

8 Anhang

Anhang A:	Fragebogen des qualitativen Studienteils	222
Anhang B:	Anlagen zum Fragebogen	233
Anhang C:	Rechnerische Ermittlung der Stichprobengröße	240
Anhang D:	Stichprobenziehung	241
Anhang E:	Leitfaden zur Interviewdurchführung im qualitativen Studienteil	246
Anhang F:	Anlagen zum Interview	248
Anhang G:	Strukturdaten der Region Bodensee-Oberschwaben	254
Anhang H:	Statistiken der logistischen Regression	257
Anhang I:	Codebuch der qualitativen Auswertung	260

Anhang A: Fragebogen des quantitativen Studienteils

Hinweis:

Sofern nicht anders beschrieben, füllen Sie die Kästchen bitte wie nachfolgend abgebildet aus: ☒

1 Persönliche Angaben

Zu Beginn möchten wir Ihnen einige Fragen zu Ihrer Person stellen.

1.1 Welches Geschlecht haben Sie?

(Bitte kreuzen Sie eine Antwortmöglichkeit an.)

- ☐ Männlich
☐ Weiblich

1.2 In welchem Jahr sind Sie geboren?

1.3 Welchen Familienstand haben Sie?

(Bitte kreuzen Sie eine Antwortmöglichkeit an.)

- ☐ Verheiratet / in fester Partnerschaft lebend
☐ Geschieden / getrennt lebend
☐ Verwitwet
☐ Ledig

1.4 Wie viele Kinder haben Sie?

Anzahl: _____

- ☐ Ich habe keine Kinder

1.5 Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?

(Bitte kreuzen Sie eine Antwortmöglichkeit an.)

- ☐ Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife / Abitur
☐ Realschulabschluss / Mittlere Reife / Fachschulabschluss oder -reife
☐ Haupt- / Volksschulabschluss
☐ Kein Schulabschluss
☐ Anderer Schulabschluss: _____

1.6 Welchen höchsten beruflichen Ausbildungsabschluss haben Sie?

(Bitte kreuzen Sie eine Antwortmöglichkeit an.)

- ☐ Akademischer Abschluss (an Universität oder [Fach-]Hochschule)
☐ Abschluss als Meister*in / Techniker*in bzw. an einer Berufs- oder Fachakademie
☐ Beruflich-betriebliche (z.B. Lehre) oder beruflich-schulische Ausbildung (z.B. Berufsfach- oder Handelsschule)
☐ Kein Berufsabschluss

2 Wohnen im Alter

Wohnen im Alter ist ein Thema, das früher oder später auf uns alle zukommt. Im Folgenden stellen wir Ihnen daher Fragen zu Ihrer aktuellen Wohnsituation und möglichen Änderungen.

2.1 Wie wohnen Sie derzeit?

(Bitte kreuzen Sie eine Antwortmöglichkeit an.)

- ☐ Eigenheim / Eigentumswohnung
- ☐ Angemietetes Haus / Mietwohnung
- ☐ Altenhilfeeinrichtung (z.B. Pflegeheim)
- ☐ Mehrgenerationenhaus / Betreutes Wohnen
- ☐ Wohngemeinschaft für ältere Menschen
- ☐ Kostenfrei bei/mit Familienangehörigen (Kinder, Geschwister, Eltern)

2.2 Wie viele Personen umfasst Ihr Haushalt insgesamt?

Anzahl: _____

2.3 Bitte geben Sie an, wie sehr die folgenden Aussagen auf Ihre derzeitige Situation zutreffen.

(Bitte kreuzen Sie eine Antwortmöglichkeit für jede der aufgelisteten Aussagen an.)

	Trifft genau zu	Trifft eher zu	Trifft kaum zu	Trifft nicht zu
Ich komme derzeit gut allein zurecht.	☐	☐	☐	☐
Ich treffe meine eigenen Entscheidungen.	☐	☐	☐	☐
Ich gestalte mein Leben nach meinen eigenen Vorstellungen.	☐	☐	☐	☐
Ich bewältige meinen Alltag ohne fremde Hilfe.	☐	☐	☐	☐

2.4 Wie einfach sind die folgenden Einrichtungen bzw. Personen von Ihrer derzeitigen Wohnung mit öffentlichen Verkehrsmitteln (ÖPNV) erreichbar?

(Bitte kreuzen Sie eine Antwortmöglichkeit für jede der aufgelisteten Möglichkeiten an.)

	Sehr einfach erreichbar	Eher einfach erreichbar	Eher schwierig erreichbar	Nicht erreichbar	Kann ich nicht beurteilen
(Haus-)Arztpraxis	☐	☐	☐	☐	☐
Apotheke	☐	☐	☐	☐	☐
Krankenhaus	☐	☐	☐	☐	☐
Lebensmittelgeschäft	☐	☐	☐	☐	☐
Mindestens eine nahestehende Person	☐	☐	☐	☐	☐
Großteil meines Freundeskreises	☐	☐	☐	☐	☐
Großteil meines Bekanntenkreises	☐	☐	☐	☐	☐

2.5 Im Folgenden finden Sie einige Aussagen zum Thema „Wohnen im Alter“. Inwiefern stimmen Sie diesen Aussagen zu?

(Bitte kreuzen Sie eine Antwortmöglichkeit für jede der aufgelisteten Aussagen an.)

	Stimme voll und ganz zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme überhaupt nicht zu	Kann ich nicht beurteilen
Ein Umzug in eine neue Umgebung käme für mich selbst dann nicht in Frage, wenn ich mit Einschränkungen meiner Lebensqualität zu rechnen hätte.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich wohne barrierefrei (z.B. hinsichtlich Treppe und Badezimmer; Zugang zur Wohnung).	☐	☐	☐	☐	☐
Um den Alltag an meinem jetzigen Wohnort ohne Hilfe anderer bewältigen zu können, bin ich auf ein Auto angewiesen.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich wäre bereit, unterstützende Technologien einzusetzen (z.B. Hausnotruf, Sturzsensoren, Bett mit Aufstehhilfe), wenn ich dadurch länger zuhause wohnen könnte.	☐	☐	☐	☐	☐

3 Pflegevorerfahrungen

Mit zunehmendem Alter bekommt das Thema Pflege eine stärkere Bedeutung. Im Folgenden möchten wir erfragen, inwieweit Sie sich bereits mit dem Thema Pflege beschäftigt haben oder bereits einen direkten Bezug dazu haben.

3.1 Haben Sie sich bereits über das Thema „Pflege im Alter“ informiert – ganz unabhängig davon, ob die Informationen für Sie selbst oder eine andere Person eingeholt wurden?

(Bitte kreuzen Sie alle zutreffenden Antwortmöglichkeiten an.)

- ☐ Ja, über Gespräche im persönlichen Umfeld (z.B. mit Freunden, Bekannten, Verwandten)
- ☐ Ja, über Gespräche mit einem Arzt / einer Ärztin
- ☐ Ja, über Beratungs- und Informationsangebote (z.B. in Pflegestützpunkten, Pflegekassen)
- ☐ Ja, über Medien (z.B. Tageszeitungen, Fernsehen, Radio)
- ☐ Ja, weil ich ehrenamtlich bzw. beruflich Bezug zum Thema „Pflege im Alter“ habe/hatte
- ☐ Ja, über Sonstiges: _____
- ☐ Nein, ich habe mich noch nicht über das Thema „Pflege im Alter“ informiert

3.2 Wie gut fühlen Sie sich im Allgemeinen über pflegerische Versorgung im Alter informiert?

(Bitte kreuzen Sie eine Antwortmöglichkeit an.)

- ☐ Gut
- ☐ Eher gut
- ☐ Eher schlecht
- ☐ Schlecht

3.3 Sind Sie selbst pflegebedürftig?

(Bitte kreuzen Sie eine Antwortmöglichkeit an.)

- ☐ Ja, ich bin selbst pflegebedürftig → **Bitte weiter mit 3.3.1**
☐ Nein, ich bin nicht pflegebedürftig → **Bitte weiter mit 3.4**

3.3.1 Falls ja, wer ist bzw. war bereits an Ihrer Pflege beteiligt?

(Bitte kreuzen Sie alle zutreffenden Antwortmöglichkeiten an.)

- ☐ Partner*in
☐ Kinder
☐ Andere Verwandte
☐ Freund*innen
☐ Nachbar*innen oder Nachbarschaftshilfe
☐ Haushaltshilfe (z.B. Zugehfrau, Reinigungskraft)
☐ Ambulanter Pflegedienst (z.B. Sozialstation)
☐ Tagespflegereinrichtung
☐ Kurzzeitpflege oder Verhinderungspflege
☐ Private Pflegekraft (z.B. ausländische Pflegekraft, 24-Stunden-Pflege)
☐ Anderweitige Unterstützung: _____

3.3.2 Benötigen Sie derzeit weitere Unterstützung bei Ihrer Pflege?

- ☐ Nein, ich benötige keine weitere Unterstützung
☐ Ja, und zwar von folgenden Personen oder Stellen:

3.4 Waren oder sind Sie an der Pflege einer nahestehenden Person beteiligt?

(Bitte kreuzen alle zutreffenden Antwortmöglichkeiten an.)

- ☐ Ja, ich war oder bin hauptverantwortlich an der Pflege beteiligt → **Bitte weiter mit 3.4.1**
☐ Ja, ich war oder bin unterstützend an der Pflege beteiligt → **Bitte weiter mit 3.4.1**
☐ Nein → **Bitte weiter mit 4.1**

3.4.1 Falls ja, von wem bzw. wodurch erhalten oder erhielten Sie schon einmal Unterstützung bei der Pflege einer nahestehenden Person?

(Bitte kreuzen Sie alle zutreffenden Antwortmöglichkeiten an.)

- ☐ Partner*in
☐ Kinder
☐ Andere Verwandte
☐ Freund*innen
☐ Nachbar*innen oder Nachbarschaftshilfe
☐ Haushaltshilfe (z.B. Zugehfrau, Reinigungskraft)
☐ Ambulanter Pflegedienst (z.B. Sozialstation)
☐ Tagespflegereinrichtung
☐ Kurzzeitpflege oder Verhinderungspflege
☐ Private Pflegekraft (z.B. ausländische Pflegekraft, 24-Stunden-Pflege)
☐ Anderweitige Unterstützung: _____
☐ Ich erhalte bzw. erhielt keine Unterstützung bei der Pflege

3.4.2 Hätten Sie sich weitere Unterstützung bei der Pflege erhofft?

- ☐ Nein, ich benötig(t)e keine weitere Unterstützung bei der Pflege
☐ Ja, ich hätte mir weitere Unterstützung erhofft, und zwar von:

4 Vorstellungen zur pflegerischen Versorgung im Alter

Vorstellungen darüber, wie man im Falle einer Pflegebedürftigkeit versorgt werden möchte, unterscheiden sich stark von Person zu Person. Im Folgenden interessieren wir uns für Ihre persönlichen Vorstellungen zu einer möglichen eigenen pflegerischen Versorgung im Alter.

4.1 Haben Sie sich bereits mit dem Thema „Finanzierung von Pflege“ auseinandergesetzt?

(Bitte kreuzen Sie alle zutreffenden Antwortmöglichkeiten an.)

- ☐ Ja, hinsichtlich der Möglichkeiten für meine eigene Pflege im Alter
☐ Ja, hinsichtlich der Pflege von Angehörigen
☐ Nein

4.2 In der folgenden Tabelle finden Sie einige Aussagen zum Thema Pflege(vorsorge). Inwiefern stimmen Sie diesen Aussagen zu?

(Bitte kreuzen Sie eine Antwortmöglichkeit für jede der aufgelisteten Aussagen an.)

	Stimme voll und ganz zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme überhaupt nicht zu
Ich halte es für gerecht, einen finanziellen Beitrag zur eigenen pflegerischen Versorgung zu leisten.	☐	☐	☐	☐
Die gesetzliche Pflegeversicherung bietet im Falle einer Pflegebedürftigkeit einen ausreichenden Schutz.	☐	☐	☐	☐
Ich wäre dazu bereit, höhere Beiträge für die Pflegeversicherung zu zahlen, wenn diese die gesamten Pflegekosten übernimmt.	☐	☐	☐	☐
Die Pflegeversicherung sollte vorrangig durch Steuern finanziert werden.	☐	☐	☐	☐
Ich bin der Meinung, dass auch Beamt*innen und Selbstständige in die Pflegeversicherung einzahlen sollten.	☐	☐	☐	☐
Um mir gute Pflege leisten zu können, wäre ich dazu bereit, meine gesamten finanziellen Ersparnisse einzusetzen.	☐	☐	☐	☐
Um mir gute Pflege leisten zu können, wäre ich dazu bereit, meine Eigentumswohnung oder mein Eigenheim zu veräußern.	☐	☐	☐	☐
Ich könnte den monatlichen Eigenanteil für die Unterbringung in einem Pflegeheim in Höhe von durchschnittlich 2.100 € über mehrere Jahre hinweg aufbringen.	☐	☐	☐	☐
Ich versuche mein Ersparnis aufzubrauchen, solange ich mich fit fühle, weil ich mein Vermögen nicht in meine pflegerische Versorgung investieren möchte.	☐	☐	☐	☐

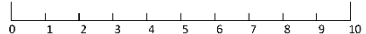
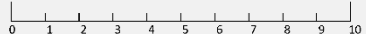
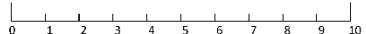
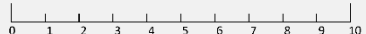
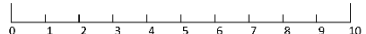
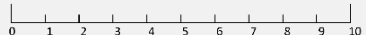
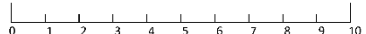
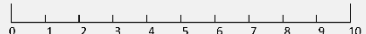
4.3 Stellen Sie sich bitte vor, Sie wären selbst pflegebedürftig: Welche pflegerische Versorgungsform könnten Sie sich für Ihre eigene Versorgung vorstellen?

(Bitte kreuzen Sie eine Antwortmöglichkeit für jede der aufgelisteten Möglichkeiten an.)

		Gut vorstellbar	Eher vorstellbar	Eher nicht vorstellbar	Gar nicht vorstellbar
Häusliche pflegerische Versorgung	...durch Angehörige	☐	☐	☐	☐
	...durch einen ambulanten Pflegedienst	☐	☐	☐	☐
	...durch Angehörige und einen ambulanten Pflegedienst	☐	☐	☐	☐
	...durch eine private Pflegekraft	☐	☐	☐	☐
	...in Kombination mit Tagespflege	☐	☐	☐	☐
Pflege in einem Pflegeheim		☐	☐	☐	☐
Pflege im Ausland (z.B. Thailand, Spanien)		☐	☐	☐	☐
Pflege im Betreuten Wohnen		☐	☐	☐	☐
Pflege im Mehrgenerationenwohnen		☐	☐	☐	☐
Pflege in Wohngemeinschaften für ältere Menschen		☐	☐	☐	☐

4.4 Wie stark verbinden Sie folgende Sorgen mit Pflegebedürftigkeit?

(Bitte geben Sie auf einer Skala von 0-10 an, wie stark Sie den Aspekt mit Pflegebedürftigkeit in Verbindung bringen.)

