bietet Kurzzeitpflege an. Einrichtung 10 bietet keine Wohngemeinschaft an, es ist eine Tagespflege vorhanden, die nicht im gleichen Gebäude ist.

Einrichtung 10 bietet ein Dialogcenter für Bürger\*innen, welches für Informationen, Beratung und Koordination von Pflege vorhanden ist. Eine Auffälligkeit bei Einrichtung 10 bildet der Demenzschwerpunkt.

Tabelle 1: Gesamtübersicht der Standorte

Einrichtung	Trägerschaft , KDA- Generation, Lage und Aktionsradius	Demografietytp
Standort 1	Privater Träger, KDA 3, urbaner Raum; lokal begrenzt	7
Standort 2	freier Träger, KDA 3; Träger überregional tätig in der Altenhilfe, Jugendhilfe, Sozialpsychiatrie, urbaner Raum	7
Standort 3	Privater Träger, Träger überregional aktiv in der Altenhilfe, hochpreisiges Segment; Pflege KDA 4; ruraler Raum	5
Standort 4	Privater Träger, überregional aktiv in der Altenhilfe, KDA 3;	10
Standort 5	Freier Träger, KDA 3; ruraler Raum; Träger in der Altenhilfe, Jugendhilfe und Psychiatrie tätig.	5
Standort 6	Privater Träger, KDA 4; ruraler Raum; in der Altenhilfe tätig	5
Standort 7	Sonderform, e.V. gemeinnützig, Altenhilfe, KDA 4, ruraler Raum	5

Standort 8	Freier Träger, KDA 3; überregional tätig; Altenhilfe, Kinder- und Jugendhilfe, Psychiatrie etc.; urbaner / ruraler Raum	5
Standort 9	Freier Träger, KDA 4; Schwerpunkt, Altenhilfe, Behindertenhilfe; ruraler Raum	9
Standort 10	Freier Träger; starke lokale Vertretung, ambulanter Dienst ebenfalls vorhanden; urbaner Raum, KDA 3	6

Allen Einrichtungen ist gemeinsam, dass sie fast alle über eine gute Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr verfügen und für andere Akteure gut erreichbar sind.

Alle Einrichtungen weisen in ihrer unmittelbaren räumlichen Nähe Schulen, Kindergärten, diverse Vereine und Einkaufsmöglichkeiten auf. Darüber hinaus besitzen alle Einrichtungen einen Schwerpunkt in der Altenhilfe.

### 3.2 Geplante Vorhaben der Projektstandorte

Im Folgenden werden eine Übersicht der geplanten Vorhaben und avisierten Akteure dargelegt, die sich auf der Basis der teilnehmenden Einrichtungen ergab. Alle Einrichtungen wurden gebeten im Rahmen ihrer Bewerbung zu formulieren was sie unter Verbundenheit mit dem Quartier\* verstehen. Im Rahmen des Erstkontaktes vor Ort und dem ersten Rapid-Feedback-Interview wurde ausdifferenziert, wer an dem Vorhaben beteiligt sein soll, welches strategische Ziel damit in Verbindung steht, in welche Richtung – nach innen oder nach außen – die Bewohnerorientierung inkludiert ist und in wessen Verantwortung die Quartiersanbindung fällt.

*Tabelle 2: Ziel, Beteiligungsgrad und Bewohner\*innenorientierung nach erstem Rapid-Feedback-Interview und Vororttermin.*

Verbundenheit im Quartier bedeutet für uns...*		Beteiligungsgrad**	Strategisches Ziel / Vor-Bewohner*innenorientierung**
Einrichtung 1	Integration ins Quartier, Austausch mit den im Quartier lebenden Menschen, gegenseitige Unterstützung, gemeinsame Aktivitäten gestalten	Hausintern	Entwicklung einer Koopera- Nach außen, tion mit der Nachbar- schaftshilfe Sichtbar- machung der Einrichtung
Einrichtung 2	Dazugehören, sich austauschen, voneinander lernen, dass wir ein Teil sind, wir sind irgendwie ein Mosaikstück, Unterstützung über unseren Tellerrand hinweg,	Intern, aber auch Ehrenamt	Intergenerationelle Ange- Eher intern als extern bote; Ausflug zum Sportver- ein und mit Schüler*innen in den Zoo
Einrichtung 3	<b>Transparenz:</b> Wir zeigen transparent wofür wir stehen an die Mitglieder in der Gemeinde. Das sind für uns die Bewohner und angeschlossene Kooperationspartner (Schulen, Kindergärten, Pfarreien, Vereine, Gemeinde, Unternehmen, Ehrenamtliche, usw.) <b>Unterstützung /Sinnstiftung:</b> Wir wünschen uns Unterstützungsbedarf mit helfenden Händen in unserem Wohnstift. Wir wünschen uns, durch die	Hausintern	Jubiläumsfest, sichtbar ma- Fest für die Bewohner*in- chen der Einrichtung, För- nen mit Öffentlichkeits- derung der Kooperation mit wirksamkeit umliegenden Kliniken, Digi- talisierung

	Kooperation mehr Abwechslung für unsere Bewohner*Innen im Pflegealltag zu schaffen, dabei gleichzeitig ehrenamtlichen Helfern die Möglichkeit zu geben, mit ihrer Unterstützung eine sinnvolle Aufgabe zu ermöglichen.			
Einrichtung 4	Projekt: Jung trifft Alt Ziel: Verständnis zwischen den Generationen zu fördern und näher zu bringen	Initiative einer Mitarbeiterin	Schulkooperation, Image	Nach außen,
Einrichtung 5	... eine gemeinsame Zukunftsperspektive zu entwickeln, die unabhängig von sozialen Unterschieden eine sektorenübergreifende Versorgung für ältere Personen ermöglicht und dabei zum Mitmachen einlädt. Zusätzlich beleuchten und bearbeiten wir dabei Nachhaltigkeitsaspekte.	Initiative durch Vorstand; Kommune durch Bauvorhaben involviert;	Umstrukturierung der Einrichtung, Ambulantisierung	Nach außen,
Einrichtung 6	Integration für unsere Bewohner in die Kommune Teilhabe am öffentlichen Leben	Hausintern	Neugebaute Einrichtung, Aufbau eines Netzwerkes	Nach außen
Einrichtung 7	Ein starkes Netzwerk zu haben; immer präsent zu sein. Eine offene Einrichtung nach Außen darzustellen und zu präsentieren. Fester Bestandteil in der Stadt darzustellen.	Hausintern, Geschäftsführung; Kommune durch persönliche Involvierung im Vorstand beteiligt;	Gewinnung von Personal, Verbesserung der Darstellung	Nach außen
Einrichtung 8	Gemeinsame Aktivitäten mit Schulen, Kindergärten, dem Stadtteilzentrum, Vereinen, aber auch mit Gewerbetreibenden und anderen Organisationen, die im Umfeld aktiv sind. Wir haben bereits viele tragende Kooperationen, könnten diese aber sicherlich noch ausbauen. Uns ist es wichtig, gerade im Stadtteil, aber auch in XXX ein gut vernetzter Partner zu sein.	Hausintern, Beteiligung der Kommune sekundär über das Jobcenter	Gewinnung von Kräften über eine Qualifizierungsmaßnahme im Jobcenter für ältere Langzeitarbeitslose	Nach außen, Gewinn für innen
Einrichtung 9	In Kooperation mit der örtlichen Gemeinschaftsschule und Verein XXX (Menschen mit Demenz) entwickeln wir ein Servicelearning Projekt. Es geht um das Lernen an der gesellschaftlichen Herausforderung Demenz. Ziele des Projektes sind: Sensibilisierung des sozialen Nahraumes, generationenübergreifende Zusammenarbeit, Einblick in das Berufsfeld Pflege.	Einrichtung /Schule; Anfrage über einen Sozialarbeiter einer Demenzinitiative	Schulkooperation	Nach außen
Einrichtung 10	Wohnortnahes Leben und Pflegen, Einbindung der Zivilgesellschaft (Vereine, Kirchen, Schulen Bevölkerung, freiwillig Engagierte) in die Gestaltung der Lebenswelt von Menschen mit Hilfe- und Pflegebedarf -Durchlässigkeit des Hilfemixes über Lebensphasen hinweg (ambulante/teilstationäre und stationäre Versorgungsmix) im angestammten Wohnumfeld	Interner Arbeitskreis; Kontakt zur Kommune im Aufbau	Neubau, Erweiterung des Portfolios;	Nach außen

	-Teilhabe der Menschen mit Pflegebedarf am Quartiersleben -zugehende Leistungsangebote aus dem Quartiershaus heraus ins Quartier hinein			
--	--	--	--	--

\*Aussagen zur Motivation der teilnehmenden Einrichtungen zur Teilnahme an AQuiLa 2

Einrichtung	Geplante Aktivität	Planänderung der Aktivität	Status der Aktivität *	Produkte
1	Stand im Quartier zur BZ-Messung und Kontaktaufbau zur NBH eines anderen Trägers	Interner AK zur Ausrichtung, Konzeptentwicklung zur möglichen Kooperation mit der NBH	Aktivität eingestellt	
2	Es soll eine Kooperation mit einem Sportverein initiiert werden	Keine	Aktivität verläuft stockend	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Nachbarschaftsgespräche</li> <li>- Besuch der Einrichtung mit einer Schulklasse</li> <li>- Theaterprojekt für Senioren</li> </ul>
3	1.Jubiläumsfeier, 2. perspektivisch Angebot für Mittagstisch und Tagespflegeangebot	Keine	1.Aktivität schreitet voran 2. Aktivität eingestellt	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ermittlung des Bedarfs (stationäre Pflegeangebote und Kurzzeitpflegeplätze) und konsequente strategische Entscheidung, Angebote für diesen Bedarf zu schaffen.</li> <li>- Jubiläumsfeier und Kontakt zum sozialen Umfeld und Gewinnung von Kooperationspartnern (z.B. Neurologie und Psychiatrie)</li> <li>- Case Management Projekt (mit 2 Kliniken und Sozialstationen)</li> <li>- Sensibilisierung für den Quartiersbezug und die Notwendigkeit einer stärkeren Verankerung der Quartiersarbeit im Alltag</li> <li>- Aufbau von „Generationenbrücken“ mit Schulen und Kindergärten</li> </ul>
4	Kooperation mit einer Realschule, perspektivisch MAgewinnung	Keine	Aktivität schreitet voran  Ab 01.06.2022 Kooperation angelaufen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Einrichtung neu gegründet und Personalwechsel in der Leitung, daher Schwierigkeiten bei der Umsetzung von Projekten</li> <li>- Viele Idee: Rollator-Tanzkurs für die Bewohner*innen</li> <li>- Ziel: Stärkung von Pflege und Ausbildung oder Projektteam aufstellen (Einbeziehung von Vereinen und Geschäften, um mehr Freiräume für die Bewohner*innen zu schaffen.</li> <li>- Kooperationsvertrag mit einer Schule abgeschlossen und Kontakt zu einer Realschule aufgenommen.</li> <li>- Erste Auszubildende aus Marokko</li> </ul>
5	Umstrukturierung und Neubau der Einrichtung	Keine	Aktivität schreitet voran	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Umstrukturierung der Einrichtung und einem Neubau</li> <li>- Ziele: Begeisterung für Pflege wecken, Hilfe zur Selbsthilfe anbieten und Barrierefreiheit im Quartier weiter ausbauen.</li> <li>- Viele Erkenntnisse aus dem Projekt: Ansprechpartner vor Ort und Bedeutung neuer Konzepte. Quartierskonzepte können die pflegerische Versorgung bereichern. Wichtig ist dabei die Nutzung der vorhandenen Infrastruk-</li> </ul>

				tur, die Steigerung der Sichtbarkeit oder ein Mobilitätskonzept, um die Gesellschaft weiter zu vernetzen.
6	Netzwerkaufbau für eine neu errichtete Einrichtung	Keine	Aktivität eingestellt 11.07.2022	
7	Marketingkampagne zur MA-Gewinnung	Keine	Aktivität schreitet voran	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vielfältige Angebote, die die Einrichtung mit dem sozialen Umfeld in Kontakt bringen und den Austausch fördern: Raumvermietung, offener Mittagstisch, Catering für Veranstaltungen, Nachbarschaftshilfe oder Begegnungsstätte.</li> <li>- Festlegung strategischer Ziele: Sichtbarkeit in der Öffentlichkeit erhöhen und Interesse wecken, Kooperationspartner oder neue Mitarbeiter*innen finden, wirtschaftliche Interessen (Marktführer werden).</li> <li>- Nutzung von Social Media und Presse</li> <li>- Aktivitäten zur Gewinnung von Auszubildenden (z.B. Azubi-Speed-Dating auf Ausbildungsmessen)</li> <li>- Viele ungewöhnliche Projekte (z.B. Gemälde von Bewohner*innen, Kalender und Wanderausstellung der Fotos).</li> </ul>
8	Gewinnung von MA als Pflegepaten über Jobcenter (Langzeitarbeitslose)	Keine	Aktivität verläuft stockend	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ausbildungskonzept für Pflegepaten (Bekämpfung von Einsamkeit und sozialer Isolation). Schulung von Personen ab 60 Jahren an 5 Tagen mit insgesamt 25 Schulungsstunden. Die Schulungsinhalte waren in drei Module gegliedert. Interessierte Personen wurden über die Presse gefunden und waren überwiegend weiblich. Die Personen seien unterstützend in der Pflege, am Empfang oder in der Haustechnik eingesetzt worden. In zwei Fällen sei es gelungen, sie in ein Arbeitsverhältnis zu übernehmen.</li> </ul>
9	Kooperation mit dem nahegelegenen Gymnasium	Keine	Nach Neuausrichtung schreitet die Aktivität voran	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kooperation mit einer Schule für Sozialpraktika (gescheitert wegen Pandemie)</li> <li>- Gartencafé für Menschen mit Demenz, Angehörige und Interessierte. Begegnungsmöglichkeiten auch für Menschen mit Beeinträchtigungen</li> <li>- Kommunikationstraining für das Organisationsteam</li> <li>- Erkenntnisse aus dem Projekt: Bedarf an Ansprechpartnern/Koordinatoren vor Ort</li> <li>- Treffen der Engagierten einmal im Monat (u.a. zur Teambildung)</li> </ul>
10	Neubau einer Einrichtung inklusive Beratungsstelle	Keine	Aktivität schreitet voran	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ziel ihres Projektes war die Klärung der Frage, warum Quartiersentwicklung für die Einrichtung wichtig ist und wie an die Zeit vor Corona angeknüpft werden kann.</li> </ul>

				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wichtigkeit der Nutzung von Quartiersangeboten durch die Bewohner*innen</li> <li>- Planung eines Neubaus: Umwandlung der Einrichtung in ein Nachbarschaftshaus (Anlauf- und Beratungsstelle)</li> <li>- Niedrigschwellige Angebote (sektorenübergreifend konzipiert)</li> <li>- Durchführung einer Zukunftswerkstatt (Anwesenheit der Kommune, neuer Institutionen und 30 Teilnehmer*innen)</li> <li>- Notwendigkeit Förderung der Zusammenarbeit mit Nachbarschaft und Kultur in der Einrichtung für gemeinsame Nutzung (Bewohner*innen und Kommune).</li> </ul>
--	--	--	--	--

Deutlich wurde, dass sich fast alle Einrichtungen nach außen hin bzw. zum Quartier hin in ihren Aktivitäten (vgl. Bleck 2018) orientieren. Es geht ihnen um die Sichtbarkeit der Einrichtungen und die Initiative hierfür lag bei den Führungskräften der Einrichtungen, insbesondere den Einrichtungsleitungen und Mitarbeiter\*innen des Qualitätsmanagements. Im Rahmen des Beteiligungsgrades wurde deutlich, dass sich die meisten Einrichtungen eine bessere Anbindung an die Kommune wünschen und versuchen möchten diese im Rahmen von AQUiLa 2 zu realisieren. Zwei Einrichtungen planen aufgrund ihrer Zugehörigkeit zur 3. Generation KDA einen Neubau der Einrichtung, da eine Renovierung nicht mehr möglich ist und die Vorgaben der Heimverordnungen nicht mehr gewährleistet sind. Des Weiteren weisen viele geplante Aktivitäten der Einrichtungen daraufhin, mit ihren Vorhaben Personal zu gewinnen und sich als attraktiven Arbeitgeber darzustellen.

#### 4. Ergebnisse der praktischen Begleitung und der wissenschaftlichen Begleitung

Im Folgenden werden die untersuchten Einrichtungen im Hinblick auf den Projektverlauf 4.1 und die wesentlichen Ergebnisse 4.2 der wissenschaftlichen Begleitung dargelegt.

##### 4.1 Ergebnisse zum Projektverlauf (Rapid Feedback-Interviews)

Ab Mitte Januar starteten 10 Einrichtungen in ihre Vorhaben zur Anbindung an das Quartier (Punkt 2). Im Rahmen der Rapid Feedback-Interviews wurden alle Standorte regelmäßig im Abstand von vier bis sechs Wochen zum Fortgang ihres Vorhabens befragt. Über dieses Vorgehen wurden alle Einrichtungen im Zuge des Erstkontaktes informiert. Die Vereinbarung der regelmäßigen Termine wurde zwischen der wissenschaftlichen Begleitung und der verantwortlichen Person am jeweiligen Standort per Mail oder telefonisch getroffen. So wurde am Ende des jeweiligen Termins bereits der nächste Termin fixiert. Es zeigte sich, dass für einige Einrichtungen der Zeitraum von 4 bis 6 Wochen als zu kurz erwies, um wesentliche Fortschritte zu erzielen oder sich überhaupt mit dem Vorhaben zu beschäftigen. Die zeitlichen Verzögerungen, die bei einigen Standorten zu verzeichnen waren, wurden der Corona-Pandemie zugeschrieben und der daraus resultierenden hohen Belastung. Nur einer von zehn Standorten konnte die regelmäßigen Termine in der avisierten Form realisieren. Im Rahmen der Befragung mittels Rapid Feedback-Interview zeigte sich, dass zwei Einrichtungen keine Kapazitäten für das Vorhaben besitzen und beschlossen hatten, das Projekt nicht weiter zu verfolgen. Beide Einrichtungen schieden im Juli 2022 aus.

Die Einrichtung im urbanen Raum hatte ihr Vorhaben zunächst noch ändern wollen, von der angebotenen Kooperation mit einer Nachbarschaftshilfe Abstand genommen und wollte sich zunächst

intern mit der Thematik beschäftigen. Doch auch diese Änderung im Vorgehen erwies sich aus Mangel an personellen und zeitlichen Ressourcen als nicht umsetzbar.

Die Einrichtung im ruralen Raum war eine 2020 im Spätjahr fertiggestellte Einrichtung, die sich mit mehreren Corona-Ausbrüchen und personell- strukturellen Herausforderungen konfrontiert sah. Im Rahmen der Rapid Feedback-Interviews hatte die wissenschaftliche Begleitung unterschiedliche Ansprechpartner und innerhalb von 5 Monaten gab es drei Leitungswechsel. Die Schaffung eines stabilen Teams hatte für diesen Standort oberste Priorität.

Die verbliebenen acht Einrichtungen blieben bei ihren avisierten Vorhaben und wiesen mehrheitlich Fortschritte im Vorgehen auf. Abgesehen vom Urlaubsmonat August wurde der Kontakt zwischen der wissenschaftlichen Begleitung und den Einrichtungen kontinuierlich fortgeführt.

Die Ansprechpersonen für die wissenschaftliche Begleitung blieben bei sechs der acht verbliebenen Einrichtungen konstant. Bei zwei Einrichtungen vollzogen sich jedoch Wechsel der Ansprechpersonen, sodass hier eine Kontinuität nicht gewährleistet war. In beiden Fällen gab es keine direkte Übergabe zwischen Stelleninhaber\*in und der Nachfolger\*in. In beiden Einrichtungen waren die Stellen 3, respektive 4 Monate vakant. Daraus resultierte, dass das Vorhaben auch verzögert fortgeführt wurde. Der Kontakt mit den Einrichtungen bestand weiterhin regelmäßig. Bei den Terminen kamen die personellen Themen deutlich hervor zu Ungunsten der grundsätzlichen Thematik der Quartiersanbindung.

Die Einrichtungen waren in der Kommunikation mit der wissenschaftlichen Begleitung offen und transparent, so dass personelle und strukturelle Problematiken innerhalb der Einrichtungen offen gelegt wurden, die die Umsetzung der Vorhaben und damit auch die Kooperation mit anderen Akteuren betraf. Neben den internen strukturellen und personellen Problematiken wurden die Coronapandemie und deren Auswirkungen auf die Ressourcen der Einrichtungen thematisiert. Des Weiteren wurde deutlich, dass die Kooperation mit anderen Akteuren nicht nur Ressourcen auf der Seite der Einrichtungen benötigt, sondern auch auf Seiten der extern Beteiligten. Insbesondere die Versuche zur Anbindung an die Kommune, die Kontaktierung und das Finden gemeinsamer Termine gelang zwei Einrichtungen.

Im Rahmen der Rapid Feedback-Interviews traten Aspekte von Kommunikationsverhalten in den Einrichtungen stärker hervor. Dieses hängt auch mit der Umsetzung der Projektideen zusammen. Es ließen sich drei Typen von Einrichtungen identifizieren. Der erste Typ, ist der „kontinuierlich-prosperierende oder progressive Typ“. Hier wurde nicht nur regelmäßig kommuniziert, sondern das avisierte Vorhaben wurde auch vorangetrieben, was sich durch einen Fortschritt des Vorhabens im Rahmen des PDCA-Zyklus nachvollziehen ließ. Des Weiteren wurde eine solide und verlässliche Binnenstruktur der Einrichtung hinsichtlich Motivation und Einbindung der Mitarbeiter\*innen verschiedener Bereiche ersichtlich. Dieser Typ konnte bei drei Einrichtungen identifiziert werden.

Der zweite Typ, ist der „intermittierend-externalisierende Typ“. Dieser Typ kommunizierte regelmäßig, mehrheitlich jedoch über die äußeren Rahmenbedingungen, die das Vorhaben verhindern, betrachtete aber wenig die internen strukturellen Problematiken, die sich auf das Vorhaben an sich und die Interaktion mit umliegenden Beteiligten fokussierte. Diese Typisierung war bei vier Einrichtungen festzustellen.

Der dritte identifizierte Typ ist der „diskontinuierliche-stagnierende Typ“. Die Stagnation und Diskontinuität zeigten sich in der mangelnden Einhaltung der Termine, kurzfristigen Absagen per Mail und immer neuen Ideen, in Bezug auf den Punkt des Rapid Feedback, was sich seit dem letzten Kontakt ereignet hat, bzw. was als nächster Schritt geplant ist. Geplante Vorhaben wurden verändert und eine Anbindung an die Kommune nicht in Betracht gezogen. Die Idee zur Anbindung wurde nicht operationalisiert und strukturell verankert. Deutlich identifizieren ließen sich strukturelle und kulturelle Divergenzen innerhalb der Einrichtung.

Dieser dritte Typ konnte bei einer Einrichtung identifiziert werden. Jedoch auch andere Einrichtungen des „ausweichenden Typs“, weisen Elemente dieser Faktoren auf.

### 4.2 Ergebnisse der empirischen Forschung (PDCA)

Der PDCA-Zyklus, der der wissenschaftlichen Begleitung zu Grunde lag, diente auch für die Analyse der Einrichtungen, die der 3. und 4. KDA -Generation zuzuordnen sind als Hintergrundfolie, um ihre Vorhaben im Kontext der Prozessanalyse zu fixieren.

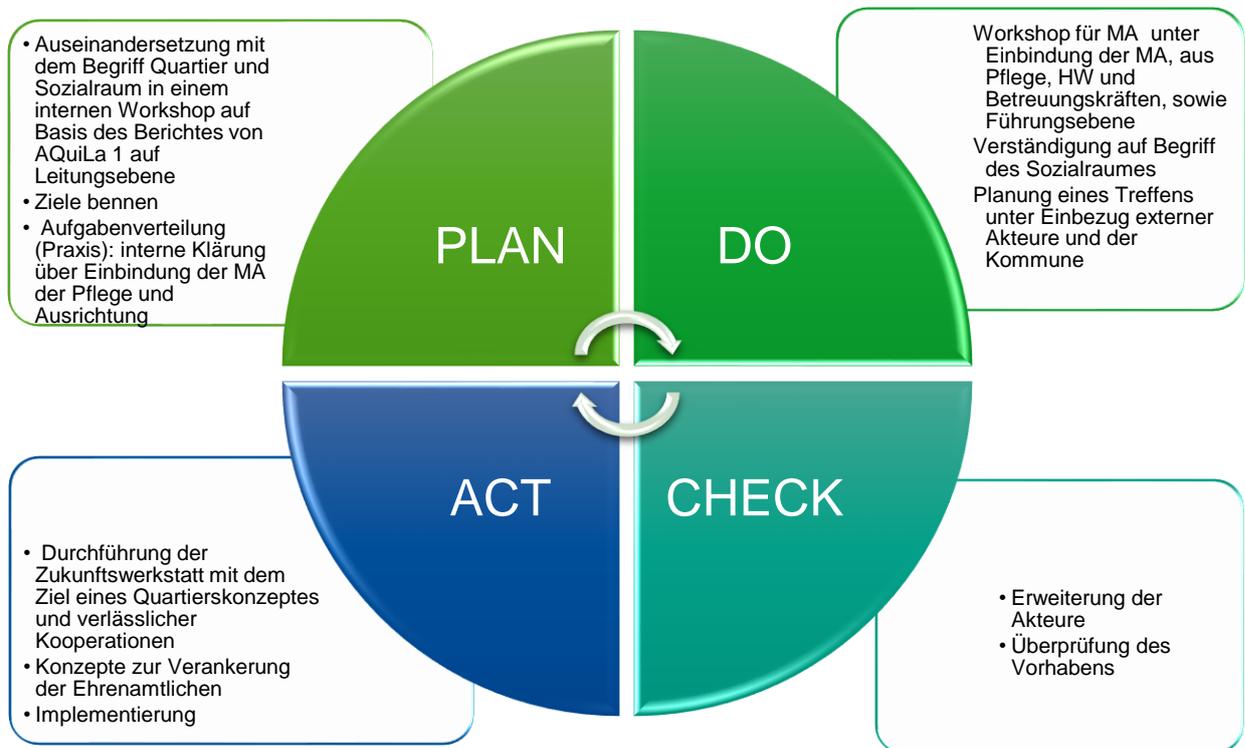


Abbildung 13 Exemplarischer Ablauf im Rahmen des PDCA-Zyklus, einrichtungsbezogen.

Allen teilnehmenden Einrichtungen wurde der Bericht von AQuiLa 1 zur Verfügung gestellt und auf die Handlungsempfehlungen verwiesen, damit die Einrichtungen einen einheitlichen Ausgangspunkt und eine einheitliche Orientierung für ihren eigenen Prozess der Anbindung erhielten.

Die Einrichtung, die sich mit dem Bericht auseinandersetzte, war im Rahmen des gesamten Projektverlaufes auch die Einrichtung, die die höchste Verlässlichkeit zeigte und mit ihren Vorhaben im Rahmen des gesetzten Zeitrahmens voranschritt. Die beiden ausgeschiedenen Einrichtungen 1 und 6 kamen über die Planung ihres Vorhabens nicht hinaus. So sollte z. B. eine Kooperation mit der Nachbarschaftshilfe initiiert werden. Jedoch gelang ein gemeinsames Treffen beider Einrichtungen nicht.

