

Evangelische Hochschule für angewandte Wissenschaften – Evangelische Fachhochschule  
Nürnberg

Studiengang Health: Angewandte Pflegewissenschaften

Bachelorarbeit

zur Erlangung des akademischen Grades Bachelor of Science (B. Sc.)

**Präventive Hausbesuche für Seniorinnen und Senioren -  
Eine qualitative Evaluation des Pilotprojekts der Stadt Bayreuth aus  
Klientenperspektive**

**Preventive home visits for seniors -  
a qualitative evaluation of the pilot project of the city of Bayreuth from the client's  
perspective**

Franziska Roder

Gutachter: Prof. Dr. rer. cur. Jürgen Härlein

Abgabetermin: 20.01.2023

## Zusammenfassung

**Hintergrund:** Aufgrund des demographischen Wandels sowie medizinischen und lebensweltlichen Fortschritten steht die Gesellschaft vor der Herausforderung, für die zunehmende Bevölkerungsgruppe der alten und hochaltrigen Menschen „Versorgungs- und Pflegekonzepte“ (BMBF, 2021) zu entwickeln. In diesem Kontext werden auch präventive Ansätze diskutiert. Ein Angebot, welches national sowie international bereits erprobt und punktuell in die Gesundheitsversorgung etabliert wurde, ist das Konzept der präventiven Hausbesuche für Seniorinnen und Senioren. Auch das Seniorenamt der Stadt Bayreuth bietet eine solche Beratungsleistung in Form eines Modellvorhabens an.

**Forschungsfrage / Zielsetzung:** Im Auftrag des Seniorenamts Bayreuth sollte das Modellprojekt „präventive Hausbesuche für Seniorinnen und Senioren“ aus der Perspektive der Beratungsnehmer/-innen evaluiert werden. Im Fokus standen deren subjektives Erleben und damit einhergehenden Veränderungen von Verhalten und Einstellungen.

**Methodik:** Zur Beantwortung der Forschungsfrage wurde ein qualitatives Forschungsdesign gewählt und Seniorinnen und Senioren (n = 5) aus dem Stadtgebiet Bayreuth mit leitfadengestützten Interviews befragt, welche im Jahr 2022 einen präventiven Hausbesuch erhielten. Die Auswertung des Interviewmaterials erfolgte regelgeleitet nach Kuckartz in Form einer inhaltlich – strukturierenden Inhaltsanalyse mit induktiver sowie deduktiver Kategorienbildung.

**Ergebnisse:** Unabhängig von den jeweiligen Beratungsinhalten erlebten alle befragten Seniorinnen und Senioren die präventiven Hausbesuche als positiv und hilfreich. Neben Veränderungen des subjektiven Erlebens und Verhaltens zeigte sich bei den Seniorinnen und Senioren eine Verbesserung der Selbstwirksamkeit und Handlungskompetenz. Weiterhin konnten latent vorhandene, nur indirekt geäußerte Bedarfe und Beratungsanlässe herausgearbeitet werden.

**Schlussfolgerung:** Wie bereits aus der nationalen und internationalen Forschungsliteratur hervorgeht, stellt die Perspektive der beratenen Seniorinnen und Senioren einen zentralen Aspekt in der Diskussion um die Qualität und Zielsetzung von präventiven Hausbesuchen dar. Mit Hilfe der durchgeführten Interviews konnte die Sichtweise und Wahrnehmung der Klientinnen und Klienten dargestellt werden. Die Ergebnisse können nun Ausgangspunkt für weitere wissenschaftliche Begleitforschung und somit für evidenzbasierte Veränderungsprozesse innerhalb des Modellprojekts in Bayreuth sein.

## Abstract

**Background:** Due to demographic change as well as medical and lifestyle advances, society faces the challenge of developing "care and nursing concepts" (BMBF, 2021) for the growing population of the elderly and very old. In this context, preventive approaches are also being discussed. One offer that has already been tested nationally as well as internationally and has been established selectively in health care is the concept of preventive home visits for seniors. The senior citizens' office of the city of Bayreuth also offers such a consulting service in the form of a model project.

**Research question / objective:** On behalf of the senior citizens' office of Bayreuth, the model project "preventive home visits for senior citizens" was to be evaluated from the perspective of those receiving the advice. The focus was on their subjective experience and the associated changes in behavior and attitudes.

**Methodology:** To answer the research question, a qualitative research design was chosen and senior citizens (n = 5) from the city of Bayreuth who received a preventive home visit in 2022 were interviewed using guided interviews. The analysis of the interview material was rule-guided according to Kuckartz in the form of a content - structuring content analysis with inductive as well as deductive category formation.

**Results:** Regardless of the respective counseling content, all seniors interviewed experienced the preventive home visits as positive and helpful. In addition to changes in subjective experience and behavior, the seniors showed an improvement in self-efficacy and competence to act. Furthermore, latently existing, only indirectly expressed needs and reasons for counseling could be identified.

**Conclusion:** As can already be seen from the national and international research literature, the perspective of the seniors being counseled represents a central aspect in the discussion about the quality and objectives of preventive home visits. With the help of the interviews conducted, the perspective and perception of the clients could be presented. The results can now be the starting point for further scientific accompanying research and thus for evidence-based change processes within the model project in Bayreuth.

## Inhaltsverzeichnis

<b>Zusammenfassung / Abstract .....</b>	<b>I / II</b>
<b>1. Einleitung .....</b>	<b>1</b>
1.1. Hintergrund .....	1
1.2. Theoretische Bezüge.....	3
1.2.1. <i>Der präventive Hausbesuch für Seniorinnen und Senioren – Wirksamkeit, Heterogenität und begriffliche Abgrenzung .....</i>	<i>3</i>
1.2.2. <i>Der präventive Hausbesuch für Seniorinnen und Senioren in der Stadt Bayreuth – Konzeption und Zielsetzung des Pilotprojekts .....</i>	<i>5</i>
1.2.3. <i>Ableitung der Forschungsfrage .....</i>	<i>7</i>
<b>2. Methodik.....</b>	<b>9</b>
2.1. Theoretischer Rahmen .....	9
2.1.1. <i>Wissenschaftstheoretische Bezüge – der qualitative Forschungsansatz.....</i>	<i>9</i>
2.1.2. <i>Das qualitative Interview .....</i>	<i>10</i>
2.1.3. <i>Der Interviewleitfaden .....</i>	<i>16</i>
2.2. Vorbereitung der Datenerhebung .....	13
2.2.1. <i>Erstellung des Interviewleitfadens .....</i>	<i>13</i>
2.2.2. <i>Sampling und Kontaktaufnahme zu den Interviewpartnern .....</i>	<i>14</i>
2.3. Erhebung und Auswertung der Daten.....	17
2.3.1. <i>Interviewführung .....</i>	<i>17</i>
2.3.2. <i>Transkription des Interviewmaterials .....</i>	<i>19</i>
2.3.3. <i>Datenauswertung – die qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz .....</i>	<i>20</i>
<b>3. Ergebnisdarstellung .....</b>	<b>27</b>
3.1. Veränderung des Verhaltens .....	28
3.2. Veränderung des subjektiven Empfindens.....	30
3.3. Verbesserung der Selbstwirksamkeit und Handlungskompetenz.....	33
3.4. Latente, indirekt geäußerte Bedarfe und Beratungsanlässe .....	35
3.5. Kategoriensystem.....	37
<b>4. Diskussion und Fazit .....</b>	<b>38</b>
<b>Literaturverzeichnis.....</b>	<b>IV</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis.....</b>	<b>VIII</b>
<b>Anhang .....</b>	<b>IX</b>

# 1. Einleitung

## 1.1. Hintergrund

Aufgrund von Fortschritten in den Bereichen Hygiene, Ernährung und Medizin wurde auch die demographische Entwicklung der Gesellschaft in den letzten hundert Jahren beeinflusst. Das Phänomen der „demographischen Alterung“ (Bundesministerium für Bildung und Forschung [BMBF], 2021) ist durch zwei Entwicklungen gekennzeichnet. Einerseits steigt die Lebenserwartung. So betrug beispielsweise gemäß der Sterbetafel 2019/2020 die Lebenserwartung für neugeborene Jungen 78,5 Jahre und für Mädchen 83,4 Jahre (Statistisches Bundesamt [StBA], 2022). Auch die fernere Lebenserwartung im höheren Lebensalter ist gestiegen. Mit 65 Jahren hat ein Mann derzeit durchschnittlich noch 17,8 Jahre zu leben. Eine Frau lebt in diesem Alter im Schnitt noch 21,1 Jahre (StBA, 2022). Andererseits ist in den vergangenen Jahrzehnten ein abnehmendes Geburtenniveau zu verzeichnen (BMBF, 2021; StBA, 2022).

Einhergehend mit diesen Entwicklungen stellt sich die Frage nach den Bedürfnissen älterer Menschen und deren Versorgungswünschen. Ziel der Wissenschaft ist dabei die Entwicklung und Untersuchung von speziellen Versorgungs- und Pflegekonzepten (BMBF, 2021).

In diesem Rahmen wird weiterhin ein differenziertes Bild von „Alter“ und „Altern“ diskutiert. „Altern“ wird beispielsweise als „...ein Phänomen, das persönliche, soziale und körperliche Dimensionen hat“ betrachtet (BMBF, 2021). Im Zuge der Diskussion um den Begriffs „Alter“ bzw. des Prozesses „Altern“ muss auch der Aspekt des sich verändernden Krankheitspanoramas in unserer Gesellschaft beleuchtet werden (Maaz, Winter & Kuhlmeier, 2007). Dieses wandelt sich von vormals akut verlaufenden Erkrankungen hin zu chronischen Erkrankungen (Maaz et al., 2007). „Medizinisch-technische Fortschritte, veränderte Arbeits- und Lebensbedingungen sowie die Lebenszeitverlängerung führen in allen industrialisierten Gesellschaften zu einer Veränderung des Krankheitsspektrums“ (Maaz et al., 2007, S. 18).

Der zunehmende Anteil älterer Menschen in Deutschland sowie in anderen westlichen Industrienationen und die damit verbundenen Herausforderungen richten die Aufmerksamkeit somit auch auf präventive Ansätze (BMBF, 2021).

Bereits 1999 formulierte die Weltgesundheitsorganisation (WHO) in ihrem Rahmenkonzept „Gesundheit für alle“ für die europäische Region der WHO unter anderem das Ziel „Altern in Gesundheit“ (WHO, 1999). Auf Bundesebene erhielt der Präventionsgedanke zuletzt mit dem 2015 verabschiedeten Präventionsgesetz ein gesetzliches Fundament (Gerlinger, 2021).

Als Hauptadressat dieses Gesetzes werden hier insbesondere die Krankenkassen genannt. Gefördert und finanziert werden sollen weiterhin „Leistungen der individuellen Verhaltensprävention“, „Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention in Lebenswelten“ sowie „Betriebliche Gesundheitsförderung“ (Gerlinger, 2021).

Ziel solcher präventiver Angebote ist unter anderem der Wunsch der älteren Menschen, so lange wie möglich in ihrer eigenen Häuslichkeit zu leben (Blotenberg, Seeling & Büscher, 2018).

Damit verbunden ist die Möglichkeit eines präventiven Einflusses auf das Sturzrisiko sowie einer drohenden Pflegebedürftigkeit mit dem Ziel des Erhalts der Selbstpflegekompetenz (Luck et al., 2011).

Renz und Meinck (2018) äußern in ihrer Metaanalyse, dass „wichtige Ansatzpunkte der Prävention und Gesundheitsförderung für ältere Menschen ... die Identifikation gesundheitlicher Risiken sowie die systematische Erfassung der Kontextfaktoren,“ (S. 924) darstellen würden.

Im Rahmen einer Impulskonferenz wurden Beratungsbedarfe älterer Menschen hinsichtlich der Wohnsituation, sozialer und rechtlicher Fragen sowie in Bezug auf alltagsunterstützende Technologien genannt (Landesgesundheitsamt Baden – Württemberg, 2012).

Diese Aspekte verdeutlichen, dass die Bedarfe dieser Altersgruppe über den medizinisch – pflegerischen Fokus hinaus gehen und es in Zukunft umfassenderer und frühzeitigerer Angebote bedarf.

Eine konkrete Umsetzung des präventiven Versorgungsansatzes für ältere Menschen ist beispielsweise das Konzept der präventiven Hausbesuche für Seniorinnen und Senioren. Dieses wird bereits seit 30 Jahren diskutiert und auf seine Wirksamkeit hin untersucht wird (Renz & Meinck, 2018). Aufgrund der oben erörterten Entwicklungen wurde der Ansatz in den letzten Jahren stetig weiterentwickelt (Zentrum für Qualität in der Pflege [ZQP], 2013).

## 1.2. Theoretische Bezüge

### *1.2.1. Der präventive Hausbesuch für Seniorinnen und Senioren – Wirksamkeit, Heterogenität und begriffliche Abgrenzung*

In seinem Abschlussbericht spricht das ZQP von einer „konzeptionellen und methodischen Heterogenität“ (ZQP, 2013, S. 3) im Zusammenhang mit der bisherigen Entwicklung und Umsetzung von präventiven Hausbesuchen in Deutschland. Forschung hinsichtlich der Wirksamkeit von präventiven Hausbesuchen findet seit etwa 20 Jahren statt (Bundesvereinigung für Gesundheit e. V., 2006). Bisher liegt nur ein beschränkt aussagekräftiger Wirksamkeitsnachweis vor (ZQP, 2013; Bundesvereinigung für Gesundheit e. V., 2006). Auch Luck et al. (2011) bestätigen diesen Standpunkt in ihrer Studie. Es liegt „zwar Evidenz für die grundsätzliche Wirksamkeit vor“ (Bundesvereinigung für Gesundheit e. V., 2006, S. 4), für „spezifische Erfolgsdeterminanten“ ist dies jedoch nicht der Fall (Bundesvereinigung für Gesundheit e. V., 2006, S. 4).

Blotenberg, Seeling, Naber und Paul (2022) fanden in ihrer projektbezogenen Begleitforschung beispielsweise eine signifikante Verbesserung der psychischen Gesundheit durch die Inanspruchnahme von präventiven Hausbesuchen. Luck et al. (2011) konnten in ihrer Interventionsstudie einen signifikant positiven Einfluss von präventiven Hausbesuchen auf das Sturzrisiko nachweisen. Eine Verbesserung der Selbstpflegekompetenz konnte jedoch nicht festgestellt werden. In der Metaanalyse von Renz und Meinck (2018) sprechen die Autoren von einer „unverändert unklarer Evidenzlage“ (S. 929).

Aus diesem Grund wird sich derzeit noch nicht für die Aufnahme von präventiven Hausbesuchen in den Regelleistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) ausgesprochen. Die Weiterführung von Modellprojekten mit gleichzeitiger wissenschaftlicher Wirksamkeitsanalyse wird jedoch empfohlen (Renz & Meinck, 2018).

Im Rahmen eines mehrjährigen Pilotprojekts wurden präventive Hausbesuche beispielsweise von Pflegefachkräften, welche zu so genannten „Gemeindeschwesternplus“ weiterqualifiziert wurden, durchgeführt. Es handelt sich dabei um das bisher größte Projekt dieser Art in Deutschland. Ziel dieser präventiven Maßnahme sollte es sein, Selbstständigkeit und soziale Teilhabe so lang als möglich zu erhalten (Gebert et al., 2019). Betagte Menschen sollten „im Vorfeld der Inanspruchnahme des sozialrechtlichen Leistungsspektrums nach SBG XI“ (Gebert et al., 2019, S. 6) betreut werden.

Im deutschsprachigen Ausland sprechen sich Schulc, Pallauf, Them und Wildbahner (2016) im Rahmen ihrer Querschnittsstudie in Österreich/Tirol für eine Finanzierung und Ausweitung der präventiven Hausbesuche für Seniorinnen und Senioren aus.

Stärker etabliert hat sich der präventive Hausbesuch für Seniorinnen und Senioren in anderen europäischen Ländern, beispielsweise in den skandinavischen Ländern (Renz & Meinck, 2018; Tøien, Heggelund & Fagerström, 2014; Tøien, Bjørk & Fagerström, 2015). In Dänemark beispielsweise werden präventive Hausbesuche bereits seit 1998 als reguläre Gesundheitsleistung von Seiten der Kommunen angeboten (Blotenberg et al., 2022). Wirksamkeitsstudien werden dort seit den 1980er – Jahren durchgeführt (Blotenberg et al., 2022).

Dahingegen ist in Deutschland die Pflegeberatung bereits eine Regelleistung der gesetzlichen und privaten Pflege- bzw. Krankenkassen (§ 7a SGB XI).

Bisher wurden hierzu die Pflegestützpunkte als Beratungsinstanz eingerichtet und mit einem gesetzlichen Fundament auch die Finanzierung geregelt (§ 7c SGB XI). Neben privaten Dienstleistern bzw. Einzelpersonen und den Pflegekassen übernehmen also auch Pflegestützpunkte Pflegeberatung (§ 7c SGB XI). Im Gesetz ist jedoch auch die Beratung zu und die Koordination von präventiven Maßnahmen durch die Pflegestützpunkte formuliert (§ 7c SGB XI).

In der Literatur werden die Unterschiede zwischen präventiven Hausbesuch und Pflegeberatung als nicht trennscharf beschrieben (ZQP, 2013). Wesentliche Unterschiede liegen darin, dass der präventive Hausbesuch durch eine „Stärkung des Selbstmanagements“ und einer „Bringstruktur“ gekennzeichnet ist, wohingegen bei der Pflegeberatung das „Versorgungsmanagement“ und eine „Kommstruktur“ dominieren (ZQP, 2013, S.14).