	Überhaupt nicht	Sehr stark								
Schlechte Qualität der Pflege										
Verletzung der Privatsphäre										
Einschränkung privater Interessen und Vorlieben										
Langeweile										
Vereinsamung										
Verschlechterung der Beziehung zu Angehörigen										
Schutzlosigkeit und Gewalt										
Sonstiges:										

5 Erwartungen an Pflege

Im Folgenden möchten wir Ihre Erwartungen an eine mögliche pflegerische Versorgung erfragen. Es geht hier um Ihre persönlichen Einschätzungen.

5.1 Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?

Bitte beantworten Sie die Fragen auch in den Fällen, in denen Sie denken, dass die Frage nicht auf Sie zutrifft (z.B. wenn Sie keine Kinder haben). Die Fragen sind immer so zu verstehen, dass Sie selbst oder aber die Angehörigen körperlich in der Lage sind, entsprechende Unterstützung oder Pflege zu leisten.

(Bitte kreuzen Sie eine Antwortmöglichkeit für jede der aufgelisteten Aussagen an.)

	Stimme voll und ganz zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme überhaupt nicht zu
Eltern haben einen Anspruch darauf im Alter von ihren Kindern gepflegt zu werden.	☐	☐	☐	☐
Für mich ist und war es selbstverständlich, dass ich meine Eltern im Falle einer Pflegebedürftigkeit pflege.	☐	☐	☐	☐
Bevor ich meine Angehörigen mit meiner Pflege belaste, ziehe ich lieber in ein Pflegeheim.	☐	☐	☐	☐
Wenn ich nicht mehr fit sein sollte, stellt der Umzug in ein Pflegeheim die beste Alternative dar.	☐	☐	☐	☐
Ich möchte möglichst immer von derselben Person gepflegt werden.	☐	☐	☐	☐
Ich will auf keinen Fall von meinen Kindern gepflegt werden.	☐	☐	☐	☐
Kinder sollten im Fall einer Pflegebedürftigkeit ihrer Eltern finanzielle Unterstützung leisten müssen.	☐	☐	☐	☐
Ich halte es für sehr wahrscheinlich, dass ich einmal pflegebedürftig werde.	☐	☐	☐	☐

5.2 Was sind für Sie die zwei wichtigsten Merkmale bzw. Eigenschaften, die Sie von einer Pflegekraft erwarten?

(Bitte kreuzen Sie nur zwei Antwortmöglichkeiten an.)

- ☐ Höflichkeit
- ☐ Gute deutsche Sprachkenntnisse
- ☐ Studium / Akademische Ausbildung
- ☐ Zugehörigkeit zu meinem Kulturkreis
- ☐ Fachliches pflegerisches Können
- ☐ Verlässlichkeit / Pünktlichkeit (z.B. das Einhalten von Betreuungszeiten)
- ☐ Respektieren meiner Wünsche bzw. Achtung meiner Person
- ☐ Gleiches Geschlecht wie ich
- ☐ Sonstiges: _____

5.3 Welche Bedeutung haben folgende Kriterien für Sie bei der Auswahl eines Pflegeheims?

Bitte beantworten Sie die Frage auch dann, wenn Sie eine andere pflegerische Versorgungsform bevorzugen.

(Bitte geben Sie auf einer Skala von 0-10 an, welche Bedeutung die einzelnen Kriterien für Sie haben. „0“ bedeutet, dass das Kriterium für Sie keine Bedeutung hat und „10“ eine sehr starke Bedeutung.)

	Keine Bedeutung	Sehr starke Bedeutung
Nähe zum bisherigen Wohnort	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Soziale Kontakte und Gemeinschaft	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Abwechslungsreiche Tagesgestaltung	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Mitgestalten, Freiheit und Unabhängigkeit	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Hohe Pflegequalität	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Hohes Sicherheitsgefühl (z.B. schnelle Hilfe im Notfall)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Wohnliche Atmosphäre	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Sauberkeit und Hygiene	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Sonstiges:	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

6 Soziales Umfeld

Das soziale Umfeld nimmt Einfluss auf Entscheidungen, die mit der Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen einhergehen (können). Daher beschäftigen sich die folgenden Fragen mit diesen Aspekten.

6.1 Inwieweit treffen die folgenden Aussagen aktuell auf Sie zu?

(Bitte kreuzen Sie eine Antwortmöglichkeit für jede der aufgelisteten Aussagen an.)

	Trifft genau zu	Trifft eher zu	Teils/ teils	Trifft eher nicht zu	Trifft nicht zu
Ich erfahre von anderen viel Verständnis und Geborgenheit.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich habe einen sehr vertrauten Menschen, mit dessen Hilfe ich immer rechnen kann.	☐	☐	☐	☐	☐
Bei Bedarf kann ich mir ohne Probleme bei Freund*innen oder Nachbar*innen etwas ausleihen.	☐	☐	☐	☐	☐
Ich kenne mehrere Menschen, mit denen ich gerne etwas unternehme.	☐	☐	☐	☐	☐
Wenn ich krank bin, kann ich ohne Zögern Freund*innen / Angehörige bitten, wichtige Dinge für mich zu erledigen.	☐	☐	☐	☐	☐
Wenn ich mal sehr bedrückt bin, weiß ich, zu wem ich damit ohne Weiteres gehen kann.	☐	☐	☐	☐	☐

6.2 Wie häufig nutzen Sie folgende Technologien, um mit anderen Menschen in Kontakt zu treten?
(Bitte kreuzen Sie eine Antwortmöglichkeit für jede der aufgelisteten Möglichkeiten an.)

	Mehr- mals täglich	Täglich	mind. 1 mal/ Woche	Seltener	Nie	Kenne ich nicht
Festnetztelefon	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Mobiltelefon / Smartphone	☐	☐	☐	☐	☐	☐
SMS	☐	☐	☐	☐	☐	☐
E-Mails	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Chatdienste (z.B. WhatsApp, Messenger)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Videotelefonie (z.B. Skype, Face Time)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Soziale Netzwerke (z.B. Twitter, Facebook)	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Sonstige: _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐

7 Gesundheit

Zum Abschluss möchten wir Ihnen noch ein paar Fragen dazu stellen, wie Sie derzeit Ihre Gesundheit einschätzen.

7.1 Ein Sprichwort besagt: „Man ist nur so alt, wie man sich fühlt.“ Wie alt fühlen Sie sich?

_____ Jahre

7.2 Wie würden Sie Ihren aktuellen Gesundheitszustand im Allgemeinen beschreiben?
(Bitte kreuzen Sie eine Antwortmöglichkeit an.)

☐ Ausgezeichnet ☐ Sehr gut ☐ Gut ☐ Weniger gut ☐ Schlecht

7.3 Bitte schätzen Sie sich selbst ein: Wie optimistisch sind Sie im Allgemeinen? Optimisten sind Menschen, die mit Zuversicht in die Zukunft blicken und meistens Gutes erwarten.
(Bitte kreuzen Sie eine Antwortmöglichkeit an.)

Gar nicht optimistisch Sehr optimistisch
☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7

7.4 Bitte schätzen Sie sich selbst ein: Wie pessimistisch sind Sie im Allgemeinen? Pessimisten sind Menschen, die voller Zweifel in die Zukunft blicken und meistens Schlechtes erwarten.
(Bitte kreuzen Sie eine Antwortmöglichkeit an.)

Gar nicht pessimistisch Sehr pessimistisch
☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7

7.5 Bitte kreuzen Sie unter jeder Überschrift das Kästchen an, das Ihre Gesundheit HEUTE am besten beschreibt.

Beweglichkeit / Mobilität

- ☐ Ich habe keine Probleme herumzugehen
- ☐ Ich habe leichte Probleme herumzugehen
- ☐ Ich habe mäßige Probleme herumzugehen
- ☐ Ich habe große Probleme herumzugehen
- ☐ Ich bin nicht in der Lage herumzugehen

Für sich selbst sorgen

- ☐ Ich habe keine Probleme, mich selbst zu waschen oder anzuziehen
- ☐ Ich habe leichte Probleme, mich selbst zu waschen oder anzuziehen
- ☐ Ich habe mäßige Probleme, mich selbst zu waschen oder anzuziehen
- ☐ Ich habe große Probleme, mich selbst zu waschen oder anzuziehen
- ☐ Ich bin nicht in der Lage, mich selbst zu waschen oder anzuziehen

Alltägliche Tätigkeiten (z.B. Hausarbeit, Familien- oder Freizeitaktivitäten)

- ☐ Ich habe keine Probleme, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen
- ☐ Ich habe leichte Probleme, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen
- ☐ Ich habe mäßige Probleme, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen
- ☐ Ich habe große Probleme, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen
- ☐ Ich bin nicht in der Lage, meinen alltäglichen Tätigkeiten nachzugehen

Schmerzen / Körperliche Beschwerden

- ☐ Ich habe keine Schmerzen oder Beschwerden
- ☐ Ich habe leichte Schmerzen oder Beschwerden
- ☐ Ich habe mäßige Schmerzen oder Beschwerden
- ☐ Ich habe starke Schmerzen oder Beschwerden
- ☐ Ich habe extreme Schmerzen oder Beschwerden

Angst / Niedergeschlagenheit

- ☐ Ich bin nicht ängstlich oder deprimiert
- ☐ Ich bin ein wenig ängstlich oder deprimiert
- ☐ Ich bin mäßig ängstlich oder deprimiert
- ☐ Ich bin sehr ängstlich oder deprimiert
- ☐ Ich bin extrem ängstlich oder deprimiert

7.6 Wir wollen herausfinden, wie gut oder schlecht Ihre Gesundheit HEUTE ist.

Diese Skala ist mit Zahlen von 0 bis 100 versehen.

100 ist die beste Gesundheit, die Sie sich vorstellen können.

0 (Null) ist die schlechteste Gesundheit, die Sie sich vorstellen können.

Bitte kreuzen Sie den Punkt auf der Skala an, der Ihre Gesundheit HEUTE am besten beschreibt.

Jetzt tragen Sie bitte die Zahl, die Sie auf der Skala angekreuzt haben, in das Kästchen unten ein.

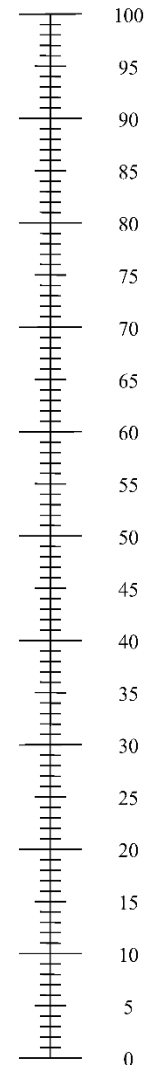
IHRE GESUNDHEIT HEUTE =

Möchten Sie uns abschließend noch etwas mitteilen?

Vielen Dank für Ihre Teilnahme an dieser
Befragung!

Bitte legen Sie diesen Fragebogen in den kleinen Umschlag.

Beste Gesundheit,
die Sie sich
vorstellen können



Schlechteste Gesundheit,
die Sie sich vorstellen
können

Anhang B: Anlagen zum Fragebogen

- Informationsschreiben
- Einwilligungserklärung zur Verarbeitung personenbezogener Daten bzgl. der schriftlichen Befragung
- Einwilligungserklärung zur erneuten Kontaktierung bzgl. der Anschlussstudie
- Datenschutzerklärung

Hochschule Ravensburg-Weingarten
Institut für Angewandte Forschung
Claudia Boscher
Doggenriedstr.
88250 Weingarten
Tel. 0751 501-9416
claudia.boscher@hs-weingarten.de

Ravensburg-Weingarten, den 25. Mai 2019

Studie „Zukunft der Pflege in der Region Bodensee-Oberschwaben“

Sie sind herzlich eingeladen an einer Befragung zur „Zukunft der Pflege in der Region Bodensee-Oberschwaben“ teilzunehmen.

Worum geht es in der Studie?

Wie soll die Zukunft der Pflege in der Region Bodensee-Oberschwaben aussehen? Welche Erwartungen und Ansprüche hat Ihre Generation – und haben Sie persönlich – an eine mögliche eigene Pflegeversorgung?

Um Antworten auf diese und weitere Fragen zu finden, haben wir in den Landkreisen Ravensburg, Sigmaringen und im Bodenseekreis eine repräsentative Stichprobe aller 65- bis 75-Jährigen gezogen. Sie sind Teil dieser Stichprobe von 2.500 Personen und stehen damit stellvertretend für Ihren Jahrgang in der Region Bodensee-Oberschwaben. Das Ausfüllen des beigefügten Fragebogens wird etwa 30 Minuten in Anspruch nehmen.

Mit Ihrer Teilnahme an der Befragung können Sie einen wesentlichen Beitrag zur Ausgestaltung der zukünftigen pflegerischen Versorgung in der Region leisten!

Wie kann ich den ausgefüllten Fragebogen zurückschicken?

Wir bitten Sie bei der Rücksendung die beiliegenden zwei Rückumschläge zu verwenden. Die Portokosten werden von uns übernommen. Das Zwei-Umschlagverfahren ist notwendig, um Ihre Anonymität zu gewährleisten, sodass keine Rückschlüsse auf Ihre Person möglich sind.

In den **kleinen Umschlag** legen Sie bitte ausschließlich den ausgefüllten Fragebogen. Dem **großen Umschlag** sind die unterschriebene Einwilligungserklärung (1) sowie der kleine Umschlag mit dem ausgefüllten Fragebogen beizufügen. Optional können Sie, sofern Sie möchten, auch die Einwilligung zur Adressdatenspeicherung (2) für eine Anschlussstudie unterschreiben. Die Nummer auf der Einwilligungserklärung dient uns ausschließlich zur Rücklaufkontrolle. Wir werden direkt nach dem Öffnen des äußeren, größeren Umschlages die Einwilligungserklärungen getrennt von dem Fragebogen verwahren. Erst später wird der Fragebogen aus dem kleinen Umschlag entnommen.

Bitte senden Sie uns den Fragebogen und die Einwilligungserklärung(en) in den beiliegenden Rückumschlägen bis zum 21.06.2019 zurück.

Die Studie wird vom Institut für Angewandte Forschung (IAF) – Angewandte Sozial- und Gesundheitsforschung der Hochschule Ravensburg-Weingarten im Rahmen des Forschungsverbundes ZAFH care4care durchgeführt (<https://www.zafh-care4care.de>). Das Projekt wird gefördert vom Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg sowie der Europäischen Union.

Was passiert im Anschluss an diese Befragung?

Die Ergebnisse dieser schriftlichen Befragung werden ausgewertet und veröffentlicht. Dieser Teil der Studie ist damit abgeschlossen und sämtliche Adressdaten dieser Studie werden vernichtet. In einer Anschlussstudie möchten wir nach der schriftlichen Befragung mit einer Teilgruppe der Befragten zusätzlich Interviews führen, um einige Aspekte der Befragung tiefergehend aus verschiedenen Blickwinkeln zu ergründen. Dabei hätten Sie auch die Möglichkeit, Themen anzusprechen, die Ihnen am Herzen liegen, jedoch im Fragebogen kaum oder gar nicht behandelt werden.

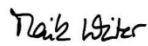
Können Sie sich vorstellen, im Rahmen einer späteren Anschlussstudie mit uns zu sprechen?

Falls ja, benötigen wir dazu Ihre Einwilligung zur Adressdatenspeicherung (2). Mit dem Unterschreiben der Einwilligung zur Adressdatenspeicherung gehen Sie keinerlei Verpflichtung ein! Sie signalisieren uns lediglich Ihr grundsätzliches Interesse an der Anschlussstudie und erlauben uns damit, Ihre Adresse bis zu Beginn der Anschlussstudie zu speichern. Wenn die Anschlussstudie beginnt, würden wir Sie postalisch ausführlich über den Start und Ablauf der Anschlussstudie informieren und Sie haben jederzeit die freie Entscheidung, ob Sie einen Interviewtermin mit uns vereinbaren möchten.