Die anderen N=7 Einrichtungen starteten ihre Vorhaben in der Planungsphase, die auch durch Phasen des Stillstandes und der Umorientierung geprägt war. Dennoch kamen die N=7 Einrichtungen ins Tun, das „Do“ (siehe PDCA-Zyklus), wenn auch in unterschiedlicher Geschwindigkeit und unterschiedlicher Reichweite im Hinblick auf die involvierten Akteure. Die Einrichtung 4 und 9 versuchten mit einer nahegelegenen Schule in eine Kooperation zu gelangen, was sich jedoch für die Einrichtung 9 als nicht umsetzbar erwies, da die Schule sich auf wiederholte Einladungen nicht meldete oder verschiedene Gründe angab, weshalb z. B. Schulpraktika oder gemeinsame Veranstaltungen nicht möglich seien. Insbesondere wurde hier auf die Impfpflicht verwiesen. Die Einrichtung 9 gab

das Vorhaben dieser Anbindungsstrategie auf und suchte sich einen neuen Partner, die nahegelegene Kirchengemeinde und eine Vereinigung, die sich mit dem Thema Demenz befasst. Diese Neuausrichtung erwies als zielführend. Die Einrichtung 4 hingegen hielt an ihrer Planung fest und konnte sich in einer Real-Schule vorstellen und erste Praktikanten gewinnen. Dabei geht es der Einrichtung 4 nicht nur um die Gewinnung von Nachwuchs im Bereich Pflege, sondern allgemein auch in den Bereichen Verwaltung und Hauswirtschaft.

Die Einrichtung 7 setzte bei der Umsetzung ihres Vorhabens zur Mitarbeitergewinnung und Erhöhung des Bekanntheitsgrades der Einrichtung stark auf eine Marketingkampagne zur Gewinnung von Mitarbeiter\*innen und Auszubildenden und investierte viel im Bereich der socialmedia - Präsenz. Des Weiteren unternahm die Einrichtung Auftritte bei Job-Messen wahr und unternahm eine Befragung ihrer ambulanten und teilstationären Kund\*innen zu deren Zufriedenheit mit der Einrichtung. Die Einrichtung 7 hat ihre Nachbarschaftshilfe ausgebaut und expandiert in Nachbargemeinden, womit sie sich auch sozialräumlich aufstellt. Die Einrichtung 7 nutzte das Angebot eines Workshops im Spätjahr, wobei der Fokus auf der Sozialraumorientierung lag und der organisationalen Einbettung der Expansion und den dafür notwendigen personellen Ressourcen, um die Versorgung der neuen „Kund\*innen“ zu gewährleisten.

Bei den Einrichtungen 3 und 4 kam es während des Projektes zu Personalveränderungen an den Stellen, die das Projekt inhaltlich und strukturell verantwortet haben. Hierdurch wurden die Bestrebungen der Anbindung zeitlich zurückgeworfen.

Die Einrichtung 3 feierte ihr 45-jähriges Bestehen und lud hierzu lokale Akteure ein, dabei sollte auch eine weitere, vertiefte Kooperation initiiert werden. Die Einrichtung hatte auch Nachbarn und bestehende Kooperationspartner sowie kommunale Vertreter eingeladen. Die Jubiläumsfeier konnte erfolgreich umgesetzt werden, zudem sollte die Digitalisierung des Überleitungsmanagements verbessert werden und weitere Kurzzeitpflegeplätze geschaffen werden. Im Gegenzug sollen mittelfristig Langzeitpflegeplätze abgebaut werden. Die Einrichtungen 3 und 4 orientieren sich stärker am Sozialraum als am Quartier, was sich durch den Radius der in Betracht gezogenen Kooperationspartner beschreiben lässt.

Die Einrichtungen 5 und 10 planen beide einen Neubau, der in den nächsten drei Jahren fertiggestellt werden soll. Beide Einrichtungen sind aufgrund der baulichen Substanz nicht mehr mit den bestehenden Verordnungen des Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz zu vereinbaren. Im Zuge des Neubaus haben sich beide Einrichtungen auch das Ziel gesetzt stärker vor Ort im Quartier präsent zu sein. Die Einrichtung 5 plant hierzu eine teilweise Ambulantisierung der Einrichtung und perspektivisch auch die ambulante Versorgung der Bewohner\*innen des Quartiers, die noch in der eigenen Häuslichkeit leben. Die Einrichtung 10 möchte sich zu einem Kompetenzzentrum entwickeln und hierzu auch eine Beratungs- und Begegnungsstelle im Neubau schaffen.

Einrichtung 10 hat aufgrund der räumlichen Gegebenheiten zurzeit keine Möglichkeit Beratung oder Begegnung in den Räumlichkeiten anzubieten. Im Zuge des geplanten Neubaus sollen Nachbarn und relevante Akteure des Gemeinwesens in die Arbeit einbezogen werden. Es wurde ein quartiersorientiertes Verständnis innerhalb der Einrichtung entwickelt, das sich durch die Einladung nahegelegener Akteure zu Workshops und Zukunftswerkstatt auszeichnet. Die angebotenen Workshops für die Einrichtung wurden angenommen. Die Workshops wurden zwei Mal intern durchgeführt und ein weiterer hatte das Format einer Zukunftswerkstatt mit externen Akteuren und kommunaler Beteiligung.

Einrichtung 5 benötigte mehr Zeit als Einrichtung 10 um den ersten Workshop zu realisieren, deutlich wurde hierbei, dass eine Einigung im Hinblick auf die Begriffe Quartier und Sozialraum bis zu diesem Zeitpunkt intern noch nicht stattgefunden hat. Der Workshop durch die KHF konnte hier unterstützen, um die Begriffe zu klären. In der Kommunikation mit der Kommune wurde deutlich,

dass die Gesamtkonzeption der neugeplanten Einrichtung und die Ideen, die damit für das Quartier verbunden sind, nicht in Gänze kommuniziert worden sind oder nur in bestimmten Abteilungen der Kommune eine Relevanz besitzen, wie beispielsweise dem Bauausschuss der Kommune.

Des Weiteren ist festzuhalten, dass die Einrichtung 10 sowohl über einen Sozialdienst verfügt als auch eine Person beschäftigt, die für die Entwicklung der Organisation zuständig ist. Bei Einrichtung 5 lässt sich konstatieren, dass es dort nach eigenen Angaben seit 25 Jahren keinen Sozialdienst mehr gibt und die Entwicklung neben dem aktuellen Tagesgeschäft getätigt wird.

Die Einrichtung 2 nahm viele einzelne Aktivitäten auf, die nicht in eine Gesamtstrategie eingebettet waren. Das Angebot für einen Workshop, der zur Klärung und Initiierung hinsichtlich einer sozial-räumlichen oder quartiersorientierten Ausrichtung vorgesehen war, konnte erst 8 Monate nach Beginn des Projektes realisiert werden. Die Einrichtung wurde zuvor drei Mal besucht. Im Rahmen der Sozialraumanalyse und erster Gespräche mit den „Nachbarn“, was sich im Kontext des von Land Baden-Württemberg finanzierten Projektes der „Nachbarschaftsgespräche“ vollzog. Die Anzahl der Teilnehmer\*innen betrug zwischen 3 und 6 nahm sukzessive ab und Ideen, die bei diesen ersten Treffen vorgetragen wurden, wurden durch die zuständige Person aus dem Sozialdienst überwiegend als Mehrarbeit betrachtet mit unklarem Gewinn. Ein zweiter Workshop, der die Einrichtung unterstützen sollte, wurde nicht realisiert und kurzfristig durch die Leitung abgesagt. In Einrichtung 2 wurde sichtbar, dass keine Strategie erarbeitet wurde und generell eine eher ablehnende Haltung hinsichtlich von Veränderung festzustellen war. Darüber hinaus gab es Hinweise auf Unstimmigkeiten zwischen den verschiedenen Hierarchieebenen.

Die letzte Einrichtung, die hier skizziert wird und als solche auch kein Gegenüber besitzt, ist die Einrichtung 8. Hier wurde ein bereits laufendes Projekt beobachtet und begleitet. Die Einrichtung wollte über eine Kooperation mit dem Jobcenter Personen, die bereits länger nicht mehr erwerbstätig und über 60 Jahre alt waren, für eine niedrigschwellige Tätigkeit in ihren stationären Langzeitpflegeeinrichtungen gewinnen und qualifizieren. Im beobachteten Zeitraum fanden zwei Kurse statt, die jedoch nur einen geringen Ertrag aufwiesen hinsichtlich real gewonnener Personen. Dem Träger war es ein Anliegen erstens Personen aus dem Umfeld der Einrichtung zu gewinnen, zweitens das rückläufige Ehrenamt durch eine vergütete Tätigkeit zu ersetzen und Personen eine Perspektive zu geben, die auf dem regulären Arbeitsmarkt keine Optionen mehr besitzen.

Im Rahmen der wissenschaftlichen Prozessbegleitung konnte festgestellt werden, dass die Differenzierung der KDA-Generationen keinen Einfluss auf die Anbindung oder Zugänglichkeit der Einrichtung besaß, jedoch Auswirkungen auf das strategische Vorgehen und den Ausbau einiger Einrichtungen der 3. KDA- Generation verzeichnete, was sich an den Neubauplänen und einer geplanten Ambulantisierung zeigte. Die Differenzierung nach urbanen und ruralen Räumen weist in der vorliegenden Untersuchung keine Auswirkungen auf die Anbindungsstrategien auf, da die relevanten Akteure in der Nähe aller Einrichtungen vorhanden sind, wie die Sozialraumanalyse darlegt. Die Zuordnung zu den Demografie-Typen ergab keine stichhaltige Auskunft hinsichtlich der avisierten Ziele, bietet jedoch im Hinblick auf alternative Finanzierungswege Optionen, insbesondere in Kommunen mit ausgeprägter ökonomischer Stärke, die von einigen Einrichtungen in Erwägung gezogen werden, bzw. die für zusätzliche Aktivitäten oder Aktionen von Stiftungen unterstützt werden, zu denen ein enger Kontakt besteht.

Aus der Perspektive der wissenschaftlichen Begleitung werden nachstehend vier wesentliche Aspekte komprimiert dargelegt, die sich bei der Durchführung der geplanten Vorhaben herauskristallisierten und zum Gelingen oder Scheitern beitrugen.

#### 4.2.1 Zeit als relevanter Faktor

In allen 10 Einrichtungen erwies sich der Faktor Zeit als ein maßgeblicher Aspekt, der zum Gelingen oder Scheitern der Vorhaben beitrug. Neben der wiederkehrenden Nennung der Corona-Pandemie ließ sich identifizieren, dass Prozesse der Veränderung Zeit benötigen, um real im Verständnis der Personen anzukommen und damit Prozesse zu initiieren. Nur in der Einrichtung 10 konnte beobachtet werden, dass hinreichend Zeit in Verbindung mit Personal vorgehalten werden konnte, um den Prozess zu initiieren und in eine laufende strategische Entscheidung einzubetten und hinsichtlich der Geschäftsführung zu kommunizieren. Nur in dieser Einrichtung wurde deutlich kommuniziert, dass diese Prozesse über Jahre hinweg laufen und konzipiert werden müssen.

In den anderen Einrichtungen war man überrascht, wie schnell die Zeit vergangen war, und wieviel bisher nicht realisiert werden konnte. Dass strategische Arbeit Arbeit ist, die vergütet werden muss oder zumindest ein Teil des Stellenumfanges darauf verwendet werden müsse, wurde in den meisten Einrichtungen zum Ende des Projektes im Hinblick auf ihre eigene Wahrnehmung deutlich. Und führte in einer Einrichtung dazu Fördermittel zu beantragen, um einen Quartiersmanager zu beschäftigen.

Die Anbindung an das Quartier oder den Sozialraum ist immer auch Beziehungsarbeit mit anderen Akteuren, die dafür gewonnen werden müssen. Auch hierfür bedarf es Zeit, strategische Gespräche und ein Bewusstsein, dass ein alleiniges Vorgehen viel Energie kostet und sich meist in Einzelaktionen zeigt, ohne nachhaltig und strategisch zu sein.

#### 4.2.2 Kommunikation in der Organisation

Im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung zeigte sich, dass die Teilnahme am Projekt AQuiLa 2 nur in zwei Einrichtungen nicht? die Ebene der Einrichtungsleitung und der Führungsebene verlassen hat und nicht im Kontext der gesamten Mitarbeiter\*innen kommuniziert wurde.

Die Kommunikation im Rahmen der Rapid Feedbacks verlief immer mit einer Führungskraft, meistens der Einrichtungsleitung oder einer verantwortlichen Person aus dem Management.

Im Rahmen der Workshops wurde der Kreis der beteiligten Personen überwiegend um die PDL und oder den verantwortlichen des Qualitätsmanagements erweitert, sofern die Aufgabe nicht in Personalunion wahrgenommen wurde. Nur die Einrichtungen 7 und 10 kommunizierten das Projekt AQuiLa und das geplante Vorhaben in der gesamten Mitarbeiterschaft und führten hierzu auch interne Infoveranstaltungen durch, um die Mitarbeiter\*innen für das Vorhaben zu sensibilisieren und damit die Bereitschaft das Vorhaben zu unterstützen zu erhöhen. Insbesondere der Standort 10 zeigte hier in der gesamten Belegschaft Interesse für das Vorhaben, was sich durch eine hohe personelle Beteiligung aller Abteilungen im Rahmen des Workshops und der Zukunftswerkstatt zeigte, in dem die Abteilungen der Pflege, der Verwaltung, der Hauswirtschaft und die Leitungsebene anwesend war.

Die Einrichtung 3 nahm gegen Ende des Projektes das Workshop - Angebot an und involvierte zu diesem Termin alle Abteilungsleitungen, die PDL, die Leitung der Kundenbetreuung, die Leitung des Betreuungsdienstes und Ehrenamtes, die Leitung des Belegungsmanagement und die Hauswirtschaft. Jedoch gab es hier zur Ausgangslage des Projektes erhebliche personelle Veränderungen, so dass ein Drittel der teilnehmenden Personen zunächst über das Projekt generell informiert worden ist, da diese bei den ersten Besuchen der Einrichtung durch die Katholische Hochschule Freiburg noch nicht der Einrichtung angehörten. Diese Information und die inhaltliche Bedeutung wurden im Kontext des Workshops nochmals dargelegt.

Die Einrichtung 4 entschied sich gegen die Durchführung von Workshops. Auch das Angebot für die Unterstützung bei Online-Angeboten wurden durch die Leitung abgelehnt.

Die Einrichtung 5 behielt den Kreis der beteiligten Akteure bei beiden Workshops bei, sodass hier von einer Kontinuität der Beteiligten gesprochen werden kann, die sich aus Einrichtungsleitung, PDL, Assistenz der Geschäftsführung, kommunaler Vertretung und Ehrenamt zusammensetzt.

In der Einrichtung 2 wurde deutlich, dass die Kommunikation zwischen den einzelnen Bereichen zum einen als nicht zielführend zu bewerten ist, da es kein gemeinsames Verständnis für Entwicklung gibt und zum anderen massive Störungen vorliegen, die in der Kultur der Einrichtung liegen, insbesondere in den unterschiedlichen „Generationen“ derer, die sich in Führungspositionen befinden. Es ließen sich Hinweise identifizieren, die zwischen Stagnation und Progressivität nahezu keine Vermittlung ermöglichen. Wenn diese beiden Pole keine gemeinsame Ebene und Sprache finden ist ein Voranschreiten schwer möglich.

#### **4.2.3 Quartiersanbindung als organisationale Aufgabe**

Im Rahmen der Analyse konnte herausgearbeitet werden, dass die Quartiersanbindung in der gesamten Einrichtung einen hohen Stellenwert besitzen muss, um tragfähig zu sein. Eine strategische Verankerung der Thematik Quartiersanbindung erweist sich als zielführend wie in Einrichtung 10.

In der weiteren Entwicklung des Prozesses innerhalb der Einrichtung müssen die weiteren Abteilungen eingebunden werden und es bedarf einer Operationalisierung dieser Einbindung, gemeint ist damit, dass der Nutzen des Vorhabens kommuniziert wird, durch Infoveranstaltungen oder kleinen Arbeitskreisen, die sukzessive erweitert werden. Bei der Kommunikation des Nutzens ist auf die unterschiedlichen Voraussetzungen der Mitarbeiter\*innen zu achten. Nur durch eine verständliche Adressierung im jeweiligen Arbeitskontext kann diese gelingen, um die Mitarbeiter\*innen zunächst abzuholen und sie dann in die nächsten Schritte einzubinden. Ein situatives Drop-Down-Vorgehen, das allein von einer Führungskraft durchgesetzt werden will, hat sich als nicht zielführend erwiesen.

#### **4.2.4 Personenzentrierung als Hindernis**

Im Kontext der Analysen wurde ersichtlich, dass nur die Einrichtungen erfolgreich ihre Vorhaben umsetzen, die das Thema Quartiersanbindung graduell von einer einzelnen Person lösen und es als organisationale Aufgabe betrachten, die gleichzeitig in eine Strategie eingebunden ist und prozesshaft verläuft. In der Mehrheit der Einrichtungen lässt sich die Personenzentrierung auf Einzelne als Hindernis in der Quartiersanbindung identifizieren.

In den Einrichtungen, in denen an den relevanten Stellen, die zuständig für AQuiLa 2 waren, Personalwechsel stattgefunden haben, kam es zum Stillstand der Aktivität, beziehungsweise musste der Prozess im Sinne des PDCA-Zyklus von neuem gestartet werden.

Neben den personellen Wechseln an mehreren Standorten, erweisen sich jedoch auch Führungskräfte, die ihre Mitarbeiter\*innen nicht in die Strategie einbinden und externe Angebote eher als Einmischung von außen oder eigene Schwäche erachten, als hinderlich für die Quartiersanbindung und die Entwicklung der Einrichtung an sich.

Es benötigt Führungspersönlichkeiten, die den Prozess der Quartiersanbindung initiieren, diesen in die Strategie der Einrichtung inkludieren und denen es gelingt den Prozess in die Kultur und die Arbeitsabläufe der Einrichtungen einzubetten. Gleichzeitig sollte eine Offenheit gegenüber Entwicklung und dem Zugewinn von Wissen bestehen, bei den Personen, die für die Quartiersanbindung oder die sozialräumliche Orientierung, je nach Ausrichtung der Einrichtung zuständig sind.

Es braucht also jemanden, der sich dem Thema mit Engagement annimmt bzw. Führungspersönlichkeiten, die den Prozess initiieren. Verortet kann diese Aufgabe sein im Bereich Qualitätsmanagement, Sozialdienst oder der Leitung. Wechsel führen zu Diskontinuitäten im Prozess.

### 4.3 Ergebnisse der Fokusgruppen und Workshops

Im folgenden Abschnitt werden die Ergebnisse der Datenerhebungen vorgestellt, die in 6 der 10 beteiligten Einrichtungen vor Ort oder online in Form von Fokusgruppen, Workshops oder Interviews durchgeführt wurden. 2 Einrichtungen schieden aus dem Projekt aus, bevor die Fokusgruppen starteten und 2 Einrichtungen lehnten Workshops zur Thematik ab und konnten keine Fokusgruppe zur Thematik generieren.

Zunächst werden die deskriptiven Kategorien vorgestellt, die sich in der Heterogenität der Verständnisse und Handlungen von Sozialraum- und Quartiersarbeit als gemeinsame Merkmale aller untersuchten Einrichtungen rekonstruieren lassen.

Nach dieser ersten deskriptiven Kategorisierung werden Aspekte thematisiert, die sich aus den erhobenen Daten ableiten lassen und als Orientierungsinstrument dienen können. Die Diskussion und Reflexion in den Einrichtungen über Aspekte wie die Selbstidentifikation mit der pflegerischen Tätigkeit oder Wirkungsrichtung des Handelns der Einrichtungen können für sie als Orientierungshilfe dienen, um z. B. die vorhandenen Ressourcen bzw. deren bisherigen Einsatz (unter Berücksichtigung ihrer Effizienz und Effektivität) einzuordnen oder um ein zielgerichtetes Handeln zu fördern, wie nachher erklärt wird.

#### 4.3.1 Quartieransätze: Heterogene Verständnisse

Verschiedene Begriffe wurden von den Teilnehmenden zur Beschreibung ihrer Tätigkeiten synonym verwendet: Netzwerkarbeit, Zusammenarbeit, Quartiersarbeit, Sozialraumarbeit, Quartieranbindung usw.

Um dieser Vielfältigkeit gerecht zu werden und um das Verständnis und die Lesbarkeit gewährleisten zu können, werden in diesem Teil, so wie dies bei der Erhebung der Daten war, all diese Begriffe als Synonyme verwendet. Auch Oberbegriffe wie "Vernetzungsformen" oder „Anbindungsoptionen“ werden in Bezug auf alle Aktivitäten verwendet, die sowohl auf die Rezeptivität der Einrichtung wie auch auf die Verbindung mit externen Akteuren abzielen möchten.

Eine gewisse Vielfalt im Verständnis und in der Definition von Anbindungsoptionen lässt sich in den Daten finden. Ein weiterer allgemeiner Aspekt ist eine insgesamt unbefriedigende Selbsteinschätzung in Bezug auf die erreichten Ziele und den aktuellen Stand der bisher von und in den Einrichtungen zu diesem Thema gemachten Angebote. Mit anderen Worten: Es wurde zum Ausdruck gebracht, dass der gegenwärtige Zustand im Allgemeinen nicht dem Zustand entspricht, den man erreichen möchte (Experteninterview 1: 132 – 132; Workshop 1: 0:00:00.0 - 0:00:43.5; Experteninterview 3: 0:01:00.6 - 0:01:32.0).<sup>2</sup> Diese Art von Aussagen sind auch dort zu finden, wo wenige, bis keine konzeptionellen Planungen wie auch kein strukturiertes Vorgehen bezüglich Vernetzungsoptionen seitens der Einrichtung oder des Trägers vorhanden sind. Das heißt, dass der eigene subjektive Eindruck der Unzulänglichkeit auch dort besteht, wo es scheinbar keine Planung und damit auch keine Überprüfbarkeit der angestrebten und eventuell nicht erreichten Ergebnisse gibt.

In der Mehrzahl der Einrichtungen konnte eine problematische Emotionalität auf allen Hierarchieebenen festgestellt werden: Frustration, Müdigkeit, Wunsch nach mehr Leichtigkeit und Ruhe, nachlassende Leistungsfähigkeit (Workshop 1: 72 - 72; Fokusgruppe 3: 0:37:13.7 - 0:40:25.8; Experteninterview 3: 0:07:46.7 - 0:08:39.4 (0); Fokusgruppe 4: 0:48:38.5 - 0:53:39.0). Einen wesentlichen Beitrag dazu leistete nach den Aussagen der Beteiligten auch die SARS-CoV-2 Pandemie. Wie

---

<sup>2</sup> Das empirische Material, jedes Transkript oder jede Audiodatei wurde als "Fokusgruppe", „Workshop“ oder „Experteninterview“ klassifiziert, gefolgt von einer fortlaufenden Nummer, die die Reihenfolge angibt, in der die Daten erhoben wurden (z. B. der erste Workshop ist Workshop 1) (siehe Kapitel "3. Darstellung der Projektstandorte").

weiter thematisiert wird, hat die SARS-CoV-2 Pandemie in allen Einrichtungen zu erheblichen Veränderungen geführt. Die zeitlichen, personellen und persönlichen Ressourcen wurden stark beansprucht und so grundlegend erschöpft, dass heute eine Erholung dringend ist. In diesem Sinne ist es für viele Einrichtungen zunächst notwendig, ihre Kräfte zu sammeln, um dann den Status quo vor SARS-CoV-2 Pandemie wieder zu erreichen (Fokusgruppe 2: 195 – 197; 249 – 255; 258 - 258; Experteninterview 1: 72 - 73; Workshop 1: 53 - 53; Workshop 2: 426 - 432 und 433 – 446).

Unterschiedliche Auffassungen von Vernetzungsoptionen sind nicht nur zwischen den unterschiedlichen Einrichtungen, sondern auch innerhalb derselben Einrichtung zu finden. Die Anwesenheit unterschiedlicher Verständnisse von Anbindungsoptionen scheint aber nicht zu einem offenen Konflikt innerhalb der Einrichtung zu führen. Die Entstehung von offenen Konflikten könnte als positiv betrachtet werden, indem dieser Prozess nach einer Auseinandersetzung zu einem gemeinsamen Verständnis führen könnte und daher als Antriebskraft für Systematisierung eines Handlungsmodells und für strategische Planung wirken könnte. Das Fehlen eines gemeinsamen Verständnisses und eines gemeinsamen Referenzkonzepts zeigt sich z. B. in unterschiedlichen Visionen und Ansätzen bei der Namensfindung für das Angebot, geplanten Einbindung von Außenstehenden sowie in bereits unternommenen Aktivitäten und in der fehlenden Möglichkeit das eigene Verständnis von Vernetzung auf anderen Hierarchieebenen, die anders als die der Führungsebene sind, klar zu definieren. Eine gewisse Schwierigkeit eine verantwortliche Person direkt zu benennen, deutet hin auf eine mangelnde Thematisierung innerhalb der Organisation.

Teilweise lässt sich das Verständnis der Einrichtungen in Bezug auf das Thema Quartiers- oder Sozialraumarbeit aus unscharfen Bezeichnungen wie "mehr Leute ins Haus treten" (vgl. Experteninterview 3: 0:13:50.6 - 0:14:34.0), "Erweiterung der Adressat\*innen von internen Angeboten" (vgl. Workshop 1. 41), "Barrieren abbauen" oder "sich öffnen" ableiten (Fokusgruppe 2: 102 – 107), begleitet teilweise von einer Reihe von Fragen, die auf die tatsächliche Komplexität des Übergangs von der Idee zur Umsetzung dieser vagen Begriffe hinweisen

Doch ich denk das wichtige an der Quartiersgeschichte ist wirklich wie öffnen WIR unser Haus nach draußen? [...]ich glaub wir müssen einfach offener werden, dass diese Barriere was ich meine, einfach abfällt, ja, da muss ma überlegen wie kriegen wir die Leute rein, dass mir uns einfach kennenlernen (Fokusgruppe 2: 4)

Auch wenn die Definition und damit das Verständnis des Begriffs "Quartiers- oder Sozialraumarbeit" nicht eindeutig und einheitlich zu sein scheint, zeigt das gesammelte Material, dass zumindest auf praktischer Ebene Konstanten bei den durchgeführten oder bei den erwünschten Aktivitäten und Angeboten bestehen (Gewinnung von ehrenamtlichen Kräften, Erhöhung der internen Angebote für die Bewohner\*innen, Entstehung von Partnerschaften, die das Angebotsspektrum erweitern könnten, usw.). Diese werden in dem nächsten Abschnitt präsentiert.

#### **4.3.2 Quartieransätze: Gemeinsamkeiten in der Umsetzung**

Bei der Planung und Durchführung von Aktivitäten zur Sozialraum- bzw. Quartiersarbeit lassen sich eine Reihe von Gemeinsamkeiten feststellen, die die Mehrzahl der untersuchten Einrichtungen betreffen.

Bei der Festlegung ihrer Ausrichtung hinsichtlich der Quartieranbindung hat sich in den Einrichtungen das Prozedere nach einem Priorisierungskriterium herauskristallisiert:

müsst man wirklich so selektieren: Was können wir jetzt derzeit leisten, was können wir machen und wo ist einfach unsere Priorität? (Workshop 1: 113)

Die Hauptverwaltung ist in Stadt 4 und äh gibt es eine ganze Abteilung Marketing und Kundenbetreuung, die sich nur mit dem Thema ähm Quartier, Quartiersanbindung ähm befasst [...]ich hätte da auch große, große Interesse dran mich in dieser in dieser Projektgruppe

mitzueinzubringen [...] Außer dem Tagesgeschäft immer schwierig (Experteninterview 1: 161 - 170)

Die diesbezüglichen Ressourcen sind in erster Linie der Möglichkeit angemessen, den Heimbewohner\*innen weiterhin eine qualitativ hochwertige Pflege zu gewährleisten.

Das Thema Quartiers- und Sozialraumarbeit öffnet das Thema der Umsetzung von Angeboten und Aktivitäten, die entweder in einem externen Setting stattfinden oder sich auch für externe Adressat\*innen öffnen sollten. An dieser Stelle muss berücksichtigt werden, dass die Aktivitäten in den Einrichtungen während der SARS-CoV-2 Pandemie offensichtlich drastisch zurückgegangen sind. Die gesetzlichen Verordnungen, die in den Einrichtungen bis zum 1. März 2023 für Personal und Bewohner\*innen und bis zum 8. April 2023 für Besucher\*innen stationärer Einrichtungen in Kraft waren, haben die "Rückkehr zur Normalität" in diesem Bereich der Gesellschaft verzögert, was zu einem Rückgang der Kontakte mit den und in den Einrichtungen geführt hat (Experteninterview 3: 0:14:32.5 - 0:15:25).