Weiterhin wird das Beratungsangebot im Rahmen eines präventiven Hausbesuchs in der Literatur von Maßnahmen des Case-Managements sowie der Rehabilitation unterschieden. Es soll sich an ältere Menschen richten, bei denen kein Pflegebedarf vorliegt (Bundesvereinigung für Gesundheit e. V., 2006).

Bei der Sichtung der Literatur zeigte sich auch eine bestehende Heterogenität bzgl. der Definition von präventiven Hausbesuchen für Seniorinnen und Senioren (ZQP, 2013).

Im Kontext dieser Evaluationsforschung scheint die nachfolgende Definition wesentliche Kernelemente einzubeziehen:

„Präventive Hausbesuche stellen ein niedrigschwelliges Angebot von Informationen, Beratung und Anleitung zu Themen der selbständigen Lebensführung, Gesunderhaltung und Krankheitsvermeidung für interessierte Menschen in deren häuslicher Umgebung dar.“ (ZQP, 2013, S. 14).

Die wichtigen Ziele eines präventiven Hausbesuchs werden in einer aus Expertenkonsens hervorgehenden Definition formuliert:

„Präventive Hausbesuche im Alter zielen auf die Reduktion der Mortalität, auf eine Vermeidung von Pflegeheim- und Krankenhausaufnahmen und auf eine Verbesserung des funktionalen Status sowie des allgemeinen Wohlbefindens älterer Menschen.“ (Bundesvereinigung für Gesundheit e. V., 2006, S. 4).

### *1.2.2. Der präventive Hausbesuch für Seniorinnen und Senioren in der Stadt Bayreuth – Konzeption und Zielsetzung des Pilotprojekts*

Aus den obigen Darstellungen wird deutlich, dass es zur Umsetzung eines solchen präventiven Modellvorhabens vorab einer Formulierung von Zielgruppen und Zielkriterien sowie einer konkreten Methodik bedarf. Das Seniorenamt der Stadt Bayreuth entwickelte deshalb 2014 eine Konzeption für ihr Modellvorhaben. Begonnen hat das Pilotprojekt im November 2015. Dabei wurde sich an einem bereits etablierten Beratungsangebot in München orientiert (Dill & Gmür, 2014).

Zielgruppe sollen „alleinstehende ältere Menschen ab dem 65. Lebensjahr“, „isolierte oder einsame Senioren mit besonderen Teilhabehindernissen“ sowie „Menschen mit Migrationshintergrund“ (Seniorenamt Bayreuth, 2014, S. 1–2) sein. Weiterhin wurden verschiedene Zugangswege formuliert (Seniorenamt Bayreuth, 2014).

Diese sind unter anderem:

- stadtteilbezogene, persönliche Anschreiben, ggf. anschließende Anrufe
- Zusammenarbeit mit lokalen Netzwerkpartnern
- Information von örtlichen Hausärzten und Kliniken
- Auslegen von mehrsprachigen Informationsflyern z. B. in Apotheken, Kirchen etc.

(Seniorenamt Bayreuth, 2014)

Präventives Handeln durch beispielsweise „zugehende Kontaktaufnahme“ , „Bekanntmachung der örtlichen Versorgungs- und Angebotsstruktur“ sowie der Fokus auf „klientenrelevante Themen“ (Seniorenamt Bayreuth, 2014, S. 3) sollen handlungsleitend sein.

Angegliedert ist das Modellvorhaben an das Seniorenamt Bayreuth bzw. die dortige mobile Seniorenberatung, welche einen eher gerontopsychiatrischen Beratungsschwerpunkt hat. Im Sinne eines möglichen Case – Managements bei weiterem Hilfebedarf besteht hier eine enge Zusammenarbeit. Die Beratung im Rahmen der präventiven Hausbesuche wird lediglich als kurzfristiges Angebot definiert (Seniorenamt Bayreuth, 2014).

Zudem wurden unter anderem in der Konzeption die Prinzipien „Freiwilligkeit“, „Kostenfreiheit“ und „Vertraulichkeit“ formuliert und die Maßnahme als „zugehendes Angebot“ eingeordnet (Seniorenamt Bayreuth, 2014, S. 3–4). Beratungen können jedoch auch telefonisch oder vor Ort im Seniorenamt durchgeführt werden (Präventive Hausbesuche für Senioren - ZPG-Bayern, 2022).

Finanziell getragen wird das Modellvorhaben von der Hans und Emma Nützel Altenstiftung Bayreuth. Die präventiven Hausbesuche führen zwei (pädagogische) Fachkräfte in Teilzeit durch.

Zu Projektbeginn erfolgte eine erste wissenschaftliche Begleitung. Von Interesse waren dabei Aspekte der Durchführung und Etablierung sowie erster Ergebnisse und Wirkungen (Dill & Gmür, 2017). Dafür wurden vier Workshops mit den betreffenden Fachkräften sowie Fallbesprechungen durchgeführt sowie die ersten quantitativen Daten aus dem Jahr 2016 deskriptiv dargestellt und erste Interpretationen vorgenommen. Dies geschah durch eine Kategorisierung der erzielten Effekte (Dill & Gmür, 2017).

Abschließend konnten erste positive Effekte der Beratungstätigkeit herausgearbeitet werden (Dill & Gmür, 2017). Im Sinne eines Mixed – Method – Ansatzes wurde in dieser ersten Evaluationsstudie sowohl quantitative als auch qualitative Daten erhoben und ausgewertet. Methodologisch kann in diesem Fall auch von (Methoden-) Triangulation gesprochen werden. Dabei wird sich einem Forschungsgegenstand bzw. Phänomen mit verschiedenen Erhebungs- und Auswertungsmethoden angenähert Dies hat zum Ziel, ein möglichst umfassendes Bild vom Forschungsgegenstand zu erhalten.

Dabei können die einzelnen Zugangswege quantitativer oder qualitativer Natur sowie eine Mischung aus beiden Herangehensweisen sein (Flick, Kardorff & Steinke, 2013; Lamnek & Krell, 2016).

Dill und Gmür (2017) kamen in ihrer Evaluationsarbeit durch die Durchführung von Workshops mit den zuständigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zu dem Schluss, dass „in ihrer Lotsenfunktion“ (S. 5) ein großes Potential der präventiven Hausbesuche liegt.

Weiterhin wird dargestellt, dass durch die präventiven Hausbesuche bis dahin noch nicht bewusst wahrgenommene bzw. geäußerte Unterstützungsbedarfe aufgedeckt werden konnten. Auch die Hemmschwelle zur Nutzung von Hilfsangeboten konnte durch das Beratungsangebot gesenkt werden. Durch die Datenauswertung aus dem Jahr 2016 konnten die von den Seniorinnen und Senioren genannten Beratungswünsche mit den tatsächlich vorhandenen Bedarfen, welche durch die Fachkraft ermittelt wurden, gegenübergestellt werden. Dabei zeigte sich eine deutliche Diskrepanz, da der Unterstützungsbedarf, welcher von der Fachkraft ermittelt wurde, in allen Fällen höher lag, als von den Seniorinnen und Senioren ursprünglich geäußert.

Dill und Gmür (2017) hoben in diesem Zusammenhang vor allem die Bereiche „psychosoziale Probleme“ und „Sicherung des sozialen Lebens“ (S. 13) hervor. Die oben erwähnten positiven Effekte wurden von Dill und Gmür (2017) mit Hilfe eines Wirkungsmodells - wiederum kategorisiert auf verschiedenen Ebenen - veranschaulicht. Erstmals vorgestellt wurde dieses Wirkungsmodell bereits von Straus, Höfer und Gmür (1988), ebenfalls im Zuge einer qualitativen Erhebung vor dem Hintergrund der „Belastungs- und Bewältigungsforschung“ (Dill & Gmür, 2017, S. 13).

### *1.2.3. Ableitung der Forschungsfrage*

Vor dem Hintergrund der oben erörterten demografischen Entwicklung und den damit verbundenen Versorgungsherausforderungen sowie der derzeitig bestehenden noch unzureichenden Evidenzlage (Renz & Meinck, 2018) stellt sich folgende Forschungsfrage:

*„Wie stellt sich das subjektive Erleben der Seniorinnen und Senioren, welche das Angebot eines präventiven Hausbesuchs durch das Seniorenamt Bayreuth in Anspruch genommen haben, dar? Welche subjektiven Veränderungen ihrer Einstellungen und ihres Verhaltens nach Erhalt der Beratung nennen die beratenen Seniorinnen und Senioren?“*

Die Relevanz der Forschungsfrage ergibt sich nicht nur aus der bisher ungenügenden Evidenzlage (Renz & Meinck, 2018).

Im Falle des Modellvorhabens in Bayreuth liegen zudem noch keine Daten aus der Perspektive der beratenen Seniorinnen und Senioren vor. Das Seniorenamt Bayreuth ist aus diesem Grund mit einem Forschungsauftrag an die Autorin herangetreten.

Dill und Gmür (2017) äußern in ihrer wissenschaftlichen Begleitforschung, dass Wirkungen auf der „Einstellungs- und Verhaltensebene“ (S. 15) nur schwer zu erfassen und nachzuweisen seien. Angaben diesbezüglich erhielten sie nicht von den Seniorinnen und Senioren selbst, sondern nur durch Interpretation der Informationen von den beratend tätigen Fachkräften.

Die Forschungsfrage wurde bewusst offen formuliert, um dem subjektiven Erleben der beratenen Seniorinnen und Senioren Raum zu geben. Der Forschungsauftrag ist also hier das „Verstehen“ bzw. das Erfassen von „subjektivem Sinn“ und „latenten Sinnstrukturen“ (Helfferich, 2011, S. 21). Durch das Forschungsvorhaben sollen weiterhin Aspekte der „Befindlichkeitsebene“ (Dill & Gmür, 2017, S. 14) tiefergehend aus der Perspektive der Seniorinnen und Senioren erfasst werden. In Abgrenzung dazu konnten Wirkungen beispielsweise auf der „Kommunikationsebene“ oder auch der „Wissensebene“ (Dill & Gmür, 2017, S. 14) bereits gut aus der Perspektive der Fachkräfte erfasst werden.

Weiterhin wird auch in der internationalen Literatur der bisherige Mangel und der daraus resultierende Bedarf an qualitativen Daten aus der Sicht der beratenen Seniorinnen und Senioren bestätigt (Tøien et al., 2015). Zudem stellt das Wissen um die Sichtweisen und Einstellungen der Seniorinnen und Senioren einen wichtigen Ausgangspunkt für deren weitere Compliance und somit dem weiteren Erfolg des Konzepts der präventiven Hausbesuche dar (Tøien et al., 2014).

## 2. Methodik

### 2.1. Theoretischer Rahmen

#### 2.1.1. Wissenschaftstheoretische Bezüge – der qualitative Forschungsansatz

Trotz seiner Heterogenität bzgl. seiner einzelnen Methodologien lässt sich der qualitative Forschungsansatz in drei Kernströmungen bzw. Ausrichtungen kategorisieren. Diese sind zum Einen der „*symbolische Interaktionismus*“ und die „*Phänomenologie*“, die „*Ethnomethodologie*“ und der „*Konstruktivismus*“ sowie „*strukturalistische* oder „*psychoanalytische* Positionen (Flick et al., 2013, S. 18). An dieser Stelle sei jedoch darauf hingewiesen, dass es sich bei obiger Einteilung nur um eine mögliche Kategorisierung handelt.

Andere Autorinnen und Autoren nehmen hier eine andere Einteilung der wissenschaftstheoretischen bzw. methodologischen Strömungen innerhalb der qualitativen Forschung vor (Kuckartz & Rädiker, 2022). Ebenso verhält es sich mit der Auswahl und Definition von Merkmalen und Gütekriterien der qualitativen Forschung. In dieser Arbeit orientiert sich die Autorin an den von Kuckartz und Rädiker (2022) aufgestellten Gütekriterien.

Aufgrund des Ziels, das Beratungsangebot aus der subjektiven Perspektive der beratenen Seniorinnen und Senioren zu evaluieren, um deren Wahrnehmung des Angebots zu erfassen, kann in dieser Forschungsarbeit der Ansatz der „Phänomenologie“ zu Grunde gelegt werden. Ursprünglich wurde diese von Edmund Husserl als eine „streng philosophische Methode“ (Lamnek & Krell, 2016, S. 59) beschrieben. Als wissenschaftstheoretische Strömung möchte sie in Abgrenzung zum positivistisch – naturwissenschaftlichen Ansatz ihren Fokus nicht auf die reine „Beobachtung von Vorgängen“ legen, sondern hat die „Erfassung des Wesens einer Erscheinung“ (Lamnek & Krell, 2016, S. 59) zum Ziel. „Gegenstand der Phänomenologie ist alles im Bewusstsein gegebene Seiende,“ (Lamnek & Krell, 2016, S. 59).

Das Phänomen der präventiven Hausbesuche wurde im Vorfeld durch Dill und Gmür (2017) bereits primär quantitativ erfasst, qualitative Daten wurden in diesem Rahmen nur aus der Perspektive der Fachkräfte erhoben. Mit einem qualitativen Forschungsansatz soll nun im Sinne einer „Offenheit für Erfahrungswelten“ das „Unbekannte im scheinbar Bekannten“ (Flick et al., 2013, S. 17) aus der Perspektive der Seniorinnen und Senioren erfasst werden.

Die Umsetzung bzw. Anwendung eines phänomenologischen Forschungsansatzes und der damit verbundenen Methodologie fordert im strengen Sinne nach Edmund Husserl das so genannte „Epoche“. Jegliches Vorwissen, theoretische Annahmen etc. sollen bei diesem Vorgehen ausgeschaltet werden (Lamnek & Krell, 2016).

In diesem ersten Schritt kommt es idealerweise zu einer „vorläufigen Bereinigung des Vorfeldes“, um einen „Wechsel von der theoretischen Welt zur Lebenswelt“ (Lamnek & Krell, 2016, S. 60) zu ermöglichen. Die qualitative Sozialforschung orientiert sich in solchen Fällen unter anderem an einem induktiven bzw. theoriegenerierenden Vorgehen (Lamnek & Krell, 2016).

Im Rahmen dieser Forschungsarbeit erleichtert jedoch ein moderates Vorwissen – insbesondere durch die einleitend dargestellten politischen und demographischen Rahmenbedingungen sowie durch die Erhebungen von Dill und Gmür (2017) und dem Seniorenamt selbst – den Zugang zum Feld. Dies ermöglicht im Anschluss eine auf dem Fundament dieses theoretischen Vorverständnisses stehende Interpretation und Diskussion der generierten qualitativen Daten (Lamnek & Krell, 2016).

An dieser Stelle kann zwar einerseits von einem induktiven Vorgehen gesprochen werden, da neue qualitative Daten generiert und kategorisiert werden sollen. Aufgrund der oben formulierten theoretischen Vorverständnisses spielt jedoch auch eine deduktive Vorgehensweise eine Rolle. Mayring (2016) spricht in diesem Fall von einer Kategorisierung des Datenmaterials nach vorher festgelegten Kriterien. Der Autor grenzt das genannte Vorgehen hier jedoch von einem deduktiven Ansatz im naturwissenschaftlich-quantitativen Sinne ab. Dort dient es der Hypothesenprüfung bzw. deren Falsifikation wie sie beispielsweise Karl Popper beschreibt (Mayring, 2016).

### *2.1.2. Das qualitative Interview*

Aus der gesichteten, qualitativen Methodenliteratur geht hervor, dass die Durchführung von Interviews in der qualitativen Forschung ein etabliertes Mittel zur Datengewinnung ist. Lamnek und Krell (2016) beschreiben daneben beispielsweise noch die Einzelfallstudie, die Gruppendiskussion, die (teilnehmende) Beobachtung, das qualitative Experiment und diverse biographische Methoden als weitere mögliche qualitative Erhebungsverfahren. In Abgrenzung zur (teilnehmenden) Beobachtung, wo sich der „Zugang in das soziale Feld“ (Lamnek & Krell, 2016, S. 313) oftmals schwieriger gestaltet, ist es einfacher, einzelne Personen für ein Interview zu gewinnen (Lamnek & Krell, 2016). Wie bereits oben dargestellt, ist das Ziel dieser Forschungsarbeit, „latente Sinnstruktur“ bzw. „subjektiven Sinn“ (Helfferich, 2011, S. 21) aus Perspektive der Seniorinnen und Senioren zu generieren. „Diese subjektive[n] Bedeutungen“ lassen sich nur schwer aus Beobachtungen ableiten.

Man muss hier die Subjekte selbst zur Sprache kommen lassen; sie selbst sind zunächst die Experten für ihre eigenen Bedeutungsgehalte.“ (Mayring, 2016, S. 66).

Im Kontext der präventiven Hausbesuche geht bereits aus dem oben erörterten Wirkungsmodell von Dill und Gmür (2017) hervor, dass auch als sehr belastend erlebte Aspekte, welche ggf. auch mit Scham besetzt sind, von den beratenen Seniorinnen und Senioren angesprochen werden. Auch aus diesem Grund scheinen hier Einzelinterviews die bessere Erhebungsmethode in Abgrenzung von z. B. Gruppendiskussionen zu sein, um bei den Seniorinnen und Senioren Vertrauen und somit auch Offenheit für das Thema zu ermöglichen.

Innerhalb der qualitativen Sozialforschung haben sich mittlerweile eine Vielzahl von Interviewtechniken etabliert (Mayring, 2016). Bei der Sichtung der Methodenliteratur stellte die Autorin fest, dass bzgl. der Begriffsdefinitionen bzw. der Merkmale der einzelnen Interviewformen eine deutliche Heterogenität besteht. Grundsätzlich besteht ein Kontinuum bzgl. des „Strukturierungsgrad[s]“ (Mayring, 2016, S. 67) der einzelnen qualitativen Interviewformen. Im Rahmen dieser Forschungsarbeit kann per Definition von einem „problemzentrierten Interview“ als eine „stärker strukturierte“ (Mayring, 2016, S. 67) Erhebungsmethode gesprochen werden. Laut Helfferich (2011) kann diese Form der Interviewführung unter anderem als „nicht – direktiv“ und „dialogisch“ (S. 36) bezeichnet werden. Weiterhin wird sie durch ihre Problemorientierung sowie der Verwendung eines Leitfadens gekennzeichnet (Helfferich, 2011).