Falls nein, laden wir Sie dennoch herzlich dazu ein, den beiliegenden Fragebogen und die Einwilligungserklärung (1) auszufüllen, da es sich um zwei separate Studien handelt und Ihre Teilnahme für uns wichtig ist. Wir dürfen Ihren Fragebogen nur verwenden, wenn wir die Einwilligungserklärung (1) vorliegen haben.

Für Ihre Mitwirkung an der Studie danken wir Ihnen herzlich!

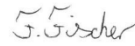
Für Rückfragen stehen wir Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung und verbleiben einstweilen mit besten Grüßen.



Prof. Dr. Maik H.-J. Winter
Wissenschaftliche Projektleitung



Claudia Boscher
Akademische Mitarbeiterin



Dr. Florian Fischer
Akademischer Mitarbeiter

- Dieses Informationsschreiben ist für Ihre Unterlage bestimmt und muss nicht zurückgesendet werden -

Besuchen Sie unsere Homepage:
www.zafh-care4care.de



Einwilligungserklärungen für die Studie „Zukunft der Pflege in der Region Bodensee-Oberschwaben“

Um Ihre Angaben aus dem Fragebogen zu den Forschungszwecken nutzen zu können, bedarf es einer schriftlichen Einwilligung. Daher möchten wir Sie darum bitten, eine Einwilligungserklärung zur Verarbeitung der personenbezogenen Daten (1) zu unterschreiben.

Sofern Sie Interesse daran haben, auch Teil der Anschlussstudie zu werden, möchten wir Sie zudem darum bitten, die Einwilligungserklärung zur Adressdatenspeicherung (2) ebenfalls zu unterschreiben, ansonsten nur die Einwilligungserklärung (1).

(1) Schriftlichen Befragung: Einwilligungserklärung zur Verarbeitung personenbezogener Daten

Dem Fragebogen liegt ein ausführliches Informationsschreiben über Art, Umfang und Bedeutung der oben genannten Studie bei. Gefördert wird das Projekt vom Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg sowie der Europäischen Union.

Die Studie ergründet, wie sich 65- bis 75-Jährige in der Region Bodensee-Oberschwaben aus heutiger Sicht ihr Leben im hohen Alter vorstellen, welche Ansprüche sie im Falle einer Pflegeversorgungssituation stellen würden und welche Erwartungen sie damit verbinden.

Mir ist erläutert worden, dass bei dieser Studie personenbezogene Daten verarbeitet werden sollen. Mir ist insbesondere bekannt, zu welchem Zweck, in welchem Umfang, auf welcher Rechtsgrundlage, wie lange meine Daten gespeichert werden und welche Rechte ich gegenüber der verantwortlichen Stelle hinsichtlich meiner personenbezogenen Daten habe. Ein entsprechendes Informationsschreiben habe ich erhalten.

Mir ist bekannt, dass die Teilnahme freiwillig ist und ich sie jederzeit ohne Angabe von Gründen und ohne persönlichen Nachteil schriftlich oder mündlich widerrufen kann. Meine personenbezogenen Daten werden dann vollständig gelöscht. Hierüber erhalte ich eine Nachricht.

Ich erkläre mich bereit, an der Studie „Zukunft der Pflege in der Region Bodensee-Oberschwaben“ im Rahmen des Forschungsverbundes ZAFH care4care teilzunehmen und willige in die hiermit verbundene und mir bekannte Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten ein. Soweit besondere personenbezogene Daten im Sinne des Art. 9 DSGVO, wie etwa Gesundheitsdaten, erhoben werden, bezieht sich meine Einwilligung auch auf diese Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift

- Diese Einwilligungserklärung legen Sie uns bitte im großen Umschlag bei -

(2) Anschlussstudie: Adressdatenspeicherung

Die Anschlussstudie hat zum Ziel, in Interviews einige Aspekte der schriftlichen Befragung tiefergehend und aus verschiedenen Blickwinkeln zu ergründen. Dabei haben die Interviewpartnerinnen und -partner die Möglichkeit, Themen anzusprechen, die ihnen am Herzen liegen, jedoch im Fragebogen kaum oder gar nicht behandelt werden.

Mir ist erläutert worden, dass zum Zwecke der Zustellung des Informationsschreibens für die Anschlussstudie personenbezogene Daten in Form meiner Adresse gespeichert und verarbeitet werden. Mir ist insbesondere bekannt, zu welchem Zweck, in welchem Umfang, auf welcher Rechtsgrundlage, wie lange meine Daten gespeichert werden und welche Rechte ich gegenüber der verantwortlichen Stelle hinsichtlich meiner personenbezogenen Daten habe. Entsprechende Informationen (Datenschutzhinweise) habe ich erhalten. Mir ist bekannt, dass die Einwilligungserklärung zur Adressdatenspeicherung zum Zwecke der Übersendung von Informationen zur Anschlussstudie freiwillig ist und ich sie jederzeit ohne Angabe von Gründen und ohne persönlichen Nachteil schriftlich oder mündlich widerrufen kann. Meine personenbezogenen Daten werden dann vollständig gelöscht. Hierüber erhalte ich eine Nachricht.

Ich bin damit einverstanden, dass meine untenstehenden Angaben bis zu Beginn der Anschlussstudie an der Hochschule Ravensburg-Weingarten gespeichert werden.

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl, Wohnort: _____

Ich bin damit einverstanden, dass mich die Hochschule Ravensburg-Weingarten postalisch zum weiteren Ablauf der Anschlussstudie kontaktiert. Mir ist bewusst, dass ich mit meiner Einwilligung zur Datenspeicherung keinerlei Verpflichtung zur letztendlichen Teilnahme an der Befragung eingehe.

Ort, Datum

Unterschrift

- Diese Einwilligungserklärung legen Sie uns bitte im großen Umschlag bei -

Datenschutz

I. Allgemeine Informationen

(1) Datenschutzverantwortlicher gem. Art. 4 Abs. 7 DSGVO ist die Hochschule Ravensburg-Weingarten, vertreten durch Rektor Prof. Dr.-Ing. Thomas Spägle. Datenschutzbeauftragter ist Prof. Dr. Eggendorfer. Sie erreichen den Datenschutzbeauftragten via E-Mail unter dsb@hs-weingarten.de oder unserer Postadresse (siehe Informationsschreiben für Studienteilnehmende) mit dem Zusatz „Datenschutzbeauftragter“.

(2) Sie haben gegenüber uns folgende Rechte hinsichtlich der Sie betreffenden personenbezogenen Daten:

- Recht auf Auskunft,
- Recht auf Berichtigung,
- Recht auf Löschung,
- Recht auf Einschränkung der Verarbeitung,
- Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung,
- Recht auf Datenübertragbarkeit,

sofern diese Rechte nicht durch § 27 Abs. 2 BDSG oder andere Gesetze im Rahmen der Datenverarbeitung zu wissenschaftlichen Zwecken eingeschränkt sind. Sie haben zudem das Recht, sich beim Landesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit Baden-Württemberg über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch unsere Hochschule zu beschweren.

(3) Bei Anliegen, Fragen oder Beschwerden zur Datenverarbeitung und zur Einhaltung der datenschutzrechtlichen Anforderungen können Sie sich selbstverständlich auch jederzeit an den Studienleiter Prof. Dr. Maik H.-J. Winter wenden (maik.winter@hs-weingarten.de).

(4) Die Studienleitung wird alle angemessenen Schritte unternehmen, um den Schutz Ihrer Daten gemäß Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und anderen Gesetzen zu gewährleisten. Die Daten sind gegen unbefugten Zugriff gesichert. Die personenbezogenen Daten werden anonymisiert, sobald dies nach dem Forschungszweck möglich ist, es sei denn berechnete Interessen der betroffenen Person stehen dem entgegen. Bis dahin werden die Merkmale gesondert gespeichert, mit denen Einzelangaben über persönliche oder sachliche Verhältnisse einer bestimmten oder bestimmbarer Person zugeordnet werden können. Sie werden mit den Einzelangaben nur zusammengeführt, soweit der Forschungszweck dies erfordert.

(5) Sie haben das Recht, Ihre datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung jederzeit zu widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

II. Studienspezifische Informationen

Im Folgenden informieren wir Sie über die Erhebung personenbezogener Daten in Zusammenhang mit dem oben genannten Forschungsprojekt.

(1) Beschreibung und Umfang der Datenverarbeitung

Die schriftliche Befragung der Jahrgänge 1944 - 1954 in der Region Bodensee-Oberschwaben erfolgt auf Grundlage von Daten der Einwohnermelderegister aus den drei Landkreisen Ravensburg, Sigmaringen und Bodenseekreis. Da durch die Studie repräsentative Ergebnisse generiert werden sollen, werden entsprechende Verfahren zur zufallsbasierten Auswahl der Stichprobe genutzt.

Um die Repräsentativität gewährleisten zu können, sind die Einwilligungsschreiben codiert. Dieser Code wird nicht mit Ihrem Fragebogen in Verbindung gebracht, jedoch ermöglicht er uns zu entscheiden, ob gegebenenfalls weitere Studienteilnehmende angeschrieben werden müssen.

Der Fragebogen wird von Ihnen in dem kleineren Umschlag zurückgesendet. Dieser wird unmittelbar nach dem Öffnen der Post getrennt abgelegt. Zu keinem Zeitpunkt findet eine Verbindung zwischen Ihrer Adresse und dem Fragebogen statt. Im Fragebogen werden personenbezogene Merkmale und personenbezogene Merkmale besonderer Kategorien, wie beispielsweise Gesundheitsdaten, erhoben. Ihnen steht es zu jedem Zeitpunkt der Erhebung frei, einzelne Fragen nicht zu beantworten.

Die Daten dieser Erhebung werden ausschließlich von Mitarbeitenden der Hochschule Ravensburg-Weingarten verwendet. Die kooperierenden Partner im Forschungsverbund ZAFH care4care (Hochschule Esslingen, Hochschule Ravensburg-Weingarten, Institut für Angewandte Wirtschaftsforschung e.V., Katholische Hochschule Freiburg) führen eigene Erhebungen durch und sind jeweils für die eigene Datenverarbeitung verantwortlich. Innerhalb des Forschungsverbundes ZAFH care4care werden lediglich anonymisierte, zusammengefasste Ergebnisse ausgetauscht. Personenbezogene Daten werden zu keinem Zeitpunkt weitergegeben.

(2) Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung

Grundlage für die Datenverarbeitung ist Ihre freiwillige Einwilligungserklärung nach Art. 6 Abs. 1 DSGVO. Werden personenbezogene Merkmale besonderer Kategorien erhoben, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 lit. a) DSGVO.

(3) Zweck der Datenverarbeitung

Im Rahmen der Studie „Zukunft der Pflege in der Region Bodensee-Oberschwaben“ möchten wir herausfinden, welche Erwartungen, Ansprüche und Wünsche mögliche zukünftige Pflegeleistungsnutzer*innen an eine pflegerische Versorgung stellen. Aus den Ergebnissen sollen Handlungsempfehlungen für Pflegeunternehmen in der Region Bodensee-Oberschwaben zur zukünftigen Dienstleistungsangebotsplanung abgeleitet werden. Ferner interessieren uns auch Themengebiete, die über konkrete pflegerische Leistungen hinausgehen, um ein umfassendes Bild über die zukünftige Lebensgestaltung der heute 65- bis 75-Jährigen der Region zu erhalten. Die gewonnenen Erkenntnisse werden in (wissenschaftlichen) Fachzeitschriften, auf Kongressen, der Projekthomepage, in Presseberichten sowie im Projektbericht veröffentlicht.

(4) Dauer der Speicherung

Grundsätzlich werden Daten nur solange gespeichert, wie dies zum Erfüllen des Zweckes notwendig ist.

Die Fragebögen werden, entsprechend den Leitlinien der Deutschen Forschungsgemeinschaft zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis, für höchstens zehn Jahre archiviert. Dies ist erforderlich, um die Reproduzierbarkeit der wissenschaftlichen Ergebnisse gegenüber Dritten (beispielsweise bei Täuschungsverdacht) zu gewährleisten. Die Fragebögen werden für Dritte unzugänglich in einem verschlossenen Raum archiviert. Die archivierten Daten lassen keine Rückschlüsse auf Sie als Einzelperson zu, sodass Sie zu keinem Zeitpunkt deanonymisiert werden könnten.

Zudem wird die Adressliste, die angelegt wurde um Sie zur Befragung einzuladen, spätestens zum Ende des Projektzeitraums vollständig gelöscht. Die Einwilligungserklärung zur Adressdatenspeicherung für die Anschlussstudie wird spätestens zum Abschluss dieser vollständig vernichtet.

(5) Widerspruchs- und Beseitigungsmöglichkeit

Die Einwilligungserklärung in die Adressdatenspeicherung für die Anschlussstudie verpflichtet Sie in keiner Weise an der Studie teilzunehmen. Bei erteilter Einwilligung werden wir Ihnen zu Beginn der Anschlussstudie ein Schreiben zustellen, in dem wir Ihnen den Zweck und den Nutzen der Anschlussstudie erklären. Erst dann müssen Sie sich entscheiden, ob Sie freiwillig an der Anschlussstudie teilnehmen möchten. Sie haben das Recht, jederzeit die Einwilligung in die Adressdatenspeicherung zu widerrufen. Dies hat die unmittelbare Löschung Ihrer Adresse zur Folge.

Der Fragebogen der aktuellen Studie wird von Ihnen anonym zurückgesendet. Wir weisen darauf hin, dass bereits anonymisierte Daten, die in wissenschaftliche Auswertungen eingeflossen sind, nicht mehr gelöscht/vernichtet werden können.

- Dieses Informationsschreiben ist für Ihre Unterlage bestimmt und muss nicht zurückgesendet werden -

Anhang C: Rechnerische Ermittlung der Stichprobengröße

Die Grundgesamtheit (N) besteht aus allen Einwohner:innen der Region Bodensee-Oberschwaben der Jahrgänge 1945 – 1954 (auf das Erhebungsjahr 2019 bezogen). In den Gemeinden der drei Landkreise Ravensburg, Sigmaringen und Bodenseekreis lebten laut der Statistik Bevölkerungsfortschreibung 60.921 Personen im Alter zwischen 65 und 75 Jahren zum Stichtag 31.12.2016 (Statistisches Landesamt Baden-Württemberg, 2022).