Was kennzeichnet eine Aktivität oder ein Angebot, das von Einrichtungen als Anbindungsoption definiert wird? Im Wesentlichen sind in den Daten zwei Merkmale erkennbar: das Setting, in dem die Aktivität stattfindet und/oder die Adressat\*innen dieses Angebots. Ein Besuch auf dem lokalen Markt, eine Jubiläumsfeier, das Angebot eines Mittagstisches, Informationsabende sind Aktivitäten, die von den Einrichtungen als Ausdruck ihrer Präsenz und Arbeit im Quartier wahrgenommen werden. Eine andere Variante ist das Vorhandensein einer bestimmten Aktivität in der Einrichtung, die jedoch von externem Personal organisiert und durchgeführt wird, sowie Besuche von externen Akteuren (Schulen, Kindertagesstätten usw.).

In einem konkreten Fall gehört auch ein Konzept zur Erzeugung erneuerbarer Energien und zum Car-Sharing zum Portfolio der Quartiers- und Sozialraumarbeit. Im Zusammenhang mit diesem Verständnis von Quartiers- Sozialraumarbeit als erweitertes Setting oder als Zielgruppe eines Angebots wird die Motivation und die eigene Initiative von Mitarbeitenden als entscheidender Faktor für Quartiers- und Sozialraumarbeit (bzw. der fehlenden Umsetzung) betrachtet (vgl. Workshop 1: 61).

Die Mehrheit der Einrichtungen tendiert dazu, sich als Orte der Begegnung und als "Komm-Strukturen" zu konfigurieren

wir haben eigentlich ein öffentliches Café , ich finde es non plus ULTRA, ist ein für die Menschen die hier LEBEN, deren Besucher, denen des betreuten Wohnen und des Umfelds hier in öffentlichen Raum zu kommen, wo sich also pflegebedürftige Menschen mit auch Menschen aus dem Quartier treffen oder mit MÜTTERN auch von der Kindertagesstätte (Workshop 1: 8 – 8)

Das man sich auch mal ah Café rauslassen könnt und einfach sitzen bei Bewohner [...], da kommt der mal vorbei und der vorbei und da kennt man den mal und da kommt man ins Gespräch einfach (Fokusgruppe 2: 193 – 194)

Die Fähigkeit, als Schnittstelle und Knotenpunkt im Quartier zu fungieren, wird oft in direktem Zusammenhang mit der architektonischen Struktur durch manche Einrichtungen erlebt. Ihre Kapazität, ihre Zentralität und ihre Zugänglichkeit werden in dieser Hinsicht als Schlüsselaspekte wahrgenommen. Diejenigen, die neue architektonische Strukturen entwerfen, berücksichtigen diese Aspekte, die Werte wie Offenheit, Transparenz und Spontaneität vermitteln und ebenso offene, spontane und transparente Begegnungen bieten sollen.

Und Neubau wird [...] offene Sitzecke haben und nicht abgeschlossene Frühstücksräume, dass man einfach so zusammen sitzen kann und nicht separate Pflegebereich, Angehörigenbereich, Besucherbereich [...] früher waren große Übergaben mit allen Pflegepartner und Personal, jetzt gehts einfach nicht mehr, aber dass man sich spontan entscheidet [...] keine feste sonst FLIESENDE[Räumlichkeiten] [...] diese sind alles so Dinge, wo ma echt gut

überdenken muss, dass man alles mit dem Zeitfaktor und an Ressourcen wirklich ideal verknüpft, damit das alles reibungslos läuft (Fokusgruppe 2: 193-194)

Quartiers- und Sozialraumarbeit wird außerdem mit Ehrenamtsgenerierung verbunden. Es gibt daher in jeder Einrichtung, insbesondere auf der Ebene der Zukunftsplanung, Aktivitäten, die explizit darauf abzielen, Ehrenamtliche zu gewinnen oder zu binden.

Auch Formen der Öffentlichkeitsarbeit (Pressemitteilungen, Lokalzeitungen) oder Marketingstrategien (Präsenz in sozialen Medien, Flyerverteilung) werden als Quartiers- und Sozialraumarbeit verstanden und umgesetzt. Die Stärkung der digitalen Präsenz wird nicht so oft thematisiert und ist nur für eine Einrichtung ein konkretes Ziel (Experteninterview 2: 0:20:03.1 - 0:21:00.8). Bei denjenigen, die bereits digitale Technologien einsetzen, scheint ein gewisser Mangel an spezifischem Know-how hinsichtlich der Verwaltung, der Funktionen und des tatsächlichen Potenzials dieser Mittel zu bestehen. Dies führt dazu, dass bezüglich Quartiers- und Sozialraumarbeit digitale Technologie als gleichberechtigt mit analogen Mitteln eingesetzt werden. So werden digitale soziale Plattformen (z. B. Facebook) ebenso wie Flyer genutzt, um die Aktivitäten in und der Einrichtung bekannt zu machen (Fokusgruppe 1: 282 - 287). Eine funktionale Nutzung für Themen wie Qualitätsmanagement (Bewertung von oder Kommunikation mit Adressat\*innen) oder Personalrekrutierung (über spezifische Plattformen) wurde nicht angesprochen.

Innerhalb einer Struktur ermöglicht der Einsatz digitaler Netzwerksysteme die interne gemeinsame Nutzung von Materialien und Informationsressourcen (Experteninterview 1: 171 – 172).

Bezüglich der Themen Akteure und Partner für Quartiers- und Sozialraumarbeit weisen die Daten auf eine Tendenz hin: Prädisposition und Vorliebe für unstrukturierte, spontane und niederschwellige Prozesse auch im Bereich der Entstehung von Kooperationen. Das Zustandekommen von Kooperationen wird somit dem Zufall überlassen, der mit dem Vorhandensein geeigneter Personen aufgrund ihrer Biographie (z. B. Wohnort oder persönliche Kontakte, vgl. Fokusgruppe 2: 69 - 69) oder ihrer Eignung und den Merkmalen als Person zusammenhängt.

[...] was für mich jetzt ganz toll war, wir hätten so Kurzzeitpflegepatienten gehabt und der Enkel, der hat Klavier gespielt und spontan gefragt, ob er Klavier bei uns spielen könnte, und ich habe ihn gefragt, ob er, auch gerne kommen möchte und auch so spielen, wenn er [der Opa] nicht mehr da ist (Fokusgruppe 2: 190 – 190)

Arbeitnehmer\*innen, Bewohner\*innen und deren Angehörige werden u. a. als Multiplikatoren und Schnittstellen zwischen Einrichtung und Quartier wahrgenommen, an denen eine Möglichkeit der Verbindung und spontane Entwicklung von Synergien zu erkennen wäre. In diesem Sinne wird das Fehlen von Mitarbeiter\*innen, die aus benachbarten Gebieten kommen oder zu kurzfristig zugezogen sind als problematisch angesehen, da diese als Multiplikator\*innen für das lokale Netzwerk nicht fungieren können.

Es ist einfach schwierig für uns jetzt [...] es kommt niemand vom Ort [...] von den Mitarbeitern, wo dann vielleicht auch schon Kontakte hätte, also wir kommen alle von außerhalb. Das macht natürlich auch noch schwerer (Workshop 1: 37 - 37)

[...] wenn ich mich mit den Ehrenamtlichen und allen möglichen Gruppierungen befasse, bin ich eigentlich fast auch noch irgendwie zu jung ich frag dann oft irgendwie Menschen, die sich hier schon wirklich lange einbringen und versuche dann Menschen kennenzulernen dann hoffe ich mal, dass ich mit dazu beitragen kann in dem Rahmen, der mir zur Verfügung steht und das werde ich einfach machen ich möchte es gerne machen (Fokusgruppe 1: 173 – 175)

Ein persönliches Flair beim Aufbau und der Pflege von Kontakten und der Kommunikation mit unterschiedlichen Akteuren scheint als wichtig für den Erfolg der Vernetzungsarbeit erkannt worden zu sein, was u. a. auch zur Finanzierbarkeit der Aktivitäten der Einrichtung beitragen könnte.

Ja, wo ich einfach denke, das sind so Dinge, das darf man ruhig zeigen auch sich zu öffnen, das haben wir auch gemacht und dadurch ich vielleicht auch Kontakte haben kann [...] ich habe vorher gesagt Beziehungen, [sind] das halbe Leben (Workshop 2: 116 – 116)

Die Daten spiegeln auch die Wertschätzung der eingestellten Personen wider, die sich als besonders geeignet für die Verbindungs- und Vermittlungsarbeit erwiesen haben, sowie die Notwendigkeit, neue hierfür geeignete Fachkräfte zu gewinnen. (Fokusgruppe 2: 219 – 223; Workshop 2: 623 – 623).

Die Nichtbeteiligung an den Pflegeaktivitäten solcher Profile bzw. solcher Fachkräfte wird als Mehrwert empfunden. Die Trennung dieser beiden Aktivitäten scheint vor allem damit zusammenzuhängen, dass die Pflegeaktivitäten als prioritär gegenüber Vernetzungsarbeit betrachtet werden.

Das ist sehr wichtig, muss ich wirklich sagen, weil wir ganz intensiv in Pflege involviert sind, und da muss ich wirklich sagen das ist ganz toll, wenn man selber Zweigstelle hat, wo man unter sich hat und alles heranzieht, wie die ganze Angebote, was im Haus sind [...] wir sind auf einen guten Weg, wir in der Pflege müssen wirklich jetzt überlegen, wo wir uns befinden (Fokusgruppe 2: 219 – 223)

Die Zuweisung spezifischer Ressourcen für diese Tätigkeit würde als Orientierungshilfe dienen und verhindern, dass diese Ressourcen von den stets vorrangigen wahrgenommenen pflegerischen Aufgaben im engeren Sinn aufgezehrt werden.

Wird die Notwendigkeit für spezialisiertes Personal erkannt und gelingt es nicht dieses zu gewinnen, stellt sich bei den Einrichtungen die Frage, ob das erforderliche Know-how durch Fort- und Weiterbildung vom vorhandenen Personal erworben werden kann.

Hinsichtlich der Zusammenarbeit mit strukturfremden Einrichtungen und Personen werden mit deutlicher Mehrheit Partner außerhalb der Pflege genannt (mit Ausnahme der Palliativzentren). Auswahlkriterien sind vor allem: Vorhandensein bzw. Erreichbarkeit von Ansprechpartner und Umsetzbarkeit der Kooperation (Nützlichkeit, Verlässlichkeit). Bei der Auswahl der Kooperationspartner sind die klassischen Bereiche Bildung und Kultur am stärksten vertreten: Kindergärten, Grundschulen, Berufsschulen, Sport- und Musikvereine. Der Schwerpunkt und das Ziel der Suche von Kooperationspartnern liegen daher weiterhin auf der Durchführung von internen oder externen Angeboten für die Heimbewohner\*innen oder auf der Gewinnung von neuen für die Organisation nützlichen Kontakten.

Das Thema „Konkurrenzdruck“ mit anderen vollstationären Pflegeeinrichtungen äußert sich vor allem im Hinblick auf den Personalmangel. Dieser Aspekt äußert sich sowohl in der Verfügbarkeit von Ressourcen, die darauf konzentriert werden sollten, als auch in der Angst, potenzielle Mitarbeiter\*innen zu verlieren (Workshop 2: 343 - 362).

Das Potenzial der Vernetzung mit anderen Strukturen wird vor allem in Bezug auf gemeinsame Themen (und Anliegen) gesehen, sei es in Bezug auf den Nachwuchs, die Erreichbarkeit der Adressat\*innen oder die Bündelung von Ressourcen (Workshop 2: 363 - 367). In einigen Fällen wurde erkannt, dass Zeit eine wesentliche Komponente ist, die bei der Schaffung eines effektiven und nachhaltigen Netzwerks berücksichtigt werden muss (vgl. Experteninterview 1: 200-202).

Die Daten machen außerdem sichtbar, "wie" und "wozu" sich die Einrichtungen in Bezug auf Vernetzungsoptionen bewegen. Diese Zuordnungen ermöglichen es, die Quartiersanbindung in Bezug auf ihre Stelle bzw. Priorität in der Planung und/oder in den internen alltäglichen Abläufen oder in Bezug auf die erwünschten und erwarteten Wirkungen zu definieren. Auf der Suche nach Gemeinsamkeiten konnten drei Aspekte ausgemacht werden, die besonders präsent sind: Quartiers- und Sozialraumarbeit als „Nebengeschäft“, als „Chance zur Sichtbarkeit“ und als „Lösungsansatz“.

*Quartiers- und Sozialraumarbeit als „Nebengeschäft“*

Verbindungsarbeit wird in der Mehrheit der hier analysierten Einrichtungen als zusätzliche Möglichkeit und nicht als methodischer, integrierter, üblicher Teil der strategischen Planung der Aktivitäten der Einrichtung verstanden. Dies deutet auf eine Selbstbezogenheit in der (konzeptionellen) Arbeit der Einrichtung hin und führt dazu, dass diese Art der Arbeit eher als Multiplizieren von bereits etablierten Aktivitäten statt als Wahl von neuen zielgerichteten Aktivitäten verstanden wird (Workshop 1: 4)

Ebenso wird eine notwendige erste Phase des Ankommens, der Analyse und der Orientierung in der unmittelbaren Umgebung der Einrichtung nicht als vorbereitender und integraler Bestandteil einer Art Nachbarschafts- oder Sozialraumstrategie gesehen, wie es tatsächlich der Fall ist, sondern eher als antithetische Arbeit dazu. Wir wollen jetzt erstmal unseren Bereich hier kennenlernen, weil das ist, glaube ich sinnvoll und die Gemeinde ist hier auch sehr engagiert und erwartet von uns, dass wir uns auch erstmal hier einbringen (Workshop 1: 43)

Das Verständnis von Quartiers- oder Sozialraumarbeit wird nicht als integriert mit der pflegerischen Tätigkeit wahrgenommen. Dies, zusammen mit dem Mangel an spezifischen Ressourcen und der Tendenz, Vernetzungsoptionen als ein "Add-on" zu anderen täglichen und vorrangigen Aktivitäten zu betrachten (Workshop 1: 41-41; 89 – 89) schafft entweder die Vernachlässigung von Vernetzungsoptionen oder die Entstehung eines echten Dilemmas in der Betrachtung des tatsächlichen Nutzens von Quartiersansätzen für die Heimbewohner\*innen

die Frage ist wie VIEL wie viel geben WIR wie viel fordern wir ein ähm ich finds echt ma echt eine schwere Frage, wenn ich jetzt sage: „Okay lieber Sozialdienst wir machen jetzt noch das das das das kriegen wir hin“ müssten wir das von unseren Bewohnern abziehen oder kommt des unseren Bewohnern zu Gute? (Workshop 1: 4)

#### *Quartiers- und Sozialraumarbeit als Chance zur Sichtbarkeit*

Vernetzungsoptionen werden oftmals als Chance gesehen, die Sichtbarkeit der Einrichtung zu erhöhen. Gesehen, erkannt und wahrgenommen werden, zeigen sich dann als wesentlicher Bedarf für die Einrichtung und daher auch als Motivation, um in Ressourcen für die Quartiers- und Sozialraumarbeit zu investieren. Dieser Aspekt ist vielschichtig und beinhaltet Überlegungen, die mit strategischen Zielen verbunden sind oder die als Lösungsansatz für verschiedene Probleme in der Einrichtung betrachtet werden (z. B. Gewinnung von ehrenamtlichen Kräften).

In Verbindung mit dem Wahrgenommen und dem Gesehen werden wird auch die Erweiterung des Aktionsradius der Einrichtung vorgesehen

wir gehen tatsächlich irgendwann auch mal raus [...] und werden [...] gesehen und wahrgenommen [...] ich denke, [...] wenn man rausgeht in Uniform [...] wenn wir das Heim in die Öffentlichkeit bekommen, ich glaube, ich spreche jetzt für mich, [es ist] schon viel in die Quartiersarbeit (Fokusgruppe 1: 110 – 116)

Dies ist auch im Hinblick auf das Potential zu verstehen, nicht nur die Sichtbarkeit der Einrichtung zu erhöhen, sondern auch um sich zu profilieren bzw. „mal zu zeigen, was die Einrichtung kann“ (Fokusgruppe 2: 2), u. a. auch gegenüber der Konkurrenz

wir müssen schauen, dass wir vielleicht irgendwo anders Vernissagen anbieten [...] und zeigen, was wir eigentlich machen mit unseren Heimbewohnern, das macht kein anderes Heim (Workshop 2: 113)

Die Sichtbarkeit scheint auch für die Personalrekrutierung nützlich zu sein. Sich als starker Unternehmer, als guter Arbeitgeber zu präsentieren, erhöht die Chance, neues Personal zu gewinnen und zu binden. Die Präsentation und Anwerbung von qualifiziertem Personal tragen auch zur Qualität des Angebots und der Arbeit der Einrichtung selbst bei, die sich so in der Landschaft der anderen Akteure des Sektors profilieren und abheben kann. Hier ist zu betonen, dass sich mit dem Begriff

Konkurrenz mehr auf die Gewinnung von qualifiziertem Personal als auf die Gewinnung von Kund\*innen bezogen wurde.

Das Spektrum der Aktivitäten im Zusammenhang mit dem Bereich des Marketings und der Öffentlichkeitsarbeit führt ebenfalls zur Sichtbarkeit der Einrichtung

[ja genau des] also da muss jemand da sein, der sagt wir machen uns Gedanken, wir hängen hier irgendwo eine Tafel auf oder wir gehen in die Zeitung und machen das einmal oder wir posten auf Facebook und so also das glaube ich die Kommunikation irgendwo und Ausgestaltung ja (Fokusgruppe 1: 282 – 287)

Es ist das Streben nach einem "hohen Bekanntheitsgrad", dass die Suche nach Repräsentation und Veröffentlichung in den Medien (in der Regel Lokalzeitungen oder social-Media-Plattformen) vorantreibt. Ziele wie die Sensibilisierung von Bürger\*innen für das Thema „Pflege“ oder für die politische Interessenvertretung oder niederschwellige Lobbyarbeit, um die Aufmerksamkeit für die Problemlage dieses Sektors zu erhöhen, werden sehr wenig und wenn dann nur in zweiter Linie thematisiert

wir hatten auch irgendwo eine Veranstaltung zur Information im Bürgerhaus [...] also diese sind Dinge, die da mit reinspielen, die die Wahrnehmung gegenüber dem Sozialwerk auch zu stärken [...] und zu zeigen irgendwie, dass wir uns auch entwickeln. Ja, überall ist dann immer die Rede davon, was wir hier machen, was wir in Zukunft vorhaben [...] also da steckt schon auch irgendwie relativ viel Überlegung hinter den Dingen auch strategisch natürlich (Fokusgruppe 1: 129 – 131)

Auch der soziale Aspekt der Pflege wird kurz und als Nebeneffekt, angesprochen

wenn wir eine Vernissage bei Firma 2 machen oder irgendwas, wo dann unsere Leute mit dem Rollator auch hinkomme [...] vielleicht dass es wäre ja auch schön, wenn man sowas machen könnte [...] ich glaube dadurch würden wir dieses dieses implementieren im Kopf und nicht nur dieses Pfund sein, was man eh schon hat, sondern im in den Köpfen der Rathauser sage ich jetzt mal in Führungsstrichen [...] das könnte man viel mehr stärken, weil bei uns ist alles auf Wirtschaft ausgerichtet und auf Gewinn und dieser soziale Aspekt hat ja eigentlich eine andere Zielsetzung (Workshop 2: 307 – 309)

#### *Quartiers- und Sozialraumarbeit als Lösungsansatz*

Vernetzungsarbeit wird generell als notwendig und wünschenswert erachtet, vor allem aufgrund der großen Bedarfslage in den Einrichtungen: hohe Nachfrage bei knappen Ressourcen. Im größten Teil der untersuchten Einrichtungen ist die Suche nach Personal, nach Finanzierungsmöglichkeiten und nach weiteren Formen von Unterstützung (Ehrenamt, Kooperationspartners, Synergie bilden, usw.) ein sehr präsent Thema. Hier zeigt sich die Bedarfslage als Antrieb, um Ressourcen in die Anbindungstätigkeiten zu investieren. So werden Formen der Vernetzung z. B. mit der Gewinnung von Ehrenamtlichen in Verbindung gebracht und dementsprechend die konzeptionelle Arbeit darauf ausgerichtet bzw. geplant. Das Thema „Ehrenamtsgewinnung“ taucht in allen Einrichtungen auf, die sich an der Studie beteiligt haben: teilweise mit gegensätzlichen Ansätzen (z. B. bezahlte vs. unbezahlte Freiwilligenarbeit), teilweise nach Prinzipien, die in allen Einrichtungen als wesentlich bezeichnet werden (Präsenz eines Ansprechpartners in der Einrichtung, klare Aufträge bzw. Aufgabenverteilung, Aktivitäten zur Wertschätzung und Bindung der ehrenamtlichen Kräfte usw.).

Interessant ist, dass die Betrachtung von Quartiers- und Sozialraumarbeit als Problemlösungsansatz meist mit einrichtungsbezogenen Überlegungen verbunden ist, also einen hohen Grad an Selbstreferenzialität aufweist. Durch die Möglichkeit der Reflexion und des Dialogs, wie im Falle der Workshops, wird aber der perspektivische Blick der Einrichtung verschärft. Es findet eine Öffnung

der Wahrnehmung über die Einrichtung hinaus statt, die zeigt, dass sie in der Lage ist, den regionalen Lebensraum als Möglichkeit für die Entwicklung von Angeboten nicht in Konkurrenz, sondern in Ergänzung und Komplementarität zu sehen

Was ist wichtig oder auch noch die Frage: Was entwickelt sich sonst noch in der Region das ist glaube ich in dem Zusammenhang auch nochmal eine wesentliche Frage, wenns da, ich sage jetzt mal so also rein fiktiv, wenn es da Erweiterungen gibt, in die eine oder andere Richtung dann lässt, sich das ja vielleicht da auch irgendwie so miteinander verbinden so, wenn ma ambulante Versorgung, das was Sie da angesprochen haben [...] müsst man in die Richtung tatsächlich noch weiterdenken (Workshop 1: 113)

Ich glaub, weil dies jetzt genauso gesehen haben, wie ich es jetzt die Konkurrenz formuliert habe, vielleicht muss man darüber rausgehen, das vielleicht ein guter Hinweis, ich habe es jetzt Konkurrenz genannt, das Wort streicht man jetzt mal oder den Feind ins Boot holen. Es muss ja nicht sein, dass wir aus unserem eingemachten berichten, es kann ja auch sein, dass wir eine gemeinsame Fortbildung einfach mal machen, die die sowieso gemacht hätten und wir auch (Workshop 2: 363 - 367)

Zusätzliche Werte wie nachhaltiges bzw. zukunftsorientiertes Handeln, Verwirklichung der Werte der Einrichtung über die pflegerische Tätigkeit hinaus werden nicht direkt benannt und nicht als Fernziel erkannt und mitgeplant. Die obigen Ausführungen deuten darauf hin, dass es nicht der fehlende Wille ist, der zu einem solchen Rückzug führt, sondern der Mangel an Raum, Ressourcen und Möglichkeiten für Reflexion und Dialog.

Eine breit angelegte gemeinsame Strategie könnte den Einrichtungen helfen, da eine solche Investition im Laufe der Zeit u. a. weniger Ressourcen und Energie für die "Überzeugungsarbeit" bei den beteiligten Akteuren (z. B. andere Einrichtungen oder die Kommune) erfordern und das Bewusstsein für das Thema erhöhen würde, wie auch von einer Einrichtung thematisiert wurde (Experteninterview 3: 0:30:34.0 - 0:33:50.9) (siehe auch 5.3.1).

#### **4.3.3 Hindernisse zur Quartiers- und Sozialraumarbeit der begleiteten Einrichtungen**

Nicht nur die Vielfalt des Verständnisses von Quartiers- bzw. Sozialraumarbeit oder die Homogenität der Umsetzung lassen sich aus den erhobenen Daten rekonstruieren. Es konnten auch Aspekte beobachtet werden, die auf struktureller, organisatorischer oder kontextueller Ebene die Umsetzung von Vernetzungsoptionen behindern.

Es lässt sich zwischen internen und externen sowie zwischen subjektiv wahrgenommenen und objektiv vorhandenen Hindernissen unterscheiden. Jede dieser Faktoren würde eine andere Art von Intervention und eine auf einer anderen Ebene benötigen. Eine solche Untersuchung erfordert jedoch eine auf mehreren Ebenen eingehende Analyse, die in diesem Kontext nicht möglich ist. Im Folgenden wird daher präsentiert, was von den Einrichtungen selbst im Rahmen der Datenerhebung als Aspekt der Unterstützung erforderlich ist oder als reales Hindernis identifiziert wurde.

##### *Struktur- oder Organisationsabhängige Hindernisse*

Einige dieser Aspekte können den strukturellen oder organisatorischen Hindernissen zugeordnet werden. Der Begriff "strukturabhängige Hindernisse" wird hier für Aspekte verwendet, die mit der internen Struktur der Einrichtung zusammenhängen. Die zu dieser Kategorie zugehörigen Elemente – Personal, Hierarchie, Zuständigkeiten usw. – sind miteinander verbunden und können sich auf die "Stabilität" und auf die Handlungsfähigkeit der Einrichtung auswirken. Die Varianten und unterschiedlichen Umsetzungen eines Quartiers- und Sozialraumansatzes sind natürlich auch auf die unterschiedlichen Strukturen der einzelnen Pflegeheime zurückzuführen.

Der Begriff „organisationsabhängige Hindernisse“ wird in diesem Kontext auf Faktoren bezogen, die mit der Arbeitsaufteilung, der Arbeitskultur und den Arbeitsabläufen zusammenhängen. Diese

sind die Basis für das Handeln, das von den Mitgliedern der Einrichtungen geteilt wird und das für die Erfüllung ihrer Aufgaben und die Erreichung der gesetzten Ziele wesentlich ist. Auch hier gilt das Prinzip der Heterogenität: Jede Einrichtung hat ihre eigene Organisationskultur, ein von ihren Mitgliedern geteiltes System von Werten und Normen, das sie von allen anderen Einrichtungen unterscheidet.

Mehr als die Organisationskultur (die sich über einen längeren Zeitraum entwickelt) kam der Aspekt des Organisationsklimas, d. h. die alltägliche Wahrnehmung der Organisation, durch ihre Mitglieder (vgl. Kauffeld et al.) aus den Daten hervor. Das heißt, die Themen, die von den Teilnehmern in den Workshops, der Fokusgruppe oder in den Interviews angesprochen wurden, betrafen überwiegend die tägliche Arbeit der in den Einrichtungen tätigen Personen. In anderen Worten, es handelt sich überwiegend um Themen, die als sehr "nah" empfunden werden, wie z. B. die Organisation von Angeboten für die Bewohner\*innen oder die bereits erwähnte Schwierigkeit, grundpflegerische Tätigkeiten mit anderen Tätigkeiten bzw. Tätigkeiten in externen Settings oder mit externen Partnern zu vereinbaren. An der Schnittstelle dieser beiden Ebenen lassen sich zwei Schlüsselthemen identifizieren, auf die große Teile der Hindernisse der Pflegeeinrichtungen zurückgeführt werden können:

- Personalressourcen (d. h. Personalmanagement und/oder Personalmangel)
- Kommunikation

Beide Schlüsselaspekte stehen in engem Zusammenhang mit der Abwesenheit einer konzeptionellen und strategischen Planung, die u. a. auch Quartiers- und Sozialraumansätze definieren sollte.

#### *Fehlende konzeptionelle und strategische Planung: Mitarbeiterebene*

Ohne eine strukturierte Planung bleiben Anbindungsoptionen der Initiative der Mitarbeiter\*innen überlassen. Dies bedeutet eine große Abhängigkeit vom subjektiven Empfinden und eine Verdichtung der Verantwortung bei den einzelnen Individuen. Dies behindert nicht nur die Umsetzung von Angeboten, sondern auch deren Kontinuität.