Als „Problem“ im übertragenen Sinne kann hier die Erfahrung der Seniorinnen und Senioren mit den Beratungssituationen bzw. deren Inhalte und Konsequenzen betrachtet werden. Laut Flick (2012) kann das problemzentrierte Interview der Gruppe der Leitfaden – Interviews zugeordnet werden. Das Forschungsinteresse richtet sich in diesem Fall also auf die konkreten Erfahrungen der Seniorinnen und Senioren mit dem präventiven Hausbesuch.

Zur Beantwortung der oben genannten Forschungsfrage müssen also mittels vorher festgelegter, theoriegeleiteter Fragen die Interviews geleitet werden.

„Leitfaden – Interviews ... eignen sich, wenn einerseits subjektive Theorien und Formen des Alltagswissens zu rekonstruieren sind und so maximale Offenheit gewährleistet werden soll, und wenn andererseits von den Interviewenden Themen eingeführt werden sollen und so in den offenen Erzählraum strukturierend eingegriffen werden soll.“ (Helfferich, 2011, S. 179).

Grundsätzlich grenzen sich also alle Formen des qualitativen Interviews durch das Prinzip der Offenheit von quantitativen Interviewformen ab. Trotz der mehr oder weniger stark ausgeprägten Orientierung an einem Interviewleitfaden, besteht bei qualitativen Interviews die Möglichkeit, durch Nachfragen oder einer individuellen Anpassung der Reihenfolge der Fragen, die Situation freier zu gestalten und gegenüber der interviewten Person Empathie zu zeigen. Im Gegensatz dazu wird sich bei quantitativen Interviews starr an einem vorher genau festgelegten Fragenkatalog orientiert (Lamnek & Krell, 2016; Mayring, 2016).

### *2.1.3. Der Interviewleitfaden*

Laut Helfferich (2011) kann ein Interviewleitfaden als ein Instrument bezeichnet werden, in dem Anweisungen für Fragen und Erzählaufforderungen festgehalten werden.“ (S. 178). Nach Helfferich (2011) können diese Leitfäden je nach gewählter Form des Interviews unterschiedlich ausgestaltet werden.

Wie bereits oben dargestellt, sollen im Rahmen dieser Arbeit einerseits induktiv Aspekte aus den Interviews mit den Klienten herausgearbeitet werden. Andererseits bietet die vorliegende Begleitforschung von Dill und Gmür (2017) die Möglichkeit, bereits erarbeitete Wirkungskategorien deduktiv auf die Aussagen der Klienten anzuwenden und diese damit zu kategorisieren. Helfferich (2011) beschreibt hierzu eine Form des Leitfadens, „bei dem ein großes Augenmerk darauf gerichtet ist, mit der Strukturierung immer wieder narrative Teilerzählungen zu generieren.“ (S. 179).

Bei einem Interviewleitfaden ist darauf zu achten, dass damit nicht nur eine bloße Abfolge von Fragen abgearbeitet wird (Helfferich, 2011). „Die interviewten Personen werden zwar durch den Interviewleitfaden auf bestimmte Fragestellungen hingelenkt, sollen aber offen, ohne Antwortvorgaben, darauf reagieren.“ (Mayring, 2016, S. 69).

Er sollte also eine generelle Offenheit ermöglichen und nicht dazu führen, dass weiterführende Informationen durch die interviewende Person abgeblockt werden (Helfferich, 2011). Als weitere Aspekte nennt Helfferich (2011) Übersichtlichkeit und Handhabbarkeit. Daraus leitet sich die Vorgabe ab, dass in den Leitfaden nicht zu viele Fragen aufgenommen werden sollen (Helfferich, 2011).

Helfferich (2011) unterteilt die Fragen, welche in einem Leitfaden enthalten sind in verschiedene Kategorien.

Die Unterscheidung „nach ihrem Rang“ besagt, dass „öffnende, erzählgenerierende Einstiegsfragen“ (Helfferich, 2011, S. 181) priorisiert werden. Für weitere Fragen erfolgt eine Unter- bzw. Zuordnung (Helfferich, 2011).

Im Sinne einer „Festlegung der Formulierung“ (Helfferich, 2011, S. 181) können Fragen entweder exakt ausformuliert oder auch nur als Stichworte in den Leitfaden aufgenommen werden (Helfferich, 2011).

Für die einzelnen Fragen kann zudem festgelegt werden, ob und wann sie gestellt werden. (Helfferich, 2011) spricht hier von „Verbindlichkeit“ (Helfferich, 2011, S. 181). Zudem muss geklärt sein, inwieweit die Reihenfolge grundsätzlich verbindlich ist (Helfferich, 2011).

Der Aspekt der „inhaltlichen Steuerung“ besagt, dass der Leitfaden neben „inhaltsbezogenen Fragen“ auch „Steuerungsfragen“ und „Aufrechterhaltungsfragen“ enthalten soll (Helfferich, 2011, S. 181).

Das Interviewende sollte für die Erzählperson so gestaltet werden, dass sie durch eine offene Frage noch einmal „eigene Relevanzen“ (Helfferich, 2011, S. 181) oder auch ihre eigene Zukunftsperspektive äußern kann (Helfferich, 2011).

## 2.2. Vorbereitung der Datenerhebung

### 2.2.1. Erstellung des Interviewleitfadens

Zur konkreten Erstellung eines Leitfadens erörtert (2011) das so genannte „SPSS – Prinzip“. Das Kürzel „SPSS“ steht für die vier Schritte „Sammeln“, „Prüfen“, „Sortieren“ und „Subsumieren“ (Helfferich, 2011, S. 182–185).

Im ersten Schritt des „Sammelns“ von Fragen, „sollen ausdrücklich *möglichst viele* Fragen zusammengetragen werden“ (Helfferich, 2011, S. 182). Bedenken bzgl. Formulierung und inhaltlicher Relevanz (Helfferich, 2011, S. 182) spielen in diesem Schritt noch keine Rolle.

In einem weiteren Schritt wird die anfangs umfangreiche Liste an Fragen hinsichtlich mehrerer Aspekte geprüft und damit deutlich reduziert (Helfferich, 2011). So sollen beispielsweise reine „Faktenfragen“ oder „Informationsfragen“ (Helfferich, 2011, S. 182) gestrichen werden.

Auch die grundsätzliche Eignung hinsichtlich des Forschungsgegenstandes muss hinterfragt werden (Helfferich, 2011). Fragen, welche von „impliziten Erwartungen“ (Helfferich, 2011, S. 183) gesteuert sind, welche durch die Frage bestätigt werden sollen, erweisen sich als unpassend.

Weiterhin sollen die Fragen so formuliert sein, dass sie dem Prinzip der Offenheit gerecht werden und auch unerwartete Antworten ermöglichen (Helfferich, 2011). Die Interviewfragen sollen außerdem nicht unmittelbar bzw. zu nah von der übergeordneten Forschungsfrage abgeleitet sein, da diese sonst von der interviewten Person als zu abstrakt wahrgenommen wird und keinen unmittelbaren Lebensweltbezug mehr hat (Helfferich, 2011).

Nach dieser deutlichen Reduktion der möglichen Fragen werden diese beispielsweise unter sinnvollen chronologischen oder inhaltlichen Aspekten sortiert (Helfferich, 2011).

In einem letzten Schritt werden die vorab gebündelten Fragen jeweils unter einer Erzählaufforderung bzw. Gesprächsimpuls zusammengefasst. Dies bezeichnet Helfferich (2011) als „*Subsumieren*“ (S. 185) .

Die Autorin orientierte sich bei der Erstellung des Leitfadens an der oben bereits erörterten Vorarbeit von Dill und Gmür (2017) im Rahmen ihrer Begleitforschung, insbesondere sind dabei die entwickelten Wirkungskategorien von Interesse. In Kombination mit der daraus abgeleiteten Forschungsfrage konnte ein orientierendes Fragensystem in Anlehnung an Helfferich (2011) entwickelt werden.

### *2.2.2. Sampling und Kontaktaufnahme zu den Interviewpartnern*

Sowohl in der quantitativen als auch in der qualitativen Forschungsmethodologie wird die Probandenauswahl durch das Forschungsinteresse gesteuert (Lamnek & Krell, 2016). In Abgrenzung zur qualitativen Forschung spricht man bei quantitativen Forschungsansätzen von Zufallsstichproben. Diese hat zum Ziel, über die Grundgesamtheit repräsentative Aussagen zu treffen (Lamnek & Krell, 2016). Eine repräsentative Stichprobe stellt also ein „verkleinertes Abbild der Grundgesamtheit“ (Lamnek & Krell, 2016, S. 249) dar. Unter einer Grundgesamtheit versteht man die „gesamte Zielgruppe einer Erhebung“ (Lamnek & Krell, 2016, S. 703).

Im Gegensatz dazu kann in der qualitativen Methodologie in der Regel keine Zufallsstichprobe gezogen werden, da es zu dieser einer großen Anzahl an Probanden bzw. Merkmalsträgern bedarf (Lamnek & Krell, 2016).

In einem qualitativen Erhebungssetting ist dies jedoch nicht umsetzbar, da sich oftmals an zeitlichen, personellen und ökonomischen Rahmenbedingungen bzw. Ressourcen bei der Auswahl der Probanden orientiert werden muss (Lamnek & Krell, 2016). Es werden daher potentielle Merkmalsträger und Merkmalsträgerinnen eines Phänomens gezielt ausgewählt (Lamnek & Krell, 2016). Diese gezielte Auswahl wird dadurch erreicht, dass vorab theoriebasierte Auswahlkriterien herangezogen werden, an denen sich orientiert werden kann (Lamnek & Krell, 2016).

Die Forscherin bzw. der Forscher sucht nach den „als typisch geltende[n] Fälle[n]“ (Lamnek & Krell, 2016, S. 363) um so genannte „Typologien“ (Lamnek & Krell, 2016, S. 363) zu bilden. Das oben bereits erwähnte „theoretische Vorverständnis“ (Lamnek & Krell, 2016, S. 363) ist hier von zentraler Bedeutung.

Laut Lamnek und Krell (2016) steht bei qualitativen Forschungsansätzen also nicht das Ziel im Vordergrund, eine repräsentative Auswahl der Probanden und Probandinnen, wie dies im Rahmen von quantitativen Datenerhebungen durch das Ziehen von repräsentativen Zufallsstichproben der Fall ist, zu erreichen. Jedoch seien „Generalisierungen im Sinne von Existenzaussagen ... durchaus möglich.“ (Lamnek & Krell, 2016, S. 363).

Im Zuge dieser grundlegenden Methodendiskussion sei jedoch auch auf die Problematik möglicher Fehler bei der Probandenauswahl und der damit verbundenen Verzerrung hingewiesen (Lamnek & Krell, 2016). Lamnek und Krell (2016) sind an dieser Stelle der Meinung, dass die forschende Person der Gefahr ausgesetzt ist, „eine verzerrte, weil untypische, Auswahl vorzunehmen.“ (S. 365). Um dieses Risiko zu minimieren, wird von der Forscherin bzw. vom Forscher während des gesamten Samplingprozesses eine „weitgehende Selbstkontrolle“ (Döring & Bortz, 2016, S. 365) erwartet.

Döring und Bortz (2016) unterscheiden bei der Fallauswahl bzw. der Stichprobe für qualitative Studien grundsätzlich zwischen der „theoretischen Stichprobe“ sowie einem „qualitativen Stichprobenplan“ (S. 302 – 305).

Die „theoretische Stichprobe“, auch „theoretical sample“ genannt, hat ihren Ursprung in der Entwicklung der Methodologie der „Grounded Theory“ von Glaser und Strauss (2010). Die Fallauswahl gestaltet sich hier dynamisch bzw. zirkulär „im Zuge der Datenerhebung und Datenauswertung“ (Döring & Bortz, 2016, S. 302). Mit dem Ziel einer datenbasierten Theorieentwicklung wird bei diesem Forschungsansatz eine „theoretische Sättigung“ (Döring & Bortz, 2016, S. 302) angestrebt.

Die letztendliche Fallzahl kann also im Vorfeld nicht festgelegt werden, da nicht vorausgesagt werden kann, nach welcher Anzahl von Fällen keine neuen Erkenntnisse mehr zu erwarten sind.

Im Gegensatz zur Bildung einer theoretisch fundierten Stichprobe im Sinne von Glaser und Strauss (2010), werden beim so genannten „qualitativen Stichprobenplan“ („qualitative sample plan“) Fälle vorab nach ihrem „Informationsgehalt“ (Döring & Bortz, 2016, S. 303) ausgewählt. Ziel der Auswahl soll es sein, möglichst alle relevanten Merkmale und deren möglichen Kombinationen im Sample vertreten zu haben (Döring & Bortz, 2016). Im Zuge dieser Forschungsarbeit entschied sich die Autorin für die Arbeit mit einem vorab festgelegten Stichprobenplan. Döring und Bortz (2016) empfehlen dieses Vorgehen, „wenn über den Untersuchungsgegenstand schon genügend Vorwissen existiert“ (S. 304). Dies trifft in diesem Fall zu, da zum einen nur die Gruppe von Seniorinnen und Senioren von Interesse sind, welche durch das Seniorenamt Bayreuth im Rahmen der präventiven Hausbesuche beraten wurden. Die relevante Zielgruppe kann also genau abgegrenzt werden. Weiterhin liegen der Autorin die jährlichen internen Tätigkeitsberichte des Seniorenamts vor, welche Rückschlüsse über die Merkmalsausprägungen der beratenen Seniorinnen und Senioren zulassen – vor allem hinsichtlich ihrer sozialen und familiären Kontexte. Zudem konnte die Zielgruppe im Rahmen des persönlichen Austauschs mit der Fachkraft des Seniorenamts näher konkretisiert werden. Die konkreten Beratungsanlässe sollen für die Auswahl des Samples an dieser Stelle nicht von Bedeutung sein. Außerdem ist es aufgrund der oben bereits erörterten forschungsökonomischen Rahmenbedingungen notwendig, eine gezielte und eingegrenzte Fallauswahl zu treffen.

Da die Arbeit der Fachkraft im Rahmen der präventiven Hausbesuche in vielen Fällen mit der – weiterführenden und längerfristigen – Arbeit der mobilen Seniorenberatung verknüpft ist, schien es hier sinnvoll zu sein, nur Seniorinnen und Senioren auszuwählen, deren Beratung primär im Kontext eines präventiven Hausbesuchs erfolgte.

Im Sample sollten also aufgrund der oben dargestellten Aspekte männliche sowie weibliche Personen, alleinlebende sowie verheiratete Seniorinnen und Senioren und möglichst auch (mit-)beratene Angehörige sein.

Aus Gründen der Aktualität und eines bestmöglichen Erinnerungsvermögens seitens der beratenen Personen entschied sich die Autorin dafür, sich bei der Auswahl der zu interviewenden Seniorinnen und Senioren auf das Verzeichnis der Seniorinnen und Senioren aus dem Jahr 2022 zu beschränken. Aus Datenschutzgründen konnte dieses Verzeichnis nur vor Ort im Seniorenamt eingesehen werden.

Die Autorin prüfte das aktuelle Verzeichnis gemeinsam mit der Fachkraft anhand der oben genannten Kriterien und traf eine erste Auswahl der potentiell zu kontaktierenden Personen. Im Anschluss tauschte sich die Autorin mit der Fachkraft über die ausgewählten Interviewpartner aus und verfeinerte bzw. konkretisierte so die Stichprobe.

In diesem Fall fungierte die Fachkraft als so genannter „*Türwächter*“ oder auch „Gatekeeper“ (Helfferrich, 2011, S. 175). Diese so genannten „Schlüsselpersonen“ (Helfferrich, 2011, S. 175) erleichtern aufgrund der bereits bestehenden Vertrautheit seitens der möglichen Interviewpartnern den Kontakt.

Weiterhin schien in diesem Fall auch aufgrund der Datenschutzproblematik kein anderes Vorgehen praktisch umsetzbar zu sein, da die Fachkraft keine persönlichen Daten der Seniorinnen und Senioren an die Autorin weitergeben darf. Als Nachteile sei an dieser Stelle die Gefahr von Verzerrungen oder von subjektiven Selektionen seitens der Fachkraft genannt (Helfferrich, 2011).

Die vorab ausgewählten Seniorinnen und Senioren wurden schließlich von der Fachkraft in einem ersten Schritt telefonisch kontaktiert. Dabei wurde ihnen das Forschungsvorhaben erörtert und ein grundsätzliches Teilnahmeinteresse erfragt. Stimmt die Personen einer Teilnahme telefonisch zu, erhielten sie ein weiteres Informationsschreiben, welches ihnen von der Autorin zugesendet wurde. Die Terminvereinbarung erfolgte in Rücksprache mit der Autorin durch die Fachkraft des Seniorenamts. Partiiell erfolgten im Anschluss noch genauere Absprachen oder Terminverschiebungen telefonisch zwischen einzelnen Seniorinnen und Senioren und der Autorin.

## 2.3. Erhebung und Auswertung der Daten

### 2.3.1. Interviewführung

Zur Durchführung qualitativer Interviews werden in der Forschungsliteratur Gütekriterien formuliert. Auch in diesem Fall muss eine Abgrenzung zu Anforderungen an standardisierte Erhebungsmethoden erfolgen (Helfferrich, 2011). Gütekriterien aus der quantitativen Forschung wie zum Beispiel Objektivität und Reliabilität können bei qualitativen Methoden keine Anwendung finden. Helfferrich (2011) begründet dies mit der Tatsache, dass „die Daten bei qualitativen Interviews ... *immer* kontextabhängig und die Versionen bei einer Wiederholung eines Interviews *nie* identisch“ (S. 155) sind.