Da der erwartete Anteilswert (p) nicht geschätzt werden kann, wird von einem Anteilswert von 50% ausgegangen (p=0,5). Dies stellt die konservativste Annahme dar, also die sicherste Schätzung, da dann der berechnete Fehler am größten wäre. p= 50% bedeutet, dass 50% diese Antwortmöglichkeit geben, z.B. sie wollen weiter in Ihrem Haus leben. Verbunden mit o. g. Maßstäben: Wenn 50% der Befragten angeben, dass sie weiter in ihrem Haus leben wollen, liegt der tatsächliche Wert bei einer festgelegten 5%-iger Irrtumswahrscheinlichkeit zwischen 45 und 55 Prozent (siehe nachfolgende Berechnung). Eine Irrtumswahrscheinlichkeit (α) von 5 % ist in den Sozialwissenschaften Konvention und für die Berechnung deskriptiver Statistiken bei diesen Fragestellungen ausreichend und sinnvoll. Mit folgender Formel kann die Mindestgröße der Stichprobe ermittelt werden³¹ (Häder & Häder, 2019, S. 338):

$$n_{srs} \geq \frac{N * z_{\alpha/2}^2 * p(1 - p)}{z_{\alpha/2}^2 * p(1 - p) + N * e^2}$$

Durch Einsetzen der vorhandenen Werte erhält man die Stichprobengröße von 381,7526.

$$n_{srs} \geq \frac{60921 * 1,96^2 * 0,5(1 - 0,5)}{1,96^2 * 0,5(1 - 0,5) + 60921 * 0,05^2}$$

$$n_{srs} \geq 381,7526616$$

³¹ Ermittlung mit Berücksichtigung des Korrekturfaktors $1 - \frac{n}{N}$

e = Stichprobenfehler

$z_{\alpha/2}$ = tabellierter Wert aus der Standardnormalverteilung, für Irrtumswahrscheinlichkeit $\alpha = 0.05$ beträgt $z_{\alpha/2} = 1,96$

Anhang D: Stichprobenziehung

Datengrundlage für die Berechnung der Anzahl an Zielpersonen war die Statistik „Bevölkerungsfortschreibung“ des Statistischen Landesamts Baden-Württemberg, welche auf dem Zensus 2011 basiert und die Bevölkerung nach Altersgruppen und Geschlecht zum 31.12.2016 ermittelte. Die Daten können frei zugänglich über die Homepage des StaLaS BW (Statistisches Landesamt Baden-Württemberg) für Altersgruppen x Geschlecht pro Gemeinde abgerufen werden. Nachfolgend findet sich eine Übersicht gruppiert nach Landkreisen und Raumkategorien:

Tabelle D1: Anzahl der Bevölkerung in den jeweiligen Subgruppen

	m 70 - 74	m 65 - 69	w 70 - 74	w 65 - 69	gesamt
ländlicher Raum	8114	10525	8635	10903	38177
Ravensburg	3817	4998	3918	5056	17789
Bodenseekreis	1895	2164	2064	2415	8538
Sigmaringen	2402	3363	2653	3432	11850
Randzone	1883	2192	2112	2374	8561
Ravensburg	359	428	390	442	1619
Bodenseekreis	1524	1764	1722	1932	6942
Verdichtungsraum	3075	3571	3450	4087	14183
Ravensburg	1460	1681	1654	2012	6807
Bodenseekreis	1615	1890	1796	2075	7376
Gesamtergebnis	13072	16288	14197	17364	60921

Eigene Darstellung. Datenbasis: StaLa (2022); Altersgruppen x Geschlecht, geschichtet nach Raumkategorien und jeweiligen Kreisen.

Einstufiges Auswahlverfahren im Verdichtungsraum und der Randzone

Für die Gemeinden aus dem Verdichtungsraum und dessen Randzone wurde die Auswahl der Adressdaten mittels einer proportional geschichteten Zufallsstichprobe gewählt, da es sich insgesamt nur um vier Primäreinheiten bzw. Klumpen der Kategorie „Verdichtungsraum“ und zehn Primäreinheiten der Kategorie „Randzone“ handelt. Für die Entwicklung der Stichprobenpläne wurde neben den Merkmalen Alter, Geschlecht und Raumkategorien auch die Landkreise berücksichtigt, da

sich für die Zusammenstellung der Klumpen eine größere Homogenität verspricht, u.a. weil Angebote und Verwaltungsentscheidungen in Zusammenhang mit Pflege häufig von der Landkreisebene abhängig sind. Die Entwicklung des Stichprobendesigns wurde von Experten des GESIS – Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften beratend unterstützt (Dr. Katja Menold/Dr. Stefan Zins).

Zur Adressauswahl in der Raumkategorie „Verdichtungsraum“ und „Randzone um den Verdichtungsraum“ wurde eine einstufige Ziehung mit einer Stratifikation nach Raumkategorie, Gemeinde, Geschlecht X Altersgruppe durchgeführt. Die Gemeinde wurde als Schichtmerkmal verwendet, da diese innerhalb der Landkreise geschachtelt sind und somit die Schichtung nach Landkreisen implizit geschieht. Die Allokation auf die Schichten (also die jeweilige Gemeinde) erfolgte dabei proportional zur Größe der Zielpopulation innerhalb der Schichten (also der Bevölkerungsanzahl pro Gemeinde).

Zweistufiges Ziehungsverfahren im ländlichen Raum

Für die Gemeinden, die dem ländlichen Raum zugeordnet werden, wurde ein zweistufiges Auswahlverfahren in Form einer Klumpenstichprobe gewählt. Die Auswahl von einzelnen Gemeinden birgt organisatorische und ökonomische Vorteile, denn für die Adressgenerierung muss jede Gemeinde einzeln angeschrieben werden. Bei der Generierung von (zweistufigen) Klumpenstichproben ist darauf zu achten, dass die Klumpen möglichst homogen sind und sich die einzelnen Untersuchungsobjekte zwischen den Klumpen nicht systematisch unterscheiden um Klumpeneffekte zu vermeiden (Döring & Bortz, 2016, S. 314; Schnell et al., 2011, S. 273).

In der ersten Stufe wurden Gemeinden geschichtet nach Landkreis gezogen. Als Stichprobenumfang wurden 21 von 73 Gemeinden gewählt, was zu einer guten Abdeckung der Raumkategorien führt und diese entsprechend gut im gesamten Sample repräsentieren. Die Gemeinden wurden mit gleicher Wahrscheinlichkeit gezogen (21/73), d.h. die Anzahl der

Gemeinden wurde nach Anzahl der im jeweiligen Landkreis vorhandenen Gemeinden in der Raumkategorie „ländlicher Raum“ alloziert.

Tabelle D2: Gesamtanzahl und Anzahl der ausgewählten Gemeinden nach Raumkategorie und Landkreis

	Gesamtanzahl Gemeinden	Anzahl ausgewählter Gemeinden	ausgewählte Gemeinden / Gesamtzahl pro Landkreis
Verdichtungsraum	4	4	RV: 2/2 BSK: 2/2
Randzone	10	10	RV: 3/3 BSK: 7/7
Ländliche Gemeinden	73	21	RV: 10/34 BSK: 4/14 SIG: 7/25
Gesamt	87	35	35/87

Eigene Berechnung und Darstellung

In Landkreisen mit vielen ländlichen Gemeinden, sind daher auch mehr Gemeinden dieser Raumkategorie vertreten. Um auch für die Personen in dieser Raumkategorie die gleiche Auswahlwahrscheinlichkeit zu bekommen wurde ein fester Auswahlatz für Personen innerhalb der Gemeinden festgelegt. Dieser Auswahlatz ergibt sich durch das Verhältnis der Stichprobengröße, die dem Anteil der Landbevölkerung entspricht, zur gesamten Zielpopulation der ländlichen Gemeinden:

Im ländlichen Raum lebten zum Stichtag 38177 Zielpersonen, was einem Anteil an der Gesamtzielpopulation von 62,666 % entspricht. Dadurch kann der Anteil am Sample ermittelt werden: $2500 \cdot 0,62666 = 1567$, d.h. es mussten insgesamt 1567 Adressen aus den 21 Klumpen gezogen werden. In den 21 Klumpen (Primäreinheiten) sind 10986 Sekundäreinheiten vorhanden, was zu einem Auswahlatz von 14,3 % führte ($1567/10986 = 14,26\%$). Um auf 1567 Zielpersonen im ländlichen Raum zu kommen, mussten 14,26 % der Bevölkerung dieser ausgewählten Gemeinden gezogen werden. Ebenso wurden die Merkmale Geschlecht X Altersgruppen proportional alloziert.

Folgende Tabelle D3 zeigt die Anzahl an Personen in den jeweiligen Subgruppen der Stichprobe:

Tabelle D3: Anzahl an Auswahleinheiten in den jeweiligen Altersgruppen nach Raumkategorie und Landkreis

	n_m 70-74	n_m 65-69	n_w 70-74	n_w 65-69	Summe
ländliche Gemeinden	330	420	369	448	1567
Ravensburg	124	169	142	175	610
Bodenseekreis	127	136	145	164	572
Sigmaringen	79	115	82	109	385
Randzonen	77	90	87	97	351
Ravensburg	15	17	16	18	66
Bodenseekreis	62	73	71	79	285
Verdichtungsraum	127	147	141	167	582
Ravensburg	60	69	68	82	279
Bodenseekreis	67	78	73	85	303
Σ Subgruppen	534	657	597	712	2500

Eigene Berechnung und Darstellung

Folgende Tabelle zeigt den detaillierten Stichprobenplan auf Gemeindeebene:

Tabelle D4: Stichprobenplan

In Stichprobe vertretene Gemeinden	n_w 65-69	n_w 70-74	n_m 65-69	n_m 70-74
Achberg	4	4	6	4
Aitrach	11	8	12	8
Bad Waldsee, Stadt	86	74	74	58
Baienfurt	8	6	8	7
Baindt	6	5	5	4
Berg	4	5	4	4
Bermatingen	15	13	18	13
Boms	2	1	2	1
Daisendorf	10	8	9	7
Ebersbach-Musbach	6	3	6	4
Eriskirch	6	5	5	3
Friedrichshafen, Stadt	69	62	65	55
Herdwangen-Schönach	13	8	14	10
Hohentengen	14	10	15	10
Horgenzell	17	9	16	10
Illmensee	9	4	10	4

In Stichprobe vertretene Gemeinden	n_w 65-69	n_w 70-74	n_m 65-69	n_m 70-74
Immenstaad	10	9	8	8
Inzigkofen	8	8	9	8
Kressbronn	11	9	9	9
Langenargen	10	11	10	9
Markdorf, Stadt	17	15	14	13
Meckenbeuren	16	11	13	12
Mengen, Stadt	37	29	40	27
Oberteuringen	5	3	5	4
Owingen	20	11	17	13
Ravensburg, Stadt	54	45	48	40
Stetten am kalten Markt	19	16	17	14
Tettnang, Stadt	20	19	22	16
Überlingen, Stadt	119	113	92	94
Unterwaldhausen	1	1	1	0
Veringenstadt, Stadt	9	7	10	6
Vogt	16	15	20	15
Weingarten, Stadt	28	23	21	20
Wilhelmsdorf	17	16	17	13
Wolpertswende	15	11	15	11
n in Subgruppe	712	597	657	534

Eigene Berechnung unter Beratung von GESIS, eigene Darstellung

Anhang E: Leitfaden zur Interviewdurchführung im qualitativen Studienteil

Übersicht zum Ablauf des Gesprächs

1. Begrüßung und Einführung

- Willkommen heißen und Anschlussstudie erklären: Ziel der Anschlussstudie ist die Vertiefung der Ergebnisse aus der schriftlichen Befragung

2. Einwilligungserklärung

- Die von Ihnen im Rahmen des Gesprächs gemachten Angaben werden ausschließlich zu wissenschaftlichen Zwecken verwendet und gemäß den Datenschutzrichtlinien streng vertraulich behandelt.
- Die Audiodateien der Interviews werden nach der Durchführung verschriftlicht.
- Dabei werden mögliche Angaben über Dritte, Ortsnamen o.ä. anonymisiert, sodass keine Rückschlüsse auf Ihre Person möglich sind.
- Ihre Teilnahme ist freiwillig und kann jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden.

3. Interviewdurchführung

3.1 Themenblock 1: Pflegevorerfahrungen

Bezug herstellen und Erzählanreiz bieten: Teilnahme an schriftlicher Befragung, Bereitschaft zur Anschlussstudie

- Welche Bezüge haben Sie zu dem Thema Pflege?
- Wie sehr haben Sie sich bisher mit dem Thema Pflege auseinandergesetzt?
- Was waren die Beweggründe? Über welche Wege haben Sie sich informiert?
- Wünschen Sie sich weitere Informationen? Wenn ja, welche?

3.2 Themenblock 2: Gute Pflege

Impuls: Wir haben nun schon allgemein darüber gesprochen, wie Sie sich zum Thema „Pflege“ bisher informiert haben.

- Was verstehen Sie unter „guter Pflege“ bzw. „guter pflegerischer Versorgung“?
 - Woran machen Sie das fest?
 - Was ist Ihnen bei der pflegerischen Versorgung besonders wichtig?
 - Nachfragen: Was bedeutet das konkret?
 - Ggf. Bezug Akademisierung: Was bedeutet „Fachlichkeit“?
 - Wovor haben Sie Sorge/Angst?

3.3 Themenblock 3: Pflegerische Versorgungsformen

Impuls: Vorstellungen darüber, wie man im Falle einer Pflegebedürftigkeit versorgt werden möchte, unterscheiden sich stark von Person zu Person. Wir interessieren uns für Ihre persönlichen Vorstellungen in Bezug auf die pflegerische Versorgung im Alter.

- Angenommen, Sie wären selbst pflegebedürftig, wo oder von wem würden Sie gepflegt werden wollen?
 - Warum würden Sie sich für diese Versorgungsform entscheiden?

- 1 -

- Welche Wünsche haben Sie an eine Pflegekraft? Welche dieser Wünsche sind besonders wichtig? Welche Wünsche müssen zwingend erfüllt sein?
 - Ggf. Bezug zu Fragebogen: Achtung der Person, Zugehörigkeit zum gleichen Geschlecht/Kulturkreis
- Inwieweit sehen Sie für sich eine Verantwortung, sich hinsichtlich der Pflege vorzubereiten? Wie tun Sie das? Welche Bedeutung sollte hier der Staat einnehmen?
- Wie bewerten Sie das System zur Finanzierung der Pflege? Inwieweit ist das System einer Teilkaskoversicherung mit Erbringung von einem Eigenanteil angemessen?
 - Stichwort: Eigenverantwortlichkeit - Wohlfahrtsstaatlichkeit

Impuls zur Überleitung: Die Mehrzahl der derzeit pflegebedürftigen Personen wird im häuslichen Umfeld oder im Pflegeheim versorgt. Weshalb nun genauer auf diese beiden Versorgungsformen eingegangen werden soll.

Häuslich-pflegerische Versorgung

- Welche Gründe sprechen für Sie persönlich für oder gegen eine Pflege zu Hause?
- Wer könnte oder sollte Sie im häuslichen Umfeld pflegen?
 - Nur bei „Kindern vorhanden“: Möchten Sie von Ihren eigenen Kindern gepflegt werden? Warum oder warum nicht?
 - Stichwort: Subsidiarität – Zwang oder Wunsch
- Welche Schwierigkeiten könnten Ihrer Meinung bei einer Pflege zu Hause entstehen? Wovor sorgen Sie sich?

Pflege im Pflegeheim

- Welche Gründe sprechen für Sie persönlich für oder gegen eine Pflege im Pflegeheim?
 - Ggf. Bezug zu Fragebogen: Verletzung der Privatsphäre, Einschränkung privater Interessen und Vorlieben
- Nach welchen Kriterien würden Sie ein Pflegeheim auswählen?
 - Ggf. Bezug zu Fragebogen: Soziale Kontakte und Gemeinschaft; abwechslungsreiche Tagesgestaltung; Mitgestalten, Freiheit und Unabhängigkeit
- Warum ist Ihnen das Kriterium xxx (von der befragten Person genannt) wichtig?
- Bei „Pflegevorerfahrung“: Welche Erfahrungen haben Sie bisher mit Pflegeheimen gemacht? Was hat Ihnen gefallen – was nicht?