Spontane Maßnahmen können außerdem nicht in systematische Evaluationspläne (wenn überhaupt vorhanden) aufgenommen werden. Dies wirkt sich auf die Chance einer effektiven und effizienten Nutzung der Ressourcen und eine Überprüfung der Ergebnisse aus. Wie bereits erwähnt, birgt eine solche Konstellation die Gefahr, dass man weder sieht, was tatsächlich erreicht wurde, noch dass man die Ergebnisse der unternommenen Anstrengungen messen kann. Die Unmöglichkeit der Messung führt dann zu einer Verunsicherung im Handeln. Selbst wenn die "Kundenzufriedenheit" als mögliches Kriterium für die Bewertung und Messung von Aktivitäten identifiziert wird, wird diese nicht systematisch adressiert (Workshop 1: 80 – 80).

Ein weiterer Aspekt, der mit der Eigeninitiative des Einzelnen statt mit Planung in Verbindung gebracht werden kann, ist die Abhängigkeit von tatsächlichen Fähigkeiten jedes Subjektes. Die Aktivitäten werden den individuellen Neigungen und die Vernetzung der Spontaneität des Alltags überlassen (Experteninterview 2: 0:55:25.3 - 0:56:47.5).

Unterstützungsbedarf wurde von allen Einrichtungen bezüglich des Erwerbs von spezifischem Wissen (Networking, Sozialraumarbeit, Kommunikation mit Heimbewohner\*innen etc.) sowie der Verfeinerung sozialer Kompetenzen genannt. Hier werden berufsbegleitende Fort- und Weiterbildungen benötigt, die anwendungsorientiertes Know-how vermitteln können (Fokusgruppe 3: 0:29:44.7 - 0:33:06.8; Fokusgruppe 2: 243 – 246; Experteninterview 4: 0:14:50.6 - 0:16:48.5 und 0:18:00.1 - 0:18:47.9).

Missverständnisse und Verlangsamung sind eng verbunden mit Akzeptanz von Maßnahmen und Rollen innerhalb der Einrichtung. Auch wenn zeitliche, finanzielle oder neue Personalressourcen für die Quartiers- und Sozialraumarbeit vorgesehen werden sollten, sollte ihre Arbeit vom gesamten

Personal, in den alltäglichen Arbeitsabläufen und in der Arbeitskultur verstanden und integriert werden. Andernfalls besteht die Gefahr, dass die Zusammenarbeit innerhalb und außerhalb der Einrichtung extrem erschwert wird. Praktische Szenarien in diesem Sinn könnten sein: Schwierigkeiten bei der Übertragung von Verantwortung und von Macht, fehlende Weitergabe von Informationen, fehlende Akzeptanz einer neuen Aufgabenverteilung und/oder des Kontrollverlustes über bestimmte Aspekte, Zunahme der Komplexität von Abstimmungsprozessen usw.

Durch eine gemeinsame konzeptionelle Arbeit könnte außerdem eine Basis der Akzeptanz geschaffen werden, die Überzeugungsarbeit und die damit verbundenen Ressourcen (Zeit und Energie) bei jeder einzelnen Aktivität einsparen würde.

Es ist eine "hochwertige" und gemeinsame Planungsarbeit erforderlich, die auf mehreren Hierarchieebenen stattfindet. Damit soll vermieden werden, dass Planung und Praxis auseinanderklaffen und die geplanten Ressourcen als nutzlos empfunden werden oder tatsächlich nutzlos bleiben. Dies zeigte sich in einer der untersuchten Einrichtungen. Obwohl in dieser Einrichtung Ressourcen für Qualitätsentwicklung und Qualitätsmanagement und entsprechende Abteilungen vorhanden sind (Fokusgruppe 3: 0:07:49.3 - 0:08:32.1), werden die entwickelten Projektpläne als nicht anwendbar empfunden (Experteninterview 1: 173 - 181).

Eine Aktivierung von Kooperationen und die Zusammenarbeit mit externen Partnern erhöht die Komplexität jedes Aspektes (von Organisation bis Umsetzung). Ein spontanes, unstrukturiertes Verfahren macht die Entstehung, den Erfolg und die Kontinuität solcher Kooperationen extrem schwierig (Experteninterview 2: 0:22:41.0 - 0:23:15.8).

#### *Fehlende konzeptionelle und strategische Planung: Kommunikation*

Fehlende konzeptionelle Arbeit stellt auch die Herausforderung der Kommunikation dar. Ohne eine gemeinsame Vision und ein gemeinsames Verständnis von Anbindungsansätzen erhöht sich die Gefahr von Missverständnissen.

Also ich würde mich wünschen, dass wir uns [...] überlegen: Was ist unser Nutzen davon? Was ist unsere Zielsetzung? Warum wollen wir das machen? [...] Weil es mir unheimlich helfen würde das intern bei uns in der in der Einrichtung 2 zu besprechen und zu sagen, ja das und das ist der Grund warum wir etwas machen und das ist auch der Grund warum uns auch interessiert die Einrichtung 3 zu unterstützen oder Stadt 1 zu unterstützen, weil wir ja alle zusammen gehören und uns gegenseitig tragen und helfen wollen (Workshop 1: 123)

Die Kommunikation wird von der Abwesenheit klarer Zuständigkeiten erschwert und verlangsamt und kann sogar zu einer objektiven Unmöglichkeit der Umsetzung der Idee in die Praxis führen.

Das Thema Kommunikation und Planung betrifft auch die Zusammenarbeit mit Akteuren außerhalb der Einrichtung. Erstens erschwert die Abwesenheit eines anerkannten und erreichbaren Ansprechpartners den Kommunikationsfluss zwischen externen Akteuren und Einrichtung maßgeblich. Ein zweiter Aspekt betrifft die Erwartungen der beteiligten Partner, die weit auseinander liegen können. Paradigmatisch ist in dieser Hinsicht das Verhältnis zwischen Gemeinden und Einrichtungen. In Anbetracht der Tatsache, dass nur in der Hälfte der untersuchten Einrichtungen Vertreter\*innen der Gemeinde bei der Datenerhebung anwesend waren, ist der Fall eines Pflegeheims von Bedeutung, in dem die Perspektiven und Erwartungen zwischen diesen beiden Akteuren sehr unterschiedlich waren. Die Erwartung der Gemeindevertretung war es, Anregungen für bereits strukturierte und umgesetzte Projekte zu erhalten (Fokusgruppe 1: 6 – 10; Fokusgruppe 4: 0:06:02.1 - 0:07:37.1; 0:08:56.1 - 0:09:25.5; 0:20:59.8 - 0:22:29.8). Die Erwartung des Pflegeheims hingegen war es, bereits in der Phase der gemeinsamen Prioritätensetzung, in der Phase der Definition gemeinsamer Handlungsfelder in den Dialog zu treten, bevor man an die Planung konkreter Projekte geht (Fokusgruppe 4: 0:24:21.2 - 0:29:38.0; 0:36:45.3 - 0:40:03.5; 0:44:19.8 - 0:46:16.2). Daher ist nicht nur

das "Wer" und "Wie" von großer Bedeutung in der Kommunikation zwischen unterschiedlichen Akteuren, sondern auch das "Wann" bzw. die Frage, in welcher Phase (Planung oder Umsetzung) der Dialog eingeleitet werden sollte.

Ein weiterer wichtiger Aspekt sind die kontextuellen Hindernisse. Mit kontextuellen Hindernissen sind alle Faktoren gemeint, die außerhalb der Einrichtung liegen. Im weitesten Sinne reichen sie von Aspekten des aktuellen Kontextes (z. B. Sars-Cov-2-Pandemie) über den politischen Kontext (Gesetzgebung, Bürokratie) bis hin zum sozio-kulturellen Kontext (Demografischer Wandel, Zeitgeist usw.).

Ein kontextuelles und zugleich immanentes Element der Pfl egetätigkeit sind die geltenden gesetzlichen Vorschriften, die einen hohen bürokratischen Aufwand mit sich bringen. Auch wenn dieses Thema nur von einer Einrichtung explizit angesprochen wird (Experteninterview 3: 0:07:46.7 - 0:08:39.4), so wird es doch indirekt durch das Fehlen einer fruchtbaren Zusammenarbeit mit z. B. kommunalen Akteuren in der Mehrheit der Einrichtungen sichtbar. Ebenso gibt es keine nennenswerten Hinweise auf eine erlebte Unterstützung oder einen produktiven Dialog mit kommunalen, regionalen oder allgemein politischen Akteuren. Im Gegenteil, es wurde von einer Einrichtung berichtet, dass sie sich (und ihr Träger) von kommunalen bzw. politischen Akteuren nicht berücksichtigt fühlte (Fokusgruppe 4: 0:16:12.2 - 0:17:27.9). Die Folge sind Entscheidungen, die als weit entfernt von der Praxis, der Realität und den Bedürfnissen der Pflegeeinrichtungen wahrgenommen werden.

Zu dem gesellschaftlichen Kontext gehört auch eine generelle Sorge der pflegerischen Fachkräfte gegenüber der öffentlichen Akzeptanz des Themas „Pflege“. Diesbezüglich kann eine tendenziell paternalistische Haltung beobachtet werden, die sowohl bezüglich des Schutzes von externen Teilnehmenden an den Angeboten als auch von Bewohner\*innen selbst auftaucht. Neben der Motivation des Personalmangels wird auch die Motivation genannt, die Pflegebedürftigkeit in ihren sichtbarsten Folgen vor den Menschen außerhalb der Einrichtung zu "verstecken" (Experteninterview 1: 35 – 36). Die Sorge, dass externe Teilnehmende durch die Begegnung mit pflegebedürftigen Bewohner\*innen der Einrichtung verschreckt werden könnten oder das Bestreben, einen Namen für das Angebot zu finden, der für externe Adressat\*innen attraktiv sein könnte, aber gleichzeitig der Identität des Unternehmens treu ist kann – wie schon erwähnt – auf die gesellschaftliche Akzeptanz und/oder auf die Wahrnehmung der gesellschaftlichen Akzeptanz durch die Fachkräfte in diesem Bereich hinweisen. Die oben beschriebene paternalistische Haltung könnte durch Sensibilisierungsmaßnahmen ersetzt werden, die sich z. B. an die Bewohner\*innen des Quartiers richten, die sich einem Pflegeheim nähern.

Zu den ungünstigen Kontextbedingungen gehört auch die Sars-Cov-2-Pandemie und ihre Folgen, die sich u. a. auf die Leistungsfähigkeit des Personals auswirkten. Darüber hinaus wurden auch Hilfs- und Unterstützungsstrukturen von der Pandemie betroffen (z. B. Rückgang des ehrenamtlichen Engagements).

#### **4.3.4 Vertiefende Analyse der zentralen Befunde und Vorschläge zur Selbstpositionierung von Einrichtungen der stationären Langzeitpflege im Hinblick auf Quartiersanbindung**

Bisher wurden entlang der Datenanalyse Elemente abgeleitet, die die Innenperspektive der Einrichtungen in Bezug auf Quartiersansätze widerspiegeln.

Die Bedeutung einer strategischen Planung, die auch Vernetzungsoptionen beinhaltet, die zunächst auf mehreren Hierarchieebenen geteilt wird und die unterschiedlichen Perspektiven innerhalb der Einrichtung berücksichtigt, wurde mehrfach betont. Zu einer umfassenden konzeptionellen Arbeit

gehören Überlegungen über die Art der Akteure, die objektiven Bedingungen und den zeitlichen Rahmen für eine fruchtbare und sinnvolle Kooperation mit externen Partnern.

Darüber hinaus bedarf es einer Orientierung und eines Reflexionsraumes innerhalb der Einrichtungen, um Prozesse zu initiieren, die den konkreten Bedürfnissen der Strukturen, der beteiligten Akteure und des historischen und sozialen Kontextes entsprechen.

Die entwickelten Kategorien wurden bisher rein „deskriptiv“ betrachtet und anschließend problematisiert. Sie können aber auch als Orientierungshilfe verstanden werden. Indem die Daten dazu beitragen, Aspekte der Selbstidentifikation oder des Handelns von Einrichtungen zu erhellen, zeigen sie auch mögliche Kriterien auf, anhand derer eine Positionierung, eine Reflexion des Ist-Zustandes und die Erreichung von definierten Zielen möglich wird. Dies kann auch einer internen Evaluation hinsichtlich der Effizienz und Prägnanz von Maßnahmen und Angeboten dienen.

In diesem Sinne wurde versucht anhand der erhobenen Daten, Tendenzen zu identifizieren und eine Positionierung der Einrichtung zu wesentlichen Themen wie Identität und Handeln zu erkennen. Diese Art der Differenzierung zielt u. a. auch darauf ab, Unterschiede in dem Verständnis – z. B. bezüglich „Quartierarbeit“ – innerhalb einer Einrichtung sichtbar zu machen, Positionierungen anhand von gegensätzlichen Polen oder dichotomen Paaren zu beschreiben, um dann Einigung und ein mögliches Handlungsmodell zu entwickeln, das der Umsetzung von Ideen und Projekten und dem täglichen Geschäft helfen könnte. Durch die Sichtbarmachung dieser Tendenzen soll ein nützliches Erkennungs- und Bewertungsinstrument zur Verfügung gestellt werden, um

- sich zu orientieren,
- zu verstehen, wo man steht,
- zu verstehen, wohin man will, wenn man verstanden hat, wo man steht
- zu verstehen, was man verändern will oder
- was stabil bleiben soll.

Bei dem Vorschlag für ein einfaches Instrument zur grafischen Darstellung und Visualisierung der eigenen Positionierung wurden Paare von Dichotomien identifiziert, die die beiden Extreme entgegengesetzter Polaritäten ausdrücken könnten (s. Abbildung 8 bis 11 dieses Kapitels).

Es ist notwendig, eine Prämisse zu machen bezüglich der Identifizierung und Rekonstruktion der Merkmale, auf deren Grundlage die Polaritäten oder Dichotomien erkannt wurden. Es handelt sich um eine Analyse des empirischen Materials auf der Grundlage von 2 Workshops, 5 Interviews und 3 Fokusgruppe. Die Beteiligung des Personals an diesen Momenten war vielfältig und umfasste alle Arten von beruflichen Rollen, die in den untersuchten Einrichtungen tätig sind. Die Entscheidung über die Teilnahme des Personals lag bei den Einrichtungen. Die Interviewdaten stehen auch in Zusammenhang mit der Rolle und der subjektiven Sichtweise der in den Fokusgruppen, Workshops und Interviews anwesenden Personen. Es sei daher darauf hingewiesen, dass es sich hier um die Rekonstruktion von subjektivem Erleben handelt, die sich auf das bezieht, was in den Daten genannt wurde. Interne Dialog- und Gruppendynamiken spielten bei der Datenerhebung ebenfalls eine Rolle und wurden reflektiert.

Es werden im Folgenden vier Makrokategorien präsentiert: Selbstidentifikation mit der pflegerischen Aktivität, Selbstbeschreibung eigener Ressourcen, Handlungstendenzen und Wirkrichtung. Jeweils werden zwei dichotomische Termini festgestellt, um die Positionierung zu ermöglichen. Die Fragen sollen als Leitfaden und als Reflexionsinstrument dienen. Diese könnten in den Einrichtungen auf allen Arbeitsebenen gestaltet werden, um das eigene "Denken" und "Handeln" in Bezug auf Sozialraum- und Quartiersarbeit einzuordnen. Die Grafiken können durch die Skalierung für die Sichtbarmachung dieser Tendenzen angewendet werden.

Nachfolgend werden die verschiedenen Orientierungs- und Analyseinstrumente vorgestellt, die sowohl als "vorbereitende" Aktivität für die Planung verstanden werden können, als auch als Teil eines umfassenden Evaluationsinstruments zur Überprüfung der bisherigen Arbeit in Bezug auf die geplanten (lang- und kurzfristigen) Ziele eingesetzt werden können.

#### *Selbstidentifikation mit der pflegerischen Tätigkeit*

Anhand der erhobenen Daten konnte festgestellt werden, ob sich die Teilnehmenden neben ihrer Pflege Tätigkeit auch mit anderen Tätigkeiten (z. B. als Unternehmer) identifizieren konnten. Aus diesen Themen lassen sich Kriterien rekonstruieren, die bei der Reflexion bezüglich der Identifikation mit der pflegerischen Tätigkeit hilfreich sein können. Vor der Auflistung dieser Fragen werden einige Beispiele genannt, die die Identifizierung dieser Kriterien im empirischen Material erläutern können.

Die Mehrheit der untersuchten Einrichtungen scheint sich – basierend auf den Aussagen der Teilnehmenden der Fokusgruppen, Workshops oder der interviewten Personen – mit der Pflege Tätigkeit zu identifizieren. Das "Alltagsgeschäft" im Sinne von "Pflege Tätigkeit" taucht in den Diskussionen immer wieder auf und scheint die Wahrnehmung der geleisteten Arbeit bzw. der Priorität der Arbeit, die zu leisten ist, zu sein. Nur eine Einrichtung definiert sich auch als Unternehmer oder Arbeitgeber. In zwei konkreten Fällen wurde z. B. die Möglichkeit angesprochen, einen Namen für die Aktivitäten zu finden, der nicht zu sehr an den Begriff "Pflegeheim" erinnert. Gleichzeitig wurde auf die Notwendigkeit hingewiesen, eine Übereinstimmung zwischen dem Namen und der ausgeübten Tätigkeit (Pflege) finden zu müssen. Darüber hinaus wurde in derselben Einrichtung das Adjektiv "normal" für die Einrichtung eines Cafés verwendet und damit die Idee eines „gewöhnlichen“ Cafés hervorgerufen. Das Vorhandensein von Elementen oder Konzepten, die an Funktionen erinnern, die den Bedürfnissen der Heimbewohner\*innen entsprechen, wurden im Kontext von Quartiersorientierung nicht erwähnt.

Das Vorhandensein spezifischer Konzepte für die Ausbildung neuer Fachkräfte (Nachwuchsförderung) oder der Wille, Probleme im Zusammenhang mit den geltenden Vorschriften zu überwinden, verstärken die Selbstwahrnehmung einer Einrichtung als Teil eines Systems und nicht nur als „isolierte Realität“. Die pflegerische Tätigkeit, diese Aufgabe ist somit mit der Verantwortung verbunden, günstige Bedingungen nicht nur für sich selbst, sondern auch für den Sektor im Allgemeinen zu schaffen. Es scheint daher eine allgemeine Vision erkennbar zu sein, die über die angrenzenden Bedürfnisse der Einrichtung hinausgeht.

Auf der Grundlage der Daten wurden Fragen formuliert, die die Äußerungen und die Thematisierung von Elementen widerspiegeln und die Feststellung einer starken oder schwachen Identifikation mit der Pflege Tätigkeit offenbaren können:

- Wie werden die Sichtbarkeit und Erkennbarkeit der Einrichtung in Bezug auf Pflege thematisiert?
- Tauchen in der Selbstnennung Worte wie Unternehmer im Pflegesektor oder „Pflegeheim“ auf?
- Welche ist die Haltung gegenüber der Namensfindung der einzelnen Angebote (z. B. Vermeidung des Begriffes „Pflege“)?
- Ist ein spezifischer pflegerischer Blick in der Konzeption von Angeboten vorhanden?
- Wie werden die Adressaten der Pflege genannt?
- Wie wird die Sichtbarkeit der Pflegeempfänger\*innen thematisiert?
- Wie wird das Thema Qualität der Pflege thematisiert?
- Wie wird die Versorgung von Nachwuchs in der Pflege thematisiert?
- Wird die Förderung einer sensibilisierenden Haltung von wem? gegenüber der pflegerischen Tätigkeit angesprochen?

Die Antworten können eine Reflexion über den Grad der Selbstidentifikation mit der Pflegetätigkeit auslösen, um bewusst nicht nur über die Selbstwahrnehmung der Einrichtung nachzudenken, sondern auch über die Absicht und die Botschaft, die durch die Angebote vermittelt werden könnten.

Eine individuelle Positionierung der verschiedenen Beteiligten in der Einrichtungen zwischen den beiden Polen "starke" oder „schwache Identifikation mit der Pflegetätigkeit" kann durch die Anwendung folgender Grafik (Abbildung 8) skizziert und sichtbar gemacht werden. Durch die Vergleichbarkeit der Ergebnisse könnten dann Tendenzen, Ähnlichkeiten und Unterschiede sichtbar werden.

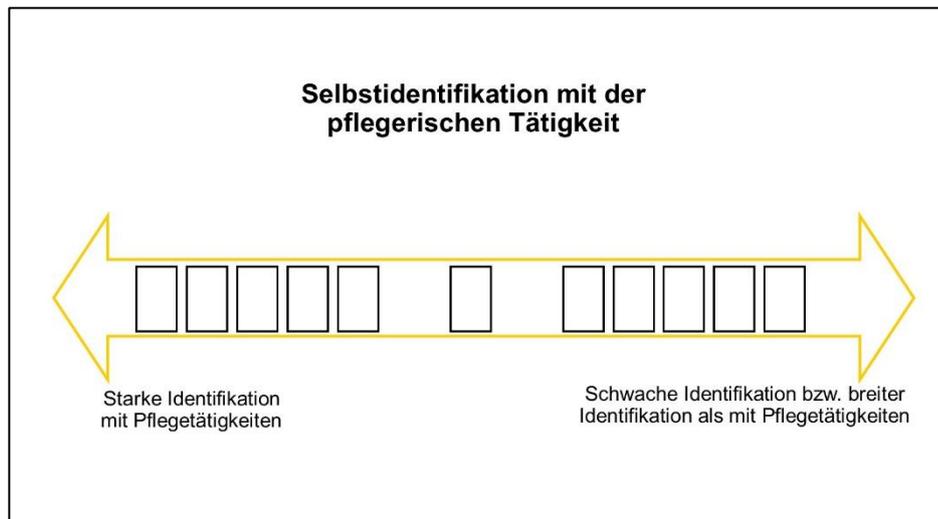


Abbildung 14 Grafik für Visualisierung des Selbstidentifikationsgrades der Beteiligten in der Einrichtung mit der pflegerischen Tätigkeit. Diese Abbildung sollte zur Reflexion und Diskussion anregen. Jede\*r Teilnehmer\*in kann (propädeutisch oder nach der Bearbeitung der Reflexionsfragen) in den dafür vorgesehenen Feldern ankreuzen, in welche der beiden entgegengesetzten Richtungen (Extrempole) er\*sie die Einrichtung, in der er\*sie sich befindet, einordnen würde und daher die persönliche Selbsteinschätzung zum Thema sichtbar machen. Eigene Darstellung.

Das weiter oben geschilderte Vorgehen ermöglichte es auch, Aussagen im empirischen Material zu identifizieren, die die Wahrnehmungen der an den Workshops und/oder der Fokusgruppe teilnehmenden Personen bezüglich der Ressourcen der Einrichtung widerspiegeln. Aus den Daten ergibt sich ein homogenes Bild, z. B. hinsichtlich des Problems des Personalmangels, das in fast allen Einrichtungen präsent ist. Auch die Vorstellungen und Antworten zu diesem Thema sind mehr oder weniger uniform. Der Unterschied liegt aber in der Fähigkeit, von der Idee zum Handeln zu kommen. Nur eine Einrichtung ist der Meinung, über ausreichende Finanzierungsmöglichkeiten zu verfügen. Interessanterweise ist dies dieselbe Einrichtung, die sich auch als Unternehmer und Arbeitgeber sieht. Die hierzu abgeleiteten Fragen sind:

- Was wird als Ressource erkannt?
- Welche Einschätzung oder Wortwahl wird bezüglich Personalressourcen benutzt?
- Welche Einschätzung oder Wortwahl wird bezüglich finanzieller Ressourcen benutzt?
- Wird Wissen und Erfahrung des Personals als Ressource erkannt?
- Gibt es Ideen oder geplante Maßnahmen für die Gewinnung von externen Ressourcen (z. B. Ehrenamtskonzept, Fördermittel, Ausbildungsstrategie, usw.)?

Für die Grafik wurden zwei dichotome Tendenzen als Polaritäten erkannt: sich als "ressourcenreich" oder "ressourcenarm" wahrzunehmen bzw. zu beschreiben.

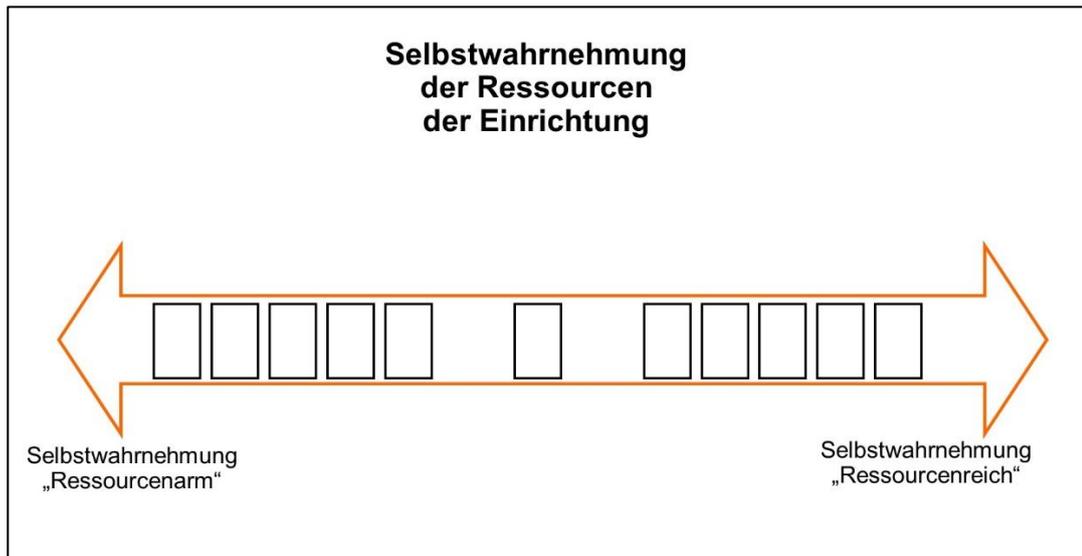


Abbildung 15 Grafik für Visualisierung der Selbstwahrnehmung der Einrichtungen in Bezug auf ihre wahrgenommenen Ressourcen. Diese Abbildung sollte zur Reflexion und Diskussion anregen. Jede\*r Teilnehmer\*in kann (propädeutisch oder nach der Bearbeitung der Reflexionsfragen) in den dafür vorgesehenen Feldern ankreuzen, in welche der beiden entgegengesetzten Richtungen (Extrempole) er\*sie die Einrichtung, in der er\*sie sich befindet, einordnen würde und daher die persönliche Selbsteinschätzung zum Thema sichtbar machen. Eigene Darstellung

#### Handlungstendenz: Paralyse oder Aktivismus

Abhängig davon, wie die Einrichtungen in Bezug auf die Entwicklungsaktivitäten einer Quartiersstrategie agieren, können zwei Aspekte beobachtet werden: die Handlungstendenz und die Wirkrichtung hinsichtlich ihres Handelns. Aus dem empirischen Material konnten folgenden Kriterien im Zusammenhang mit der Handlungstendenz der Einrichtung – als Fähigkeit von Idee zur Umsetzung zu gehen verstanden – hervorgehoben:

- Werden Ideen für Aktivitäten bezüglich Quartiers- oder Sozialraumarbeit genannt?
- Sind konkrete Aktivitäten bezüglich Quartiers- oder Sozialraumarbeit schon geplant?
- Ist die Durchführung solcher Aktivitäten (bezüglich Quartiers- oder Sozialraumarbeit) kontinuierlich?
- Ist eine Evaluation der Aktivitäten bezüglich Quartiers- oder Sozialraumarbeit vorgesehen?
- Gibt es ein festes Portfolio an Aktivitäten bezüglich Quartiers- oder Sozialraumarbeit?