In diesem Sinne soll also keine „Objektivität“ angestrebt werden; das Ziel ist ein „angemessene[r] Umgang mit Subjektivität“ (Helfferrich, 2011, S. 155).

Bei standardisierten Erhebungsverfahren werden „Standardisierbarkeit“ und eine „identische Replizierbarkeit“ (Helfferrich, 2011, S. 155) angestrebt. Bei qualitativen Verfahren spielt dies nur insoweit eine Rolle, dass Interviews beispielsweise die gleichen Situationsmerkmale aufweisen (Helfferrich, 2011).

Das grundlegende Prinzip der „Offenheit“ in der qualitativen Forschung kann auch in der konkreten Interviewsituation zu „methodische[r] Kontrolle“ (Helfferrich, 2011, S. 155) führen, indem die befragten Personen möglichst umfassend ihre subjektive Perspektive darstellen können und somit die Gefahr verringert wird, dass diese missverstanden werden (Helfferrich, 2011).

Laut Helfferrich (2011) stellt das Prinzip der „Reflexivität“ (S. 156) einen Gegenpol zur „Offenheit“ der Interviewsituation dar. Im Sinne des Forschungsinteresses muss nämlich strukturierend in die Interviewsituation eingegriffen werden. Dies geschieht unter anderem durch das Vorwissen des Interviewers (Helfferrich, 2011). Auch die Erhebungssituation an sich muss im Zuge der Datenauswertung in die Reflexion einbezogen werden (Helfferrich, 2011).

Analog zur „Wiederholbarkeit“ (Helfferrich, 2011, S. 156) im Zuge von quantitativen Erhebungen, gilt es bei qualitativen Verfahren eine „intersubjektive Nachvollziehbarkeit“ (Helfferrich, 2011, S. 156) anzustreben. Diese kann dadurch erreicht werden, indem grundlegend der gesamte Forschungsprozess für Dritte dokumentiert wird.

Alle Interviews wurden daher nach schriftlicher Aufklärung und Einwilligung der Interviewteilnehmer und Interviewteilnehmerinnen mit einem Aufnahmegerät aufgezeichnet.

Für die konkrete Interviewsituation galt es, feste Verhaltensregeln, auch für schwierige Situationen, vorab festzulegen (Helfferrich, 2011).

Die Autorin orientiert sich dabei an den von Helfferrich (2011) erörterten Aspekten. Über die alltagsrelevanten Aspekte der Höflichkeit und der respektvollen Kommunikation hinaus, ist das Konzept des „aktiven Zuhörens“ an dieser Stelle von zentraler Bedeutung. Dies wird als eine „grundsätzliche Gesprächshaltung“ (Helfferrich, 2011, S. 91) bezeichnet, deren zentrale Inhalte eine „Konzentration auf den Klienten mit einer Zurückstellung der eigenen Deutungen, Gefühle und Mitteilungsbedürfnisse“ (Helfferrich, 2011, S. 91) ist. Im Gegensatz zu alltäglichen Gesprächssituationen soll in diesem Fall also kein kontinuierlicher Wechsel zwischen Erzählperson und zuhörender Person entstehen (Helfferrich, 2011).

Im Fokus steht die zu interviewende Person mit dem bestenfalls größten Gesprächsanteil; das „Sinnsystem der zuhörenden Person“ (Helfferich, 2011, S. 91) soll als „Selektionsfilter“ (Helfferich, 2011, S. 91) in den Hintergrund treten.

Die Gesprächsführung mit den Seniorinnen und Senioren wird zwar an dieser Stelle vom oben dargestellten Forschungsinteresse und den daraus entwickelten Fragen im Interviewleitfaden gesteuert (Helfferich, 2011), soll jedoch dadurch nicht im Sinne der „Offenheit“ unnötig beschnitten werden.

Aus diesem Grund ist es sinnvoll, Pausen von Seiten der Erzählpersonen erst einmal nicht durch verbale bzw. nonverbale Reaktionen zu unterbrechen. Dadurch soll die angestrebte „asymmetrische Rollenverteilung“ (Helfferich, 2011, S. 94) im Interviewverlauf noch verstärkt und der Fokus auf die Erzählperson gerichtet werden. Der Interviewleitfaden diene in allen Interviewsituationen also lediglich als Orientierung und wurde der Interviewsituation entsprechend jeweils modifiziert und ggf. auch gekürzt bzw. einzelne Fragen umformuliert.

Eine große Rolle in der Interviewführung spielen außerdem nonverbale Gesprächssignale, wie beispielsweise Mimik, Gestik, Tonfall etc. (Helfferich, 2011). Laut Helfferich (2011) dienen sie verschiedenen Zwecken. Insbesondere für die Beziehungsebene spielen sie eine wichtige Rolle (Helfferich, 2011). Im Rahmen der Interviewführung zum Thema der präventiven Hausbesuche nahm sich die Autorin vor, durch nonverbale Signale (z. B. höfliches Nicken, Blickkontakt halten etc.) Interesse am Erzählinhalt zu zeigen und die Erzählperson zu stützen und somit auch den Gesprächsfluss zu erhalten (Helfferich, 2011). Diese nonverbalen Signale sollen jedoch der Autorin zu jeder Zeit bewusst sein und kritisch reflektiert werden. Durch eine zu starke Ausprägung der nonverbalen Signale besteht nämlich die Gefahr, dass „direktive Erwartungen“ sowie „Unglauben oder Entsetzen“ (Helfferich, 2011, S. 99–100) an die Erzählpersonen herangetragen werden könnte.

### *2.3.2. Transkription des Interviewmaterials*

Wie bereits oben erörtert, wurden alle Interviews mit einem Aufnahmegerät aufgezeichnet. Im Anschluss wurden die entsprechenden Audiodateien mittels der automatischen Transkriptionssoftware f4x transkribiert und von der Autorin händisch nachbearbeitet. Dabei orientierte sich die Autorin an Transkriptionsregeln in Anlehnung an Kuckartz und Rädiker (2022). Ziel dieser Interviewauswertungen war es, primär deren sprachlichen Inhalt zu analysieren. Aus diesem Grund wurden Dialektfärbungen zur besseren Verständlichkeit bei der Transkription größtenteils in die hochdeutsche Sprache übertragen.

Kuckartz und Rädiker (2022) führen an dieser Stelle an, dass die „sozialwissenschaftliche Analyse“ (S. 199) durch eine zu genaue Transkription von Dialekten eher erschwert als gefördert wird.

Auch nonverbale Äußerungen der Seniorinnen und Senioren, wie beispielsweise Lautstärke, Hüsteln, Räuspern etc., sind an dieser Stelle für die inhaltliche Analyse nicht relevant und wurden deshalb nur partiell mit transkribiert.

Die Interviews wurden unter Berücksichtigung folgender Transkriptionsregeln in die Schriftform übertragen (vgl. Kuckartz & Rädiker, 2022):

- Sprechbeiträge der Seniorinnen und Senioren sowie der Autorin wurden jeweils als eigener Absatz transkribiert, die einzelnen Absätze wurden zur besseren Lesbarkeit durch Leerzeilen voneinander getrennt.
- die einzelnen Seniorinnen und Senioren wurden mit der Bezeichnung „T1“ bis „T5“ anonymisiert, für die Autorin wurde der Buchstabe „I“ und für die beratende Fachkraft die Bezeichnung „Fr. X.“ bzw. „X“ verwendet.
- es erfolgte eine Glättung bzw. Annäherung an die hochdeutsche Schriftform.
- Zeitmarken, welche durch die automatische Transkription generiert wurden, wurden beibehalten.
- .. : Kennzeichnung von kurzen Sprechpausen.
- ... : Kennzeichnung von längeren Sprechpausen.
- (...): Kennzeichnung von längeren Auslassungen.
- ( ): einfache Anmerkungen in Klammern.

### 2.3.3. Datenauswertung – die qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz

In der qualitativ orientierten Forschungs- bzw. Methodenliteratur ist das Verfahren der qualitativen Inhaltsanalyse mittlerweile verbreitet und hat sich etabliert (Stamann, Janssen & Schreier, 2016). Unter dem Begriff subsumieren sich zahlreiche verschiedene Vorgehensweisen. Eine einheitliche Definition sowie Systematisierung liegt bisher jedoch nicht vor (Stamann et al., 2016). Es werden auch Bezüge bzw. Differenzierungen zur quantitativ orientierten Inhaltsanalyse diskutiert (Stamann et al., 2016). Im Allgemeinen kann das Vorgehen als eine „Systematisierung und Interpretation von Inhalten“ (Stamann et al., 2016) verstanden werden. Nach Stamann et al. (2016) handelt es sich bei der qualitativen Inhaltsanalyse „um eine Forschungsmethode zur Systematisierung von manifesten und latenten Kommunikationsinhalten.“

Diese Forschungsmethode vereint unter sich wiederum eine Vielzahl von Verfahren, welche grundsätzlich als Prozess zu verstehen sind (Stamann et al., 2016). Die Verfahren unterscheiden sich lediglich durch unterschiedliche „Variationen“ im Prozessverlauf (Stamann et al., 2016).

Zur weiteren Systematisierung der qualitativen Inhaltsanalyse sprechen Stamann et al. (2016) von so genannten „Bezugspunkten einer Systematisierung“. Diese finden sich bei allen etablierten Autoren der qualitativen Inhaltsanalyse (Stamann et al., 2016).

Im deutschsprachigen Raum ist unter anderem die qualitativ-inhaltsanalytische Methodik nach Udo Kuckartz als gängige Vorgehensweise akzeptiert (Kuckartz & Rädiker, 2022).

Als ein wesentlicher „Bezugspunkt“ werden von Stamann et al. (2016) die Begriffe der „Kategorien“ bzw. des „Kategoriensystems“ genannt. Bei Kuckartz und Rädiker (2022) wird der Begriff „Kategorie“ ganz allgemein als ein „Ergebnis der Klassifizierung von Einheiten.“ (S. 53) bezeichnet. Kuckartz und Rädiker (2022) nennen an dieser Stelle eine Reihe von Kategorienarten, welche in der Forschung unterschieden werden und sich in ihrer Definition sowie inhaltlich auch überschneiden können. In dieser Forschungsarbeit können die gebildeten Kategorien einerseits den „thematischen Kategorien“ zugeordnet werden. In diesem Fall „bezeichnet eine Kategorie ein bestimmtes Thema, auch ein bestimmtes Argument, eine bestimmte Denkfigur etc.“ (Kuckartz & Rädiker, 2022, S. 56). Im inhaltsanalytischen Prozess werden dann einzelne Interviewsegmente diesen „thematischen“ oder auch „inhaltlichen“ Kategorien zugeordnet (Kuckartz & Rädiker, 2022, S. 56). Weiterhin kann im Rahmen der Kategorienbildung hier auch von „theoretischen Kategorien“ gesprochen werden. Diese werden aus dem bereits bestehenden theoretischen Hintergrund bzw. dem Stand der Forschung abgeleitet werden (Kuckartz & Rädiker, 2022).

„Die Gesamtheit aller Kategorien“ wird als „Kategoriensystem“ bezeichnet (Kuckartz & Rädiker, 2022, S. 61). An dieser Stelle erscheint die Arbeit mit einem „hierarchischen Kategoriensystem“ als sinnvoll. Dieses „besteht aus verschiedenen über- und untergeordneten Ebenen“ (Kuckartz & Rädiker, 2022, S. 61). Die einzelnen Kategorien werden dabei entweder zu „Oberkategorien“ oder zu „Sub- bzw. Unterkategorien“ (Kuckartz & Rädiker, 2022, S. 62).

Die Auswertung der Interviews und somit auch die Entwicklung eines Kategoriensystems erfolgte mit Hilfe des Programms MAXQDA 2022. Hier werden für die Begriffe „Kategorie“ bzw. „Kategoriensystem“ synonym die Begriffe „Codes“ bzw. „Codesystem“ verwendet.

Kuckartz und Rädiker (2022) formulieren für die verwendeten Kategorien verschiedene Ansprüche bzw. Kriterien. Hierzu zählt beispielsweise der Aspekt, dass eine enge Beziehung zwischen den Kategorien und der Forschungsfrage bestehen sollte. Ziel der Kategorien soll es also sein, zur Beantwortung der Forschungsfrage beizutragen.

Auch die „analytische Tiefe“ (Kuckartz & Rädiker, 2022, S. 63) des Kategoriensystems ist an dieser Stelle von Bedeutung. Aspekte aus der oben formulierten Forschungsfrage in Anlehnung an Dill und Gmür (2017) sind bereits in die hier genannten „theoretischen Kategorien“ aufgenommen.

Weiterhin sollte das Kategoriensystem erschöpfend sein. „Dies bedeutet, dass für jeden Aspekt in den Daten, der für die Beantwortung der Forschungsfragen wichtig ist und erfasst werden soll, auch eine Kategorie existiert.“ (Kuckartz & Rädiker, 2022, S. 63). An dieser Stelle kann dieses Gütekriterium noch nicht erschöpfend beantwortet werden, da hierzu erst eine Kategorienanwendung und Kategorienbildung erfolgen muss. Im Analyseprozess sowie in der Ergebnisreflexion muss dies kritisch geprüft werden.

Ein weiteres Gütekriterium stellt die Trennschärfe der einzelnen Kategorien dar. Es muss also eindeutig sein, welche Kategorien welchen Textabschnitten zugeordnet werden (Kuckartz & Rädiker, 2022). Auch dieser Aspekt kann der Autorin dazu dienen, die Qualität bzw. Sinnhaftigkeit der Kategorien im Laufe des Analyseprozesses kritisch zu prüfen. Weiterhin sollten die Kategorien „wohlformuliert“ sein (Kuckartz & Rädiker, 2022, S. 64).

Kuckartz und Rädiker (2022) sprechen hier von einer gleichwertigen Formulierung der einzelnen Kategorien.

Zudem sollte das Kategoriensystem eine „innere Kohärenz“ aufweisen und „nicht bloß lose und zusammenhanglos nebeneinanderstehen.“ (Kuckartz & Rädiker, 2022, S. 64). Während des Prozesses der Kategorienbildung und Kategorienanwendung dient auch dieses Kriterium der Autorin als Instrument zur kritischen Reflexion des Vorgehens.

Grundsätzlich sollten auch die Subkategorien als „Dimensionen, Ausprägungen oder Unteraspekte ihrer Oberkategorien“ (Kuckartz & Rädiker, 2022, S. 64) klar zugeordnet sein.

Abschließend sprechen Kuckartz und Rädiker (2022) noch von einer verständlichen und nachvollziehbaren Formulierung der Kategorien als ein wichtiges Qualitätsmerkmal.

Aus den obigen Ausführungen wird deutlich, dass im inhaltsanalytischen Prozess der Kategorienbildung eine zentrale Rolle zukommt. In der Methodenliteratur wird grundsätzlich zwischen induktiver und deduktiver bzw. Kategorienbildung „a priori“ unterschieden (Kuckartz & Rädiker, 2022). „Deduktive Kategorienbildung erfolgt weitgehend unabhängig von den erhobenen Daten.“ (Kuckartz & Rädiker, 2022, S. 71). Kuckartz und Rädiker (2022) empfehlen an dieser Stelle jedoch den Begriff der Kategorienbildung „a priori“. Dies bedeutet, dass die Kategorien unabhängig vom empirischen Material gebildet werden. Ausgangspunkte für deduktive Kategorien können beispielsweise der Interviewleitfaden, eine bereits bestehende Theorie oder der aktuelle Forschungsstand sein (Kuckartz & Rädiker, 2022). In diesem Fall dient der Forschungsstand von Dill und Gmür (2017) sowie der daran orientierte Interviewleitfaden sowie Forschungsfrage als Ausgangspunkt für die ersten noch sehr abstrakt und allgemein formulierten Kategorien.

Im Gegensatz dazu wird bei der induktiven Kategorienbildung „die Bildung von Kategorien direkt am Material praktiziert.“ (Kuckartz & Rädiker, 2022, S. 82). Die Autorin orientiert sich dabei an der von Kuckartz und Rädiker (2022) vorgeschlagenen Guideline zur Bildung von Kategorien direkt am Interviewmaterial.

Laut Kuckartz und Rädiker (2022) ist eine Mischung aus induktiver und deduktiver Kategorienbildung in der qualitativen Forschungspraxis verbreitet. Wie von Kuckartz und Rädiker (2022) beschrieben, soll auch im Rahmen dieser Forschungsarbeit das Interviewmaterial zuerst mit den vorab festgelegten deduktiven Kategorien analysiert werden, um im Anschluss die Analyse mit induktiver Kategorienbildung am Material die Analyse zu verfeinern.

Kuckartz und Rädiker (2022) beschreiben mehrere Formen der qualitativen Inhaltsanalyse, welche sich in ihrem Vorgehen und ihren Schwerpunkten unterscheiden. Für diese Forschungsarbeit wurde sich für die inhaltlich – strukturierende qualitative Inhaltsanalyse entschieden.

Diese verläuft – orientiert an der Forschungsfrage – zirkulär in mehreren Schritten (Kuckartz & Rädiker, 2022). Ein erster Schritt besteht aus der grundlegenden bzw. orientierenden und strukturierenden Auseinandersetzung mit dem auszuwertenden Textmaterial (Kuckartz & Rädiker, 2022). Als „initiiierende Textarbeit“ wird an dieser Stelle das „interessierte sorgfältige Lesen des Textes und das Markieren von besonders wichtig erscheinenden Textpassagen“ (Kuckartz & Rädiker, 2022, S. 133) verstanden.

Weiterhin können einzelne „Memos“, darunter werden kurze Textnotizen verstanden, sowie kurze Fallzusammenfassungen formuliert werden (Kuckartz & Rädiker, 2022).