3.4 Abschluss

- Wir sind nun am Ende des Gesprächs angelangt. Gibt es abschließend noch Themen, die Ihnen wichtig sind und Sie uns mitteilen möchten?
- Gibt es etwas, was Ihnen noch auf dem Herzen liegt?

4. Verabschiedung

- Dank und Übergabe Präsent

- 2 -

Anhang F: Anlagen zum Interview

- Informationsschreiben
- Einwilligungserklärung zur Verarbeitung personenbezogener Daten bzgl. der Anschlussstudie
- Datenschutzerklärung

«ANREDE» «VORNAME» «NACHNAME»

«STRASSE» «HNR»

«PLZ» «ORT»

Ravensburg-Weingarten, den 29. Januar 2020

Anschlussstudie „Zukunft der Pflege in der Region Bodensee-Oberschwaben“

«Anrede»

Sie haben vor einigen Monaten an einer schriftlichen Befragung der Hochschule Ravensburg-Weingarten im Rahmen des Forschungsprojekts ZAFH care4care zur Zukunft der Pflege in der Region Bodensee-Oberschwaben teilgenommen – hierfür ganz herzlichen Dank!

Wir freuen uns sehr darüber, dass Sie bei Ihrer Rückmeldung Bereitschaft signalisiert haben, darüber hinaus mit einem Gespräch an unserer Anschlussstudie teilzunehmen. Dieses Schreiben dient dazu, Sie über das Ziel sowie das Vorgehen dieser Anschlussstudie zu informieren.

Worum geht es in der Anschlussstudie?

Die vorangegangene schriftliche Befragung stellt eine Grundlage für das weitere Vorgehen dar. In Form von Gesprächen mit Ihnen möchten wir einerseits Aspekte aus der Befragung vertiefen und andererseits auch die Möglichkeit geben, Themen anzusprechen, die Ihnen am Herzen liegen, jedoch in der Befragung kaum oder gar nicht behandelt wurden. Die Teilnahme an der Anschlussstudie ist freiwillig.

Wen suchen wir?

Um die Vielfalt an unterschiedlichen Lebenssituationen und Einstellungen abbilden zu können, suchen wir Interessierte anhand ausgewählter Merkmale. Dazu wurden acht Gruppen gebildet, die nachfolgend dargestellt sind. Dabei unterscheiden wir, ob Sie mit anderen Personen zusammenleben oder alleine, ob Sie Kinder haben oder keine Kinder haben, ob Sie bereits an der Pflege einer nahestehenden Person beteiligt waren (Pflegevorerfahrung) oder bisher nicht.

Gruppe 1:	Nicht alleinlebend,	kinderlos,	keine Pflegevorerfahrung
Gruppe 2:	Nicht alleinlebend,	kinderlos,	Pflegevorerfahrung
Gruppe 3:	Nicht alleinlebend,	mind. ein Kind,	keine Pflegevorerfahrung
Gruppe 4:	Nicht alleinlebend,	mind. ein Kind,	Pflegevorerfahrung
Gruppe 5:	Alleinlebend,	kinderlos,	keine Pflegevorerfahrung
Gruppe 6:	Alleinlebend,	kinderlos,	Pflegevorerfahrung
Gruppe 7:	Alleinlebend,	mind. ein Kind,	keine Pflegevorerfahrung
Gruppe 8:	Alleinlebend,	mind. ein Kind,	Pflegevorerfahrung

Sie können sich einer der acht Gruppen zuordnen? Dann würden wir uns freuen, wenn Sie sich zu einem Gespräch bereit erklären und einen Termin hierfür mit uns vereinbaren!

→ Bitte wenden

Wie läuft das Gespräch ab?

Wir möchten gerne Ihre Meinung zu pflegebezogenen Themen erfahren. Ein richtiges oder falsches Beantworten der Fragen gibt es nicht – darüber müssen Sie sich keine Sorgen machen. Es geht lediglich darum, dass wir einige Themen tiefergehend mit Ihnen besprechen möchten, was in der schriftlichen Befragung nicht möglich war. Die Dauer des Gesprächs wird circa 30 Minuten betragen.

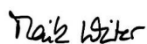
Das Gespräch kann entweder persönlich an der Hochschule Ravensburg-Weingarten oder bei Ihnen zuhause stattfinden, ggf. kann es auch telefonisch durchgeführt werden. Um das Gespräch auswerten zu können, möchten wir dieses aufnehmen und anschließend verschriftlichen. Beiliegend finden Sie bereits die notwendige Einwilligungserklärung, sodass Sie diese in Ruhe durchlesen können. Die unterzeichnete Einwilligungserklärung benötigen wir erst vor der Gesprächsdurchführung. Gerne erklären wir Ihnen das Vorgehen noch einmal persönlich und stehen für mögliche Rückfragen jederzeit zur Verfügung.

Wie kann ich einen Gesprächstermin vereinbaren?

Einen gemeinsamen Termin vereinbaren wir am einfachsten im persönlichen Kontakt, deshalb würden wir uns über einen Anruf oder eine E-Mail freuen. Gerne können Sie Frau Claudia Boscher (Tel. __, claudia.boscher@rwu.de) oder Herrn Dr. Florian Fischer (Tel. __, florian.fischer@rwu.de) kontaktieren. Bitte geben Sie uns bis zum **14. Februar 2020** eine Rückmeldung, ob Sie Interesse an einem Gespräch haben.

Für Ihr Interesse und Ihr Mitwirken an der Anschlussstudie danken wir Ihnen herzlich!

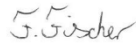
Für Rückfragen stehen wir Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung und verbleiben einstweilen mit besten Grüßen.



Prof. Dr. Maik H.-J. Winter
Wissenschaftliche Projektleitung



Claudia Boscher, M. A.
Akademische Mitarbeiterin



Dr. Florian Fischer
Akademischer Mitarbeiter

- Dieses Informationsschreiben ist für Ihre Unterlagen bestimmt -

Besuchen Sie unsere Homepage:
www.zafh-care4care.de

Gefördert durch:



**Einwilligungserklärung
zur Verarbeitung personenbezogener Daten
für die Anschlussstudie „Zukunft der Pflege in der Region Bodensee-Oberschwaben“**

_____ (Name Forscher*in) hat am _____

mit mir _____ (Name Teilnehmer*in)

ein ausführliches Informationsgespräch über Art, Umfang und Bedeutung der oben genannten Studie geführt. Verantwortlicher Träger des Projektes ist das Ministerium für Wissenschaft, Forschung und Kunst Baden-Württemberg.

Die Anschlussstudie zur „Zukunft der Pflege in der Region Bodensee-Oberschwaben“ verfolgt den Zweck, die Ergebnisse der statistischen Auswertungen zu präzisieren und darüber hinaus Gelegenheit zu geben, Themen weiter zu vertiefen aber auch neue Themen anzuschneiden, die im Rahmen der Fragebogenerhebung bislang keine Rolle spielten.

Mir ist erläutert worden, dass bei dieser Studie personenbezogene Daten verarbeitet werden sollen. Mir ist insbesondere bekannt, zu welchem Zweck, in welchem Umfang, auf welcher Rechtsgrundlage, wie lange meine Daten gespeichert werden und welche Rechte ich gegenüber der verantwortlichen Stelle hinsichtlich meiner personenbezogenen Daten habe. Ein entsprechendes Informationsschreiben habe ich erhalten.

Mir ist bekannt, dass die Teilnahme freiwillig ist und ich sie jederzeit ohne Angabe von Gründen und ohne persönlichen Nachteil schriftlich oder mündlich widerrufen kann. Meine Daten werden dann vollständig gelöscht. Hierüber erhalte ich eine Nachricht.

Ich erkläre mich bereit, an der Anschlussstudie „Zukunft der Pflege in der Region Bodensee-Oberschwaben“ einmalig teilzunehmen und willige in die hiermit verbundene und mir bekannte Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten ein. Soweit besondere personenbezogene Daten im Sinne des Art. 9 DSGVO, wie etwa Gesundheitsdaten, erhoben werden, bezieht sich meine Einwilligung auch auf diese Angaben.

Das Informationsschreiben vom 24. Mai 2024 und ein Exemplar dieser Einwilligungserklärung habe ich erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift

- Diese Einwilligungserklärung bringen Sie bitte zum Gesprächstermin mit -

Datenschutz

I. Allgemeine Informationen

(1) Datenschutzverantwortlicher gem. Art. 4 Abs. 7 DSGVO ist die Hochschule Ravensburg-Weingarten, vertreten durch Rektor Prof. Dr.-Ing. Thomas Spägle. Datenschutzbeauftragter ist Prof. Dr. Eggendorfer. Sie erreichen den Datenschutzbeauftragten via E-Mail unter dsb@rwu.de oder unserer Postadresse (siehe Informationsschreiben für Studienteilnehmende) mit dem Zusatz „Datenschutzbeauftragter“.

(2) Sie haben gegenüber uns folgende Rechte hinsichtlich der Sie betreffenden personenbezogenen Daten das

- Recht auf Auskunft,
- Recht auf Berichtigung,
- Recht auf Löschung,
- Recht auf Einschränkung der Verarbeitung,
- Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung,
- Recht auf Datenübertragbarkeit

sofern diese Rechte nicht durch § 27 Abs. 2 BDSG oder anderen Gesetzen im Rahmen der Datenverarbeitung zu wissenschaftlichen Zwecken eingeschränkt sind. Sie haben zudem das Recht, sich beim Landesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit Baden-Württemberg über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch unsere Hochschule zu beschweren.

(3) Bei Anliegen, Fragen oder Beschwerden zur Datenverarbeitung und zur Einhaltung der datenschutzrechtlichen Anforderungen können Sie sich selbstverständlich auch jederzeit an den Studienleiter Prof. Dr. Maik H.-J. Winter wenden (maik.winter@rwu.de).

(4) Die Studienleitung wird alle angemessenen Schritte unternehmen, um den Schutz Ihrer Daten gemäß Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und anderen Gesetzen zu gewährleisten. Die Daten sind gegen unbefugten Zugriff gesichert. Die personenbezogenen Daten werden anonymisiert, sobald dies nach dem Forschungszweck möglich ist, es sei denn berechnete Interessen der betroffenen Person stehen dem entgegen. Bis dahin werden die Merkmale gesondert gespeichert, mit denen Einzelangaben über persönliche oder sachliche Verhältnisse einer bestimmten oder bestimmbarer Person zugeordnet werden können. Sie werden mit den Einzelangaben nur zusammengeführt, soweit der Forschungszweck dies erfordert.

(5) Sie haben das Recht, Ihre datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung jederzeit zu widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

II. Studienspezifische Informationen

Im Folgenden informieren wir Sie über die Erhebung personenbezogener Daten in Zusammenhang mit dem oben genannten Forschungsprojekt.

(1) Beschreibung und Umfang der Datenverarbeitung

Die von Ihnen im Rahmen des Interviews gemachten Angaben werden ausschließlich zu wissenschaftlichen Zwecken verwendet und gemäß den Datenschutzrichtlinien streng vertraulich behandelt. Die Audiodateien der Interviews werden nach der Durchführung verschriftlicht. Dabei werden mögliche Angaben über Dritte, Ortsnamen oder Unternehmen anonymisiert, sodass keine Rückschlüsse auf Ihre Person möglich sind. Nach Abschluss der Auswertungen werden die Audiodateien vollständig gelöscht.

Die Daten dieser Erhebung werden ausschließlich von Mitarbeitenden der Hochschule Ravensburg-Weingarten verwendet. Die kooperierenden Partner im Forschungsverbund ZAFH care4care (Hochschule Esslingen, Hochschule Ravensburg-Weingarten, Institut für Angewandte Wirtschaftsforschung e.V., Katholische Hochschule Freiburg) führen eigene Erhebungen durch und sind jeweils für die eigene Datenverarbeitung verantwortlich. Innerhalb des Forschungsverbunds ZAFH care4care werden lediglich anonymisierte, zusammengefasste Ergebnisse ausgetauscht. Personenbezogene Daten werden zu keinem Zeitpunkt weitergegeben.

(2) Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung

Grundlage für die Datenverarbeitung ist Ihre freiwillige Einwilligungserklärung nach Art. 6 Abs. 1 DSGVO. Werden personenbezogener Merkmale besondere Kategorien erhoben, erfolgt dies auf Grundlage von Art. 9 Abs. 2 lit. a) DSGVO.

(3) Zweck der Datenverarbeitung

Im Rahmen der Anschlussstudie zur „Zukunft der Pflege in der Region Bodensee-Oberschwaben“ sollen mit Hilfe der Interviews die Ergebnisse der schriftlichen Befragung präzisiert werden. Dabei besteht insbesondere auch die Möglichkeit, dass Inhalte zur Sprache kommen, die in der Fragebogenerhebung bislang keine Rolle spielten. Die gewonnenen Erkenntnisse werden in (wissenschaftlichen) Fachzeitschriften, auf Kongressen, auf der Projekthomepage, in Presseberichten sowie im Projektbericht so veröffentlicht, dass keine Rückschlüsse auf einzelne Personen möglich sind.

(4) Dauer der Speicherung

Grundsätzlich werden Daten nur solange gespeichert, wie dies zum Erfüllen des Zweckes notwendig ist.

Die verschriftlichten Interviews werden, entsprechend den Leitlinien der Deutschen Forschungsgemeinschaft zur Sicherung guter wissenschaftlicher Praxis, für höchstens zehn Jahre gespeichert. Dies ist erforderlich, um die Reproduzierbarkeit der wissenschaftlichen Ergebnisse gegenüber Dritten (beispielsweise bei Täuschungsverdacht) zu gewährleisten.

Die Adressliste, die zum Zwecke der Planung der Anschlussstudie mit Ihrer Einwilligung angelegt wurde, wird mit Abschluss der Anschlussstudie vollständig gelöscht.

(5) Widerspruchs- und Beseitigungsmöglichkeit

Ab dem Zeitpunkt der Verschriftlichung der Interviewaudiodateien, bei denen die Daten anonymisiert werden, ist ein Widerruf in die Datennutzung nicht mehr möglich. Wir weisen darauf hin, dass bereits anonymisierte Daten und Daten, die in wissenschaftliche Auswertungen eingeflossen sind, nicht mehr auf Wunsch gelöscht/vernichtet werden können.

- Dieses Informationsschreiben ist für Ihre Unterlagen bestimmt -

Anhang G: Strukturdaten der Region Bodensee-Oberschwaben

Die Bodensee-Oberschwaben umfasst die drei Landkreise Ravensburg, Bodenseekreis und Sigmaringen. Fernab von Ballungsgebieten ist die Region stark ländlich geprägt und gilt dennoch als ökonomische Wachstumsregion mit starker wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit und hohem Innovationspotenzial. Aus wirtschaftsgeographischer Sicht sind die touristische Prägung des Bodenseeraums, die hohe Dichte an High-Tech-Unternehmen (sowohl mittelständische Unternehmen als auch global ausgerichtete Unternehmen und ebenfalls vorwiegend im Bodenseeraum/Schussental), die nationale Grenzlage aber auch die regional unterdurchschnittlich ausgebaute Infrastruktur zu nennen. (Danielzyk et al., 2017; Regionalverband Bodensee-Oberschwaben, 2022). Eine Analyse des Thünen-Instituts weist der Region auf Kreisebene einen deutlich ländlichen Charakter zu. Die Kreise Ravensburg und Sigmaringen gelten demnach als „sehr ländlich“ und der Bodenseekreis als „eher ländlich“ und allen dreien wird eine gute sozioökonomische Lage zugesprochen (Küpper, 2016).