Als Polaritäten in Bezug auf das dieses Thema wurden die Begriffe "Paralyse" und "Aktivismus" gewählt, um im ersten Fall auf die Schwierigkeit hinzuweisen, von der Idee zur Umsetzung der Idee zu gelangen, und im zweiten Fall auf die Tendenz zur Vermehrung von Aktivitäten, die nicht unbedingt mit einer spezifischen und strukturierten Planung und Evaluierung verbunden sind oder die ohne Kontinuität durchgeführt werden.

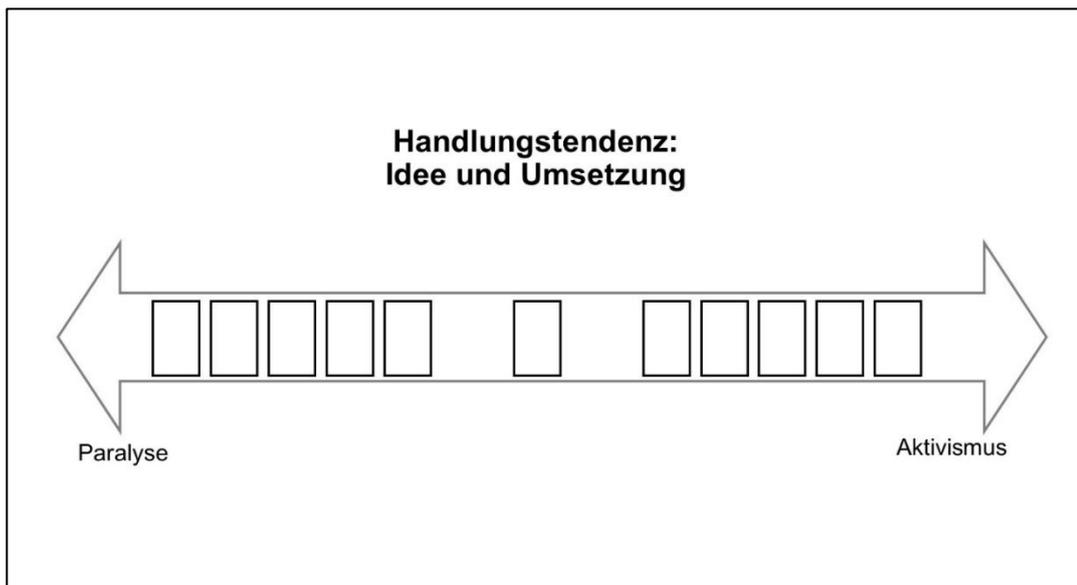


Abbildung 16 Grafik für Visualisierung der Handlungstendenz der Einrichtungen. Diese Abbildung sollte zur Reflexion und Diskussion anregen. Jede\*r Teilnehmer\*in kann (propädeutisch oder nach der Bearbeitung der Reflexionsfragen) in den dafür vorgesehenen Feldern ankreuzen, in welche der beiden entgegengesetzten Richtungen (Extrempole) er\*sie die Einrichtung, in der er\*sie sich befindet, einordnen würde und daher die persönliche Selbsteinschätzung zum Thema sichtbar machen. Eigene Darstellung.

#### Handeln und wohin wirken? Zentrifugale und Zentripetale Wirkrichtung

Darüber hinaus wurde versucht, die Wirkrichtung der Einrichtung zu rekonstruieren, d. h. in welchem räumlichen Ausmaß bzw. Radius ihre Interventionen bzw. deren Konzeption thematisiert wurden.

Hier geht es um den Handlungsspielraum, der mit der Frage: "Welche Adressat\*innen wollen wir mit diesem Angebot/Maßnahme/Strategie erreichen?" verdeutlicht werden kann, es geht also um die angestrebten Adressat\*innen sowie um die Kooperationspartner\*innen, die mit den geplanten Angeboten der einzelnen Einrichtungen erreicht, adressiert oder einbezogen werden sollen.

Dieses Kriterium wurde aus den Daten rekonstruiert, indem analysiert wurde, welche Adressat\*innen oder auch Kooperationspartner\*innen identifiziert und genannt wurden: Sind es Heimbewohner\*innen? Sind es Bewohner\*innen des Quartiers? Sind Partner\*innen von einem breiteren Raum bzw. Sozialraum identifiziert worden? Sind andere Einrichtungen? Die Gemeinde? Die Stadt? Die Region? Das Bundesland oder die Gesellschaft als Ganzes, die mit den Aktivitäten angesprochen bzw. einbezogen?

Aus den Daten der Fokusgruppe, des Workshops und der Interviews heraus wurden die folgenden Fragen formuliert:

- Wird das Handeln der Einrichtung oder die beabsichtigten Wirkungen einer Aktivität bezüglich ihrer Wirkung auf die Bewohner\*innen der Einrichtung gedacht, angesprochen, thematisiert?
- Wird das Handeln der Einrichtung oder die Wirkungen einer Aktivität bezüglich ihrer Wirkung auf die Einrichtung gedacht, angesprochen, thematisiert?
- Wird das Handeln der Einrichtung oder die Wirkungen einer Aktivität bezüglich ihrer Wirkung auf Quartier oder Sozialraum gedacht, angesprochen, thematisiert?
- Wird das Handeln der Einrichtung oder die Wirkungen einer Aktivität bezüglich ihrer Wirkungen auf andere Einrichtungen gedacht, angesprochen, thematisiert?

- Wird das Handeln der Einrichtung oder die Wirkungen einer Aktivität bezüglich ihrer Wirkung auf Stadt, Land oder Gesellschaft gedacht, angesprochen, thematisiert?

Hinsichtlich der dichotomen Polaritäten wurde eine Analogie zur körperlichen Bewegung festgestellt. Wenn man sich jede Aktivität als eine Bewegung vorstellt, die eine Anziehungskraft nach innen oder eine Ausdehnung nach außen erzeugen kann, können die beiden Polaritäten als zentrifugale Bewegung (mit erwünschten Spill-over-Effekten vor allem innerhalb der Einrichtung selbst) oder als zentripetale Bewegung (d. h. mit erwünschten Ausstrahlungseffekten nach außen) beschrieben. Aktivitäten, die in einem anderen Umfeld als dem der Einrichtung durchgeführt werden, aber auf interne Auswirkungen abzielen – seien diese die Rekrutierung von Ehrenamtlichen oder die Organisation von Aktivitäten zur Verbesserung der Lebensqualität der Heimbewohner\*innen – können z. B. als "zentrifugal" betrachtet werden. Als "zentripetale Wirkung" können hingegen die Problematisierung interner Themen in einer übergreifenden Perspektive interpretiert werden, die geeignet ist, auf Akteure außerhalb der Einrichtung einzuwirken – wie z. B. die Notwendigkeit der Entwicklung eines gemeinsamen Bewusstseins oder das Streben nach gesetzlichen Regelungen, die der Quartiersarbeit förderlich sind.

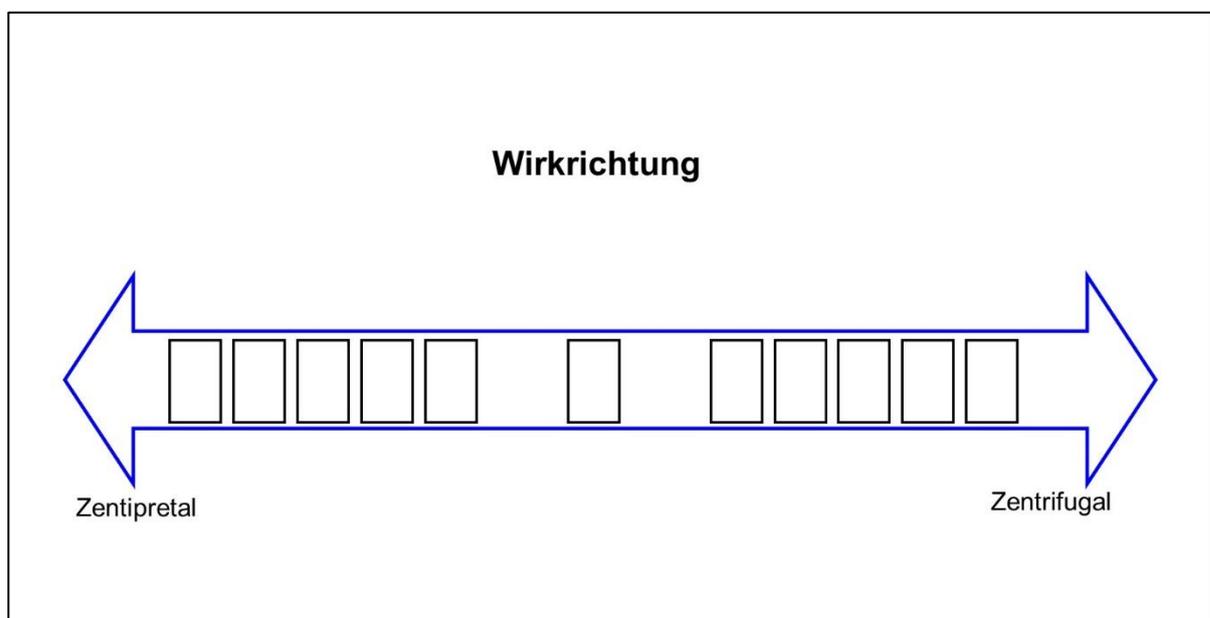


Abbildung 17 Grafik für Visualisierung der Wirkrichtung der Einrichtungen. Diese Abbildung sollte zur Reflexion und Diskussion anregen. Jede\*r Teilnehmer\*in kann (propädeutisch oder nach der Bearbeitung der Reflexionsfragen) in den dafür vorgesehenen Feldern ankreuzen, in welche der beiden entgegengesetzten Richtungen (Extrempole) er\*sie die Einrichtung, in der er\*sie sich befindet, einordnen würde und daher die persönliche Selbsteinschätzung zum Thema sichtbar machen. Eigene Darstellung.

#### 4.4 Synopse der Ergebnisse

Die SWOT-Analyse basiert auf der Grundlage, dass externe Chancen und Risiken in Verbindung mit den internen Stärken und Schwächen gesetzt werden, um zu beurteilen, ob externe Gegebenheiten sich als Chancen oder Risiken darstellen (Reisinger et al., 2013, S. 91). Hierbei werden lediglich strategische Einflussfaktoren betrachtet, die positive oder negative Auswirkungen auf die Leistung der Organisation besitzen (Steenburg & Avery, 2010).

Um Handlungsempfehlungen zu generieren, müssen die Ergebnisse der jeweiligen SWOT-Analyse aufbereitet werden, um systematische SWOT-Verknüpfungen festzustellen (Vahs & Weiland, 2010).

Diese Verknüpfungen lassen sich mit konkreten Suchrichtungen verbinden, wie die der Betrachtung, welche Stärken von Einrichtungen zu welchen externen Chancen und Risiken passen.

Hierbei lassen sich generell vier Strategien unterscheiden, die sich auf die Nutzung von Stärken und die Reduktion oder Vermeidung von Schwächen fokussieren (Reisinger et al., 2013). Dabei ist von Bedeutung, die gegenseitige Wirkung von Stärken, Schwächen, Chancen und Risiken darzulegen.

Die SO-Strategien (**S**tärken und **O**pportunities) lassen Chancen der Organisation erkennbar werden, die auf deren Stärken, beruhen und ihnen Vorteile gegenüber anderen Anbietern verschaffen. Die WO-Strategien (**W**eakness und **O**pportunities) sind förderlich, um interne Schwächen zu beseitigen, Chancen von außen zu nutzen und durch Kooperationen Synergien zu bilden. Durch die ST-Strategien (**S**trengths) werden die Stärken der Organisation genutzt, um die Risiken zu antizipieren, wie in Einrichtung 7 und 10. Organisationen wie Einrichtung 2 mit vielen WT (**W**eakness und **T**hreats)-Kombinationen, also internen, strukturellen Schwächen und externen Bedrohungen müssten sich um ihren Bestand sorgen, wenn die Nachfrage nach Plätzen nicht so hoch wäre. Hier gilt es zunächst interne Schwächen zu reduzieren und eine grundsätzliche Analyse vorzunehmen, um die Einrichtung im Hinblick auf Quartiersansätze arbeitsfähig zu machen.

#### **4.4.1 Kommunale Verständigungs- und Aushandlungsprozesse**

Deutlich erkennbar wurde, dass Einrichtungen, die sich mit dem Quartiers- und Sozialraumbegriff auseinandergesetzt haben, in einem ersten Schritt basierend auf ihrem eigenen Verständnis hinsichtlich von Sozialraum und Quartier gehandelt haben und dann in einem zweiten Schritt mit der Kommune in den Kontakt getreten sind. Dabei ist zu beachten, dass die Interessen der Kommunen und die Interessen der Einrichtungen deutlich kommuniziert werden müssen. Sofern es sich um solitäre Einrichtungen handelt, d. h. in diesem Kontext keine weiteren Anbieter der stationären Altenpflege vorhanden sind, sind diese Prozesse im Allgemeinen einfacher zu gestalten, als wenn mehrere Träger auf engem Raum vorhanden sind, wie in der Sozialraumanalyse gezeigt werden konnte.

In der wissenschaftlichen Begleitung und der empirischen Erhebung wurde deutlich, dass es auf kommunaler Seite häufig ein segmentiertes Wissen und ein situatives Wissen gibt, welches sich nur im Rahmen konkreter Anfragen mit der stationären Langzeitpflege beschäftigt. Des Weiteren wurde deutlich, dass insbesondere kleine Kommunen keine personellen Ressourcen besitzen, um gemeinsam mit den stationären Langzeitpflegeeinrichtungen neue Wege zu beschreiten. Die Zusammenarbeit von stationärer Langzeitpflege und Kommunen ist mehrheitlich auf die Initiative einer Einrichtung, respektive deren Leitungskräften, zurückzuführen.

#### **4.4.2 Organisationale Verständigungs- und Aushandlungsprozesse**

Mit Fokus auf die Einrichtungen ließen sich sowohl Stärken als auch mögliche Potentiale der Einrichtungen identifizieren. Im Rahmen einer Anbindung an das Quartier wurde ersichtlich, dass keine oder geringe Personalressourcen, wie beispielsweise ein fehlender Sozialdienst oder Veränderungsresistenzen, die Einrichtungen schwächen und die grundsätzliche Thematik der Quartiersanbindung an Bedrohung angesehen werden. Diese identifizierten Stärken in Verbindung mit einer langfristigen Planung einer Maßnahme erweisen sich als zielführend und bilden gleichzeitig den Boden für einen resistenten Umgang mit Herausforderungen, respektive Bedrohungen i.R.d. SWOT-Analyse.

### 4.4.3 Relevanz der Umwelt

Im Rahmen der wissenschaftlichen Begleitung und der empirischen Forschung gab es Hinweise darauf, dass die Bedeutung des lokalen Umfeldes für die Vernetzungsaktivitäten der Einrichtungen von drei Faktoren abhängig ist, die im Folgenden ausgeführt werden.

1. Relevante Stakeholder, wie Kommunen und Kliniken werden insbesondere dann kontaktiert und frühzeitig in die Planung eingebunden, wenn die Einrichtung einen unmittelbaren Nutzen davon hat, der sich dann in Kooperationen z. B. mit Kliniken oder ambulanten Diensten widerspiegelt, sowie die Weiterentwicklung von Einrichtungen hin zu Quartiers- und Pflegekompetenzzentren begünstigt und vorantreibt.
2. Akteure sind im nahen Umfeld und bewegen sich überwiegend in den klassischen Bereichen wie Kindergärten und Schulen der bekannten Kooperationen und dienen dem intergenerationalen Austausch. Durch die meist gewachsenen und tradierten Kontakte besteht kein hoher Aufwand an Ressourcen.
3. Die Umwelt wird jedoch auch im Sinne einer Monopolstellung der eignen Einrichtung beobachtet und unter Kriterien der Marktlogik analysiert. Einrichtungen, die auf Prosperieren ausgelegt sind, agieren hier nach einer klassischen Marktlogik und versuchen sich durch Marketingstrategien und / oder spezifische Adressierung von Klienten abzuheben.

### 4.4.4 Relevanz der Quartiersorientierung

Die Bedeutung der Quartiersorientierung ist in Abhängigkeit und Verbindung mit den eben genannten Punkten zu betrachten. Gleichzeitig besitzt die Bedeutung der Pflege und einer guten Erbringung der Pflege für die Hausleitungen und die Pflegefachkräfte Vorrang vor allen anderen Punkten, wie in den Fokusgruppen und im rapid Feedback Interview herausgearbeitet werden konnte. Sofern die Stelle des Sozialdienstes nicht besetzt ist oder in der Struktur der Einrichtung nicht vorhanden ist, ist Quartiersarbeit in der Logik der SWOT-Analyse eine Bedrohung, die aufgrund der geringen bzw. fehlenden Ressourcen nicht strategisch implementiert und verfolgt werden kann.

### 4.4.5 Strategien der Projektstandorte

Die Strategien der Einrichtungen lassen sich orientiert an Schubert (Schubert, 2005), basierend auf ihren real bestehenden Netzwerken, den primären, sekundären und tertiären Netzwerken zuordnen. Die sekundären Netzwerke sind nochmals nach dem Grad der „Organisiertheit“ getrennt.

Die nachfolgende Tabelle 3 zeigt die modifizierte Einteilung entlang der o. g. Kriterien ergänzt um die Ergebnisse aus AQuiLa 1 in Hinblick auf den lokalen Radius.

Tabelle 3 Netzwerkanalyse (in Anlehnung an Schubert 2005)

Netzwerke	primäre Netzwerke	sekundäre Netzwerke	sekundäre Netzwerke	tertiäre Netzwerke, professionelle Akteure;
Organisationsgrad	Nicht organisiert	gering organisiert	stark organisiert	gemeinnütziger tertiärer Sektor
(An)-bindung	Affektive Primärbindung	Informelle, kleine Netze	große Netze	Ressort-, Raum- und marktbezogene Bindungen
Akteure	z. B. Familie, Verwandte, Freunde, enge private kollegiale Beziehungen	z. B. Interessengruppen, Nachbarschaftsnetze, kleine, private Runden von Kollegen; Vereine	Vereine und Organisationen	(Inter-) Institutionelle Beziehungen in thematischen Handlungsfeldern / Administrationsräumen
Radius	lokal bis überregional	lokal	lokal, überregional	lokal, überregional

Die Mehrheit der begleiteten Einrichtungen setzt auf die primären und sekundären Netzwerke, die sich durch einen geringen Grad an Organisation und mehrheitlich kleine Netzwerke auszeichnet.

Im Rahmen der pflegerischen Versorgung zeigen die begleiteten Einrichtungen jedoch alle Verbindungen zu tertiären Netzwerken, im Rahmen des Belegungsmanagements oder der Kurzzeitpflege. Nur drei Einrichtungen wiesen außerhalb dieses spezifischen Bereiches Kontakte zur Kommune auf.

## **5. Die entwickelten Formate im Rahmen der Exzellenzinitiative**

Die bisher erhobenen Daten und die Studienlage legen den Schluss nahe, dass es keine spezifischen Unterstützungsangebote bezüglich einer Quartiersorientierung für stationären Pflegeeinrichtungen gibt.

Gerade für Pflegeheime und ihre Träger zeigt sich die Sozialraumorientierung jedoch als Chance, gemeinsam mit dem umgebenden sozialen Umfeld innovative und neue Wege zu finden, um auf die Veränderungen angemessen reagieren und sich für die Zukunft auf ein stabiles Fundament stellen zu können. Darüber hinaus wurde aber auch mit Blick auf die Nachhaltigkeit deutlich, dass ein separiertes Vorgehen auf den beteiligten Ebenen ein abgestimmtes Handeln verhindert und es eines alle Ebenen vernetzenden Vorgehens bedarf, wenn die Maßnahmen auf lange Sicht generell für mehr Innovationsfähigkeit und Resilienz bezüglich Herausforderungen sorgen sollen. Im Laufe des Projektes verfestigte sich die Überzeugung, dass ein zweigleisiges Vorgehen, welches gleichzeitig sowohl die Einrichtungen als auch die Träger adressiert, am besten geeignet ist, wirkungsvolle Lösungen zu entwickeln.

Nachfolgend werden anhand einer Grafik die Ebenen in ihrer Verbindung und die Ansatzpunkte von AQuiLa 2 grafisch dargestellt. Danach folgt die inhaltliche Vorstellung der Ergebnisse und der Entwicklungen für die in AQuiLa 2 im Vordergrund stehenden Ebenen der Einrichtungen und der Träger.

### **5.1 Die Ebenen der Exzellenzinitiative**

Die Exzellenzinitiative entwickelte sich entlang der Kooperationstreffen und der Ergebnisse der empirischen Forschung im Projekt. Am Ende entstanden daraus konkrete Unterstützungsformate und eine Vision darüber, wie Innovationsförderung in diesem Bereich gelingen kann. Für einen besseren Überblick hier die grafische Darstellung der Ebenen in ihrer Verflechtung. In der Begleitung der Einrichtungen und bereits in den Forschungsergebnissen aus AQuiLa 1 wurde z. B. deutlich, wie wichtig eine interessierte und engagierte Kommune und ein unterstützend wirkender Träger für die Umsetzung von Quartiersansätzen in der stationären Langzeitpflege sind. Aber auch die politische Ebene, die die Rahmenbedingungen vorgibt, nimmt hier entscheidenden Einfluss auf die Möglichkeiten, sich hinsichtlich einer Quartiersorientierung neu auszurichten. Gerade nicht funktionierenden Abstimmungsprozesse zwischen den einzelnen Ebenen und den Einrichtungen verhindern eine nachhaltige Entwicklung von Quartiersstrategien und -Lösungen oder erschweren sie zumindest.

Die untenstehende Grafik zeigt die einzelnen Ebenen in ihrem Zusammenspiel und die Ansatzpunkte der entwickelten Formate und Ideen. Auf diese wird im Folgenden weiter eingegangen.

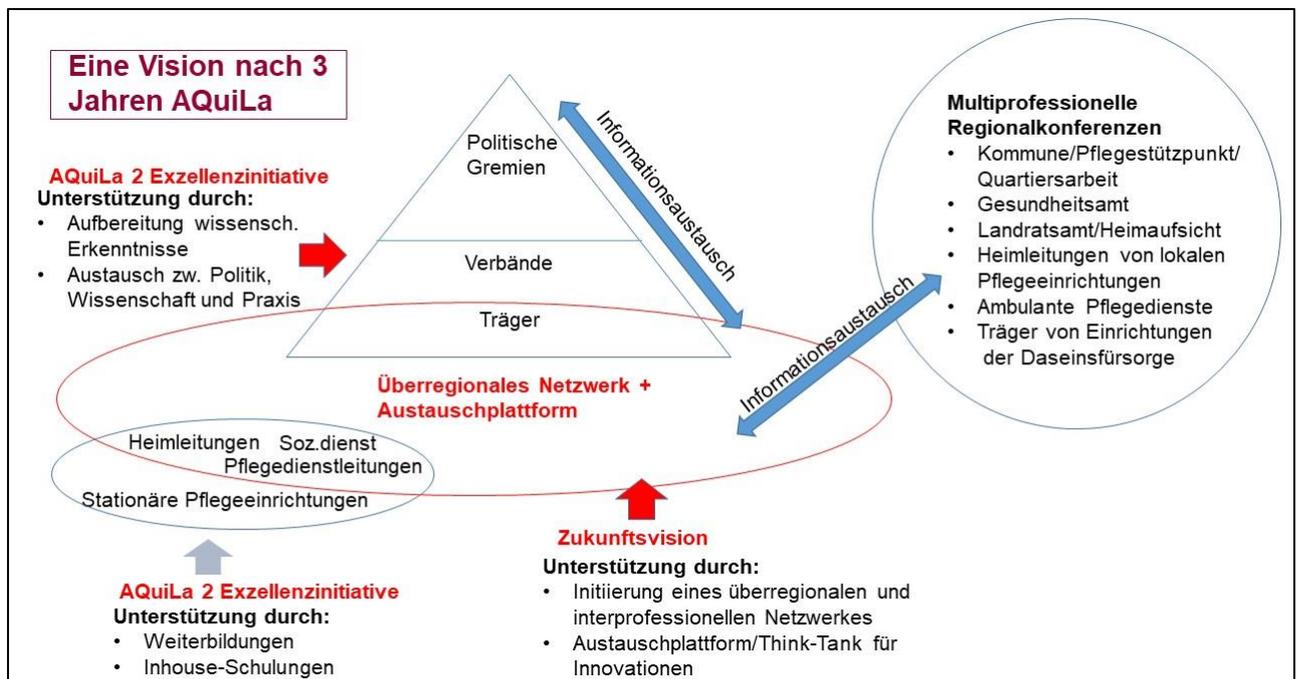


Abbildung 18 Abbildung: Ebenen der Exzellenzinitiative. Eigene Darstellung

In AQuiLa 2 stand die Vermittlung von Forschungsergebnissen, die konkrete Unterstützung der Pflegeeinrichtungen bei der Implementierung von Quartiersansätzen und die Ideenentwicklung bezüglich dessen, was Träger brauchen im Vordergrund, um sowohl den bestehenden wie den zukünftigen Herausforderungen im Pflegesektor besser begegnen zu können. Gut aufgestellte Träger können ihren Einrichtungen in dem Maße Unterstützung zukommen lassen, wie es die Einrichtungen für eine Umsetzung der Quartiersorientierung benötigen. Gerade Einrichtungen, die für die Umstrukturierungsprozesse die Unterstützung ihrer Träger haben, können mit diesen gemeinsam an Problemlösungen arbeiten. Unterstützung und eine erste Handreichung für Einrichtungen bietet aber auch das in der Exzellenzinitiative entwickelte Seminar, das konkrete Hilfestellung und das Vermitteln des nötigen Know-Hows für einen Start in die Quartiersorientierung bietet. Aber nicht nur die interne Unterstützung im Träger-Einrichtung-Verbund auch die politischen Rahmenbedingungen und der Grad der kommunalen Einbettung und Unterstützung haben einen maßgeblichen Einfluss auf die Möglichkeiten, Einrichtungen in Richtung Quartiersorientierung umzustrukturieren. Eine wichtige Erkenntnis war, dass Nachhaltigkeit nur erreicht werden kann, wenn ein die Ebenen vernetzendes Vorgehen gewählt wird, so dass Abstimmungsprozesse über die Ebenen hinweg möglich werden und alle an einem Strang ziehen.

## 5.2 Die Ebene der Einrichtungen: Das Weiterbildungskonzept

Bei der Entwicklung des Weiterbildungskonzeptes wurde auf eine Vielfalt von Methoden und aufeinander aufbauenden Formate geachtet, um möglichst viele Interessierte mit dem Angebot anzusprechen und der Heterogenität der potenziell Teilnehmenden gerecht zu werden.

### 5.2.1 Inhalt und Ziele des Seminars

Die Forschungsergebnisse in AQuiLa 1 machten zum einen neben hinderlichen und förderlichen Faktoren für eine Quartiersanbindung von stationären Langzeitpflegeeinrichtungen auch die Bedarfe und Unterstützungswünsche von Heimleitungen deutlich. So wurde vor allem konzeptionelle Unterstützung bei einer Umsetzung gewünscht. Gerade eine engagierte Heimleitung zeigte sich als Garant für den Erfolg von Interventionen unabdingbar, da diese die Möglichkeit hat, Entscheidungen zu fällen und sie verbindlich zu machen (siehe 2.4).

Besonders deutlich wurde, dass unterschiedliche Begriffsverständnisse von Quartier oder Sozialraum und Sozialraumanbindung oder Öffnung nebeneinander existierten, oft sogar innerhalb einer Einrichtung, was Versuche einer Umsetzung von Aktionen erschwerte (vgl. ebd.). Dies konnte in AQuiLa 2 ebenfalls beobachtet werden. Weitere Erkenntnisse in AQuiLa 2 waren, dass die untersuchte Gruppe professionell Pflegender aufgrund ihres medizinisch-pflegerischen Schwerpunktes das soziale Umfeld eher weniger im Blick hat (siehe 4.3.2, S. 53; 4.3.3, S. 56) oder wie wichtig die Organisationskultur, die interne Kommunikation, die Art der Entscheidungsfindung oder hierarchische Strukturen in diesen Einrichtungen für eine erfolgreiche Umsetzung solcher Aktionen sind (4.3.3, S. 56). Es ist also wichtig für Heimleitungen den Blick auf das Quartier zu weiten.