In einem zweiten Schritt werden erste Hauptkategorien entwickelt. Kuckartz und Rädiker (2022) weisen hier jedoch darauf hin, dass im Falle von Hauptkategorien bereits eine Ableitung dieser aus der Forschungsfrage oder auch aus dem theoretischen Hintergrund erfolgen könnte. Auch im Falle dieser Forschungsarbeit leiteten bereits aus dem Stand der Forschung bzw. aus der Forschungsfrage abgeleitete Hauptkategorien die Erhebung der Daten.

In der dritten Analysephase wird das gesamte Datenmaterial mit den deduktiv gebildeten Hauptkategorien codiert. Diese Phase wird auch als erster Codierprozess bezeichnet (Kuckartz & Rädiker, 2022).

Die vierte Phase der Analyse besteht aus einer „Ausdifferenzierung der zunächst noch relativ allgemeinen Kategorien“ (Kuckartz & Rädiker, 2022, S. 138). Ziel dieses Prozesses ist die induktive Bildung von Subkategorien.

Kuckartz und Rädiker (2022) bezeichnen im weiteren Verlauf die Codierung des Datenmaterials mit diesen Subkategorien als zweiten Codierprozess bzw. fünfte Phase im Prozess der inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse.

Die vierte und fünfte Phase im Analyseprozess verlaufen zyklisch. Jede gebildete und einer Hauptkategorie zugeordnete Subkategorie wird also erst einmal auf das gesamte Datenmaterial angewendet bevor dieser Schritt mit einer weiteren Subkategorie durchgeführt wird (Kuckartz & Rädiker, 2022).

Nach mehreren Phasen der Kategorienbildung bzw. deren Anwendung auf das Datenmaterial erfolgt in einem sechsten Schritt eine einfache und komplexe Analyse der entstandenen Kategorien sowie in einem abschließenden, siebten Schritt die Verschriftlichung und Dokumentation der Ergebnisse (Kuckartz & Rädiker, 2022).

Für die Analyse beschreiben Kuckartz und Rädiker (2022) mehrere Vorgehensweisen. In diesem Fall entschied sich die Autorin zum Einen für „Visualisierungen“, andererseits für die Analyse von „Zusammenhänge[n] zwischen den Subkategorien einer Hauptkategorie“ sowie grundlegend für eine „kategorienbasierte Analyse entlang der Hauptkategorien“ (Kuckartz & Rädiker, 2022, 147 ff.).

Die Analyse der möglichen Zusammenhänge einzelner Subkategorien erfolgte im Programm MAXQDA 2022 mit der Funktion „Code – Relations – Browser“. Von Bedeutung war im Zuge dessen die Analyse der „Überschneidung der Codes am Segment“ (vgl. MAXQDA 2022). Dabei ergaben sich wie nachfolgend dargestellt nur für einzelne Subkategorien nennenswerte Überschneidungen bzw. Zusammenhänge.

Aufgrund der geringen Anzahl von Interviews und deren starke Fokussierung auf die subjektive Wahrnehmung der Seniorinnen und Senioren des präventiven Hausbesuchs erscheinen die genannten Analysemethoden als sinnvoll und ergiebig, da der Fokus auf der Darstellung und Interpretation der erarbeiteten Kategorien liegen soll. Eine stärkere Fallorientierung in der Analyse, wie beispielsweise durch anfängliche Fallzusammenfassungen und anschließende „vertiefende Einzelfallanalysen“ (Kuckartz & Rädiker, 2022, 147 ff.), erscheinen an dieser Stelle nicht sinnvoll und zudem bzgl. des Datenschutzes problematisch zu sein.

Für den Prozess der inhaltlich – strukturierenden Inhaltsanalyse nach Kuckartz wurde das gesamte transkribierte Interviewmaterial in das Programm MAXQDA 2022 überführt und wie oben beschrieben ein Code- bzw. Kategoriensystem erstellt. Jede Kategorie erhielt dabei eine eigene Kategoriendefinition, diese können auch als „Codierleitfaden“ (Kuckartz & Rädiker, 2022, S. 66) im Analyseprozess verwendet werden. Zudem dient dieses Vorgehen dem transparent machen der „Grundelemente“ (Kuckartz & Rädiker, 2022, S. 66) der vorliegenden Analyse, da die Kategorien einen zentralen Stellenwert in der qualitativen Inhaltsanalyse einnehmen. Allen Kategorien wurden von der Autorin in diesem Rahmen Anwendungsbeispiele zugeordnet. Diese konkreten Zitate aus dem Datenmaterial dienen der Orientierung bei der Zuordnung der einzelnen Interviewsegmente zu den einzelnen Kategorien (Kuckartz & Rädiker, 2022). Nachfolgend sind diese Auszüge aus dem Interviewmaterial als wörtliche Zitate zur besseren Ergebnisdarstellung bzw. deren Verdeutlichung mit aufgeführt.

Wie bereits einleitend erwähnt, erfolgte die Interviewauswertung und die daraus resultierende Kategorienbildung unter der Berücksichtigung der Gütekriterien nach Kuckartz & Rädiker (2022, S. 234 ff.). Ein wesentlicher Aspekt stellt hier die so genannte „Intercoder – Übereinstimmung“ (Kuckartz & Rädiker, 2022, S. 239 ff.) dar. In Abgrenzung dazu wird im Rahmen von quantitativen Erhebungen von „Intercoder – Reliabilität“ gesprochen. Dies bringt zum Ausdruck, dass der „Anspruch der Replizierbarkeit“ (Kuckartz & Rädiker, 2022, S. 239) bei der Anwendung von qualitativen Erhebungsmethoden nicht umgesetzt werden kann.

Im Rahmen der „Intercoder – Übereinstimmung“ unterscheiden Kuckartz & Rädiker (2022) hinsichtlich der Bildung des Kategoriensystems sowie dessen Anwendung. Bei der Kategorienbildung sei keine Übereinstimmung zwischen mehreren, am Prozess beteiligten Personen zu erwarten. Dies sei nur beim Schritt der Anwendung auf das Datenmaterial – orientiert an einem Codierleitfaden – möglich (Kuckartz & Rädiker, 2022). Um dem Anspruch der „Intercoder – Übereinstimmung“ annähernd unter Berücksichtigung der forschungsökonomischen Rahmenbedingungen gerecht zu werden, erfolgte ein Abgleich des Kategoriensystems und insbesondere dessen Anwendung auf das Interviewmaterial mit einer Kommilitonin der Autorin, welche sich im Zuge ihrer Bachelorarbeit ebenfalls inhaltlich mit der Methodik der qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz beschäftigte.

### 3. Ergebnisdarstellung

Im Zeitraum vom 15.11.2022 – 07.12.2022 konnten insgesamt 5 Einzelinterviews mit Seniorinnen und Senioren im Alter zwischen 69 und 90 Jahren geführt werden, welche im Rahmen der präventiven Hausbesuche vom Seniorenamt Bayreuth beraten wurden. Alle Interviews wurden in der häuslichen Umgebung der Seniorinnen und Senioren durchgeführt, um im Sinne der oben erörterten Qualitätsmerkmale für alle Interviewsituationen vergleichbare Rahmenbedingungen zu schaffen. Die Interviews dauerten zwischen 12 und 30 Minuten. In allen Interviewsituationen waren nur die Autorin sowie die jeweiligen Seniorinnen und Senioren anwesend.

Die unterschriebenen Einwilligungserklärungen der interviewten Seniorinnen und Senioren liegen der Autorin vor und können auf Nachfrage bei dieser unter Wahrung des Datenschutzes eingesehen werden.

Die qualitative Stichprobe aus den Seniorinnen und Senioren setzte sich wie folgt zusammen:

- eine ledige, alleinstehende Seniorin, keine Kinder.
- eine verwitwete, alleinlebende Seniorin, zwei Kinder.
- eine verheiratete, alleinlebende Seniorin, zwei Kinder, der Ehemann lebt in einem Pflegeheim.
- ein lediger Senior, welcher mit seiner Lebenspartnerin abwechselnd in Bayreuth und im Ausland lebt, keine Kinder.
- ein geschiedener, alleinlebender Senior, dessen Lebenspartnerin nicht im gleichen Haushalt lebt, eine Tochter. Der Senior wendete sich aufgrund seiner bereits verstorbenen Mutter als Angehöriger an das Seniorenamt.

Im Zuge eines regelgeleiteten Codierprozesses wurde das Interviewmaterial vollständig codiert und anhand der gebildeten Kategorien systematisch kategorisiert. Insgesamt konnten vier Hauptkategorien sowohl deduktiv als auch induktiv herausgearbeitet bzw. auf das Interviewmaterial angewendet werden. Anschließend erfolgte anhand induktiv gebildeter Unter- bzw. Subkategorien eine Kategorisierung der einzelnen Hauptthemen.

Nachfolgend wird das gebildete Kategoriensystem ausführlich dargestellt und erörtert:

### 3.1. Veränderung des Verhaltens

Auf der Ebene der Verhaltensänderung wird zwischen einer „situative[n] Verhaltensänderung“ und einer „situationsübergreifend[en]“ Verhaltensänderung (Dill & Gmür, 2017, S. 14) unterschieden. Die beratenen Seniorinnen und Senioren sind also nach erhaltener Beratung in der Lage, „sich in bestimmten Situationen anders zu verhalten“ (Dill & Gmür, 2017, S. 14) als auch darüber hinaus. Nach Durchsicht des Interviewmaterials ergänzte die Autorin diese Definition um die Aspekte alltagspraktischer Verhaltens- bzw. Veränderungsprozesse.

Die Hauptkategorie „Veränderung des Verhaltens“ gliedert sich in folgende induktive Kategorien:

- Umsetzung von Ratschlägen: drei von fünf Seniorinnen und Senioren erhielten im Zuge der Beratung durch das Seniorenamt konkrete Ratschläge. Sie äußerten, dass es ihnen gelungen sei, diese auch praktisch im Alltag umzusetzen.

„Und die hat mich auch beraten und hat mir gesagt, ich soll mir diesen Notruf einstellen lassen.“ (Interview T1, Abs. 20)

„Ja, na ja, jetzt habe ich auch vom Roten Kreuz diesen Notruf. Wenn irgendwie mal was sein sollte in der Nacht, ich bin ja alleine. Sehen Sie, denn habe ich da dran, dass ich jederzeit draufdrücken könnte, wenn ich selbst einmal stürzen .. oder irgendwas .. oder sollte einem unwohl sein oder so, dass man Hilfe braucht.“ (Interview T1, Abs. 22)

„Naja, es hat schon ein bisschen gedauert. Ich habe mir halt dann oft die Gespräche zurück in .. also mich zurückversetzt und so und dann ist man halt meistens du musst so und die Kinder waren ja oft mit dabei und die haben dann auch gesagt, du musst so machen und ruf halt an. Aber ich bin dann langsam selber klar geworden .. also wie ich mich verhalten soll.“ (Interview T3, Abs. 22)

Ratschläge wurden einerseits in Bezug auf sinnvolle bauliche Veränderungen des eigenen Hauses im Alter, der Erhöhung der eigenen Sicherheit durch einen Hausnotruf sowie bzgl. des Umgangs mit einem demenzkranken Familienangehörigen gegeben.

Schwerpunkte bei letzterem waren mögliche kommunikative Strategien sowie eine Verbesserung des Krankheitsverständnisses durch das soziale Umfeld.

- Inanspruchnahme von Unterstützungsangeboten: Nach dem Erhalt eines präventiven Hausbesuchs nahmen drei von fünf beratenen Seniorinnen und Senioren externe Unterstützungsangebote in Anspruch bzw. leiteten diese in die Wege.

„Und da war die Frau X. hier und die hat mich dann unterstützt und auch mit diesem .. wie heißt der Dienst .. medizinischen Dienst kam, hat sie mich auch mit vertreten“ (Interview T1, Abs. 2)

„Na ja, also wenn wir sagen Hilfe .. ich .. eigentlich .. ich habe .. seitdem ich jetzt diese Erhöhung habe, da kommt ja das Rote Kreuz zu mir, da kriege ich dann eine .. nee .. wollen wir sagen, die baden mich. Und die kommen auch dann zu einer .. einmal in der Woche .. dann zu einer Intimwäsche, weil ich komme da nicht mehr so hin. Und sonst für den Haushalt als Haushaltshilfe, da hat das Rote Kreuz dann keine geeigneten Personen gehabt und das macht jetzt eine Nachbarin von mir.“ (Interview T1, Abs. 12)

„Naja, was anders .. wie gesagt, wir haben eben dann das mit der Schwester wenigstens erreicht, dass die kommen kann zum Duschen und ähm mit der Ding haben wir erreicht, dass jemand mal kommt und ihr sauber macht, die Wohnung sauber macht und (...)“ (Interview T5, Abs. 16)

Die in Anspruch genommene Unterstützung bezog sich bei allen drei Seniorinnen und Senioren auf eine weiterführende Versorgung durch einen Pflegedienst. Weiterhin wurde hierzu im Vorfeld durch die Fachkraft des Seniorenamts Hilfestellung im Kontakt mit dem medizinischen Dienst (MD) im Zuge einer Höherstufung des Pflegegrades geleistet.

### 3.2. Veränderung des subjektiven Empfindens

Auf Basis ihres Austauschs mit den Fachkräften des Seniorenamts definieren Dill und Gmür (2017) die subjektiven Empfindungsveränderungen als einen „Entlastungs – Effekt“ bzw. eine „emotional spürbare Entlastung“ (S. 14) durch die Beratung. Die Autorin ergänzt diese theoriebasierte Definition um den abstrakter formulierten Aspekt einer subjektiv wahrgenommenen und geäußerten Veränderung des Empfindens bzw. der subjektiven Wahrnehmung emotionaler Zustände in Bezug auf die erhaltene Beratung.

Der Hauptkategorie „Veränderung des Befindens“ können fünf Unterkategorien zugeordnet werden:

- Dankbarkeit und Zufriedenheit: Alle fünf Seniorinnen und Senioren äußerten sich grundsätzlich dankbar und zufrieden über die erhaltene Beratung durch das Seniorenamt. Dieses Empfinden wurde durchgängig prägnant und im Wortlaut formuliert. Zum Teil wurde dies mit persönlichen Begründungen untermauert.

„Ja, sehr gut, sehr gut. Weil wenn man alleine ist und man ist schon älter, dann weiß man sich nicht mehr anzufangen“ (Interview T1, Abs. 4)

„... ja also da bin ich jetzt schon sehr dankbar ...“ (Interview T1, Abs. 16)

„... dass man also eine gewisse persönliche Befriedigung oder Genugtuung an dem Besuch gehabt hat.“ (Interview T2, Abs. 22)

„Die sind einfach sehr entgegenkommend, muss man sagen. Die sind .. alle Damen wenn man mal anruft und sagt, ich hätte gerne die Frau X. gesprochen, die ist gerade bei einem Außengespräch. Aber kann man ihnen helfen und machen? Also die sind spitze .. sind spitze da drin und es tut mir zumindest gut zu wissen, da kann ich mich hinwenden, wenn irgendwas .. ich nicht verstehe oder machen müsste.“ (Interview T 4, Abs.45)

- „Sich verstanden fühlen“: Aus den Aussagen von drei Seniorinnen und Senioren konnte deren subjektive Wahrnehmung herausgearbeitet werden, dass sie sich durch die Fachkräfte des Seniorenamts „verstanden fühlen“. Dieser Aspekt kann als ein Qualitätsmerkmal der präventiven Hausbesuche angesehen werden. Weiterhin spiegeln sich im Zuge dieser Kategorie auch Merkmale wie „Einfühlsamkeit“ und „Vertrauen“.

„dann eben .. die konnte sich in die älteren Leute so einfühlen und man hat sich also eben schön mal unterhalten und das hat auch einmal gutgetan. Ja, das hat einem auch gutgetan, wenn jemand kommt und spricht nicht bloß von der Krankheit. Oder? Ist schon so. Ja. (lacht)“ (Interview T1, Abs. 28)

„Aber mir ist eben diese Frau X. sehr ans Herz gewachsen. Muss ich schon sagen. Weil man eben alles zu ihr sagen kann. Wissen Sie .. es ist .. ich brauche jetzt nicht hinterm Berg halten und muss sagen, dass es etwas Unangenehmes ist. Vielleicht .. wenn man .. dass man es vielleicht aufs Klo nicht schafft und so weiter. Aber das konnte ich ja alles sagen. Sie hat dann eben gesagt .. brauchen Sie sich doch so nichts denken dabei. Aber man ist halt so. Wissen Sie, man ist eben ein bisschen beschämt manchmal.“ (Interview T1, Abs. 34)

„Die Beratung war sehr ordentlich. Das war sehr, sehr nett, persönlich und einfühlsam. Das war einwandfrei.“ (Interview T2, Abs. 4)

- „Gehört werden“: Bei allen Seniorinnen und Senioren wurde deutlich, dass mit dem Aspekt des „sich verstanden zu fühlen“ auch das subjektive Empfinden einhergeht, mit seinem persönlichen Anliegen bzw. seiner derzeitigen Problematik und Lebenssituation gehört zu werden.

„Naja die Frau X. wenn man sonst einmal eine Frage hat: Wie macht man das? Wo muss ich hin? Da ist sie schon da.“ (Interview T4, Abs. 16)

„Und da habe ich dann mal angerufen, da ist dann eben gleich diese Fr. X. gekommen. Also bzw. wir haben erst am Telefon miteinander gesprochen und da haben wir uns also ganz gut unterhalten.“ (Interview T1, Abs. 4)

- Sicherheit, einen/eine kompetente/n Ansprechpartner/in zu haben: Drei von fünf Seniorinnen und Senioren äußerten, dass sie im Rahmen ihres präventiven Hausbesuchs von der Fachkraft das Gefühl vermittelt bekamen, in ihr einen/eine kompetente/n Ansprechpartner/in zu haben.