Aus raumplanerischer Perspektive (im Landesentwicklungsplan (LEP 2002)) werden die Städte Ravensburg, Friedrichshafen und Weingarten zu einem „mehrpolygonen“ Oberzentrum zusammengefasst; weitere Städte sind lediglich als Mittelzentren ausgewiesen (WM, 2002). Basierend auf siedlungsstrukturellen und funktionsräumlichen Gegebenheiten sowie Expertise von Sachverständigen werden im LEP 2002 folgende vier Raumkategorien definiert, welche kleinräumig bis auf Gemeindeebene zugeordnet sind:

- **Verdichtungsräume:** zeichnen sich durch eine hohe Bevölkerungs- und Arbeitsplatzdichte, intensive innere Verflechtung und ausgeprägte Flächenengpässe aus.
- **Randzonen um die Verdichtungsräume:** grenzen als Randzonen an die Verdichtungsräume und sind durch einen mittleren Verdichtungsgrad gekennzeichnet.
- **Verdichtungsbereiche im Ländlichen Raum:** hierbei handelt es sich um Stadt-Umland-Bereiche im Ländlichen Raum, gekennzeichnet durch Verflechtungen und stärkere Siedlungsverdichtungen.

- **Ländlicher Raum (im engeren Sinn):** Die Gebiete verfügen zumeist über einen hohen Anteil an Landwirtschaftsflächen und über eine unterdurchschnittliche Dichte in den Bereichen Bevölkerung, Siedlung und Arbeitsplätzen

Folgende Abbildung zeigt die Zuordnung der Raumkategorien in der Region wie sie im LEP 2002 auf Gemeindeebene vorgenommen wird:

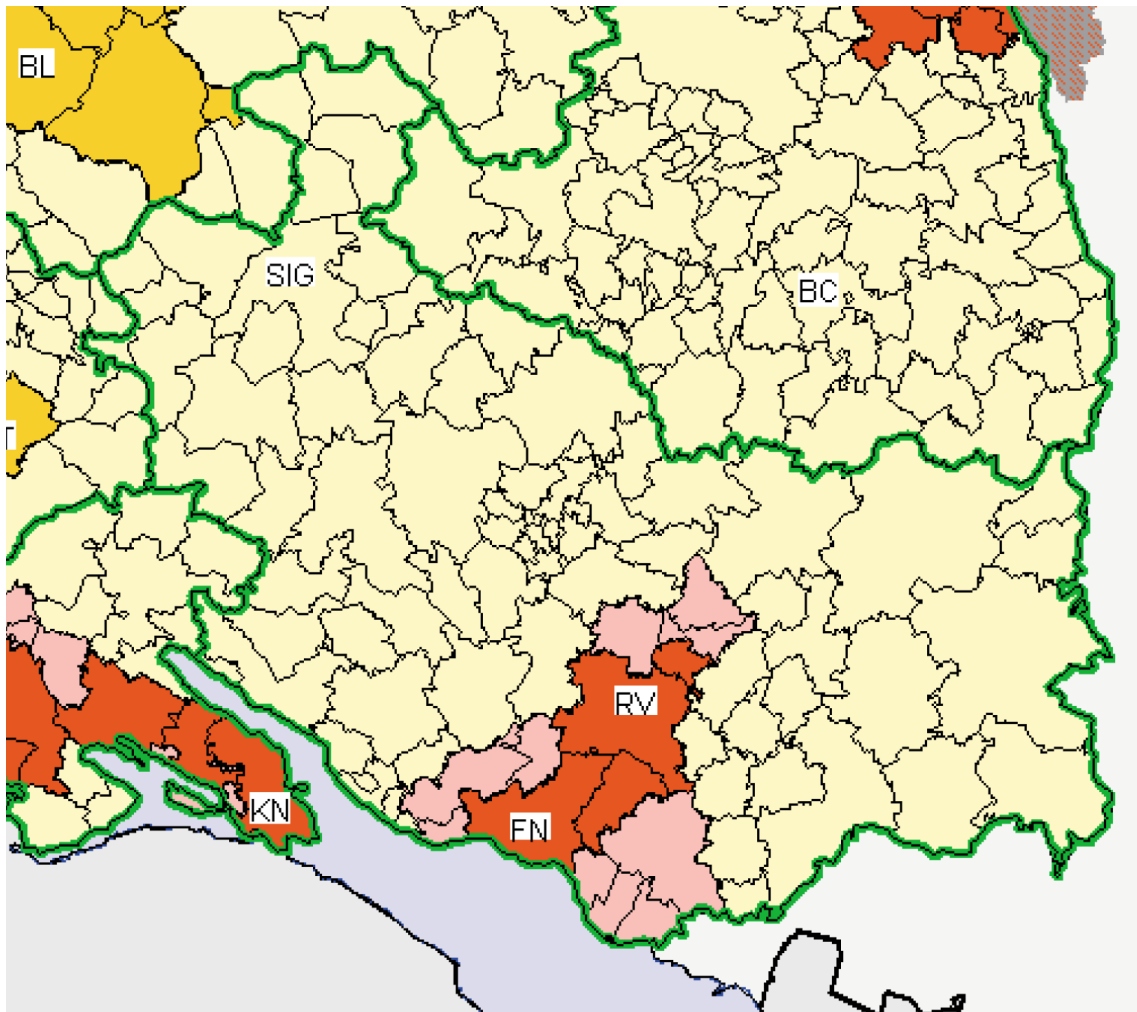


Abbildung G7: Raumkategorien in der Region Bodensee-Oberschwaben

Quelle: Landesentwicklungsplan 2002 Baden-Württemberg (WM, 2002),

■ Verdichtungsraum, ■ Randzone um den Verdichtungsraum, ■ Ländlicher Raum im engeren Sinne.

Die der Region innewohnende Heterogenität bzw. die „Strahlkraft“ des Verdichtungsraums lässt sich auch hinsichtlich weiterer sozioökonomischer Indikatoren darlegen: Das Pro-Kopf-Vermögen ist im Bodenseekreis (71 300 €) deutlich höher als im Landkreis Ravensburg (63 400 €) oder in Sigmaringen (57 100 €). Auch die regionale Verteilung des verfügbaren Einkommens je Einwohner weist ein ähnliches Muster auf, denn während es im

Bodenseekreis im Landesvergleich weit überdurchschnittlich ist, ist es im Landkreis Sigmaringen unterdurchschnittlich.

Auch in Bezug auf die Lebenserwartung zeigt sich ein analoges Bild: Während die Lebenserwartung für 2019-2021 neugeborene Jungen bzw. Mädchen in den Landkreisen Ravensburg (w: 84,4; m:80,0) und Bodenseekreis (w: 84,8; m: 80,4) überdurchschnittlich ist, liegt die Lebenserwartung für Neugeborene im Landkreis Sigmaringen (w: 84,1; m:79,1) unter dem Landesdurchschnitt (w:84,3; m: 79,8). Grundsätzlich zeigt sich aber auch, dass die Region im Bundesvergleich positiv hervorsticht, denn in allen Landkreisen liegt die Lebenserwartung über dem Bundesdurchschnitt (w: 83,4; m:78,5) (StaLa BW, 2022).

In Bezug auf pflegerische Aspekte ist bislang wenig regionalspezifisches bekannt. Grundsätzlich lässt sich jedoch annehmen, dass die o. g. schwache Infrastruktur ähnliche Auswirkungen hat, wie in anderen Regionen Deutschlands, die als peripher bzw. strukturschwach gelten. Eine Untersuchung aus Mecklenburg-Vorpommern legt die strukturelle Benachteiligung von älteren Menschen bezgl. der gesundheitlichen Versorgung und dem Aufrechterhalten von sozialen Kontakten in ländlichen Räumen offen (Dehne & Neubauer, 2014).

Anhang H: Statistiken der logistischen Regression

In Tabelle H1 finden sich alle relevanten Statistiken der logistischen Regressionsmodelle.

Tabelle H1: Einflussfaktoren auf Präferenz für Pflegesetting (binäre logistische Regressionsmodelle)

	A: Präferenz für häusliche Pflege mit Einbezug Angehöriger						B: Präferenz für häusliche Pflege durch professionelle Pflegepersonen						C: Präferenz für Pflege in gemeinschaftlichen Wohnformen						D: Präferenz für Pflege im Pflegeheim					
	b	SE	Wald	p	OR	95% KI	b	SE	Wald	p	OR	95% KI	b	SE	Wald	p	OR	95% KI	b	SE	Wald	p	OR	95% KI
Raumkategorie städtisch	-.15	.27	.30	.584	.86	.51 1.47	-.41	.41	.99	.320	.66	.30 1.49	-.08	.26	.10	.753	.92	.55 1.54	.16	.26	.41	.521	1.18	.71 1.95
Geschlecht weiblich	-.70	.23	8.99	.003	.50	.31 .78	.03	.37	.01	.925	1.04	.50 2.12	.56	.23	5.92	.015	1.74	1.11 2.73	.34	.23	2.26	.133	1.41	.90 2.19
Altersgruppe 70-74	-.31	.22	1.92	.166	.74	.48 1.14	.40	.36	1.18	.276	1.49	.73 3.04	-.57	.22	6.89	.009	.57	.37 .87	.41	.21	3.61	.058	1.50	.99 2.29
Schulabschluss			5.86	.054					.41	.813					1.03	.597					3.31	.191		
mittel	-.42	.26	2.57	.109	.65	.39 1.10	-.04	.42	.01	.916	.96	.42 2.20	.14	.26	.31	.581	1.15	.70 1.90	.44	.26	2.72	.099	1.55	.92 2.59
hoch	-.65	.28	5.44	.020	.52	.30 .90	-.27	.44	.38	.539	.76	.32 1.81	.28	.27	1.02	.314	1.32	.77 2.25	.41	.28	2.16	.142	1.50	.87 2.58
Kinderanzahl			2.04	.361					1.15	.562					7.07	.029					1.22	.543		
ein Kind	-.55	.39	2.03	.154	.58	.27 1.23	.01	.63	.01	.991	1.01	.29 3.49	.99	.38	6.93	.008	2.70	1.29 5.66	-.05	.36	.02	.897	.95	.48 1.92
≥2 Kinder	-.32	.32	1.01	.315	.73	.39 1.36	-.42	.50	.70	.401	.66	.25 1.74	.39	.29	1.78	.183	1.48	.83 2.62	-.27	.29	.87	.352	.76	.43 1.35
Haushaltsgröße			11.09	.004					12.81	.002					2.06	.357					.06	.970		
zwei Personen	.82	.31	6.92	.009	2.28	1.23 4.22	1.44	.40	12.78	<.001	4.24	1.92 9.35	.28	.29	.91	.341	1.32	.75 2.32	.07	.29	.06	.805	1.07	.61 1.88
> 2 Personen	1.51	.48	10.00	.002	4.51	1.77 11.45	1.08	.68	2.50	.114	2.95	.77 11.24	-.18	.44	.16	.690	.84	.35 2.00	.05	.47	.01	.919	1.05	.41 2.66
Wohneigentum ja	-.03	.28	.01	.908	.97	.56 1.88	.22	.43	.25	.618	1.24	.53 2.91	-.36	.29	1.56	.212	.70	.40 1.23	.09	.28	.10	.753	1.09	.63 1.89
Care Giving- Erfahrung	-.15	.31	.24	.623	.86	.47 1.57	1.23	.58	4.50	.034	3.41	1.10 10.56	.17	.29	.33	.567	1.18	.67 2.10	.04	.28	.02	.898	1.04	.60 1.80
Informationsgrad gut	-.07	.29	.05	.816	.94	.53 1.64	-1.46	.42	11.84	<.001	.23	.10 .53	-.58	.26	4.89	.027	.56	.33 .94	.23	.27	.74	.391	1.26	.74 2.13
Könnte Eigenanteil aufbringen ja	.18	.23	.60	.437	1.20	.76 1.90	.93	.41	5.27	.022	2.54	1.15 5.62	-.02	.23	.01	.937	.98	.63 1.53	.53	.23	5.40	.020	1.70	1.08 2.66
Wahrheit eigene Pflegebedürftigkeit ja	.43	.22	3.69	.055	1.53	.99 2.37	-.22	.36	.37	.541	.80	.40 1.62	.33	.21	2.39	.122	1.39	.92 2.12	.91	.22	17.86	<.001	2.49	1.63 3.81
Soziale Unterstützung	.59	.19	10.32	.001	1.81	1.26 2.61	.03	.29	.01	.908	1.03	.59 1.81	-.14	.17	.67	.415	.87	.62 1.22	-.12	.17	.56	.453	.88	.64 1.22
Erreichbarkeit Freundeskreis gut	.02	.26	.01	.923	1.03	.62 1.70	-.37	.43	.75	.386	.69	.30 1.60	.51	.25	4.21	.040	1.67	1.02 2.72	-.05	.25	.04	.845	.95	.59 1.55
Erreichbarkeit nahe- stehende Person gut	.11	.31	.13	.718	1.12	.61 2.07	.95	.47	4.15	.042	2.59	1.04 6.48	-.32	.30	1.13	.287	.73	.41 1.30	-.07	.29	.06	.803	.93	.52 1.65
Konstante	-2.37	.81	8.64	.003	.09		.48	1.21	.16	.689	1.62		.68	.73	.87	.352	1.97		-1.35	.72	3.57	.059	.26	

	A: Präferenz für häusliche Pflege mit Einbezug Angehöriger	B: Präferenz für häusliche Pflege durch professionelle Pflegepersonen	C: Präferenz für Pflege in gemeinschaftlichen Wohnformen	D: Präferenz für Pflege im Pflegeheim
Omnibus-Test der Modellkoeffizienten	$\chi^2 (17) = 52.626, p < .001$	$\chi^2 (17) = 38.743, p = .002$	$\chi^2 (17) = 30.107, p = .026$	$\chi^2 (17) = 41.247, p < .001$
Nagelkerkes Pseudo-R ²	.163	.186	.09	.122
N	404	388	448	444

Anmerkungen: Methode Einschluss; *b* = Regressionskoeffizient B, *SE* = Standardfehler, *p* = Signifikanzniveau, *OR* = Odds Ratio, *KI* = Konfidenzintervall; Freiheitsgrade der Wald-Statistik sind 1 bzw. 2 bei den Variablen Schulabschluss, Kinderzahl, Haushaltsgröße;

Referenzkategorien kategoriale Variablen: Raumkategorie ref.: ländlich/Randzone, Geschlecht ref.: männlich, Altersgruppe ref.: 65-69 Jahre, Schulabschluss ref.: niedrig, Kinderanzahl ref.: keine Kinder, Haushaltsgröße ref.: alleinlebend, Wohneigentum ref.: kein Wohneigentum, Care Giving- Erfahrung ref.: keine hauptverantw. Erfahrung, Informationsgrad ref.: wenig informiert, Könnte Eigenanteil aufbringen ref.: nein, Wahrscheinlichkeit eigene Pflegebedürftigkeit ref.: stimme (eher) nicht zu, Erreichbarkeit Freundeskreis ref.: (eher) schwierig erreichbar, Erreichbarkeit nahestehende Person ref.: (eher) schwierig erreichbar.