Die potenzielle Zielgruppe des Seminars sind deshalb Personen in der Leitungsebene von Einrichtungen oder Beauftragte von Trägern. In der Begleitung der Einrichtungen wurde der Bedarf nach Weiterbildungen und Schulungen benannt (4.3.2, S. 52; 4.3.). Das Seminarangebot soll hier einen Einstieg in die Umsetzung von Quartiersstrategien für die stationäre Langzeitpflege bieten und bei der Planung unterstützen. Dabei darf jedoch nicht vergessen werden, dass jede Einrichtung ihren eigenen individuellen Weg finden muss.

Tabelle 4 Inhalt und Ziele des Seminars

Inhaltliche Konzeption und Zielsetzung		Bemerkungen
<b>Zielgruppe:</b>	Heimleitungen, Sozial- und Pflegedienstleitungen und Beauftragte von Trägern	
<b>Zielsetzung der Weiterbildung:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Den Blick auf das Quartier erweitern</li> <li>• Unterstützung einer einschlägigen Organisationskultur</li> <li>• Einführung in verschiedene Methoden und Tools und ihre Verwendung</li> </ul>	Die inhaltliche Ausrichtung deckt drei Ebenen ab: 1. Das Umfeld, seine Analyse und diesbezügliche Begriffsverständnisse; 2. Interne Kultur der Einrichtung, deren Förderung und diesbezügliche Begriffsverständnisse; 3. Methoden und Tools
<b>Die Teilnehmer*innen können nach Abschluss der Weiterbildung ...</b>	<p><b>Modul I:</b> Quartier und Quartiersorientierung als zentrale Begriffe nachvollziehen und begründen sowie eigene Begriffsverständnisse einordnen; die Bedeutung und wichtige Faktoren der Quartiersorientierung nachvollziehen; einfache Ressourcen- und Umfeldanalysen durchführen</p> <p><b>Modul II:</b> Organisationskultur als zentralen Begriff nachvollziehen und begründen; Faktoren der Organisationskultur einordnen und analysieren; organisations- und teambezogene Methoden sowie Methoden und Tools zum Projektmanagement durchführen</p> <p><b>Methoden und Tools für Modul I + II:</b> Methoden und Tools, die sie in ihrem Alltag bei der Umsetzung von Projekten, Aktionen etc. unterstützen können und diese anwenden können (siehe 5.2.2).</p>	Was sind altersgerechte Quartiere? Unterschiedliche Dimensionen; Bausteine, als Übung gut machbar Was braucht es ...
<b>Verwendungssituation:</b>	Umsetzung im Alltag	

### 5.2.2 Themen- und Methodenauswahl für das Seminar

Die Beobachtungen aus der Arbeit mit den Teilnehmer\*innen, der im Rahmen der Begleitung der Einrichtungen angebotenen Workshops, waren wichtige Impulse bei der Auswahl der Methoden für das Seminar. Bei der Methodenauswahl und der Seminargestaltung war es wichtig, zwischen theoretischen und aktivierenden Anteilen eine gute Balance zu finden, die Anwendung der vorgestellten Methoden üben zu können und exemplarisch anhand einer eigenen Projektidee, alle dafür nötigen Planungsschritte, sowohl in der Einrichtung als auch bezüglich benötigter Akteure und Ressourcen im Quartier, durchdenken zu können. Um die erforderliche enge Begleitung der Teilnehmenden, die Übersetzungsleistung und den Transfer zwischen Wissenschaft und Praxis gewährleisten zu können, ist ein Dozent\*innen-Team vor Ort geplant. Dieses Team-Teaching, das durch online zugeschaltete Experten ergänzt werden soll, kann dies sicherstellen.

Am Ende erhält jeder Teilnehmende ein Skript, in dem die einzelnen Methoden nach Themengebiet geordnet und mit einer Anleitung versehen sind. Zusammen mit der Seminardokumentation und der erarbeiteten Projektidee hat jeder Teilnehmende dadurch eine Art Leitfaden, welcher für die Entwicklung weiterer Quartiersprojekte dienen kann. So soll auch im Nachhinein gewährleistet werden, dass die einzelnen Schritte nachvollziehbar bleiben und weitere Initiativen entstehen können.

Im Folgenden wird eine Übersicht der Methoden-Bereiche und der Methodenauswahl gezeigt.

*Tabelle 5 Themen und Methodenauswahl für das Seminar*

Methoden-Bereich	Vermittelte Methoden	Ziel
Ziel- und Projektplanung	<ul style="list-style-type: none"> <li>• W-Fragen (agile-master.de, 2023)</li> <li>• SWOT-Analyse (Anderl, 2016, S. 277)</li> <li>• PDCA im Hinblick auf die Zielsetzung; läuft als Prüfschablone im ganzen Seminar mit (Deming, 1998, S. 88)</li> <li>• Praxisorientierte Planungshilfe<sup>3</sup> für Quartiersprojekte</li> </ul>	Die Zielerreichung zu unterstützen: Dient der klaren Zielformulierung, damit alle weiteren Schritte darauf ausgerichtet werden können und der Planungs- und Umsetzungsprozess transparent gemacht werden kann. PDCA kann auch während des Prozesses als Analyse-Raster mitlaufen und hilft bei Kurskorrekturen.
Sozialraum und Quartier	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nadelmethode – Möglichkeit zum Einbezug von Bewohner*innen und Mitarbeitenden</li> <li>• Weitwinkelscan (Daten- und Kontaktsammlung)</li> <li>• Quartiersbegehung</li> <li>• Ego-Netzwerkkarten</li> </ul> <p>(vgl. Mehnert &amp; Kremer-Preiß, 2014, S. 3, 14, 17)</p>	Kennenlernen des umgebenden Quartiers und die für Quartiersprojekte notwendigen Kenntnisse über das Quartier oder den Stadtteil beschaffen können.
Organisationskultur	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kommunikationsnetz-Analyse</li> <li>• Kommunikations-Matrix</li> <li>• Powergram</li> <li>• Structured Climate Assessment</li> <li>• Gegenüberstellung von Organisationsstruktur und Prozess</li> </ul> <p>(vgl. Anderl, 2016, S. 173, 177-178, 253, 356, 361-366)</p>	Einbindung von Mitarbeitenden. Sichtbarmachung von: Kommunikationswegen, von formeller und informeller Kommunikation, von hierarchischen Strukturen, Habitus der Mitarbeitenden, Haltung und Grad der Identifikation des Personals mit der Arbeit etc. und mögliche organisationsbedingte Schwachstellen in der Umsetzung von Projekten.
Weitere Methoden	<ul style="list-style-type: none"> <li>• World-Café (Reich, 2003)</li> </ul>	Das World-Café kann sowohl zur Einbindung von Mitarbeitenden als auch bei Workshops

<sup>3</sup> Eigene Entwicklung

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mind-Mapping (Buzan &amp; Buzan, 2012)</li> </ul>	mit Kooperationspartnern, wie den Kommunen eingesetzt werden. Mind-Mapping ist eine niederschwellige Methode des Brainstormings, um sich einen visuellen Überblick zu verschaffen und kann vielfältigen Einsatz finden.
--	--	---

### 5.2.3 Weiterentwicklung des Seminars und weitere Anpassung an die berufliche Alltagsrealität der Teilnehmenden

Um das Seminarangebot immer weiter den Praxisanforderungen gemäß anzupassen und weiterentwickeln und das bereits entwickelte auf seine Praxistauglichkeit hin überprüfen zu können, war es wichtig, diesbezüglich geeigneten Evaluationsmodelle zu finden und miteinzuplanen.

Die von Schrader et al. untersuchten Formen des Theoretical Domains Framework waren hier ein guter Hinweis. Weitere Recherchen ergaben, dass dieses Theoretical Domains Framework of Behaviour Change (TDF) auch zur Erfassung von Problemen in der Umsetzung und bei der Implementation von Interventionen verwendet werden kann (Atkins et al., 2017).

Der Austausch mit Wissenschaftlern, die bereits Erfahrungen mit diesem Rahmenmodell gesammelt hatten, verstärkte die Überzeugung, dass dies auch ein geeignetes Modell für die Weiterentwicklung des Seminarangebotes sein könnte. Auch hier könnte die ANW-Heuristik nach Schrader et al. als Analyse-Raster dienen, um systematisch Umsetzungsprobleme der entsprechenden Ebene zuzuordnen und gezielt darauf reagieren zu können. Auf diese Weise können die Formate immer mehr an die Bedarfe der Zielgruppe angepasst werden und trotzdem die Grundlagen guter wissenschaftlicher Praxis Berücksichtigung finden.

### 5.2.4 Erklärvideos – Forschungsergebnisse anschaulich gemacht

In der folgenden Tabelle werden die Inhalte der einzelnen Erklärvideos als Übersicht dargestellt und kurz konkretisiert.

Tabelle 6 Übersicht zu den Erklärvideos

<b>Zielgruppe:</b>	Heimleitungen, Träger, Kommunen, sonstige interessierte Fachpersonen und Laien
<b>Zielsetzung Erklärvideo AQuiLa 1:</b>	Vermittlung wesentlicher Erkenntnisse aus AQuiLa 1, sowie Voraussetzungen und förderliche oder hinderliche Aspekte bezüglich des Aufbaus von Kooperationen zwischen Pflegeheimen und dem Sozialraum/dem Quartier. Zusammenhänge sollen verdeutlicht und Interesse für das Thema soll geweckt werden.
<b>Umsetzung:</b>	Animationsfilm
<b>Zielsetzung Erklärvideo Organisationskultur in Pflegeheimen:</b>	Die Wichtigkeit und Wirkung der Organisationskultur in Bezug auf die Initiierung und Umsetzung von Projekten/Angeboten/Kooperationen mit dem Sozialraum und deren Nachhaltigkeit deutlich machen.
<b>Umsetzung:</b>	Realfilm

Die Erklärvideos können ausgegliedert und unabhängig von der Weiterbildung, z. B. auf Streaming- und anderen Online-Plattformen, wie der Quartiersakademie, lanciert werden. Die potenzielle Zielgruppe kann so niederschwellig mit der Thematik in Berührung gebracht werden und erhält einen Anreiz, sich weitergehend mit dem behandelten Thema zu beschäftigen. Im Gegensatz zur eigentlichen Weiterbildung und der dort eng umgrenzten Zielgruppe können die wichtigsten Forschungsergebnisse so aber auch einem breiteren Publikum zugänglich gemacht werden.

### 5.3 Die Ebene der Träger: Think-Tank for Excellence – eine Zukunftsvision

Sowohl die Studienlage zur Quartiersorientierung und Öffnung von Einrichtungen für und zum Quartier (vgl. u. a. Bleck, 2018; Brandenburg, Bauer et al., 2020; Eifler, 2020a) als auch die Forschungsergebnisse aus AQuiLa 1 und 2 legen nahe, dass nachhaltige Quartiersorientierung nicht erreicht werden kann, wenn nur eine Ebene im Fokus der Bemühungen steht. „Die Organisations- und Kulturentwicklung muss intern verfolgt und extern unterstützt werden“ (Brandenburg, Bauer et al., 2020, S. 398). Das bedeutet, dass die Verantwortung für eine solche Entwicklung nicht allein den Einrichtungen selbst überlassen bleiben darf (vgl. ebd.). Die beteiligten Ebenen sind systemisch miteinander verknüpft und beeinflussen sich gegenseitig. Es hat sich gezeigt, dass für die Umsetzung von Quartiersstrategien in der stationären Langzeitpflege die Unterstützung der Träger und der Kommunen essentiell wichtig ist, wenn die Bemühungen nachhaltig wirken sollen und ein lebendiges Gebilde daraus entstehen soll, welches resilient und flexibel auf Herausforderungen reagieren kann. Systeme, Institutionen und Personen sind nach der Definition der Vereinten Nationen dann resilient, „wenn sie sich rechtzeitig und effizient den Auswirkungen einer Gefährdung widersetzen, diese absorbieren, sich an sie anpassen, sie umwandeln und sich von ihnen erholen zu können“ (BBK, 2022, o.S.; vgl. United Nations, 2020, S. 34). Die Sars-Cov-2-Pandemie legte z. B. viele der vorhandenen strukturellen Defizite im Bereich der stationären Langzeitpflege offen (Wolf-Ostermann & Rothgang, 2020 u. a.) und ihre Folgen stellen die Einrichtungen nach wie vor vor große Herausforderungen. Gerade auch im Bereich der Sozialraumorientierung mussten viele Angebote eingestellt werden (siehe 4.3.2, S. 50). Dennoch könnte man gerade darin auch eine Chance sehen, da ähnlich dem Prozess der „kreativen Zerstörung“ (Schumpeter 1942), alte Strukturen verschwunden sind und so neuen Ansätzen Platz machen. So können z. B. beim Wiederaufbau von Vernetzungen, Kooperationen und Partnerschaften von Anfang an förderliche Faktoren berücksichtigt und dadurch die Nachhaltigkeit verbessert werden.

Es braucht jedoch neben der gemeinschaftlichen Anstrengung auch Innovationen fördernde Rahmenbedingungen, um solche Krisen wie die Sars-Cov-2-Pandemie in der Zukunft besser zu bewältigen, Chancen besser nutzen und die Herausforderungen der kommenden Jahre besser meistern zu können.

#### 5.3.1 Stolpersteine oder das Zusammenspiel der beteiligten Ebenen

Für Pflegeheime gelten eine Reihe von gesetzlichen Vorgaben, die sie beachten müssen. Zu nennen sind hier u. a. die Vorgaben des Wohn-Teilhabe- und Pflegegesetz (WTPG), die LandesHeimbauVO oder die Ermessenslenkenden Richtlinien zur LandesHeimbauVO. Diese werden bei Neubauten oder Sanierungen relevant und beeinflussen z. B. auch die Möglichkeiten von quartiers- und sozialraumorientiertem Arbeiten. So erfordert ein offener Mittagstisch, die Öffnung der Cafeteria eines Pflegeheimes für Besucher aus dem Quartier oder das Angebot eines Caterings zwingend eine Küche, die jedoch nach den bestehenden Regelungen außerhalb von Wohngruppen bei Neubauten nicht mehr gefördert wird. Ebenfalls werden zusätzliche Räumlichkeiten, die zur Nutzung durch Dritte zur Verfügung gestellt werden könnten, ebenfalls nicht gefördert. So wurde in der Begleitung der Einrichtungen unter anderem deutlich, dass für manche Angebote die räumlichen Ressourcen in der Einrichtung fehlten, diese aber Vernetzung und niederschwellige Kontaktmöglichkeiten ermöglichen können, wo sie vorhanden sind (siehe 4.3.2, S. 50). Unflexible und enge Rahmenbedingungen führen dazu, dass viele tragfähige Ideen von vorneherein ausgeschlossen oder vorhandene Ressourcen nicht adäquat genutzt werden können wie dies z. B. auch bei sektorenübergreifenden Ideen deutlich wird. Ein Ansatz könnte hier u. a. sein, dass bei einem Heimneubau ein Konzept zur Quartiersorientierung vorgelegt werden muss und dann die dafür notwendigen Genehmigungen nach einer Nachhaltigkeitsprüfung erteilt werden. So könnten auch private Anbieter an eine Quartiersorientierung herangeführt bzw. bei bestehendem Interesse durch eine verbindliche

Rahmung unterstützt werden. Die gesetzlichen Rahmenbedingungen müssen flexibler auf Ideen angewendet werden können, wenn Innovationen entstehen sollen.

Die Ebene der Träger betreffend wurde deutlich, dass diese und ihre Bedingungen in den gesetzlichen Regelungen nicht explizit berücksichtigt werden. Die Perspektive dieser Regelungen liegt auf den Bewohner\*innen. Natürlich ist es sehr wichtig für diese ein Angebot zu schaffen, dass ihren Bedürfnissen und Teilhabewünschen gerecht wird. Es darf aber nicht außer Acht gelassen werden, dass es Trägern und ihren Einrichtungen möglich sein muss, sowohl den Bewohner\*innen in ihren Einrichtungen als auch dem Personal, ökonomischen Erfordernissen und den gesetzlichen Vorgaben gerecht werden zu können. Quartiersansätze können dies unterstützen, aber eine erfolgreiche Umsetzung setzt für die Träger zuverlässige und verbindliche Strukturen voraus, die sie dabei nicht behindern, sondern helfen, Potenziale zu erschließen und Herausforderungen zu meistern. Wie bereits erwähnt, wurden Träger und ihre Bedingungen bisher weder in der Forschung noch in der Politik ausreichend beachtet.

Eine weitere Ebene, die sehr wichtig für die Einrichtungen ist, sind die Kommunen. In AQuiLa 2 zeigte sich, dass wenn Kontakte bestanden, diese vornehmlich von den Einrichtungen aus gingen. Hier war es vor allem auch deutlich, dass es sehr personenabhängig war, ob eine Kontaktaufnahme stattfand und dass nicht immer die nötigen Ressourcen oder das Interesse seitens der Kommune vorhanden war (4.3.2, S. 51, 55; 4.4.1, S. 65). Auch Ressourcenknappheit und mangelnder Raum für die strategische Implementierung von Quartiersansätzen in der Alltagskultur der Einrichtung wirkten sich auf die Möglichkeit, Kontakt zu den Kommunen und anderen Akteuren zu pflegen, aus (4.3.3, S. 57). Wie in 4.3.3 dargestellt, könnte ein konzertiertes, strukturell verankertes, strategisches Vorgehen, das alle beteiligte Ebenen adressiert, langfristig gesehen sogar Ressourcen und Energie sparen und die Einrichtungen bei der Umsetzung von Quartiersansätzen entlasten (4.3.3, S. 57). Auf diese Weise wäre die Quartiersorientierung selbstverständlich und State of the Art.

### **5.3.2 Die innovative Kraft der Kooperation – ein Netzwerk für die Zukunft**

Unterstützungsstrukturen wirken vernetzend, wenn sie die Nachhaltigkeit im Blick behalten und von vorneherein alle Beteiligten mit einbeziehen. Die entwickelten Ideen zu einer Unterstützungsstruktur (siehe 5.1) sollen kein Modellvorhaben sein, sondern eine auf Dauer angelegte und dabei flexible Struktur, wie sie zum Beispiel ein professionelles/strategisches Netzwerk darstellen könnte. Diese Struktur soll es Pflegeheimen ermöglichen, sich auszutauschen und voneinander zu lernen und auch den Trägern die nötige Unterstützung für eine Implementierung der Quartiersansätze bieten, Innovationen in diesem Bereich zu befördern, Synergieeffekte nutzbar machen und als Austauschplattform dienen. Da beide Ebenen voneinander abhängig sind, wenn es an die Umsetzung von Quartiersstrategien geht, ist die parallele Unterstützung beider Ebenen zur Förderung von Innovation und Kompetenzentwicklung das Kernstück der Exzellenzinitiative.

Für ein strategisches Netzwerk würde auch die Tatsache sprechen, dass sich diese intermediäre Kooperationsformen: „flexibler an sich verändernde Rahmenbedingungen anpassen und meist [...] eine größere Ideenvielfalt und dadurch auch zahlreichere Problemlöseoptionen auf[weisen], als hierarchische Systeme“ (vgl. Bathelt & Glückler, 2003, S. 165; Klein-Hitpaß, 2006, S. 18). Je nach Bindungsgrad unter den Mitgliedern ist auch die Innovationsfähigkeit in Netzwerken größer (vgl. Klein-Hitpaß, 2006, ebd.).

Die politische Ebene könnte ebenfalls davon profitieren, da es den Informationsfluss zwischen Einrichtungen, Trägern, Kommunen und auf Länderebene in alle Richtungen befördern würde und Trends so schneller erkannt werden könnten. Langfristig gesehen könnte so eine Art Think-Tank entstehen, der Herausforderungen ganzheitlich, mehrdimensional, multiprofessionell und proaktiv angehen könnte. Im Zuge dieser Ideenentwicklung wurde in Zusammenarbeit mit oben genannten

Kooperationspartnern ein Strategiepapier entwickelt, das die politische und die Trägerebene adressiert und in ein weiteres Projekt einmünden soll.

## 6. Handlungsempfehlungen

In den vorangegangenen Abschnitten wurden Ergebnisse aus AQuiLa 1 und AQuiLa 2 vorgestellt. Die Ergebnisse wurden in einem weiteren Schritt in Handlungsempfehlungen übersetzt. Diese sind eingeteilt in Empfehlungen auf Einrichtungs- und Trägerebene, Empfehlungen auf kommunalpolitische Ebene und Empfehlungen auf landespolitischer Ebene.

Aus den bisherigen Ausführungen ergeben sich entlang der unterschiedlichen Ebenen folgende Empfehlungen:

### 6.1 Empfehlungen auf Einrichtungs- und Trägerebene

Als einen ersten Schritt gilt es die strategische Verankerung auf Trägerebene zu bestimmen und zu kommunizieren. Es empfiehlt sich sodann die Ressourcen im Inneren und im Sozialraum zu klären und dabei gleichwohl auch fehlende Ressourcen zu identifizieren. Von Anfang an sollten Mitarbeiter\*innen gewonnen werden, indem diese in Entscheidungsprozesse und durch eine zielführende Nutzenkommunikation einbezogen werden. Mitarbeiter\*innen sollten zudem durch das Einrichten von Reflexionsräumen und die Ermöglichung von Weiterbildungen unterstützt werden.

In den nächsten Schritten geht es um die Entwicklung eines Leitbildes, das die Quartiersorientierung und den Einbezug der Mitarbeitenden mitbedenkt. Es empfiehlt sich, dies für alle Bereiche verbindlich zu machen und den Mehrwert klar zu kommunizieren. Hierfür benötigt es eine feste Ansprechperson, die auch verantwortlich ist für die Umsetzung. Hierzu zählt auch die Zusammenarbeit mit der Kommune und z. B. ein gemeinsames Stellen von Anträgen zur Finanzierung.

Generell sollte ein Bewusstsein für die Prozesshaftigkeit einer strategisch verankerten Quartiersorientierung entwickelt und damit einhergehend die Erkenntnis befördert werden, dass ein Umstrukturierungsprozess auch mehrere Jahre in Anspruch nehmen kann.

### 6.2 Empfehlungen auf kommunalpolitische Ebene:

Es empfiehlt sich die Einrichtung eines Quartiersmanagers oder festen Ansprechpartners durch die Kommune. Wo nicht vorhanden, braucht es ein Austauschformat auf kommunaler Ebene, das es Pflegeeinrichtungen und anderen Akteuren im Quartier erlaubt, Ideen und Vorschläge einzubringen oder Bedarfe zu kommunizieren.

### 6.3 Empfehlungen auf landespolitischer Ebene

Um das Thema der Quartiersöffnung durch die Landespolitik gezielt zu fördern, braucht es einen systemischen Gesamtblick. Es braucht die parallele Entwicklung der zusammenhängenden Ebenen, z. B. durch die Etablierung eines innovationsfördernden Austausch- und Vernetzungsformates, wie ein strategisches Netzwerk (siehe 5.1 und 5.3.2). Hier und darüber hinaus empfiehlt es sich die Trägerebene zielgerichtet zu adressieren. Dabei sollte der Fokus auf Interdependenzen zwischen Sektoren und Disziplinen gelegt werden. Zudem ist es nötig die Quartiersorientierung in die gesetzlichen Rahmenbedingungen aufzunehmen und als State of the Art zu etablieren.

## 7. Diskussion und Fazit

Die Quartiersorientierung in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen kann nicht allein durch eine interne Kulturentwicklung in den Einrichtungen geleistet werden. Die interne Kultur hat zwar einen maßgeblichen Anteil an der Nachhaltigkeit solcher Ansätze, aber „[d]ie Organisations- und Kulturentwicklung muss intern verfolgt und extern unterstützt werden“ (Brandenburg, Bauer et al., 2020, S. 398). Dies weist sowohl in die Richtung der Träger als auch in die Richtung der Kommunen, der Landes- und der Bundespolitik, die die Rahmenbedingungen für stationäre Einrichtungen bestimmen und damit deren Gestaltungsmöglichkeiten beeinflussen.

Die meisten Einrichtungen sind der Meinung, dass sie erst dann mit dem Planen von Quartiersansätzen und entsprechendem Handeln beginnen können, wenn und sobald sie die fehlenden Ressourcen für diese Arbeit erhalten. Die Daten zeigen, dass bei der Organisation einer Aktivität die Phasen der Bestimmung der Adressaten (z. B. wer eingeladen wird) oder des Ortes der Aktivität erwähnt werden.

Dagegen ist es nicht möglich, einen Moment in der Planung der Aktivität zu identifizieren, in dem strategischen Denken in Bezug auf die gewünschte Wirkung auf der Ebene der Quartiersarbeit oder der Sozialraumarbeit als Ausgangspunkt genommen wird.

Die Aktion (d. h. die Planung einer Aktivität) und ihr Raum (das Setting der Aktivität) stehen also im Vordergrund, während ihre Wirkung im Hinblick auf das Erreichen eines bestimmten Bereiches eher als Nebeneffekt der Attraktivität oder Knappheit des jeweiligen Angebotes oder der Aktivität gesehen wird. In diesem Sinne scheint es einen Zusammenhang zwischen der "Seltenheit" oder "Besonderheit" des Angebots und der Reichweite und Attraktivität der Einrichtungen zu geben (Workshop 2: 75-80; Workshop 1: 58-58).

Eine bewusste und strategische Berücksichtigung der Reichweite einer bestimmten Aktivität würde jedoch auch die Frage der Ressourcenknappheit im weiteren Sinne aufwerfen (z. B. Wer bietet diese Art von Aktivität in der Umgebung unserer Einrichtung noch an? Welche Synergien können wir bei der Organisation dieser speziellen Aktivität aktivieren? usw.). Dies könnte als Gelegenheit gesehen werden, neue Wege der Zusammenarbeit zu finden oder die beteiligten Gemeinden um Unterstützung zu bitten, um den größtmöglichen Nutzen aus den unternommenen Bemühungen zu ziehen. Darüber hinaus könnte das Nachdenken über den Handlungsspielraum bereits bei der Planung einer Aktivität Fragen aufwerfen wie bspw. Wie viele Bewegung ist für die Adressaten des Angebots möglich? Wie viele Heimbewohner können in Bezug auf die Mobilität teilnehmen? Was ist hinsichtlich der Fahrzeit zumutbar? Wer ist aufgrund der Entfernung von der Aktivität ausgeschlossen? Ist es möglich, Kriterien (oder sogar Checklisten) zu definieren, die bei der Organisation dieser Art von Aktivität berücksichtigt werden sollten? Wenn ja, wie lauten sie? Können sie für die zukünftige Planung usw. nützlich sein?