„Ja, wie will ich das sagen? Ich habe mich .. ich fühle mich sicherer, weil ich weiß, wenn ich irgend .. wenn ich ein Anliegen habe, dass ich mich dann an diese Stelle wenden kann, an diese .. an das Seniorenamt.“ (Interview T 1, Abs. 8)

„Ist wie gesagt .. ich bin schon irgendwie erleichtert gewesen, dass ich wusste, ich habe jemanden, der mir zur Seite steht. Und das ist ja sehr wichtig, dass man sich da nicht alleine fühlt .. und wie will ich sagen .. alleine auf weiter Flur, oder?“ (Interview T1, Abs.14)

„Die sind einfach sehr entgegenkommend, muss man sagen. Die sind .. alle Damen wenn man mal anruft und sagt, ich hätte gerne die Frau X. gesprochen, die ist gerade bei einem Außengespräch. Aber kann man ihnen helfen und machen? Also die sind spitze .. sind spitze da drin und es tut mir zumindest gut zu wissen, da kann ich mich hinwenden, wenn irgendwas .. ich nicht verstehe oder machen müsste“ (Interview T4, Abs. 45)

- Positive Beziehung zur bzw. Identifikation mit der Fachkraft: Zwei Seniorinnen und Senioren verdeutlichten mit ihren Aussagen ihre positive, persönliche Beziehung mit der Fachkraft sowie eine Identifikation mit dieser.

„Wir haben uns nicht bloß jetzt über Krankheiten und so unterhalten. Auch dass man immer einmal gesagt hat, wie es früher war. Oder sie hat von sich auch einmal etwas erzählt und dass sie ja auch noch Eltern hat und so. Also das war dann schon auch ein anregendes Gespräch“ (Interview T1, Abs. 34)

„Aber mir ist eben diese Frau X. sehr ans Herz gewachsen. Muss ich schon sagen. Weil man eben alles zu ihr sagen kann. Wissen Sie .. es ist .. ich brauche jetzt nicht hinterm Berg halten und muss sagen, dass es etwas Unangenehmes ist.“ (Interview T1, Abs. 34)

„dass es das auch ein gewisser persönlicher Kontakt zustande gekommen ist“ (Interview T2, Abs. 18)

Im Zuge der weiteren Auswertung der oben erörterten fünf Subkategorien wurde deutlich, dass die Kategorie „Dankbarkeit“ / Zufriedenheit“ am häufigsten codiert wurde (n = 26). Weiterhin zeigten sich durchgehend bei allen Subkategorien ein oder mehrere wechselseitige Überschneidungen in den jeweiligen codierten Segmenten. Die einzelnen Segmente wurden also mehrfach parallel mit verschiedenen Kategorien codiert.

Subkategorien	Gehört werden	Sich verstanden fühlen	Dankbarkeit / Zufriedenheit	Positive Beziehung und Identifikation mit dem Berater	Sicherheit, einen kompetenten Ansprechpartner zu haben
Sicherheit, einen kompetenten Ansprechpartner zu haben	5	2	6	1	
Positive Beziehung und Identifikation mit dem Berater	2	4	2		1
Dankbarkeit / Zufriedenheit	2	6		2	6
"Sich verstanden fühlen"	3		6	4	2
"Gehört werden"		3	2	2	5

Tab. 1: Überschneidung der Codes am Segment (Eigenerstellung in Anlehnung an MAXQDA 2022)

Interviewsegmente, welche mit der Kategorie „Dankbarkeit / Zufriedenheit“ codiert wurden, wurden zugleich am Häufigsten mit der Kategorie „Sicherheit, einen kompetenten Ansprechpartner zu haben“ sowie mit der Kategorie „Sich verstanden fühlen“ codiert (jeweils  $n = 6$ ). Eine Überschneidung von  $n = 5$  der codierten Segmente bestand weiterhin bei den Kategorien „Gehört werden“ sowie „Sicherheit, einen kompetenten Ansprechpartner zu haben“. Aus der obigen Tabelle ist ersichtlich, dass die Überschneidungen in der Gegenüberstellung weiterer Kategorien wieder abnehmen.

Die Gegenüberstellungen lassen den Schluss zu, dass die Seniorinnen und Senioren, welche beispielsweise „Dankbarkeit“ / „Zufriedenheit“ zum Ausdruck brachten, zugleich das subjektive Empfinden hatten, einen kompetenten Ansprechpartner zu haben und sich verstanden zu fühlen. Mit einer fast gleich starken Tendenz verhält es sich mit dem geäußerten Aspekt, gehört zu werden und das Gefühl zu haben, einen kompetenten Ansprechpartner zu haben.

### 3.3. Verbesserung der Selbstwirksamkeit und Handlungskompetenz

Nach Codierung des gesamten Interviewmaterials mit den theoriegeleiteten, deduktiven Kategorien konnte ein weiterer Aspekt herausgearbeitet werden. Im Gespräch mit zwei Seniorinnen und Senioren wurde deutlich, dass für diese eine Verbesserung ihrer Selbstwirksamkeit und Handlungskompetenz von zentraler Bedeutung in ihrer derzeitigen Lebenssituation sind. Ein enger Zusammenhang besteht hier mit Aspekt der Verhaltensänderungen. Die Seniorinnen und Senioren wurden durch die Beratung durch die Fachkraft des Seniorenamts dazu befähigt, eigenständig in einem bestimmten Lebensbereich wirksam und handlungsfähig zu werden. Dies gelang durch konkrete Ratschläge bzw. Vorschläge durch die Fachkraft. Diese positiven Veränderungsprozesse gelangen auf zwei Ebenen:

- Wissen um bzw. Umsetzung von konkreten, notwendigen baulichen Anpassungen im Alter: Nach Erhalt eines präventiven Hausbesuchs wusste der betroffene Senior um die sinnvollen und notwendigen baulichen Anpassungen in der eigenen Häuslichkeit, um diese auch weiterhin mit fortschreitendem Alter und möglicherweise zunehmenden körperlichen Einschränkungen nutzen zu können. Der Senior konnte außerdem einen Teil der baulichen Veränderungen bereits umsetzen. Durch die Fachkraft wurde der Senior in seinem Vorsorgebestrebungen und somit auch seiner Selbstwirksamkeit bestärkt.

„Ich erinnere mich da nicht mehr so genau daran. Es ging also um die Adaption im Alter. Und da haben wir dann das Haus angeschaut und über die Dinge geredet, die da unter Umständen in Frage waren. Teppiche weg, dann im Treppenhaus zusätzliches Geländer oder überhaupt Griffe, Handgriffe. Das Bad war .. die Badewanne war mit einer Stufe. Das haben wir jetzt reduziert auf Fußbodenebene.“ (Interview T 2, Abs. 2)

„Weil ich vorsorgen wollte oder mich vorsorglich informieren wollte, was eventuell zu machen ist.“ (Interview T 2, Abs. 8)

„Wir leben zum großen Teil in Kärnten, in Österreich und wir sind nicht ganz einig, was man jetzt in unserem hohen Alter machen, ob wir in Österreich bleiben oder in Bayreuth bleiben oder nach Bayreuth oder Oberfranken zurückkommen. Und .. ich meine, das Haus ist hier .. ja .. ist ein Reihenhaus und ist deswegen nicht besonders betreuungsbedürftig. Das Jahr über .. ich habe Nachbarn und ich habe mich eben erkundigt .. ja .. weil wir ja hauptsächlich in Österreich wohnen, was ich hier eventuell anpassen oder vorbereiten müsste, wenn wir wieder voll nach Bayreuth zurückkommen. Das war alles.“ (Interview T 2, Abs. 12)

- Verbesserung der Interaktion mit dem demenzkranken Ehemann: Die betroffene Seniorin erhielt durch die Fachkraft des Seniorenamts konkrete Ratschläge für den Umgang mit ihrem demenzkranken Mann. Durch das neu gewonnene Wissen um die Erkrankung reduzierte sich ihre Hilflosigkeit und durch das Einüben neuer Kommunikations- und Handlungsstrategien wurde sie in ihrer Selbstwirksamkeit bestätigt.

„Naja, es ging halt dann hauptsächlich um meinen Mann, weil ich ja dann also .. er war ja dann ... ich musste ja erst mal fertig werden mit dem, dass mein Mann jetzt einfach nicht mehr der Mann ist.“ (Interview T 3, Abs. 14)

„Und dadurch sind wir ein bisschen wie ich mich selber verhalten soll. Dass ich drüber hinwegkomme, dass .. ich bin ja doch immer total fertig, wenn ich von meinem Mann komme und da habe ich mich jetzt mit diesen, dann waren wir auch bei so einem Vortrag. Und so weiter. Und das hat mir viel geholfen. Aber sagen wir mal, hier war die Frau X., glaube ich, einmal .. oder zweimal .. und es ging halt dann hauptsächlich mehr um meinen Mann. Wie ich damit umgehen soll .. weil ich, ich war .. wir waren ja vollkommen“ (Interview T 3, Abs. 14)

„Ja, das hat mir dann schon sehr geholfen. Also wie ich mich halt dann auch verhalten soll und dass ich ihm halt gut zureden muss und dann nicht immer widersprechen, wenn er das sagt. Ich sag dann Ach, das habe ich wieder vergessen oder ich bin zu gar nichts mehr nütze, sagt er jetzt. Und dann sage ich: du bist hier, um dich zu erholen, und du brauchst an gar nichts denken. Es wird alles erledigt und so, das hätte ich früher nicht gekonnt.“ (Interview T 3, Abs. 16)

„Naja, es ist für mich besser geworden, weil ich jetzt mehr über die Krankheit weiß und dass ich eben einfach damit klarkommen muss. Und dann eben auch .. dass er das hier auch am Anfang war er manchmal böse jetzt ist es gar nicht und so. Aber das mein Mann war nie böse, aber halt zum Schluss, wenn irgendwas dann auch noch zu Hause wieder war, da wusste ich ja nicht, dass wenn irgendwas war, Ja (hebt die Stimme), du willst alles alleine machen und so und das war ich nicht gewöhnt von meinem Mann und da habe ich dann oft geweint und so, aber .. da wusste ich eben nicht, dass diese Krankheit so schlimm wird .. weil der ja immer gesagt hat ach das ist ein bisschen und so, etwas altersdement, sind Sie froh. Schauen Sie mal, wie Ihr Mann noch beieinander ist.“ (Interview T 3, Abs. 18)

„Naja, es hat schon ein bisschen gedauert. Ich habe mir halt dann oft die Gespräche zurück in .. also mich zurückversetzt und so und dann ist man halt meistens du musst so und die Kinder waren ja oft mit dabei und die haben dann auch gesagt, du musst so machen und ruf halt an. Aber ich bin dann langsam selber klar geworden .. also wie ich mich verhalten soll.“ (Interview T 3, Abs. 22)

Am Beispiel der hier zitierten Seniorin wird deutlich, dass in diesem Fall mit der erreichten Verbesserung der Selbstwirksamkeit und Handlungskompetenz auch die oben bereits erörterte Veränderung der Einstellung bzw. Haltung gegenüber der Demenzerkrankung einherging.

#### 3.4. Latente, indirekt geäußerte Bedarfe und Beratungsanlässe

Bei allen befragten Seniorinnen und Senioren konnten „indirekt geäußerte und somit latent vorhandene psychosoziale Bedarfe und Beratungsanlässe“ induktiv aus dem Interviewmaterial herausgearbeitet werden. Ein enger Zusammenhang bzw. eine Ableitung aus dem Themenkomplex „Veränderung des subjektiv erlebten Befindens“ war an dieser Stelle zu erkennen bzw. möglich. Unabhängig vom vordergründig angegebenen Anlass eines präventiven Hausbesuchs konnten diese Bedarfe aus den Äußerungen der Seniorinnen und Senioren heraus identifiziert werden. Die Bedarfe können anhand folgender Subkategorien konkretisiert werden:

- Bedürfnis nach einem Gesprächspartner/-in, verbunden mit dem Gefühl des Alleinseins: Zwei Seniorinnen brachten zum Ausdruck, dass es ihnen an zwischenmenschlicher Kommunikation mangelt und sie subjektiv das Gefühl haben, alleine in ihrer derzeitigen Lebenssituation zu sein. Hieraus lässt sich das Bedürfnis nach einer Person, welche für Gespräche über mögliche Probleme aber auch für alltägliche Belange zur Verfügung stünde, ableiten.

„Ist wie gesagt .. ich bin schon irgendwie erleichtert gewesen, dass ich wusste, ich habe jemanden, der mir zur Seite steht. Und das ist ja sehr wichtig, dass man sich da nicht alleine fühlt .. und wie will ich sagen .. alleine auf weiter Flur, oder? Ich komme jetzt so nicht mehr fort. Ich habe hier keinen. Manchmal würde man schon gerne mal ein bisschen Unterhaltung haben, aber es geht eben nicht mehr. Es geht eben nicht mehr.“ (Interview T1, Abs. 14)

„Wenn man keine Kinder, keine Verwandtschaft hat. In Bayreuth habe ich keine Verwandtschaft. Ich hab schon Neffen, aber die sind Hof und weiter weg noch .. an der Grenze schon zu Thüringen rüber und was weiß ich. Im Notfall sind sie schon da, aber alle Tage oder so können sie nicht kommen. Meine Geschwister sind schon verstorben und da sind die Söhne da. Und wie gesagt, im Notfall kann ich mich schon an sie wenden, aber sonst haben sie selbst Kinder .. selbst Job, arbeiten müssen sie gehen, sind nicht zu Hause. Dann kann ich bloß aufs Wochenende hoffen. Ja, so ist es, wenn man alleinstehend ist.“ (Interview T4, Abs. 41)

- Psychosoziale Belastung durch die Pflegebedürftigkeit eines Familienmitglieds: Drei von fünf Seniorinnen und Senioren äußerten neben dem vordergründig bzw. zuerst erörterten Anlass eines präventiven Hausbesuchs auch ihre subjektiv empfundene Belastung und Überforderung durch den Versorgungsbedarf eines Familienmitglieds.

„Das war damals auch nicht notwendig, da waren wir noch wesentlich .. da waren wir noch aktiver als jetzt. Für mich ist es nicht so tragisch, ich kann mich noch einigermaßen versorgen, aber meine Partnerin ist übel dran und deswegen haben wir jetzt auch eine Ganztageshilfe und die hat .. die ist aus Rumänien und hat für die EU eine Arbeitsgenehmigung. Deswegen konnte sie aus Österreich jetzt mit nach Bayreuth kommen. Deshalb .. aber Ihre Arbeit bezieht sich ja ausschließlich auf den Hausbesuch.“ (Interview T2, Abs. 30)

„Weil wir waren ja schon länger bei einem Neurologen in Pegnitz .. und der war sehr gut und ... aber er hat mein Mann dann immer Tabletten verschrieben, die schon also für dement waren. Und wenn wir irgendwas gesagt haben, hat er gesagt ach, sind Sie froh, das ist so ein bisschen Altersdemenz und machen Sie sich keine Gedanken. Ihr Mann ist ja noch gut bei einander ..und so .. und dadurch hat es dann zu Hause öfter mal .. Streitigkeiten gegeben, die wir eigentlich sonst nicht hatten, weil mein Mann dann manchmal was gesagt hat oder dann vergessen hat. Ich wusste ja nicht, dass das so schlimm ist. Und dann sind wir dann mal nach Pottenstein rüber und dann haben wir dann mit ihm überhaupt gesprochen, was dann alles, alles war. Und dann haben die mir gesagt, so wie ich jetzt meinen Mann schildere, da war er ja dann schon im Heim, wäre das schon die dritte Phase bei dement und am Anfang könnte man das ja immer noch irgendwie verleugnen .. oder .. also sagen wir mal, mein Mann war mit Ausreden war er ganz gut da und ich habe das auch nie .. aber wie ich dann gemerkt habe, dass irgendwas nicht ist, dann wollte ich natürlich selber ihm nicht irgendwie das wegnehmen oder das. Ich habe dann immer gedacht, es gibt sich schon wieder. Aber er ist auch nirgends mehr hingegangen, alleine .. nur mit mir und so ..“ (Interview T3, Abs. 2)

„Naja, ich finde es schon klasse, ja, weil eben ein Außenstehender vielleicht mehr Chancen hat. Ja. Man sieht auch vielleicht auch mehr und, und Ding (unverständlich) was man verändern könnte, was man anders machen könnte. Ich war eben wahrscheinlich festgefahren gewesen ... und, und .. aber .. mmh ja .. ich finde schon, dass es gescheiter ist (unverständlicher Wortansatz) vom Einfluss her vielleicht auch. Dass sie mehr Einfluss dann darauf haben, weil sie eben .. ja nicht .. ich war wahrscheinlich schon etwas .. auch verärgert gewesen, weil meine Mutter so .. ding war .. so, so .. weiß nicht, gegen alles war eigentlich was wir machen wollen, ne. Ich wollte sie ja gar nicht ins Heim tun, aber .. also ich finde schon, dass so Beratungsgespräche gut sind .. und eben auch .. ja .. weil eben die Leute dann jemand anderes mal die Meinung .. mal von jemand anderem hören, der außenstehend ist und, und das eben anders auch beurteilen kann. Was weiß ich .. noch irgendwelche Ressourcen, die man hat .. oder, oder wo .. was man noch machen kann. Wo .. wo man eben selbst nicht drauf kommt, ne. Aber so im Großen und Ganzen hab .. war das schon gut, aber .. wie gesagt .. da hat niemand eine Chance gehabt.“ (Interview T5, Abs. 14)

### 3.5 Kategoriensystem

Die nachfolgende Darstellung zeigt das herausgearbeitete Kategoriensystem nochmals vollständig auf und verdeutlicht die Zusammenhänge zwischen den einzelnen Kategorien:

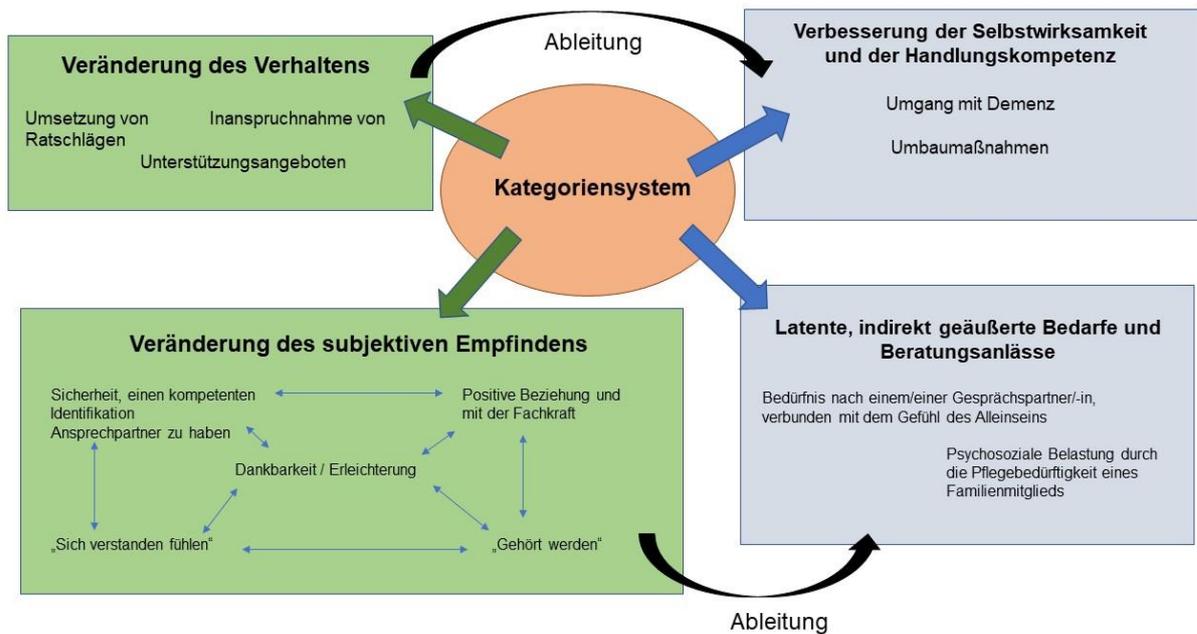


Abb. 1: Kategoriensystem mit internen Zusammenhängen (Eigenerstellung)

#### 4. Diskussion und Fazit

Mithilfe des qualitativen Forschungsansatzes konnte die eingangs formulierte Forschungsfrage nach dem subjektiven Erleben eines präventiven Hausbesuchs durch das Seniorenamt Bayreuth aus der Sicht der beratenen Seniorinnen und Senioren beantwortet werden. Als qualitative Erhebungsmethode bewährten sich leitfadengestützte, qualitative Interviews. Diese wurden im Anschluss regelgeleitet im Sinne der qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz analysiert. Die Analyse erfolgte mit dem Ziel einer deduktiven und induktiven Kategorienbildung.

Die deduktiv gebildeten Haupt- bzw. Oberkategorien konnten dabei bis auf eine Hauptkategorie bestätigt werden. Veränderungen zeigten sich durchgängig bei allen befragten Seniorinnen und Senioren auf der „Befindlichkeitsebene“ (Dill & Gmür, 2017, S. 14). Durch den Erhalt eines präventiven Hausbesuchs bzw. einer Beratung durch die Fachkraft vor Ort im Seniorenamt oder per Telefon äußerten alle Seniorinnen und Senioren eine Verbesserung ihres subjektiven Befindens. Im Sinne von induktiven Subkategorien zeigte sich diese positive Befindlichkeitsveränderung in verschiedenen Ausprägungen. Die von Dill und Gmür (2017) in ihrer Begleitforschung genannte emotionale Entlastung durch einen präventiven Hausbesuch konnte aus der Perspektive der Seniorinnen und Senioren in dieser Arbeit bestätigt werden. Die einzelnen Ausprägungen der Hauptkategorie „Veränderung des subjektiven Befindens“ stehen bei allen befragten Seniorinnen und Senioren in einem engen Zusammenhang und bedingen sich in vielen Fällen gegenseitig. Das subjektive Befinden bzw. die emotionalen Zustände der Seniorinnen und Senioren kamen in diesem Kontext somit sehr ausgeprägt zum Vorschein und sollten deshalb auch zukünftig hinsichtlich ihrer Komplexität in den einzelnen Beratungen einen zentralen Stellenwert einnehmen.

Weiterhin bestätigten sich positive Veränderungen auf der „Verhaltensebene“ (Dill & Gmür, 2017, S. 14) bei den Seniorinnen und Senioren. So konnten durch die Beratung beispielsweise nicht nur eine Umsetzung von konkreten Ratschlägen erreicht werden, sondern auch eine längerfristige, positive Verhaltensänderung durch die Inanspruchnahme von externen Unterstützungsangeboten.

Auf der „Einstellungsebene“ (Dill & Gmür, 2017, S. 14) gelang es nur in einem Fall, partiell Veränderungsprozesse aus dem Interviewmaterial herauszuarbeiten. Aus diesem Grund wurde dieser Aspekt nicht in das Kategoriensystem mit aufgenommen. Es zeigte sich jedoch eine grundlegend positive Haltung bzw. Einstellung gegenüber dem Angebot der präventiven Hausbesuche.

Über die ursprünglich formulierte Forschungsfrage hinaus zeigte sich, dass bei einem Teil der interviewten Seniorinnen und Senioren eine Verbesserung der Selbstwirksamkeit und Handlungskompetenz erreicht werden konnte.

Aus den Aussagen der Seniorinnen und Senioren kann somit hinsichtlich einer zukünftig anzustrebenden Verbesserung der Beratungsleistung abgeleitet werden, dass eine verstärkte Fokussierung auf deren Selbstwirksamkeit und Handlungskompetenzen sinnvoll ist.

Aufgrund der hohen Bedeutsamkeit für die befragten Seniorinnen und Senioren sollte auch für die beraterisch tätigen Fachkräfte die psychosozialen Bedarfe der Seniorinnen und Senioren einen zentralen Stellenwert einnehmen. Diese Bedarfe wurden in der Kategorie „latente, indirekt geäußerte Bedarfe und Beratungsanlässe“ zum Ausdruck gebracht. Wie einleitend bereits erörtert, stellten schon Dill und Gmür (2017) in ihrer Begleitforschung fest, dass von Seiten der Fachkräfte die Tendenz vorlag, die Bedarfe der Seniorinnen und Senioren höher einzuschätzen wie diese es selbst tun. Durch höherfrequentierte Angebote wie sie beispielsweise bei Blotenberg et al. (2022) beschrieben werden, konnte eine Verbesserung der psychischen Gesundheit der Teilnehmerinnen und Teilnehmer nachgewiesen werden. In der ursprünglichen Konzeption der präventiven Hausbesuche des Seniorenamts Bayreuth werden die präventiven Hausbesuche jedoch als ein zeitlich begrenztes bzw. punktuell Angebot definiert. Im Sinne einer anzustrebenden längerfristigen Verbesserung der psychischen Gesundheit der Seniorinnen und Senioren im Hinblick auf deren unterschwellig genannten Bedarfe kann somit orientierend auf die Konzeptionen des präventiven Hausbesuchs in der nationalen und internationalen Literatur verwiesen werden.

Weiterhin lassen sich Parallelen bzw. Ähnlichkeiten zwischen den Ergebnissen der Kategorienbildung dieser Evaluationsarbeit und den qualitativen Erhebungen von Tøien et al. (2015) sowie Tøien, Bjørk und Fagerström (2018) feststellen. Tøien et al. (2015) fanden beispielsweise in ihrer Erhebung heraus, dass es den Seniorinnen und Senioren im Zuge eines präventiven Hausbesuchs wichtig sei, sich im Sinne der Verfügbarkeit einer Kontaktperson sicher zu fühlen. Auch im Zuge dieser Erhebung gaben die befragten Seniorinnen und Senioren den positiven Nutzen eines sicheren Ansprechpartners bzw. einer Ansprechpartnerin in Person der Fachkraft des Seniorenamts an. Zudem finden sich der Wunsch nach einer zukünftig selbstständigen Lebensführung und der damit verbundenen Autonomie sowie die Identifikation von Risikofaktoren beispielsweise im persönlichen Wohnumfeld sowohl in der Arbeit von Tøien et al. (2015) als auch in den Interviews dieser Arbeit wieder.

Auch der Blick auf zukünftige Bedarfe spiegelt sich sowohl in der Erhebung von Tøien et al. (2015) als Subkategorie „to be prepared for future needs“ (Tøien et al., 2015, S. 704) als auch in den Beratungsinhalten der Seniorinnen und Senioren dieser Erhebung wieder.

In der Arbeit von Tøien et al. (2018) finden sich ebenfalls Angaben der beratenen Seniorinnen und Senioren in Hinblick auf eine empfundene Sicherheit und Vertrauen im Kontakt mit dem Berater bzw. der Beraterin. Tøien et al. (2018) nahmen dies als Hauptthema mit dem Titel „a good and trusting relationship“ (S. 4) in ihre Ergebnisse auf. In dieser Arbeit spiegeln die Subkategorien „Sicherheit, einen kompetenten Ansprechpartner/-in zu haben“ sowie „positive Beziehung und Identifikation mit dem Berater/-in“ diesen Aspekt wieder.

Sowohl aus den Ergebnissen dieser Arbeit als auch aus internationalen, qualitativen Erhebungen lässt sich ableiten, dass aus der Perspektive der beratenen Seniorinnen und Senioren die psychosozialen und kommunikativen Aspekte sowie eine vertrauensvolle Beziehungsarbeit zentrale Qualitätsmerkmale der präventiven Hausbesuche darstellen.

Bereits Straus et al. (1988) – theoretischer Hintergrund der Arbeit von Dill und Gmür (2017) - setzten sich mit Aspekten wie Beratungsanlässen, Lebensweltorientierung oder der zentralen Bedeutung der Beziehung zwischen Klientinnen und Klienten und der Fachkraft auseinander. Ergebnisse aus der Arbeit von Straus et al. (1988) spiegeln sich nicht nur in den Ergebnissen dieser Erhebung wieder, sondern böten auch eine mögliche Ausgangslage für konzeptionelle Weiterentwicklungen des Angebots in Bayreuth. Um insbesondere dem präventiven Charakter noch stärker gerecht zu werden und bestenfalls schon vor dem Auftreten konkreter Problemlagen und Krisen den Seniorinnen und Senioren ein Beratungsangebot zu machen, müssten Überlegungen in Richtung früherer und gezielterer Beratungssettings gehen.

Einleitend wurde in Abgrenzung zum Konzept der präventiven Hausbesuche die Pflegeberatung als mittlerweile etabliertes und im SGB XI verankertes Angebot der gesetzlichen Kranken- bzw. Pflegekassen genannt. Hierfür wurde vom Zentrum für Qualität in der Pflege (ZQP bereits 2016 ein theoriefundierter Qualitätsrahmen formuliert (ZQP, 2016).

Bei der Analyse der Interviews sowie der Sichtung der Tätigkeitsberichte der vergangenen Jahre wurde deutlich, dass es hinsichtlich der konkreten Beratungsinhalte Überschneidungen zu pflege- bzw. versorgungsrelevanten Inhalten bei den Seniorinnen und Senioren in Bayreuth gibt. Die vom Seniorenamt Bayreuth beratenen Seniorinnen und Senioren äußerten Aspekte, welche eine als positiv empfundene Beratungssituation ausmachen. An dieser Stelle finden sich Parallelen zu den Inhalten des Qualitätsrahmens des ZQP.

So orientiert sich dieser beispielsweise an einem wiederum aus der Literatur entnommenen Modell, welches die Inhalte eines gelungenen Beratungsprozesses bzw. die notwendige Beratungskompetenz des Beraters bzw. der Beraterin aufzeigt (ZQP, 2016).

Darin vorhandene Aspekte wie zum Beispiel die „Beziehungsfähigkeit“ oder die „Kommunikationsfähigkeit“ (ZQP, 2016, S. 23) des Beraters bzw. der Beraterin wurden auch von den hier interviewten Seniorinnen und Senioren bestätigt. Auch eine „Problemlösefähigkeit“ (ZQP, 2016, S. 23) seitens der Fachkraft kann aus der Perspektive der beratenen Seniorinnen und Senioren aufgrund ihrer individuellen Bedarfe als wichtiges Qualitätsmerkmal angesehen werden.

Eine weitere Auseinandersetzung mit den Inhalten des Qualitätsrahmens für Pflegeberatung scheint deshalb zukünftig sinnvoll zu sein. Für die zukünftige Beratungsarbeit des Seniorenamts Bayreuth kann zudem eine konzeptionelle Ausdifferenzierung und/oder Abgrenzung zur Pflegeberatung diskutiert werden. Dies scheint zudem in Hinblick auf eine stärker präventive Ausrichtung des Angebots sinnvoll zu sein. Beim Blick auf die einzelnen Beratungsinhalte wurde nämlich deutlich, dass ein rein präventiver Charakter nur noch partiell zutrifft. Bis auf einen beratenen Senior kam es bei allen weiteren Seniorinnen und Senioren erst beim Vorliegen konkreter Problemkonstellationen zur Inanspruchnahme eines präventiven Hausbesuchs.

Bereits bei der Sichtung des Klientenverzeichnisses zeigte sich nur eine partielle Übereinstimmung mit der ursprünglichen Konzeption der präventiven Hausbesuche mit den durch das Angebot erreichten Seniorinnen und Senioren. Neben dem Aspekt, dass in vielen Fällen die Beratung keinen primär präventiven Charakter mehr hatte, wurde beispielsweise die Gruppe der Seniorinnen und Senioren mit Migrationshintergrund durch das Angebot kaum erreicht. An dieser Stelle können eine zukünftige Ausdifferenzierung bzw. Überarbeitung der erwünschten Zielgruppe empfohlen werden.

Wie oben bereits erörtert, wurden in einer Vielzahl von Beratungen genuin pflegerische Aspekte thematisiert. In der pflegewissenschaftlichen Literatur finden sich neben dem vom ZQP veröffentlichten Qualitätsrahmen für Pflegeberatung auch weitere Leitlinien und Rahmenkonzepte für Praxisentwicklung und Rollenkonzeption in der Pflege. An dieser Stelle sei beispielhaft auf die Arbeiten von Bryant-Lukosius und DiCenso (2004) im Rahmen einer erweiterten Pflegepraxis sowie auf Schilder und Boggatz (2022) mit einem gerontologischen Schwerpunkt verwiesen. Diese können in eine zukünftige Diskussion über konzeptionelle Veränderungen der Beratung und mögliche Rollenveränderungen der Fachkraft einbezogen werden.

Limitierend auf die Aussagekraft dieser Arbeit wirkt sich einerseits die begrenzte Anzahl an Interviewteilnehmer/ -innen aus. Trotz der Bemühungen um ein möglichst aussagekräftiges Sample konnte somit keine absolute Datensättigung, wie sie beispielsweise im Rahmen von Arbeiten orientiert an der Grounded – Theory – Methodologie angestrebt wird (Glaser & Strauss, 2010), erreicht werden. Mit Blick auf die einleitend bereits dargestellten begrenzten forschungsökonomischen Ressourcen dieser Arbeit muss also auf die begrenzte Aussagekraft der Ergebnisse hingewiesen werden. Aus den Interviewdaten lassen sich also keine repräsentativen Aussagen über die subjektive Erlebenswelt aller Seniorinnen und Senioren, welche einen präventiven Hausbesuch durch das Seniorenamt Bayreuth erhielten, ableiten. Wie bereits in den Erörterungen zum qualitativen Forschungsdesign dargestellt, dienen die an dieser Stelle gewonnenen Daten lediglich einer ersten Annäherung an die Perspektive der beratenen Seniorinnen und Senioren.

Andererseits müssen die Ergebnisse mit dem Hintergrund der Gefahr einer möglichen Verzerrung bzw. subjektiven Einflüssen bei der Auswahl der interviewten Seniorinnen und Senioren durch die Fachkraft des Seniorenamts betrachtet werden. Aus Gründen des Datenschutzes war es an dieser Stelle jedoch notwendig, die Fachkraft als „gatekeeper“ (Helfferich, 2011) fungieren zu lassen, um einen vertrauensvollen Kontakt der Autorin zu den Seniorinnen und Senioren zu ermöglichen. Dies war deshalb von Bedeutung, da aufgrund der überwiegend eingeschränkten Mobilität der Seniorinnen und Senioren die Interviews in deren privaten Räumlichkeiten stattfanden.

Weiterhin muss bedacht werden, dass beratene Seniorinnen und Senioren, welche mit der Beratung durch das Seniorenamt nicht zufrieden waren, wohl eher dazu neigen, nicht an einem Interview teilzunehmen. Aus dieser Gruppe konnten an dieser Stelle deshalb keine qualitativen Daten generiert werden

Abschließend kann sich für eine weitere qualitative und quantitative Begleitforschung der präventiven Hausbesuche ausgesprochen werden, um auch zukünftig die zentralen und sich verändernden Bedarfe der Seniorinnen und Senioren zu erfassen. Auf diesem Weg kann das Beratungsangebot durch das Seniorenamt Bayreuth kontinuierlich und am aktuellen Stand der Forschung orientiert weiterentwickelt werden.