Soziale Unterstützung: Werte 1-5, hohe Werte entsprechen hoher wahrgenommener sozialer Unterstützung

Codebuch

Diss_Interviews_08.12.2023.mx22

13.12.2023

Codesystem

Bezeichnung	Anzahl Codes
1 VS- Versorgungssettings	0
1.1 MGH, BWF, WGs	15
1.2 APh - Ablehnung Pflege im Pflegeheim	0
1.2.1 Pflegeheim als letzte Option	33
1.3 PPh - Präferenz für Pflege im Pflegeheim	5
1.4 AHP - Ablehnung Häusliche Pflege	0
1.5 PHP - Präferenz Häusliche Pflege	0
1.5.1 Präferenz ambulanter Dienst	20
1.5.2 PPP- Präferenz für eine private Pflegekraft	20
1.5.3 APP- Ablehnung private Pflegekraft	7
1.5.4 PKo - Präferenz Kombination Angehörige u. professionelle Pflege	18
2 Begründung Pflegepräferenzen, Motive, Bedürfnisse	0
2.1 Ängste und Sorgen	0
2.1.1 Konfrontation mit Pflegebedürftigkeit	9
2.1.2 Belastung Angehöriger durch Pflegetätigkeiten	14
2.1.3 Sorge vor schlechter Pflege/Vernachlässigung/Einsamkeit	7
2.2 Bedürfnisse der Lebensgestaltung	0
2.2.1 Selbstbestimmung und Unabhängigkeit in der Lebensgestaltung	13
2.2.2 individuelle soziale Kontakte erhalten	14
2.2.3 Verbundenheit mit Umfeld	11
2.2.4 Privatsphäre	6
2.2.5 Wohnatmosphäre	13
3 pflegebezogene Vorstellungen und Erwartungen	0
3.1 gesicherte Versorgung (Assurance)	6
3.2 Fachlichkeit (Knowledge and Skills)	14
3.3 Respekt & Individualität (Respectful)	12
3.4 Zeit für Pflegebedürftige (Connectedness)	19
4 Soziale und familiäre Aspekte	0
4.1 Sozialraum	19
4.2 Familienbilder	9
4.3 Wohnentfernung Kinder	0
4.3.1 größere Wohndistanz zu Kindern	8

4.3.2 Kinder vor Ort	7
4.4 Umfang Einbezug von Kindern/Angehörigen	0
4.4.1 Angehörige ergänzend	15
4.4.2 Angehörige überhaupt nicht/sehr geringe Aufgaben	24
4.5 Freiraum Kinder/Angehörige	5
5 Erfahrung mit Pflege	0
5.1 Unzufriedenheit mit dem Pflegesystem	8
5.2 Erfahrung mit privater Pflegekraft	3
5.3 Angehörige im Pflegeheim	13
5.4 Care Giving-Erfahrung	12
5.5 Erfahrungen mit stationärer Langzeitpflege	0
5.5.1 schlechte Erfahrung mit stationärer Pflege	15
5.5.2 neutral/ambivalente Erfahrungen stationäre Pflege	8
5.5.3 positive Erfahrung mit stationärer Pflege	9
5.6 Erfahrungen mit ambulanter Pflege	0
5.6.1 schlechte Erfahrung mit ambulantem PD	5
5.6.2 neutrale/ambivalente Erfahrungen mit ambulantem PD	5
5.6.3 positive Erfahrungen mit ambulantem PD	4
6 Informationen zur pflegerischen Versorgung	0
6.1 Informationsquelle und -stand	8
6.2 Informationsschwierigkeiten und -zuständigkeit	11
6.3 Vorsorgeaktivitäten	21
7 Finanzielle Aspekte	24
8 Wahrscheinlichkeit für eigene Pflegebedürftigkeit	0
8.1 niedrige Wahrscheinlichkeit einer eigenen Pflegebedürftigkeit	3
8.2 mittlere Wahrscheinlichkeit einer eigenen Pflegebedürftigkeit	7
8.3 hohe Wahrscheinlichkeit einer eigenen Pflegebedürftigkeit	2

1 VS- Versorgungssettings

Äußerungen und Abwägungen zu Versorgungssettings hinsichtlich der eigenen späteren Pflege. Präferenzen und Ablehnungen.

1.1 MGH, BWF, WGs

Code wird vergeben, wenn Abwägungen über Mehrgenerationenwohnen, Betreute Wohnformen, Wohngemeinschaften stattfinden; auch Erfahrungen mit diesen Wohnformen werden hier vermerkt (aufgrund geringer Anzahl an Nennungen insgesamt).

Beispiel: „Ja oder eine Wohngemeinschaft oder so. Also dafür wäre ich offen.“ (IP 8, Pos. 93)

1.2 APh - Ablehnung Pflege im Pflegeheim

Code wird vergeben, bei ablehnender Haltung zu Pflege im Pflegeheim

1.2.1 Pflegeheim als letzte Option

Code wird vergeben, wenn das Pflegeheim eigentlich abgelehnt wird und lediglich als letzter Ausweg/Möglichkeit beschrieben wird.

Beispiel: "Da musst du halt einfach dadurch und ja gut, es ist halt - wie soll ich sagen? - die letzte Möglichkeit, dass man ins Pflegeheim muss, wenn es nicht anders geht. Man versucht halt am Anfang solange es geht, dass man es daheim machen kann. Aber irgendwann ist halt vielleicht doch mal Schluss." (IP 18, Pos. 71)

1.3 PPh - Präferenz für Pflege im Pflegeheim

Code wird vergeben, wenn Pflege im Pflegeheim präferiert wird oder als gleichwertige Möglichkeit beschrieben wird. Code wird nicht vergeben, wenn Pflegeheim als letzter Ausweg/Notnagel beschrieben wird.

Beispiel: "Ich ginge schon ins Pflegeheim." (IP 14_Teil2, Pos. 68)

1.4 AHP - Ablehnung Häusliche Pflege

Code wird vergeben, wenn häusliche Pflege abgelehnt wird, bei ablehnender Haltung gegenüber Pflege daheim.

1.5 PHP - Präferenz Häusliche Pflege

Dieser Code wird vergeben, wenn häusliche Pflege favorisiert wird.

1.5.1 Präferenz ambulanter Dienst

Code wird vergeben, wenn häusliche Pflege mit Unterstützung ambulanter Dienst in Betracht kommt und als vorstellbar genannt wird.

Beispiel: "Mit entsprechenden ambulanten Diensten soweit sie sein müssen. Und darüber hinaus (...) denken wir nicht." (IP 13, Pos. 15)

1.5.2 PPP- Präferenz für eine private Pflegekraft

Code wird vergeben, wenn auf eine private Pflegekraft in Betracht kommt und dies als bevorzugtes oder mögliches Modell genannt wird.

Beispiel: "Wir wohnen im Erdgeschoss, wo wir auf einem Geschoss alles haben und drunter ist noch eine kleine Einliegerwohnung. Und das würde denken, wir könnten eine Pflegerin dort rein tun. Also das ist der eine Punkt." (IP 11, Pos. 20)

1.5.3 APP- Ablehnung private Pflegekraft

Code wird vergeben, wenn explizit eine ablehnende Haltung geäußert wird oder angegeben, dass das nicht vorstellbar ist.

Beispiel: Kontext Pflege daheim... "Ja, also in meiner Wohnung wäre das eh nicht möglich, weil die viel zu klein ist." (IP 8, Pos. 213)

1.5.4 PKo - Präferenz Kombination Angehörige u. professionelle Pflege

Code wird vergeben, wenn die Kombination von häuslicher Pflege mit professioneller Unterstützung und Einbezug Angehöriger beschrieben wird.

Beispiel: "Also da spielt/ Die Familie ist dann trotzdem noch, trotz dieser Sozialleistungen oder dieser Pflegedienstleistungen, spielt ja trotzdem noch eine große Rolle." (IP 1, Pos. 105)

2 Begründung Pflegepräferenzen, Motive, Bedürfnisse

Code wird vergeben, wenn Begründungen für die Präferenz Versorgungssetting gegeben werden.

2.1 Ängste und Sorgen

Code wird vergeben, wenn von Ängsten und Sorgen in Bezug auf Pflege oder Einschränkungen durch ein Pflegesetting befürchtet werden.

2.1.1 Konfrontation mit Pflegebedürftigkeit

Code wird vergeben, wenn Charakteristika von Pflegebedürftigkeit beschrieben werden, die als abschreckend empfunden werden.

Beispiel: "Also ich habe ja gleich hier unten ein Pflegeheim. Und wenn ich da hineinkomme, ich bin ab und zu dort, also mich trifft eigentlich immer ein Schock, wenn ich die Leute alle so herumsitzen sehe und schlafend und in ihren Sesseln hängend. Und ich mache eigentlich die Erfahrung, dass die NICHTS miteinander reden oder machen. Die sitzen. Ja, die sind so apathisch. Und das schockt mich eigentlich." (IP 17, Pos. 53)

2.1.2 Belastung Angehöriger durch Pflegetätigkeiten

Code wird vergeben, wenn Belastungen Angehöriger durch Pflegetätigkeit thematisiert wird.

Beispiel: " (...) Die KÖNNEN dann nicht mehr. Die haben Pflege sieben Tage in der Woche, 24 Stunden pro Tag. Die sind ausgelaugt. Die KÖNNEN nicht mehr. Und dann sagt der alte Mensch was und dann hat man die Nerven nicht mehr, dann wird gleich zusammengebrüllt." (IP 14_Teil2, Pos. 74)

2.1.3 Sorge vor schlechter Pflege/Vernachlässigung/Einsamkeit

Code wird vergeben, wenn Sorge vor Einsamkeit besteht oder/und Vernachlässigung durch Pflegenden befürchtet wird.

Beispiel: "Wobei das ist, ich habe das ja immer wieder gesehen, dann im hohen Alter wenn die Leute dann doch zu über der Hälfte dement sind, da können sie so viel Aktivitäten organisieren, es funktioniert doch nicht

so. Aber es wäre also wichtig zum Beispiel, dass man gemeinsam ISST zumindest, dass man also einen Raum hat, wo man zusammenkommt. Dass man nicht ganz vereinsamt nur in seinem Zimmer hockt und dann nicht weiß, was sonst passiert." (IP 15, Pos. 77)

2.2 Bedürfnisse der Lebensgestaltung

2.2.1 Selbstbestimmung und Unabhängigkeit in der Lebensgestaltung

Code wird vergeben, wenn auf Unabhängigkeit sowie freies Entscheiden und Handeln gezielt wird, wenn es um die Gestaltung des eigenen Lebens geht, wenn nicht direkt auf den Pflegeprozess sondern mehr der Kontext beschrieben wird.

Beispiel: "(...) Also da muss ich sagen, ich liebe - wie soll ich sagen? - meine persönliche Freiheit und die kann ich halt auch nur in der Wohnung ausleben. Wenn ich mir vorstelle, ich wäre hier oben im Pflegeheim, also das wäre ja für mich schon ziemlich Weltuntergang von meiner Freiheit." (IP 12, Pos. 62)

2.2.2 individuelle soziale Kontakte erhalten

Code wird vergeben, wenn sich über die Relevanz sozialer Kontakte oder Teilhabe am sozialen Leben geäußert wird.

Beispiel: "Also natürlich ist es schön, wenn man so Gemeinschaft hat. Also mit Basteln bin ich zum Beispiel gar nicht. Das ist überhaupt nicht meins. Das brauche ich nicht. Für mich wäre halt vielleicht so singen oder miteinander rausgehen, Zeitung lesen. So Sachen wären für mich wahrscheinlich wichtig irgendwie[...]" (IP 20, Pos. 71)

2.2.3 Verbundenheit mit Umfeld

Dieser Code wird vergeben, wenn starke Verbundenheit mit der Wohnung/Wohnort/Heimat/sozialem Umfeld beschrieben wird.

Beispiel: "Also aber ich habe hier gelebt und wir sind seit 1970 verheiratet und leben hier und da möchte ich, ich lerne dort niemanden mehr kennen. Ich gehe dort bestimmt nicht mehr zum Lauftreff oder zu irgendwas und deshalb, also unser Leben ist hier." (IP 9, Pos. 7)

2.2.4 Privatsphäre

Code wird vergeben, wenn auf das Bedürfnis nach Privatsphäre und Intimsphäre Bezug genommen wird, auch bei Ablehnung "eingeschränkter Privatsphäre"

Beispiel: "Ja, ich möchte auf jeden Fall allein ein Zimmer haben." (IP 20, Pos. 65)

2.2.5 Wohnatmosphäre

Code wird vergeben, wenn über Wünsche und Bedürfnisse mit Bezug auf Wohnatmosphäre, Stimmung im Haus oder Räumlichkeiten genommen wird, auch wenn entlastende Faktoren berichtet werden und zur Wohnlage.

Beispiel: "Und ich kann schön ins Grüne gucken, das ist für mich so etwas ganz Wichtiges einfach auch, so dieses draußen, die Natur. Das ist für mich absolut wichtig. Ja, und ich hätte ja auch Platz. Man könnte es einrichten, dass jemand hier wohnt." (IP 20, Pos. 63)

3 pflegebezogene Vorstellungen und Erwartungen

Code wird vergeben, wenn pflegebezogene Erwartungen formuliert werden. Auch wenn Vorstellungen im Sinne von Pflegebildern / Caring-Konzepte beschrieben werden.

3.1 gesicherte Versorgung (Assurance)

Code wird vergeben, wenn auf eine gesicherte Versorgung abgezielt wird, z.B. mit Erreichbarkeit im Notfall argumentiert wird.

Auch wenn Themen wie Verlässlichkeit der Pflegeleistung angesprochen werden.

Beispiel: "Und dann muss schon gewährleistet sein, dass da so Rund-um-die-Uhr-Versorgung da ist, sonst brauche ich kein Pflegeheim." (IP 20, Pos. 65)

3.2 Fachlichkeit (Knowledge and Skills)

Code wird vergeben, wenn die Erwartung nach Fachlichkeit in Sinne von pflegerischem Wissen und Fertigkeiten geäußert wird, wenn auf fachlich gute Grund- und Behandlungspflege der professionellen Pflege Bezug genommen wird.

Beispiel: "Gute Pflege ist insofern, dass die körperlichen Belange, drauf eingegangen wird." (IP 3, Pos. 23)

3.3 Respekt & Individualität (Respectful)

Code wird vergeben, wenn Wünsche und Erwartungen mit Blick auf die eigene Pflegeversorgung über Respekt, die Behandlung als Individuum, Empathie in der Pflege, das Eingehen auf Bedürfnisse geäußert werden.

Beispiel: "Ach, ich würde mir wünschen, dass das eine Pflegekraft ist, die mir nicht über den Mund redet, die mich nicht bestimmt. Das erlebe ich ganz oft, dieses Bestimmen. Das hasse ich wie die Pest, dass bestimmt wird. Das hasse ich. Und die können sich nicht wehren." (IP 6, Pos. 89)

3.4 Zeit für Pflegebedürftige (Connectedness)

Code wird vergeben, wenn Zeit, Ruhe, Geduld bei der Pflege als Merkmal guter Pflege genannt wird, oder der Umgang mit dem Pflegebedürftigen von Empowerment geprägt ist.

Beispiel: "Und ich finde einfach, wenn es gelänge, kleinere Gruppen zu haben, die zu pflegende Personen, Schwestern einfach für ihre Arbeit sozusagen organisieren müssten, dass dann einfach auch mehr so etwas wie eine zugewandte Betreuung über rein Körperpflege hinaus möglich sein sollte." (IP 22, Pos. 59)

4 Soziale und familiale Aspekte

Dieser Code wird vergeben, wenn über erhaltene oder auch erwartete soziale Unterstützung berichtet wird.