In einem breiten Raum tätig zu sein, bedeutet auch, Menschen anzusprechen, die nicht in der Lage sind, mit der Pflegebedürftigkeit und Verletzlichkeit von Menschen umzugehen. Dies wird in der pflegerischen Branche mit einer gewissen Besorgnis betrachtet. Diese Art von Anliegen kommt sehr deutlich zum Ausdruck, wenn es um den Sichtbarkeitsgrad und den Namen der Einrichtung oder der von ihr geförderten Aktivitäten geht:

Ich würde gerne zu dem, was Sie gerade gesagt haben: „sie fallen gar nicht so auf im Quartier“. Ja, ich würde unterstreichen aber ganz bewusst, weil wir nicht als zumindest nicht als Pflegeheim auffallen würden und das würde ich mir eigentlich für alle Einrichtungen wünschen [...] nicht das Defizit der Menschen in den Vordergrund [haben] [...] ich glaube das ist auch ein wichtiger Teil, dass wir nicht mit dem Pflegeheim als irgendwie in den Vordergrund kommen [...] sondern eher mit dem Teil: „Hier kann man sich begegnen, hier kann man leben, hier kann man wohnen“. Das muss der Teil sein, mit dem wir dann auffallen WOLLEN, würde ich sagen (Fokusgruppe 2: 9 – 23)

Dies wirkt sich auf die Planung und damit auf die Möglichkeit der Teilnahme der Heimbewohner\*innen an diesen Aktivitäten aus. Ihre gesellschaftliche Teilhabe wird also nicht nur von ihrem Willen

ab, sondern auch von der "Angst" der anderen bzw. deren Unfähigkeit, mit den Themen "Pflegebedürftigkeit", "Krankheit" oder "Verletzlichkeit" umzugehen abhängig gemacht. Jede Einrichtung kann hier nach eigener Aussage nur einen kleinen Beitrag leisten, wie in den Interviews genannt. Gesellschaftliche Veränderungen – wie der kollektive Umgang mit diesen Themen – erfordern unterschiedliche Herangehensweisen und die Zusammenarbeit verschiedener Akteure auf unterschiedlichen Ebenen (Bildungs-, Politik- und Gesundheitssystem). Wesentlich ist auch die Einbeziehung der Kommunen bzw. der Offenen Altenhilfe vor Ort. Zum sozialraumorientierten Ansatz sollte daher auch Aufklärung, Sensibilisierungsarbeit und Enttabuisierung dieser Themen gehören. Diese Aspekte können auch einen wichtigen Beitrag zur gesamten Wahrnehmung von Pflegetätigkeiten und damit zum Pflegenotstand leisten.

Die Tendenz zur Quartiers- und Sozialraumarbeit vor allem im Sinne der Gewinnung von ehrenamtlichen Kräften kann auch mit dem Druck des Personalmangels erklärt werden. Es ist zu vermuten, dass die Einrichtungen in der Gewinnung von Ehrenamtlichen u. a. auch eine Möglichkeit sehen, einen Beitrag zur Milderung der Auswirkungen des Personalmangels zu erzielen. Trotz der Vielfalt an Konzepten und Ansätzen in Bezug auf die Arbeit mit Freiwilligen, die sich in den Daten widerspiegelt, ist der Einsatz von Ehrenamtlichen in den Einrichtungen entweder als Unterstützung bei zusätzlichen - von der Einrichtung geplanten und durchgeführten - Veranstaltungen (z. B. Geburtstagsfeiern) oder als Unterstützung bei alltäglichen Aktivitäten (Geselligkeit, Spaziergänge etc.) präsent. Im letzteren Fall betonte eine Einrichtung die Bedeutung von Trainings (z. B. Rollstuhltraining) und der Anwesenheit eines verantwortlichen internen Person für die Ehrenamtlichen, um sowohl die Zusammenarbeit mit dem Fachpersonal als auch das Wohlbefinden der ehrenamtlichen Mitarbeiter zu erleichtern (Vermeidung von Überforderung, Belastung etc.). Die ehrenamtlichen Kräfte werden auch als Multiplikator\*innen und als „Schnittstelle“ mit der Außenwelt gesehen

Also ich sage, wir sind eigentlich schon integriert im Quartier [...]allein durch den Austausch mit Angehörigen, mit Bewohner, mit Ehrenamtlichen" (Fokusgruppe 2: 190 – 190)

Einer der problematischsten Aspekte beim Aufbau einer breiteren Zusammenarbeit und von Netzwerken sind die bisherigen Erfahrungen in diesem Bereich.

Die Befragten zeigten ambivalente Gefühle und Meinungen zum Thema "Kooperationen und Netzwerkarbeit". Neben den (mehr oder weniger erkannten) Hindernissen für eine quartiers- bzw. sozialraumbezogene Arbeit, die im nächsten Abschnitt dargestellt werden, wird auch eine gewisse Ineffektivität und Nutzlosigkeit der bestehenden Netzwerke – vor allem mit kommunalen Akteuren – erlebt (Experteninterview 2: 0:38:24.0 - 0:39:04.4 und 0:56:47.5 - 0:57:37.2; Experteninterview 3: 0:01:37.6 - 0:02:46.2 und 0:04:53.6 - 0:05:16.5; Workshop 2: 426 – 432; Fokusgruppe 1: 415 – 418; Experteninterview 2: 0:40:10.9 - 0:41:10.2). Es handelt sich dabei um ein in den Interviews genanntes Gefühl, das, wenn die Akteure strategisch in Kooperationen und Synergien gebracht werden sollen, eine bewusste Auseinandersetzung mit der Problematik und ein erfahrbares Reframing durch effiziente, zielgerichtete und ressourcenschonende Netzwerkarbeit erfordert.

#### *Ressourcenknappheit und Ressourcenoptimierung*

Der Mangel an Ressourcen führt u. a. zu einer permanenten Notsituation in den Einrichtungen. Das Agieren in einer permanenten Notsituation erschwert die Orientierung. Wenn genügend Ressourcen vorhanden sind, stellt sich die Schwierigkeit des Theorie-Praxis-Transfers. All diese Aspekte machen es notwendig, in jeder Einrichtung ein gemeinsames Quartiers-/Sozialraumverständnis zu entwickeln, das allen beteiligten Akteuren auf allen Hierarchieebenen als "Leitfaden im täglichen Einrichtungsgeschäft" dienen kann. Dies sollte u. a. im Einklang mit der Besonderheit, der Identität und dem Pflegekonzept der jeweiligen Einrichtung stehen. Es geht also nicht nur um die genaue Festlegung von Zuständigkeiten, Personal und Ressourcen, sondern auch um ein gemeinsames

Verständnis, eine Orientierung und eine regelmäßige Evaluation der abgelaufenen Prozesse. Letzteres könnte den Einzelnen in seinem täglichen Handeln unterstützen, Entscheidungsprozesse verkürzen, Ressourcen optimieren und somit die Umsetzung von Aktivitäten erleichtern.

Die Frage [ist] auch vielleicht [...] [was] man machen kann [...] Wann ist zu wenig? Wann ist zu viel? Wer entscheidet das? Wo kommt die Antwort her? Das finde ich in DEM Zusammenhang [...], wenn man das jetzt so hört, sind völlig unterschiedlich [...] [wie] auch die Angebote oder das Engagement [...] oder sind sie gleich? Ich finde, da da fehlt mir [...] irgendwas das ein bisschen greifbarer macht (Workshop 1: 78 – 78)

Das „Handeln unter Not“ fordert „Not Entscheidungen“, die ohne Planung oder Zielsetzung sich auf die einzelnen Personen auswirken. Folge davon sind:

- Eingeschränktes Handeln bzw. nicht genügend über genügend Freiraum (Raum und Zeit) verfügen, um Tätigkeiten zu unternehmen, die nicht zum „Tagesgeschäft“ gehören
- Unangemessene Erwartungen an sich selbst oder an Mitarbeitende bzw. Kolleg\*innen
- Vermehrung von Aktivitäten und/oder Kooperationen ohne klares Ziel
- Gefahr von Frustration aufgrund fehlender positiver Ergebnisse
- Fehlende Kontinuität und damit verpasste Chancen zur Herausbildung etablierter und funktionierender Prozesse und Routinen

Der Mangel oder die Knappheit an Ressourcen kann aber nicht nur als Problem betrachtet werden, sondern auch als treibende Kraft für die Entwicklung von Anbindungsoptionen. Damit können Ressourcen aktiviert werden, die als Entlastung wirken (z. B. Austausch und Zusammenarbeit mit den Angehörigen, vgl. Fokusgruppe 4: 192; Fokusgruppe 2: 43-48). Die Planung und die Evaluation von Kooperationen und Vernetzungsoptionen könnten eine noch nützlichere Anwendung der vorhandenen oder gefundenen Ressourcen bedeuten, durch:

- Bestätigung und/oder Entstehung von Verbesserungsimpulsen
- Zielgerichtetes Handeln
- Entwicklung von Angeboten, die den Bedürfnissen und Interessen der Heimbewohner\*innen entsprechen. Mehr Zufriedenheit kann zur Erleichterung der Arbeit mit den Adressat\*innen (und damit zu zufriedeneren Mitarbeiter\*innen) führen.

Schließlich kann Netzwerkarbeit die einzige Chance sein, um politische Interessenvertretung zu leisten und für gemeinsame Themen gemeinsame Lösungen zu finden.

Wie in Kapitel 5 deutlich wurde, hat jede dieser Ebenen ihre eigene Funktionslogik und Zielsetzungen, welche die Abstimmungsprozesse zwischen den Ebenen erschweren können. Auf der Ebene der Einrichtungen betrifft dies die konzeptionelle Ausrichtung des operativen Geschäftes und die Entwicklung der internen Kultur auf eine Quartiersorientierung hin. Für die Ebene der Träger bedeutet dies, dass es eine strategische Verankerung dafür braucht und die Bereitschaft, sich hinter die Bemühungen ihrer Einrichtungen zu stellen und diese bei der Umsetzung von Quartiersansätzen zu unterstützen. Die kommunale Ebene wiederum ist über die Schaffung einer adäquaten Versorgungsinfrastruktur für ihre Bürger\*innen gefordert. Die Kommune hat zudem auch Verantwortung dafür, wie es Menschen in Einrichtungen der stationären Langzeitpflege geht. Auch Heimbewohner\*innen sind Bürger\*innen der Kommune. Es sollte im Interesse von Kommunen liegen, dass über ein derart verbessertes Angebot die Bindung von Heimbewohner\*innen an ihre Kommune erhöht wird. Kommunen können somit ermöglichen, dass Bürger\*innen auch im hohen und vulnerablen Alter weiter da leben können, wo sie den Großteil ihres Lebens verbracht haben. Das Verständnis der Daseinsfürsorge gemäß Artikel 28 GG delegiert die Versorgung stationär pflegebedürftiger Personen in die Verantwortung der Träger der stationären Altenpflege. Der Aspekt der Delegation ist es jedoch gerade, der die Kommune bei der Entwicklung der Träger und ihrer Angebote unterstüt-

zen sollte. Hierbei ist eine gemeinsame Planung, die auf kommunaler Seite unterschiedliche Dezernate und Ausschüsse betrifft von immanenter Bedeutung. So sind bei der Entwicklung der stationären Langzeitpflege die Kommunen gefragt sich mit den Trägern auseinanderzusetzen und auf eine bedarfsgerechte Entwicklung von Angebotsstrukturen hinzuwirken. Auf der Makro-Ebene der Landes- und Bundespolitik spielen die gesetzlichen Regelungen und Vorgaben eine nicht zu unterschätzende Rolle. Speziell die Quartiersorientierung wird z. B. durch die Landesheimbauverordnung (LHeimBauVO) und ergänzende Richtlinien, dem Wohn-, Teilhabe- und Pflegegesetz oder der Landespersonalverordnung (LPersVO) beeinflusst. Ebenso nehmen die Sozialgesetzbücher oder die Pflegeversicherung Einfluss auf eine Quartiersorientierung, wenn auch indirekt.

Gerade die Refinanzierung z. B. eines Quartiersmanagers oder eines Sozialen Dienstes in den Einrichtungen ist nicht vorgesehen. Wie die Ergebnisse in der Auswertung der erhobenen Daten aber zeigen (siehe 4.3.2, S. 53 und 4.3.3, S. 58), ist gerade die Etablierung einer\*s festen Ansprechpartners\*in und Verantwortliche\*n für eine quartiersorientierte Ausrichtung einer Pflegeeinrichtung essentiell, wenn der Anspruch nach Nachhaltigkeit ernst genommen werden soll. Weitere diesen Bereich der gesetzlichen Grundlagen betreffende Erschwernisse für die Entwicklung einer auch finanziell tragfähigen Quartiersorientierung sind z. B. die Sektorengrenzen und die dadurch bedingten unterschiedlichen Abrechnungsgrundlagen, die Synergieeffekte verhindern. An einem Beispiel verdeutlicht geht es um Ideen, wie solche eines Mittagstisches, das z. B. eine zentrale Küche voraussetzt oder das Öffnen der einrichtungseigenen Cafeteria für ein öffentliches Publikum, das jedoch nur umgesetzt werden kann, wenn eine Küche bereits in der baulichen Struktur der Einrichtung vorhanden ist. Bei Neubauten wird diese nicht mehr genehmigt, was dazu führt, dass sonst eigentlich tragfähige Konzepte nicht mehr umsetzbar sind (siehe hierzu auch 5.3.1, S.78-79). Weiter wurde in der Forschung zu AQuiLa 2 immer wieder deutlich, wie groß der Bedarf an Raum für Reflexion, Dialog und für die Aneignung von spezifischem Knowhow ist (vgl. 4.3.2, S. 56).

Quartiersstrategien unterscheiden sich von der Richtung der Öffnung, nämlich, ob diese Öffnung nach außen oder nach innen erfolgt. Nach außen bedeutet mit anderen Akteuren in den Kontakt zu gehen, Sektorengrenzen aufzuweichen und die Zivilgesellschaft zu adressieren. Die Öffnung nach innen bedeutet in dieser Untersuchung zunächst zu reflektieren welche Möglichkeiten die Einrichtungen überhaupt zur Anbindung besitzen und in einem zweiten Schritt zu bedenken ob und wie eine Öffnung nach außen erfolgen kann. Dabei spielt die Kultur der Einrichtung eine wesentliche Rolle. Mit dem Aspekt der Kultur untrennbar verbunden ist die Frage, wer wie in den Prozess eingebunden wird und wo die Grenzen der Einbindung liegen bei den der Akteure und ihren Ressourcen und Kompetenzen. Im Hinblick auf die involvierten Akteure wurde deutlich, dass innerhalb der Einrichtungen zu klären ist, wer in die Vernetzungsstrategie eingebunden werden soll. Hier ist der Hauptfokus der Strategie zu bestimmen, wer adressiert werden soll und welche Methoden und Ressourcen hierzu eingesetzt werden sollen. Daher empfiehlt es sich für die Praxis, sich darüber zu vergewissern wer welche Zuständigkeiten innerhalb der Einrichtung besitzt im Hinblick auf die Strategie, deren Umsetzung und die Definition der Zielgruppen.

Das Aufbauen von Quartiersansätzen ist ein Prozess, der zeitintensiv ist und Ressourcen erfordert, die sich in Personal und Kosten niederschlagen. Somit ist basierend auf den Grundlagen der SWOT- Analyse zu empfehlen sowohl für den Prozess der Klärung als auch für die strategische, normative und operative Ausgestaltung bereits im Vorfeld zu reflektieren, ob diese Ressourcen zur Verfügung stehen, an welchen Stellen mit anderen Anbietern Synergien gebildet werden oder die Kommunen als strategische Partner fungieren können. Es geht darum zu ermitteln, wie die Vorteile einer Erweiterung des Portfolios und der Einbindung weiterer Akteure auch aus der Zivilgesellschaft zielführend in Abläufe integriert werden und Veränderungen sukzessive unter Einbezug der Mitarbeiter\*innen initiiert werden, so dass eine Identifikation damit einhergeht. Daher sollte innerhalb einer Einrichtung zunächst analysiert werden, welches Verständnis von Quartier vorliegt, welches

Ziel erreicht werden soll und welche Ressourcen hierfür zur Verfügung stehen. In einem weiteren Schritt sollten die Mitarbeiter\*innen einbezogen werden und deren Bereitschaft geprüft werden, sich an einem Prozess der Neuorientierung zu beteiligen. Die Anbindung an das Quartier sollte institutionell verankert sein und von einer breiten Mehrheit der Mitarbeiter\*innen auf allen Ebenen getragen werden. Im Rahmen der Untersuchung wurde deutlich, dass Einrichtungen mit einem soliden Mitarbeitendenstamm und einem institutionell- verankerten Verständnis von Quartiersarbeit erfolgreicher in der Umsetzung sind.

Einrichtungen benötigen in ihren Bestrebungen der Quartiersorientierung Unterstützung, die sowohl personell und finanziell ausgestaltet sein sollte. Entscheidend ist hierbei, dass das Personal, das für die Quartiersanbindung zuständig ist, über das notwendige Wissen zu Quartiersarbeit verfügt. Dieses Wissen ist daher bei der Leitung, dem Qualitätsmanagementbeauftragten oder dem Sozialdienst anzusiedeln. Alle diese verschiedenen Aspekte und Erkenntnisse führten in diesem Projekt zu der Entwicklung eines Weiterbildungsseminars, das konkret die Leitungsebene von Pflegeeinrichtungen bei der Umsetzung von Quartiersansätzen unterstützen soll, und zur Produktion von zwei Erklärvideos, die unabhängig davon die Forschungsergebnisse niederschwellig einem größeren Publikum zugänglich machen sollen. Es wurde jedoch deutlich, dass die Adressierung nur einer Ebene der Komplexität des Themas nicht gerecht werden kann. Es fehlt an träger- und ebenenübergreifenden Austauschformaten, die einen kontinuierlichen Informationsfluss in alle Richtungen, Ideen und das Entstehen von Innovationen unterstützen oder gegenseitige Unterstützung möglich machen. Nur so können nachhaltige Lösungen entstehen, die den Einrichtungen und ihren Trägern, aber auch Kommunen helfen, mit den bestehenden und den noch kommenden Herausforderungen besser fertig zu werden.

## 7.1 Forschungsreflexion

Ziel war es zehn Einrichtungen der stationären Langzeitpflege zu gewinnen, die an AQuiLa 2 teilnehmen. Es kann konstatiert werden, dass dieses Ziel trotz der Herausforderungen der Coronapandemie erreicht werden konnte. Im Hinblick auf die Prozesse der Einrichtungen wirkte sich die Pandemie jedoch unterschiedlich stark aus. Zwei Einrichtungen gaben ihr Vorhaben auf, die verbliebenen acht Einrichtungen wiesen eine große Bandbreite ihrer Vorhaben auf, die basierend auf der zeitlichen Begrenzung unseres Forschungszeitraumes nicht vollständig beobachtet werden konnten. Die Rapid Feedback-Interviews ermöglichten einen kontinuierlichen Einblick in das Fortschreiten des Prozesses und boten durch die knappe Form der Befragung dennoch hinreichend Erkenntnisse, um den Prozess vor Ort zu evaluieren. Die zu Beginn avisierte Implementierungsevaluation, nach dem CFIR konnte aufgrund der bereits beschriebenen Herausforderungen innerhalb des Zeitraumes, der zusätzlich durch die Pandemie stark beeinträchtigt wurde, nicht erfolgen. Jedoch erste wichtige Schritte in der Auseinandersetzung und Zielsetzung erfolgt sind, konnten die Planungen an den Standorten in Teilen und die Auseinandersetzung mit der Ausrichtung an allen acht Standorten beschrieben werden.

Die Prozesse innerhalb der Einrichtungen gaben im Hinblick auf ihre Strukturen, die ökonomischen Herausforderungen und die Kultur der Einrichtungen wertvolle Hinweise für die weitere Forschung und potentielle Entwicklungs- und Weiterbildungsbedarfe, die sich nicht auf die stationären Langzeitpflegeeinrichtungen beschränken dürfen.

## 7.2 Weiterer Forschungsbedarf

Die deutlich gewordenen Bedarfe und der weitere Austausch mit unseren Kooperationspartnern aus Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz führten zu strategischen Überlegungen und Ideen, wie

die Innovationsfähigkeit in diesem Bereich gesteigert und wie die Träger und ihre Einrichtungen bei ihren Aufgaben nachhaltiger unterstützt werden könnten.

Neben der Auslotung, wie gesetzliche Rahmenbedingungen hinsichtlich von Quartiersorientierung gestaltet werden können, ist die Unterstützung der Trägerebene ein wichtiger Baustein, wenn es um Innovationen in der stationären Langzeitpflege geht. Um hier die richtigen Hebel ansetzen zu können, bedarf es jedoch weiterer Forschung. Die in AQuiLa 2 entwickelten Ideen können hierfür eine Grundlage bieten. Gerade die Aspekte eines professionellen Netzwerkes und der Multiprofessionalität fördern die Innovationsfähigkeit von Trägern und deren Einrichtungen und können für einen Austausch zwischen den beteiligten Ebenen dienen. Die Pflege allein kann die Herausforderungen nicht alleine bewältigen. Besonders dann, wenn die Pflege auf Versorgung reduziert wird. Auch die Pflege- und Gesundheitskonferenzen haben je ihren eigenen Schwerpunkt, aber sie bilden das Feld nicht vollständig ab. Themen, die in den Pflegekonferenzen nicht ausreichend behandelt werden können, sind z. B. der Fachkräftemangel, der Ausbau der Kurzzeitpflege und die Digitalisierung (vgl. Steiner et al., 2022, S. 3).

Es braucht deshalb eine Initiative, um die Innovations- und Zukunftsfähigkeit im Bereich der stationären Langzeitpflege zu erhöhen. Dabei ist es wichtig alle beteiligten Ebenen in den Blick zu nehmen und systemisch vorzugehen. Aufgrund der Herausforderungen in der Pflege ist es im Moment nicht sinnvoll mit Modellprojekten in der Breite zu starten. Ein zweiphasiges Vorgehen wäre zielführender. In der ersten Phase könnte das Thema zuerst den Verbänden und Trägern vorgestellt und diese dazu befragt werden, wie ihre Zukunftsausrichtung wäre und wie man die Pflegeeinrichtungen gewinnen könnte. In der zweiten Phase könnte man dann die Einrichtungen direkt anvisieren. Ein wichtiger Punkt, der ebenfalls genannt werden sollte, ist die Zukunft nach Corona. Die Einrichtungen sollten deshalb insbesondere zum jetzigen Zeitpunkt unterstützt werden.

## Literaturverzeichnis

- agile-master.de. (2023). *Die 7-W-Fragen im Projektmanagement*. <https://www.agile-master.de/7-w-fragen-projektmanagement/>
- Allianz für Beteiligung e. V. (Hrsg.). (2022). *QUARTIERSIMPULSE*. <https://allianz-fuer-beteiligung.de/foerderprogramme/foerderprogramm-quartiersimpulse/>
- Alzheimer Gesellschaft Baden-Württemberg e.V. (Hrsg.). (2023). *Herausforderung Demenz: Selbsthilfe Demenz*. <https://www.alzheimer-bw.de/>
- Anders, P. (2019). Erklärvideo. In P. Anders, M. Staiger, C. Albrecht, M. Rüssel & C. Vorst (Hrsg.), *Lehrbuch. Einführung in die Filmdidaktik: Kino, Fernsehen, Video, Internet* (S. 255–268). J.B. Metzler Verlag.
- Andler, N. (2016). *Tools for Project Management, Workshops and Consulting: A Must-Have Compendium of Essential Tools and Techniques* (3rd ed.). Wiley. <http://gbv.ebib.com/patron/FullRecord.aspx?p=4649426>
- Atkins, L., Francis, J., Islam, R., O'Connor, D., Patey, A., Ivers, N., Foy, R., Duncan, E. M., Colquhoun, H., Grimshaw, J. M., Lawton, R. & Michie, S. (2017). A guide to using the Theoretical Domains Framework of behaviour change to investigate implementation problems. *Implementation Science*, 12(1), 18. <https://doi.org/10.1186/s13012-017-0605-9>
- Bathelt, H. & Glückler, J. (2003). *Wirtschaftsgeographie: Ökonomische Beziehungen in räumlicher Perspektive* (2. Aufl.). *utb-studi-e-book: Bd. 8217*. Ulmer; UTB GmbH. <https://elibrary.utb.de/doi/book/10.36198/9783838582177>
- BBK (Hrsg.). (2022). *Deutsche Strategie zur Stärkung der Resilienz gegenüber Katastrophen*. Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe. [https://www.bbk.bund.de/DE/Themen/Nationale-Kontaktstelle-Sendai-Rahmenwerk/Resilienzstrategie/resilienz-strategie\\_node.html](https://www.bbk.bund.de/DE/Themen/Nationale-Kontaktstelle-Sendai-Rahmenwerk/Resilienzstrategie/resilienz-strategie_node.html)
- Bertelsmann- Stiftung. (2020). *Kommunen gestalten den demografischen Wandel*. Bertelsmann-Stiftung. [www.bertelsmann-stiftung.de/de/unsere-projekte/kommunen-gestalten-den-demographischen-wandel/projektthemen/kommunale-demographietypen/](http://www.bertelsmann-stiftung.de/de/unsere-projekte/kommunen-gestalten-den-demographischen-wandel/projektthemen/kommunale-demographietypen/)
- Biggs, J. B. & Tang, C. S. (2011). *Teaching for quality learning at university: What the student does* (4. Aufl.). *SRHE and Open University Press imprint*. McGraw-Hill Society for Research into Higher Education & Open University Press.
- Bleck, C. (2018). *Sozialräumliche Perspektiven in der Stationären Altenhilfe: Eine Empirische Studie Im Städtischen Raum*. Vieweg. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/kxp/detail.action?docID=5430312>
- BMFSFJ. (2020). *Ältere Menschen und Digitalisierung*. <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/159704/3dab099fb5eb39d9fba72f6810676387/achter-altersbericht-aeltere-menschen-und-digitalisierung-data.pdf>
- Bohnsack, R. (Hrsg.). (2017). *Qualitative Forschung. Ein Handbuch: Gruppendiskussion*. Rowohlt.
- Bohnsack, R., Przyborski, A. & Schäffer, B. (Hrsg.). (2010). *Das Gruppendiskussionsverfahren in der Forschungspraxis* (2. Auflage). Barbara Budrich.
- Brandenburg, H., Bauer, J., Brill, K., Duttenhofer, M., Grebe, C., Houdelet-Oertel, A., Ketzer, R., Lohmann, H., Lonski, M. v., Lörsch, M., Ohnesorge, B., Rittershaus, T., Schulz-Nieswandt, F. & Strassel, F. (2020). *GALINDA Endbericht: Kulturwandel und Quartiersöffnung in der stationären Langzeitpflege - ein Beitrag zu sorgenden Gemeinschaften*. Projektzeitraum: 01.06.2017 - 30.06.2020. Vallendar. Vinzenz-Pallotti-Universität. [https://msagd.rlp.de/fileadmin/msagd/Gesundheit\\_und\\_Pflege/GP\\_Dokumente/GALINDA-Endbericht\\_Final\\_22\\_07\\_2020.pdf](https://msagd.rlp.de/fileadmin/msagd/Gesundheit_und_Pflege/GP_Dokumente/GALINDA-Endbericht_Final_22_07_2020.pdf)
- Brandenburg, H., Schulz-Nieswandt, F., Lörsch, M., Ketzer, R., Bauer, J., Ohnesorge, B., Grebe, C., Rittershaus, T., Strassel, F., Lohmann, H., Lonski, M. v. & Brill, K. (2020, 31. Mai). *GALINDA Projekthandbuch für die Praxis*. Vallendar. Pflegewissenschaftliche Fakultät an der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar. [https://msagd.rlp.de/fileadmin/msagd/Gesundheit\\_und\\_Pflege/GP\\_Dokumente/Galinda\\_Projekthandbuch\\_neu.pdf](https://msagd.rlp.de/fileadmin/msagd/Gesundheit_und_Pflege/GP_Dokumente/Galinda_Projekthandbuch_neu.pdf)
- Buzan, T. & Buzan, B. (2012). *The mind map book: Unlock your creativity, boost your memory, change your life* (Nachdruck). Pearson/BBC Active.