## Literaturverzeichnis

- Blotenberg, B., Seeling, S. & Büscher, A. (2018). Dank Präventiver Hausbesuche so lange wie möglich im Zuhause wohnen bleiben können. Ein Forschungsdesign zur Akzeptanzanalyse Präventiver Hausbesuche. *Pflegewissenschaft*, 20(11), 472–479.
- Blotenberg, B., Seeling, S., Naber, M. & Paul, A. (2022). Präventive Hausbesuche im ländlichen Raum. Eine Chance für die Gesundheitsförderung und -erhaltung älterer Menschen. *Prävention und Gesundheitsförderung*. <https://doi.org/10.1007/s11553-022-00951-3>
- Bryant-Lukosius, D., & DiCenso, A. (2004). A framework for the introduction and evaluation of advanced practice nursing roles. *Journal of Advanced Nursing (Wiley-Blackwell)*, 48(5), 530–540. <https://doi-org.evhn.idm.oclc.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03235.x>
- Bundesministerium für Bildung und Forschung. (2021). *Ältere Menschen*. Verfügbar unter: <https://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/aeltere-menschen-6779.php>
- Bundesvereinigung für Gesundheit e. V. (Hrsg.). (2006). *Experten-Hearing „Präventiver Hausbesuch im Alter“*. Verfügbar unter: [https://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/material/dokumentation\\_experten\\_hearing.pdf](https://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/material/dokumentation_experten_hearing.pdf)
- Dill, H. & Gmür, W. (2017). *Präventive Hausbesuche für Seniorinnen und Senioren in Bayreuth. Bericht der wissenschaftlichen Begleitung*. Unveröffentlichtes Dokument
- Dill, H. & Gmür Wolfgang. (2014). *Abschlussbericht zum Modellprojekt „Präventive Hausbesuche für ältere Münchnerinnen und Münchner“*. Verfügbar unter: [http://www.ipp-muenchen.de/texte/2014\\_praeventive\\_hausbesuche.pdf](http://www.ipp-muenchen.de/texte/2014_praeventive_hausbesuche.pdf)
- Döring, N. & Bortz, J. (2016). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften* (SpringerLink Bücher, 5. vollständig überarbeitete, aktualisierte und erweiterte Auflage 2016). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Flick, U. (2012). *Qualitative Sozialforschung. Eine Einführung* (Rororo Rowohlts Enzyklopädie, Bd. 55694, 10. Auflage, Originalausgabe). Reinbek bei Hamburg: rowohlts enzyklopädie im Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Flick, U., Kardorff, E. von & Steinke, I. (Hrsg.). (2013). *Qualitative Forschung. Ein Handbuch* (Rororo Rowohlts Enzyklopädie, Bd. 55628, 13. Auflage, Originalausgabe). Reinbek bei Hamburg: rowohlts enzyklopädie im Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Gebert, A., Weidner, F., Weber, C., Ehling, C., Seifert, K. & Sachs, S. (2019). Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung zum Abschlussbericht der wissenschaftlichen Begleitung zum Modellprojekt Gemeindegewandlung plus von Juli 2015 bis Dezember 2018. Verfügbar unter: [https://msagd.rlp.de/fileadmin/msagd/Aeltere\\_Menschen/AM\\_Dokumente/Abschlussbericht-GSplus-DIP-final.pdf](https://msagd.rlp.de/fileadmin/msagd/Aeltere_Menschen/AM_Dokumente/Abschlussbericht-GSplus-DIP-final.pdf)

- Gerlinger, T. (2021). *Präventionsgesetz*. Verfügbar unter:  
<https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/praeventionsgesetz/>  
<https://doi.org/10.17623/BZGA:Q4-I092-3.0>
- Glaser, B. G. & Strauss, A. L. (2010). *Grounded theory. Strategien qualitativer Forschung* (3., unveränd. Aufl.). Bern: Huber.
- Helfferich, C. (2011). *Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews* (SpringerLink Bücher, 4. Auflage). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Kuckartz, U. & Rädiker, S. (2022). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung : Grundlagentexte Methoden* (Grundlagentexte Methoden, 5. Auflage). Weinheim, Basel: Beltz Juventa.
- Lamnek, S. & Krell, C. (2016). *Qualitative Sozialforschung*. (6., vollständig überarbeitete Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Landesgesundheitsamt Baden - Württemberg. (Hrsg.). (2012). *Präventive Hausbesuche im Spannungsfeld zwischen Ehren- und Hauptamt. Dokumentation Impulskonferenz Baden - Württemberg*. Verfügbar unter: <https://www.gesund-aktiv-aelter-werden.de/bzga-konferenzen/bzga-regionalkonferenzen/baden-wuerttemberg/>
- Luck, T., Roling, G., Heinrich, S., Lupp, M., Matschiger, H., Fleischer, S. et al. (2011). Altern zu Hause - Unterstützung durch präventive Hausbesuche. Eine randomisierte kontrollierte Interventionsstudie. *Hallesche Beiträge zu den Gesundheits- und Pflegewissenschaften*, 10(8). Verfügbar unter: [https://doc-0k-78-apps-viewer.googleusercontent.com/viewer/secure/pdf/t4hcvdg60541blclld0fcv79e2o91ml96/r7khrs0556n6p3efhcbgkbhval6qdcni/1667380650000/gmail/05327359108563434598/ACFrOgD6T7a96OOYSj9-cpvKeg56Es7TSAvmYPvaApVqbLsJ2IUOlj3CTwyz65K9eR5EXiSyfppayKrUWIxUpPPEfURRbYvsKmq\\_0TiOr7xj6XeQMBPpxA1ij-AqMo=?print=true&nonce=ed8fstac6p00k&user=05327359108563434598&hash=5d1hc8e2adih70kg8dmf9k4s3nf0ur5n](https://doc-0k-78-apps-viewer.googleusercontent.com/viewer/secure/pdf/t4hcvdg60541blclld0fcv79e2o91ml96/r7khrs0556n6p3efhcbgkbhval6qdcni/1667380650000/gmail/05327359108563434598/ACFrOgD6T7a96OOYSj9-cpvKeg56Es7TSAvmYPvaApVqbLsJ2IUOlj3CTwyz65K9eR5EXiSyfppayKrUWIxUpPPEfURRbYvsKmq_0TiOr7xj6XeQMBPpxA1ij-AqMo=?print=true&nonce=ed8fstac6p00k&user=05327359108563434598&hash=5d1hc8e2adih70kg8dmf9k4s3nf0ur5n)
- Maaz, A., Winter, M. H.-J. & Kuhlmeier, A. (2007). Der Wandel des Krankheitspanoramas und die Bedeutung chronischer Erkrankungen (Epidemiologie, Kosten). In B. Badura (Hrsg.), *Fehlzeiten-Report 2006. Chronische Krankheiten* (S. 5–23). Berlin, Heidelberg: Springer Berlin / Heidelberg. [https://doi.org/10.1007/978-3-540-34368-4\\_1](https://doi.org/10.1007/978-3-540-34368-4_1)
- Mayring, P. (2016). *Einführung in die qualitative Sozialforschung* (6., neu ausgestattete, überarbeitete Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Präventive Hausbesuche für Senioren - ZPG-Bayern*. Verfügbar unter: <https://www.zpg-bayern.de/praeventive-hausbesuche-fuer-senioren.html>

- Renz, J.-C. & Meinck, M. (2018). Wirksamkeit präventiver Hausbesuche bei älteren Menschen : Systematische Bewertung der aktuellen Literatur. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* [Effectiveness of preventive house visits for elderly people: Systematic assessment of current literature], 51(8), 924–930. <https://doi.org/10.1007/s00391-017-1331-2>
- Schilder, M. & Boggatz, T. (2022). *Praxisentwicklung und Akademisierung in der Pflege: Perspektiven für Forschung und Praxis* (1. Auflage). Kohlhammer Verlag.
- Schulc, E., Pallauf, M., Them, C. & Wildbahner, T. (2016). Präventive Hausbesuche : Querschnittstudie zur Unterstützung der selbstständigen Lebensführung älterer Menschen. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* [Preventive home visits : Cross-sectional study to support an independent lifestyle for elderly people], 49(6), 526–534. <https://doi.org/10.1007/s00391-016-1051-z>
- Seniorenamt Bayreuth. (2014). *Präventiver Hausbesuch. Bayreuther Senioren in ihrer Alltagskompetenz stärken*. Bayreuth: Eigendruck
- Seniorenamt Bayreuth. (2018-2021). *Tätigkeitsberichte Mobile Seniorenberatung. Präventive Hausbesuche. Gerontopsychiatrische Beratung*. Bayreuth: Eigendruck
- Stamann, C., Janssen, M. & Schreier, M. (2016). Qualitative Inhaltsanalyse – Versuch einer Begriffsbestimmung und Systematisierung. *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research*, 17(3). <https://doi.org/10.17169/fqs-17.3.2581>
- Statistisches Bundesamt. (2022). *Lebenserwartung und Sterblichkeit*. Verfügbar unter: <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Aspekte/demografie-lebenserwartung.html>
- Straus, F., Höfer, R. & Gmür, W. (1988). *Familie und Beratung. Zur Integration professioneller Hilfe in den Familienalltag ; Ergebnisse einer qualitativen Befragung von Klienten* (Reihe Wissenschaft Schwerpunkt Psychologie, Bd. 9). München: Profil.
- Tøien, M., Bjørk, I. T. & Fagerström, L. (2015). Older users' perspectives on the benefits of preventive home visits. *Qualitative Health Research*, 25(5), 700–712. <https://doi.org/10.1177/1049732314553595>
- Tøien, M., Bjørk, I. T. & Fagerström, L. (2018). An exploration of factors associated with older persons' perceptions of the benefits of and satisfaction with a preventive home visit service. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(3), 1093–1107. <https://doi.org/10.1111/scs.12555>
- Tøien, M., Heggelund, M. & Fagerström, L. (2014). How do older persons understand the purpose and relevance of preventive home visits? A study of experiences after a first visit. *Nursing Research and Practice*, 2014, 1-8. <https://doi.org/10.1155/2014/640583>
- WHO. (1999). *Gesundheit21. Das Rahmenkonzept „Gesundheit für alle“ für die Europäische Region der WHO*. Kopenhagen: Eigenverlag

Zentrum für Qualität in der Pflege (Hrsg.). (2013). *Präventive Hausbesuche. Entwicklung eines methodisch fundierten Dienstleistungskonzepts*. Verfügbar unter: [https://www.zqp.de/wp-content/uploads/Abschlussbericht\\_Entwicklung\\_Dienstleistungskonzept\\_Paeventive\\_Hausbesuche.pdf](https://www.zqp.de/wp-content/uploads/Abschlussbericht_Entwicklung_Dienstleistungskonzept_Paeventive_Hausbesuche.pdf) <https://doi.org/10.1055/s-0033-1348438>

Zentrum für Qualität in der Pflege (Hrsg.). (2016). *Qualitätsrahmen für Beratung in der Pflege*. Verfügbar unter: [https://www.zqp.de/wp-content/uploads/Qualitaetsrahmen\\_Pflegeberatung.pdf](https://www.zqp.de/wp-content/uploads/Qualitaetsrahmen_Pflegeberatung.pdf)

### **Abkürzungsverzeichnis**

BMBF	Bundesministerium für Bildung und Forschung
EU	Europäische Union
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
MD	Medizinischer Dienst
SGB	Sozialgesetzbuch
StBA	Statistisches Bundesamt
WHO	Weltgesundheitsorganisation
ZQP	Zentrum für Qualität in der Pflege

IX

**Anhang**

## Anhangsverzeichnis

Anhang 1: Interviewleitfaden .....	XI
Anhang 2: Einwilligungserklärung .....	XIII
Anhang 3: Eidesstattliche Erklärung .....	XV

## Interviewleitfaden

### A: Subjektives Empfinden

**Erzählimpuls:** Sie erhielten in diesem Jahr von Fr. L. bzw. dem Seniorenamt einen „präventiven Hausbesuch“. Können Sie mir etwas über dieses Beratungsgespräch erzählen?

Eventuelle Nachfragen/Fragen zur Konkretisierung des Interesses:

1. Wie sind Sie auf die „präventiven Hausbesuche“ aufmerksam geworden?
2. Warum haben Sie sich an das Seniorenamt gewandt? Gab es dazu einen konkreten Anlass? Beschreiben Sie diesen doch bitte.
3. Um welche Themen ging es im Beratungsgespräch?
4. (Welche Hilfestellung(en) haben Sie erhalten?) Wie erging es Ihnen mit der Hilfestellung?
5. Wie haben Sie allgemein die Beratung/das Beratungsgespräch empfunden?

### B: Veränderung der Einstellungen/Haltungen

**Erzählimpuls:** Können Sie mir noch etwas darüber erzählen, was sich für Sie persönlich seit dem Beratungsgespräch verändert hat?

Eventuelle Nachfragen/Fragen zur Konkretisierung des Interesses:

1. Wie stehen Sie nun dazu, Hilfen und Unterstützungsangebote in Anspruch zu nehmen? (Kennen Sie sich nun besser damit aus?)
2. Wie sehen Sie nach der Beratung allgemein Hilfen etc. für Seniorinnen und Senioren? Wie denken Sie nun darüber?

3. Wie hat sich Ihre Situation allgemein durch die Beratung verändert? Wie sehen Sie Ihre Situation nach der Beratung?

**C: Veränderung von Verhalten**

**Erzählimpuls:** (Wenn zutreffend!) Sie haben mir bereits erzählt, dass Ihnen ..... empfohlen wurde / Sie über .... informiert wurden. Wie ist es danach für Sie weitergegangen? Was machen Sie seither anders?

1. Haben Sie .... (im Alltag) schon ausprobiert? Inwieweit haben Sie die Vorschläge ausprobiert / ausprobieren können?
2. Wie genau haben Sie .... gemacht?
3. Wie ergeht es Ihnen im Alltag seither? Beschreiben Sie doch bitte ihren Alltag nach der Beratung etwas genauer.

**D: Abschluss des Interviews/Offenheit für weitere, noch unbekannte Aspekte**

**Erzählimpuls:** Wir sind nun am Ende unseres Interviews angelangt. Gibt es noch etwas, dass Sie mir zu ihrem „präventiven Hausbesuch“ erzählen möchten?

**Vielen Dank für Ihre Teilnahme!**

**Sehr geehrte Interviewteilnehmer/ -innen,**

kürzlich haben Sie Informationen über das Forschungsprojekt „Präventive Hausbesuche bei Seniorinnen und Senioren“ erhalten.

Im Rahmen dessen sollen einzelne Seniorinnen und Senioren in Form von Interviews über ihre Erfahrungen mit der Beratung befragt werden.

Das Interview wird mit einem Aufnahmegerät aufgezeichnet und anschließend in Schriftform übertragen. Im Anschluss findet eine wissenschaftliche Auswertung der Interviewtexte statt. Dazu werden alle Aussagen bzw. Angaben, welche Rückschlüsse auf die Personen zuließen, entfernt bzw. anonymisiert.

In der späteren Veröffentlichung werden ggf. einzelne Textpassagen aus den Interviews zitiert. Diese lassen jedoch keine Identifizierung der Personen und des Gesamtzusammenhangs mehr zu.

Die Kontaktdaten der Interviewteilnehmer werden unzugänglich für Dritte getrennt vom Interviewmaterial gespeichert.

Nach Abschluss des Forschungsprojekts werden die personenbezogenen Daten sowie die Interviewaufzeichnungen gelöscht.

Die Teilnahme am Interview ist vollkommen freiwillig. Die Einwilligung zur Aufzeichnung und Verschriftlichung kann jederzeit zurückgezogen und das Interview abgebrochen werden.

Für weitere Fragen stehe ich Ihnen gemeinsam mit den Fachkräften des Seniorenamts jederzeit zur Verfügung.

Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

Mit freundlichen Grüßen

Franziska Roder

### **Einwilligungserklärung zur Interviewteilnahme**

Ich wurde durch die Interviewerin Frau Franziska Roder über das Forschungsprojekt und deren Zielsetzung informiert. Ich fühle mich physisch und psychisch in der Lage dazu, am Interview teilzunehmen.

Ja     Nein

---

Nachname, Vorname in Druckschrift

---

Ort, Datum

Unterschrift

### **Einwilligungserklärung zur Erhebung und Verarbeitung von personenbezogenem Interviewmaterial**

Ich bin damit einverstanden, die im Rahmen des durchgeführten Interviews entstandenen Daten zur weiteren Verarbeitung im Rahmen des Forschungsprojekts wie erörtert zur Verfügung zu stellen.

Ja     Nein

---

Nachname, Vorname in Druckschrift

---

Ort, Datum

Unterschrift

### **Eidesstattliche Erklärung**

1. Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig verfasst habe, nicht anderweitig für Prüfungszwecke vorgelegt habe und sie an keiner anderen Stelle veröffentlicht wurde.
2. Ich versichere, keine weiteren Hilfsmittel außer den angeführten verwendet zu haben.
3. Soweit ich Inhalte aus Werken anderer AutorInnen dem Wortlaut oder dem Sinn nach entnommen habe, sind diese unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht. Dies bezieht sich auch auf Tabellen und Abbildungen.
4. Die gesetzlichen Vorschriften zum Datenschutz und zum Schutz der Urheberrechte wurden beachtet, dies gilt auch für Bilder, Grafiken, Kopien oder Ähnliches.
5. Im Falle empirischer Erhebungen: Für die Veröffentlichung von Daten, Fakten und Zahlen aus Einrichtungen oder über Personen, auch in Interviews, die nicht öffentlich zugänglich sind, liegt mir eine Einverständniserklärung vor. Die Rechteinhaber/innen haben der Verwertung der Daten im Rahmen der BA-Arbeit schriftlich zugestimmt.
6. Ich bin damit einverstanden, dass meine Abschlussarbeit in die Bibliothek der Evangelischen Hochschule aufgenommen wird.
7. Ich bin damit einverstanden, dass meine Abschlussarbeit in digitaler Form öffentlich zugänglich gemacht wird.

Nürnberg, den 20.01.2023