4.1 Sozialraum

Code wird vergeben, wenn auf soziale Kontakte im Umfeld verwiesen wird, ohne dass dies speziellen Familienbezug hat oder bei Thematisierung des Sozialraums/nachbarschaftliche Kontakte.

Beispiel: "Wir sind ständig, auch sportlich unterwegs und haben natürlich sehr viele soziale Kontakte. Klar wird sich das nachher reduzieren, wenn man mal weit über achtzig ist, wenn wir überhaupt so alt werden.

Kann man alles nicht wissen. Aber ja, man versucht natürlich schon, weiter seine sozialen Kontakte zu halten."
(IP 21, Pos. 75)

4.2 Familienbilder

Code wird vergeben, wenn auf Vorstellungen von Familie verwiesen wird oder wenn Familienbilder beschrieben werden.

Beispiel (Ausschnitt): "[...] Bei uns ist unser Haus immer noch Familientreffpunkt. [...]" (IP 1, Pos. 39-41)

4.3 Wohnentfernung Kinder

Code wird vergeben, wenn auf die Wohnsituation mit den Kindern eingegangen wird. Räumliche Distanz zu den Kindern im Kontext einer potenziellen eigenen Pflegebedürftigkeit.

4.3.1 größere Wohndistanz zu Kindern

Code wird vergeben, wenn angegeben wird, dass die Kinder nicht vor Ort bzw. weiter weg (eigenen Angabe) wohnen.

Beispiel: "Und meine Kinder, die sind zu weit weg. Das funktioniert nicht." (IP 19_Teil1, Pos. 39)

4.3.2 Kinder vor Ort

Code wird vergeben, wenn angegeben wird, dass mind. ein Kind vor Ort (eigene Angabe) wohnt.

Beispiel: "Die zwei wohnen in der Nähe, der dritte ist im Ausland in Kanada, scheidet sowieso aus. Aber Tochter und Sohn, wenn das machbar ist, wenn es wirklich nur vorübergehend wäre oder mit wenig Zeitaufwand, auch nicht täglich, dann auch Kinder." (IP 3, Pos. 89)

4.4 Umfang Einbezug von Kindern/Angehörigen

Code wird vergeben, wenn Bezug zur Einbindung von Kindern oder Angehörigen/Partner:in in Pflege genommen wird: Erkenntnisse darüber, ob und in welcher Form Angehörige und Kinder einbezogen werden (auch Ablehnung von Angehörigen-Einbezug).

4.4.1 Angehörige ergänzend

Code vergeben, wenn Kinder/Angehörige eine mitverantwortliche Rolle bei der Pflege übernehmen sollen, die über geringen Umfang hinausgeht.

Beispiel: "(...) Also ich denke, dass so die Familie eher so das, (...) also die Grundpflege, waschen oder was es auch immer wäre oder auch von mir aus Reinigung und so, dass solche Geschichten gehören aus meiner Sicht dann, dass man da irgendjemandem den Auftrag gibt, dass diese Pflegedienste das dann übernehmen. Aber dass man so das Drum Rum, da gibt es so viele Dinge, auch schriftliche Dinge, die man machen muss oder so. Wir machen jetzt zum Beispiel auch, um dem schon aus dem Weg zu gehen, die gesamten Nebenkosten, alles was zum Haus gehört, wird von uns weggenommen und das macht dann mein Sohn." (IP 1, Pos. 89)

4.4.2 Angehörige überhaupt nicht/sehr geringe Aufgaben

Code wird vergeben, wenn Angehörige gar nicht oder nur bis zu einem geringen Umfang in Pflegetätigkeiten involviert werden sollen.

Beispiel: "Wenn es in geringen Rahmen ist, dürfen es auch Kinder sein. Die zwei wohnen in der Nähe, der dritte ist im Ausland in Kanada, scheidet sowieso aus. Aber Tochter und Sohn, wenn das machbar ist, wenn es wirklich nur vorübergehend wäre oder mit wenig Zeitaufwand, auch nicht täglich, dann auch Kinder." (IP 3, Pos. 89)

4.5 Freiraum Kinder/Angehörige

Code wird vergeben, wenn Nähe-Distanz im Kontext einer potenziellen häuslichen Pflege thematisiert wird.
Beispiel: "Also diese Familienzugehörigkeit, der Familienverbund ist uns wichtig, dazu braucht es bestimmte Freiräume auch." (IP 1, Pos. 67)

5 Erfahrung mit Pflege

Dieser Code wird vergeben, wenn bereits direkte Pflegevorerfahrung besteht. Auch wenn die Beteiligung an Pflege nicht hauptverantwortlich war und die Erfahrungen vor allem auf Beobachtungen beruht.

5.1 Unzufriedenheit mit dem Pflegesystem

Dieser Code wird vergeben, wenn auf allgemeine Unzufriedenheit mit dem Pflegesystem in Deutschland verwiesen wird.

5.2 Erfahrung mit privater Pflegekraft

Code wird vergeben, wenn Personen über Erfahrungen mit privaten Pflegekräften berichten. Auch wenn die Aussage auf Erfahrungen im Bekanntenkreis beruht.

Beispiel: "[...] ist natürlich die Möglichkeit auch so eine ja Dauerpflegekraft mit in die Wohnung zu nehmen. So wie wir es jetzt hier im Bekanntenkreis mehrfach gesehen haben, was eigentlich relativ gut funktioniert. Die werden immer alle vier Wochen, werden die ausgetauscht von der Agentur aus. Wir haben das jetzt in [Stadtname] da gehabt bei Bekannten. Und es hat eigentlich sehr gut funktioniert." (IP 15, Pos. 49)

5.3 Angehörige im Pflegeheim

Code wird vergeben, wenn berichtet wird, dass Eltern/Angehörige im Pflegeheim waren.

Beispiel: "Also ich habe insofern Vorerfahrung, weil beide Eltern am Ende ihres Lebens im Pflegeheim waren." (IP 3, Pos. 3)

5.4 Care Giving-Erfahrung

Dieser Code wird nur vergeben, wenn konkrete Care Giving-Erfahrung inkl. Verantwortungsübernahme besteht, z.B. wenn über Pflege der Eltern berichtet wird. Dieser Code wird nicht vergeben, wenn Pflegeerfahrung ausschließlich auf Besuchen im Pflegeheim oder kleineren Unterstützungstätigkeiten besteht.

Beispiel: "Also ich habe ja meinen Mann gepflegt. Das war eigentlich mein größter Bezug, weil der hat seit 2015 massiv Alzheimer und da ging es noch zwei Jahre noch ziemlich gut und dann war es also, die letzten drei Jahre war es schon schwierig. Das letzte Jahr GANZ schwierig und er ist im November auch verstorben." (IP 17, Pos. 5)

5.5 Erfahrungen mit stationärer Langzeitpflege

Code wird vergeben, wenn über Erfahrungen berichtet oder Schilderungen von Erlebnissen im stationären Langzeitpflegesetting berichtet wird.

5.5.1 schlechte Erfahrung mit stationärer Pflege

Dieser Code wird vergeben, wenn schlechte Erfahrung oder negative Beobachtungen in einem Pflegeheim (auch Tagesklinik, Kurzzeitpflege) gemacht wurden.

Beispiel: "Also ich habe ja gleich hier unten ein Pflegeheim. Und wenn ich da hineinkomme, ich bin ab und zu dort, also mich trifft eigentlich immer ein Schock, wenn ich die Leute alle so herumsitzen sehe und schlafend und in ihren Sesseln hängend. Und ich mache eigentlich die Erfahrung, dass die NICHTS miteinander reden oder machen. Die sitzen. Ja, die sind so apathisch. Und das schockt mich eigentlich." (IP 17, Pos. 53)

5.5.2 neutral/ambivalente Erfahrungen stationäre Pflege

Code wird vergeben, wenn über Erfahrungen ohne Bewertung berichtet wird oder wenn innerhalb eines Absatzes negative und positive Erfahrungen berichtet werden.

Beispiel: " Ach ich muss sagen, so was man da so mitbekommen hat, das war durchaus, ja, das war okay, das war, das Zimmer war ordentlich, die Versorgung war in Ordnung." (IP 10, Pos. 73)

5.5.3 positive Erfahrung mit stationärer Pflege

Dieser Code wird vergeben, wenn auf gute, positive Erfahrungen und Erlebnisse hinsichtlich Pflege im Pflegeheim (auch Tagespflege, Kurzzeitpflege) verwiesen wird.

Beispiel: "Meine Mutter knapp zwei Monate und mein Vater ein halbes Jahr. Ich habe dort in diesem Heim in [Stadtname] sehr, sehr gute Erfahrungen gemacht. Wobei meine Eltern geistig wirklich klar waren, bis zum Schluss und auch sagen konnten, was sie wollen oder nicht wollen, dass es eigentlich immer respektiert wurde. Insofern habe ich überhaupt keine Bedenken, wenn mal der Fall eintreten sollte, in ein Pflegeheim zu kommen." (IP 3, Pos. 5)

5.6 Erfahrungen mit ambulanter Pflege

Erfahrungen, Schilderung von Erlebnissen mit ambulanten Pflegediensten.

5.6.1 schlechte Erfahrung mit ambulantem PD

Code wird vergeben, wenn über bzgl. ambulanter Pflegedienste schlechte Erfahrungen oder Schilderungen, die negativ konnotiert sind, berichtet werden.

Beispiel: "B: Bei älteren Leuten, dass sie da doch ein bisschen skeptisch sind, jetzt kommt wieder jemand anderes und dann auch noch jemand, der versteht mich kaum, weil er kaum Deutsch spricht und Ähnliches. Das sind eigentlich die Probleme. Ansonsten muss ich sagen, geht es eigentlich mit der Organisation, ja." (IP 5, Pos. 11)

5.6.2 neutrale/ambivalente Erfahrungen mit ambulantem PD

Code wird vergeben, wenn über Erfahrungen mit ambulantem PD berichtet wird, ohne Bewertung oder mit ambivalenter Bewertung.

Beispiel: "Also wir haben bei meiner Mutter zum Beispiel das Intime, das Duschen, an den Pflegedienst gegeben. Und wäre aber für mich jetzt auch kein Problem, ich sage mal, so mit dem anderen, ich glaube, das kann nicht jedes Kind. So. Ich hätte da jetzt eher weniger Probleme, schon von meinem Beruf her wahrscheinlich. Aber das haben wir dann einfach so beschlossen, dass man das dem Pflegedienst überlassen muss, die einmal dann kommen und duschen." (IP 6, Pos. 81)

5.6.3 positive Erfahrungen mit ambulantem PD

Code wird vergeben, wenn überwiegend positive Erfahrungen mit ambulantem Pflegedienst berichtet wird.
Beispiel: "Ansonsten müssen wir sagen, funktioniert das jetzt mit der ambulanten Pflege, bei der Schwiegermutter und Partner. Es sind eigentlich Feinheiten, die jetzt da Probleme haben, dass zum Beispiel beide Pflegedienste teilweise tägliche andere Leute schicken, die sich dann erst wieder reinfinden müssen." (IP 5, Pos. 9)

6 Informationen zur pflegerischen Versorgung

Dieser Code wird vergeben, wenn auf Informationen, Informationskanäle, Informiertheit zu Pflege Themen Bezug genommen wird.

6.1 Informationsquelle und -stand

Code wird vergeben, wenn Informationsquellen genannt werden, unabhängig von der Qualitätsbewertung dieser Informationsquelle und wenn über den eigenen Informationsstand gesprochen wird.
Beispiel: "Das ist ein heikles Thema, weil, wir haben es jetzt in der Familie gehabt das Thema, der Bruder von meiner Frau, die bemühen sich da im Augenblick, wollen sich da auf so eine Warteliste setzen lassen. Also ich persönlich war da noch nicht aktiv. Ich habe auch noch keinerlei Sondierung gemacht, was überhaupt hier in der Region möglich ist, was da überhaupt an Angeboten da ist." (IP 10, Pos. 19)

6.2 Informationsschwierigkeiten und -zuständigkeit

Dieser Code wird vergeben, wenn über Schwierigkeiten der Informationsbeschaffung berichtet wird. Wenn Bezug genommen wird, wer für pflegerische Informationen zuständig wäre.
Beispiel: "Dann habe ich den Pflegestützpunkt in Ravensburg, da ist erstmal niemand zu erreichen und dann gehst du einfach mal hin und dann sagt man, nein, das ist geschlossen, obwohl es geöffnet sein muss, weil, der eine ist in Teilzeit, der andere ist krank. Okay. Gleiche Situation wie überall. Dann rufe ich da an und sage, ich möchte mich einfach mal kundig machen, dann sagt die dann, also wissen Sie, wenn die Dame in Stuttgart ist, dann machen Sie doch einen Termin in Stuttgart. Ich will aber nicht in Stuttgart. Jetzt gucken Sie erst in Stuttgart, weil, das ist überall ein bisschen anders. Das glaube ich nicht, die Gesetze sind in Baden-Württemberg gleich." (IP 6, Pos. 67)

6.3 Vorsorgeaktivitäten

Code wird vergeben, wenn konkrete Aktivitäten mit Blick auf eine spätere Versorgungssituation unternommen werden.
Beispiel: "Also wir haben/ unser kleines Bad haben wir behindertengerecht, also wir könnten mit einem fahrbaren WC-Stuhl in die Dusche fahren. Also das wäre dann schon mal etwas." (IP 14_Teil2, Pos. 96)

7 Finanzielle Aspekte

Code wird vergeben, wenn über die eigene finanzielle Situation berichtet wird oder direkter Bezug zur Finanzierbarkeit genommen wird.

Code wird nicht vergeben, wenn Kosten als Begründung für ein Pflegesetting genannt werden.

Beispiel: "Finanziell hätten wir das Glück, dass es bis jetzt einigermaßen klappen würde, aber es sind schon viele Fragezeichen dahinter." (IP 5, Pos. 27)

8 Wahrscheinlichkeit für eigene Pflegebedürftigkeit

Dieser Code wird vergeben, wenn Bezug zur eigenen Pflegebedürftigkeit genommen wird.

8.1 niedrige Wahrscheinlichkeit einer eigenen Pflegebedürftigkeit

Code wird vergeben, wenn verdrängt wird, dass die Möglichkeit besteht, selbst pflegebedürftig zu werden oder wenn das Thema nach eigener Einschätzung noch nicht relevant ist.

Beispiel: "Ich denke ja sowieso immer, so weit kommt es bei mir nicht." (IP 8, Pos. 43)

8.2 mittlere Wahrscheinlichkeit einer eigenen Pflegebedürftigkeit

Code wird vergeben, wenn die Wahrscheinlichkeit für Pflegebedürftigkeit in Betracht kommt und darüber nachgedacht wird.

Beispiel: "Also ich habe Tage, da habe ich sehr großen Zweifel, ob das noch so weit weg ist." (IP 9, Pos. 35)

8.3 hohe Wahrscheinlichkeit einer eigenen Pflegebedürftigkeit

Dieser Subcode wird vergeben, wenn von einer eigenen Pflegebedürftigkeit ausgegangen wird.

Beispiel: "Na ja, ich bin jetzt dann dieses Jahr 75, das bedeutet, dass man dann weiß, dass es irgendwann mal das Thema kommt." (IP 1, Pos. 3)