- Damschroder, L., Aron, D. C., Keith, R. E., Kirsh, S. R., Alexander, J. A. & Lowery, J. C. (2009). Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Science*, 4(1), 1–15.
- Deinet, U. (2015). „Raumaneignung“ im Alter? Sozialökologische Ansätze und das Aneignungskonzept für die Altersforschung nutzbar machen. In C. Bleck, A. van Rießen & R. Knopp (Hrsg.), *Sozialer Raum und Alter(n): Zugänge, Verläufe und Übergänge sozialräumlicher Handlungsforschung* (S. 79–96). Springer VS.
- Deming, W. E. (1998). *Out of the crisis* (26. print). Massachusetts Institute of Technology.
- Ehrentraut. (2019). *Langzeitpflege im Wandel Pflegebedarfe, Pflegeberufe, Pflegefinanzierung*.
- Eifler, B. (2020a). *Öffnung von stationären Pflegeeinrichtungen in den Sozialraum Quartier: Explorative Untersuchung zu den Perspektiven der Sozialraumorientierung aus Sicht der Akteure des Thüringer Altenpflegesektors*. Weimar.  
[https://www.bakoev.bund.de/SharedDocs/Downloads/LG\\_5/elearning\\_Konzept\\_BAkoEV\\_NEU.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=1](https://www.bakoev.bund.de/SharedDocs/Downloads/LG_5/elearning_Konzept_BAkoEV_NEU.pdf?__blob=publicationFile&v=1)
- Eifler, B. (2020b). *Öffnung von stationären Pflegeeinrichtungen in den Sozialraum Quartier: Explorative Untersuchung zu den Perspektiven der Sozialraumorientierung aus Sicht der Akteure des Thüringer Altenpflegesektors*. Weimar.  
[https://www.bakoev.bund.de/SharedDocs/Downloads/LG\\_5/elearning\\_Konzept\\_BAkoEV\\_NEU.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=1](https://www.bakoev.bund.de/SharedDocs/Downloads/LG_5/elearning_Konzept_BAkoEV_NEU.pdf?__blob=publicationFile&v=1)
- Euler, D. & Hahn, A. (2014). *Wirtschaftsdidaktik* (3. Aufl.). *UTB Wirtschaftswissenschaften, Pädagogik, Didaktik: Bd. 2525*. Haupt.
- Fleige, M., Gassner, J. & Schams, M. (Hrsg.). (2020). *Perspektive Praxis. Kulturelle Erwachsenenbildung: Bedeutung, Planung und Umsetzung*. wbv. <http://www.die-bonn.de/doks/2020-kulturelle-bildung-02.pdf>
- Fleige, M., Gieseke, W., Hippel, A. von, Käßlinger, B. & Robak, S. (Hrsg.). (2019). *Erwachsenen- und Weiterbildung. Befunde - Diskurse - Transfer: v.2. Programm- und Angebotsentwicklung: In der Erwachsenen- und Weiterbildung* (2. Aufl.). W. Bertelsmann Verlag. <https://ebookcentral.proquest.com/lib/kxp/detail.action?docID=5916946>
- Franke, A., Heusinger, J., Konopik, N [N.] & Wolter, B. (2017). *Kritische Lebensereignisse im Alter- Übergänge gestalten, Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung*. Köln.
- Fromm, S. (2019). *Unterstützung in der Nachbarschaft: Struktur und Potenzial Für Gesellschaftliche Kohäsion*. Vieweg.
- Froschauer U. & Lueger M. (Hrsg.). (2003). *Das qualitative Interview: Zur Praxis interpretativer Analyse sozialer Systeme*. WUV-Universitätsverlag.
- Fürst, R. & Hinte, W. (Hrsg.). (2019). *Sozialraumorientierung: Ein Studienbuch zu fachlichen, institutionellen und finanziellen Aspekten* (3. Auflage). UTB.
- Gasser, N., Knöpfel, C. & Seifert, K. (2015). *Erst agil, dann fragil: Studie: Übergang vom "dritten" zum "vierten" Lebensalter bei vulnerablen Menschen*. Zürich. <https://www.prosenectute.ch/dam/jcr:6c6fc567-e255-4097-b251-05a89e5e8342/05-Pro-Senectute-Studie-Erst-agil-dann-fragil-01-10-2015.pdf>
- Gründer, R., Reiff, G., Rath, L. & Werner, M. (2021). *Quartiersentwicklungsatlas Baden-Württemberg. Kurzbericht der Begleitforschung zur Landesstrategie „Quartier 2020 – Gemeinsam Gestalten*.
- Günster, S. A., Lock, J. F., Koch, M., Backhaus, J., Sippel, S. & König, S. (2019). *Evaluation von Erklärvideos in der chirurgischen Ausbildung von Medizinstudierenden*. GMS | Gemeinsame Jahrestagung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA). <https://www.egms.de/static/en/meetings/gma2019/19gma312.shtml>
- Heite, E., Rübler, H. & Stiel, J. (2015). Alter(n) und partizipative Quartiersentwicklung. Stolpersteine und Perspektiven für soziale Nachhaltigkeit [Age(ing) and participative neighbourhood development. Obstacles and perspectives for social sustainability]. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 48(5), 415–425. <https://doi.org/10.1007/s00391-015-0909-9>
- Helmke, A. (2015). *Unterrichtsqualität und Lehrerprofessionalität: Diagnose, Evaluation und Verbesserung des Unterrichts* (7. akt.). Klett/Kallmeyer.

- Himmelsbach, I., Konopik, N., Theda, I. & Kiekert, J. (2021). *Abschlussbericht AQuiLa 1: Aufbau von Quartiersansätzen in stationären Langzeitpflegeeinrichtungen*. Freiburg. Katholische Hochschule Freiburg - IAF.
- Himmelsbach, I., Konopik, N., Theda, I. & Kiekert, J. (2022). *Abschlussbericht AQuiLa-1: Aufbau von Quartiersansätzen in stationären Pflegeeinrichtungen*. Freiburg. Katholische Hochschule Freiburg.
- Hoben, M. (Hrsg.). (2015). *Implementierungswissenschaft für Pflege und Gerontologie: Grundlagen, Forschung und Anwendung - Ein Handbuch*. Kohlhammer.
- Jacobs, K., Kuhlmeier, A., Greß, S. & Schwinger, A. (2015). *Pflege-Report 2015: Schwerpunkt: Pflege zwischen Heim und Häuslichkeit* (1. Aufl.). *Pflege-Report: Bd. 2015*. Schattauer.
- Kessl, F. & Reutlinger, C. (2010). Sozialraum. In C. Reutlinger, C. Fritsche & E. Lingg (Hrsg.), *Sozialraumforschung und Sozialraumarbeit: Bd. 7. Raumwissenschaftliche Basics: Eine Einführung für die soziale Arbeit* (1. Aufl., S. 247–256). VS Verl. für Sozialwiss.
- Klein-Hitpaß, K. (2006). *Aufbau von Vertrauen in grenzüberschreitenden Netzwerken: Das Beispiel der Grenzregion Sachsen, Niederschlesien und Nordböhmen im EU-Projekt ENLARGE-NET. Praxis Kultur- und Sozialgeographie: Bd. 37*. Univ.-Verl. [https://publshup.uni-potsdam.de/opus4-ubp/frontdoor/deliver/index/docId/836/file/klein\\_hitpass\\_PKS\\_37.pdf](https://publshup.uni-potsdam.de/opus4-ubp/frontdoor/deliver/index/docId/836/file/klein_hitpass_PKS_37.pdf)
- Kühlmeier, K., Muckel, P. & Franz Breuer, F. (2020). Qualitative Inhaltsanalysen und Grounded-Theory-Methodologien im Vergleich: Varianten und Profile der "Instruktionalität" qualitativer Auswertungsverfahren. *Forum Qualitative Sozialforschung*(21(1), Art. 22.). <http://dx.doi.org/10.17169/fqs-21.1.3437>
- Gesetz zur sozialräumlichen Gestaltung von Pflege- und Unterstützungsstrukturen, GBl. 2018, 1557 (2018).
- Löw, M. (2001). *Raumsoziologie*. Suhrkamp.
- Mayring, P. (2015). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken*. Beltz.
- MBB-Institut für Medien und Kompetenzforschung (Hrsg.). (2021). *E-Learning - Bedeutung von Anwendungen in Unternehmen 2021*. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/203748/umfrage/bedeutung-von-e-learning-anwendungen-in-unternehmen/>
- Meffert, H., Burmann, C. & Kirchgeorg, M. (Hrsg.). (2015). *Marketing: Grundlagen marktorientierter Unternehmensführung Konzepte - Instrumente - Praxisbeispiele* (12.Auflage). Springer Gabler.
- Mehnert, T. & Kremer-Preiß, U. (2014). *Ist-Analysen im Quartier: Handreichung im Rahmen des Förderbausteins 3.1.1 „Projekte mit Ansatz zur Quartiersentwicklung“ des Deutschen Hilfswerks*. Köln. <https://www.fapiq-brandenburg.de/wp-content/uploads/2016/09/Ist-Analyse-Quartier.pdf>
- Meyer Junker, R. (2016). *Transfer – So kann er gelingen*. Blog-Beitrag. <https://wb-web.de/aktuelles/transfer-so-kann-er-gelingen.html>
- Michell-Auli, P. (2006). Öffnung der Heime : Orte der Begegnung im Quartier. *Pro Alter*, 42(05), 32.
- Michell-Auli, P., Sowinski, C. (2012) Die 5. Generation: KDA-Quartiershäuser Ansätze zur Neuausrichtung von Alten- und Pflegeheimen. Köln. [https://kda.de/wp-content/uploads/2022/04/5\\_quartiershaeuser.pdf](https://kda.de/wp-content/uploads/2022/04/5_quartiershaeuser.pdf)
- Nitsche, M. (2020). *Erklärvideos: Aus der Praxis. Für die Praxis* (1. Auflage). tredition GmbH. <https://tredition.de/publish-books/?books/ID132086> <https://doi.org/Martin>
- Noack. (2015). *Kompendium Sozialraumorientierung: Geschichte, theoretische Grundlagen, Methoden und kritische Positionen* (1. Auflage). Beltz Juventa.
- Nuissl, E. (Hrsg.). (2006). *DIE spezial. Vom Lernen zum Lehren: Lern- und Lehrforschung für die Weiterbildung*. Bertelsmann. [https://www.pedocs.de/volltexte/2013/6782/pdf/UnterWiss\\_2003\\_4\\_Tergan\\_Lernen\\_Wissensmanagement.pdf](https://www.pedocs.de/volltexte/2013/6782/pdf/UnterWiss_2003_4_Tergan_Lernen_Wissensmanagement.pdf)
- Oehler, P. & Drilling, M. (2010). Quartier. In C. Reutlinger, C. Fritsche & E. Lingg (Hrsg.), *Sozial-*

- raumforschung und Sozialraumarbeit: Bd. 7. *Raumwissenschaftliche Basics: Eine Einführung für die soziale Arbeit* (1. Aufl., S. 201–209). VS Verl. für Sozialwiss.
- Oswald, F., Kaspar, R., Frenzel-Erkert, U. & Konopik, N.. (2013). „*Hier will ich wohnen bleiben!*“: *Ergebnisse eines Frankfurter Forschungsprojekts zur Bedeutung des Wohnens in der Nachbarschaft für gesundes Altern*. Frankfurt am Main. Goethe Universität Frankfurt am Main; Interdisziplinäre Alternswissenschaft. [https://www.achter-alternsbericht.de/fileadmin/altersbericht/pdf/aktive\\_PDF\\_Altersbericht\\_DT-Drucksache.pdf](https://www.achter-alternsbericht.de/fileadmin/altersbericht/pdf/aktive_PDF_Altersbericht_DT-Drucksache.pdf)
- Patton, M. Q. (2011). *Developmental evaluation: Applying complexity concepts to enhance innovation and use*. Guilford Press.
- Pelz, W. (2004). *Strategisches und operatives Marketing*. Norderstedt.
- Potz, P., Günther, S., Rosenow, R., Zimmer-Hegmann, R. & Matzke, F. L. (2020). *Gemeinwesenarbeit in der sozialen Stadt.: Entwicklungspotenziale zwischen Daseinsvorsorge, Städtebauförderung und Sozialer Arbeit. Endbericht*. Berlin.
- Reich, K. (Hrsg.). (2003). *Methodenpool: Problem-Based Learning*. Universität Köln. <http://methodenpool.uni-koeln.de/download/pbl.pdf>
- Reisinger, S., Gattringer, R. & Strehl, F. (Hrsg.). (2013). *Strategisches Management* (1. Aufl.). Pearson Higher Education.
- Sander, O. (2003). Weiterbildung von Pflegekräften im mittleren Management. Ein Konzept zur Förderung des Lerntransfers. Vorab-Onlinepublikation. <https://doi.org/10.25656/01:6781>
- Schein, E. (2018). *Organisationskultur und Leadership* (5. Auflage). Franz Vahlen.
- Schlutz, E. (2006). *Bildungsdienstleistungen und Angebotsentwicklung* (1. Aufl.). *Studienreihe Bildungs- und Wissenschaftsmanagement: Bd. 4*. Waxmann. [http://ebooks.ci-ando.com/book/index.cfm/bok\\_id/2493983](http://ebooks.ci-ando.com/book/index.cfm/bok_id/2493983)
- Schrader, J., Hasselhorn, M., Hetfleisch, P. & Goeze, A. (2020). Stichwortbeitrag Implementationsforschung: Wie Wissenschaft zu Verbesserungen im Bildungssystem beitragen kann. *Zeitschrift für Erziehungswissenschaft*, 23(1), 9–59. <https://doi.org/10.1007/s11618-020-00927-z>
- Schubert, H. (2005). Das Management von Akteursnetzwerken im Sozialraum. In P. Bauer & U. Otto (Hrsg.), *Mit Netzwerken professionell zusammenarbeiten*.
- Stamann, C., Janssen, M. & Schreier, M. (2016). Qualitative Inhaltsanalyse: Versuch einer Begriffsbestimmung und Systematisierung. *Qualitative Social Research*, 17(3).
- Statistisches Bundesamt. (2020, 15. Dezember). *Pflegestatistik Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung - Deutschlandergebnisse - 2019*. Statistisches Bundesamt (Destatis).
- Steenburg, T. & Avery, J. (2010). *Marketing Analysis Toolkit: Situation Analysis*. Harvard Business Publishing.
- Steiner, I., Helmer-Denzel, A. & Steiner, B. (2022). *EVALUATION „KOMMUNALE PFLEGEKONFERENZEN – NETZWERKE FÜR MENSCHEN“: Abschlussbericht*. Stuttgart. IfaS - Institut für angewandte Sozialwissenschaften.
- Stiel, J. (2021). *Alter(n)sgerechte Quartiersentwicklung unter Beachtung der Heterogenität des Alters: Verknüpfung von Erkenntnissen der Ökogerontologie, Sozialgerontologie und Konzepten für die kommunale Praxis*.
- Strauss, A. & Corbin, J. (1998). *Grounded Theory: Grundlagen Qualitativer Sozialforschung*. Beltz/Psychologie Verlags Union.
- Strube, A. (2018). Teilhabe benachteiligter pflegebedürftiger älterer Menschen durch Welfaremix und Sozialraumorientierung? In C. Bleck, A. van Rießen & R. Knopp (Hrsg.), *Alter und Pflege im Sozialraum: Theoretische Erwartungen und empirische Bewertungen* (S. 161–175). Springer VS.
- Teichtmann, G. (2015). *Die Verweildauern sinken: Statistische Analysen zur zeitlichen Entwicklung der Verweildauer in stationären Pflegeeinrichtungen* [Zusammenfassender Forschungsbericht]. Alters-Institut gGmbH. <https://alters-institut.de/wp-content/uploads/2020/08/Alters-Institut-Die-Verweildauern-sinken-2015.pdf>
- Tews, H. P. & Naegele, G. (Hrsg.). (1993). *Lebenslagen im Strukturwandel des Alters*. VS Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden.

- United Nations (Hrsg.). (2020). *United Nations Common Guidance on Helping Build Resilient Societies: 54*. New York. <https://unsdg.un.org/sites/default/files/2021-09/UN-Resilience-Guidance-Final-Sept.pdf>
- Vahs, D. & Weiland, A. (Hrsg.). (2010). *Workbook Change Management*. Schaeffer-Poeschel Verlag.
- Wenger, A. & Ritz, A. (Hrsg.). (2014). *Managementleitfaden öffentliche Verwaltung. Organisationsanalyse - Konzept und Vorgehensweise*. Weka.
- Witzel, A. (1985). Das Problemzentrierte Interview. In G. Jüttemann (Hrsg.), *Qualitative Sozialforschung in der Psychologie: Grundfragen, Verfahrensweisen, Anwendungsfelder* (S. 227–255). Beltz. [https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/563/ssoar-1985-witzel-das\\_problemzentrierte\\_interview.pdf](https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/563/ssoar-1985-witzel-das_problemzentrierte_interview.pdf)
- Wolf-Ostermann, K. & Rothgang, H. (2020). *Zur Situation der Langzeitpflege in Deutschland während der Corona-Pandemie: Ergebnisse einer Online-Befragung in Einrichtungen der (teil)stationären und ambulanten Langzeitpflege*. Universität Bremen. [https://www.uni-bremen.de/fileadmin/user\\_upload/fachbereiche/fb11/Aktuelles/Corona/Ergebnisbericht\\_Coronabefragung\\_Uni-Bremen\\_24062020.pdf](https://www.uni-bremen.de/fileadmin/user_upload/fachbereiche/fb11/Aktuelles/Corona/Ergebnisbericht_Coronabefragung_Uni-Bremen_24062020.pdf)

## Anhang I: Veranstaltungen zu AQuiLa im Projektzeitraum

Fachtag am 28.03.2023

Eindrücke vom Fachtag am 28.03.2023



Foto 1: Begrüßung der Teilnehmenden des Fachtags



*Foto 2: Grußworte von Herrn Ministerialrat Martin Ruoff  
Leiter des Referats Quartiersentwicklung beim Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration*



*Foto 3: Workshop 1 - Strategien zur Quartiersanbindung: Perspektiven für stationäre Langzeitpflegeeinrichtungen. Input:  
Prof. Dr. Christian Bleck; Moderation: Prof.in Dr. Cornelia Kricheldorf*



Foto 4: Workshop 3 - Eine Frage der Kultur: Stationäre Langzeitpflegeeinrichtungen und Kommunen. Input: Prof. Dr. Hermann Brandenburg; Moderation: Dr. Jasmin Kiekert

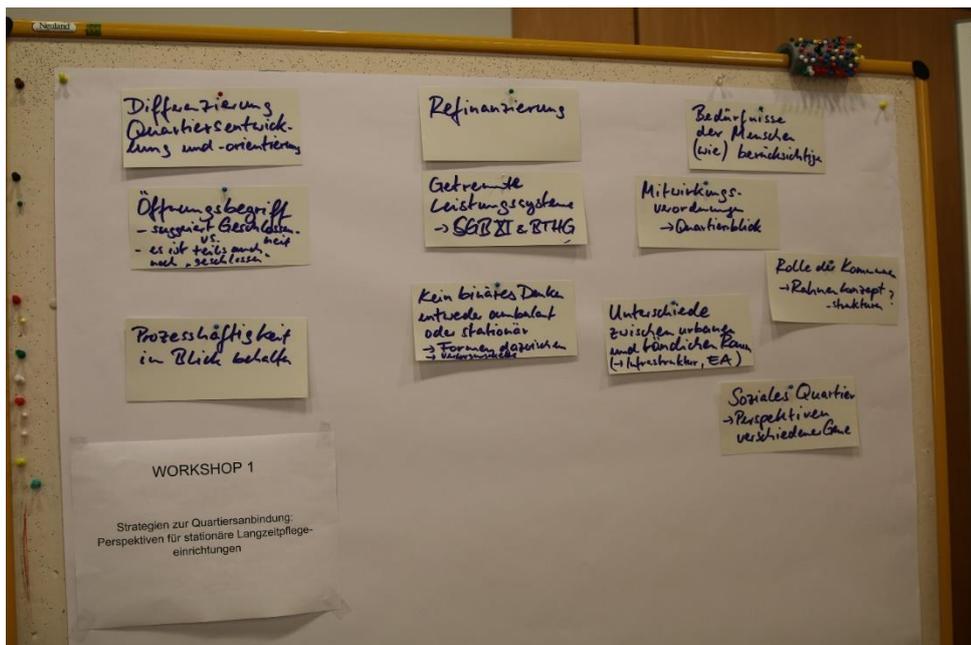


Foto 5: Einige Beiträge aus Workshop 1

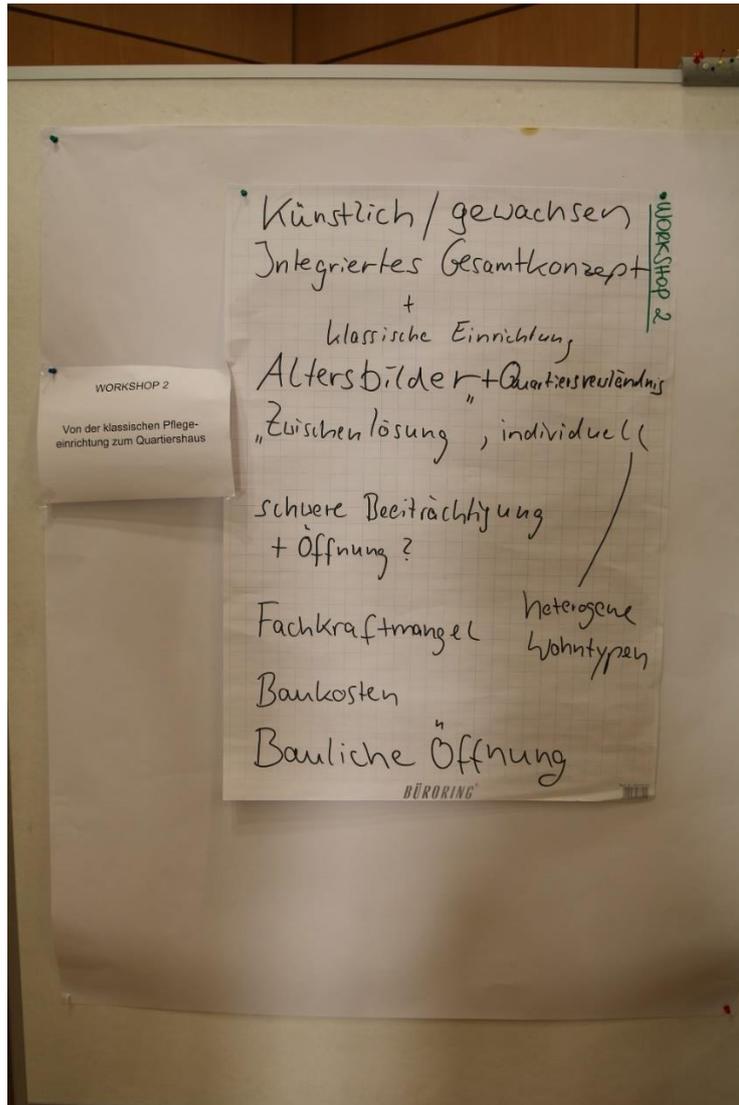


Foto 6: Einige Beiträge aus Workshop 2

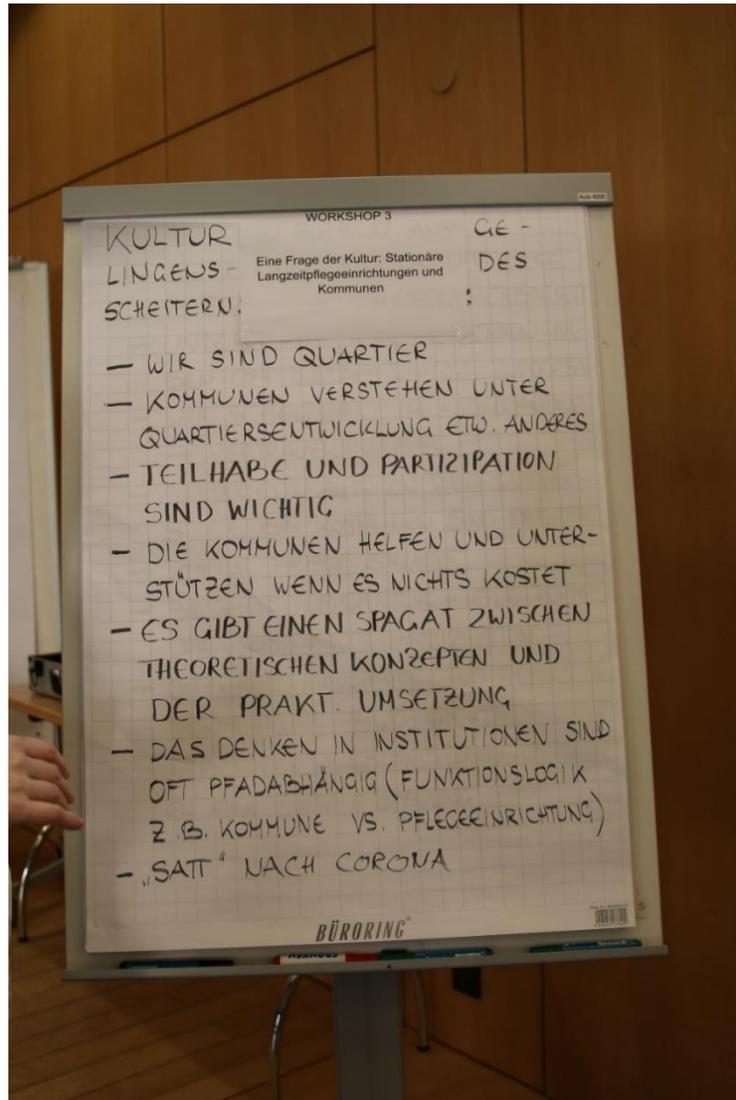


Foto 7: Einige Beiträge aus Workshop 1



Foto 8: Präsentation des Inputs und der Diskussion in Workshop 1 (Prof. Dr. Christian Bleck)



Foto 9: Podiumsdiskussion mit Expert\*innen aus Wissenschaft und Politik „Quo vadis stationäre Langzeitpflege?“. Von links nach rechts: Prof.in Dr. Nadine Konopik, Prof.in Dr. Cornelia Kricheldorf, Prof. Dr. Hermann Brandenburg, Maren Wittek (Referat 36 Quartiersentwicklung), Prof.in Dr. Ines Himmelsbach

## Anhang II: Vorträge und Publikationen zu AQuiLa

### Vorträge

1. Konopik, N. (05.07.2022). *Verbunden mit dem Quartier - Quartiersansätze für stationäre Einrichtungen der Langzeitpflege AQuiLa-1 & 2*. 5. Landesfachtag Quartiersentwicklung. Stuttgart.
2. Kiekert, J., Theda, I., Krötz, B., Himmelsbach, I. & Konopik, N. (12.09.2022). *Zur Heterogenität von Quartiersstrategien stationärer Langzeitpflegeeinrichtungen. Das Projekt AQuiLa*. Beitrag zur Sitzung: „Freie Vorträge - von local zu global“ auf dem 15. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Gerontologie und Geriatrie (DGGG) „Altern im Spannungsfeld von Resilienz und Vulnerabilität“, Frankfurt a. Main.
3. Konopik, N. (21.09.2023). *Pflege im Quartier – Ansätze / Empfehlungen für Kommunen*. Vortrag im Rahmen der Kuratoriumssitzung der Kleeblatt Pflegeheime gGmbH, Ludwigsburg.

#### Publikationen

1. Theda, I., Kiekert, J., Konopik, N. & Himmelsbach, I. (2021). Aufbau von Quartiersansätzen in der stationären Langzeitpflege: AQuiLa – Erste Einblicke in die Vorstudie zu Optionen der Quartiersanbindung stationärer Langzeitpflegeeinrichtungen. In: Himmelsbach & T. de Vries, T. (Hrsg.). *Reihe „Analyse. Prognose. Innovation.“ Band 5: Forschung, Entwicklung und Partizipation in pandemischen Zeiten*. Hartung-Gorre-Verlag, 152-170.
2. Himmelsbach, I., Konopik, N., Theda I. & Kiekert, J. (2021). Mit dem Quartier vernetzt. Das Projekt AQuiLa. *Pro Alter* 03/2021, 21-23.
3. Himmelsbach, I., Konopik, N., Kiekert, J., Krötz, B. & Balestrieri, M. (2023). Das Projekt AQuiLa-2. *Pro Alter* 2/2023, 57-60.
4. Kiekert, J., Himmelsbach, I. & Konopik, N. (2023). Aufbau von Quartiersansätzen in der stationären Langzeitpflege: AQuiLa 2 Ergebnisse und Perspektiven. In: I. Himmelsbach & T. de Vries, T. (Hrsg.). *Reihe „Analyse. Prognose. Innovation.“ Band 7: Inklusion, Gesundheit und Digitalisierung im Feld sozial- und gesundheitswissenschaftlicher Forschung*. Hartung-Gorre Verlag, S.76-97.