



HALLESCHER BEITRÄGE ZU DEN  
GESUNDHEITS- UND  
PFLEGEWISSENSCHAFTEN



# Datenerhebung als sozialer Prozess in der Evaluations- und Wirkungsforschung – das Beispiel »Pflegequalität«

*von Udo Kelle & Christiane Niggemann*

HERAUSGEBER: JOHANN BEHRENS  
REDAKTION & GESTALTUNG: GERO LANGER

2. JAHRGANG  
ISSN 1610-7268

I 3

Vor der Veröffentlichung werden Beiträge im üblichen »peer review«-Verfahren auf ihre Publikationswürdigkeit hin begutachtet. Außer der anonymen Beurteilung der Publikationswürdigkeit geben die Gutachtenden in der Regel Anregungen für Verbesserungen an die Autorinnen und Autoren. Die Aufnahme der Anregungen wird nicht in einer zweiten Begutachtungsrunde geprüft. Daher kann nicht notwendigerweise davon ausgegangen werden, daß die publizierten Fassungen allen Anregungen der Gutachtenden entsprechen. Die Verantwortung für die publizierte Fassung liegt bei den Autorinnen und Autoren.

Die Zeitschrift und alle in ihr enthaltenen Beiträge sind urheberrechtlich geschützt. Die Nutzung der Zeitschrift und der in ihr enthaltenen Beiträge ist insoweit frei, als nichtkommerziell handelnden Personen, Firmen, Einrichtungen etc. ein begrenztes Recht auf nichtkommerzielle Nutzung und Vervielfältigung in analoger und digitaler Form eingeräumt wird. Das betrifft das Laden und Speichern auf binäre Datenträger sowie das Ausdrucken und Kopieren auf Papier. Dabei obliegt dem Nutzer stets die vollständige Angabe der Herkunft, bei elektronischer Nutzung auch die Sicherung dieser Bestimmungen.

Es besteht – außer im Rahmen wissenschaftlicher und schulischer Veranstaltungen öffentlicher Träger – kein Recht auf Verbreitung. Es besteht kein Recht zur öffentlichen Wiedergabe. Das Verbot schließt das Bereithalten zum Abruf im Internet, die Verbreitung über Newsgroups und per Mailinglisten ein, soweit dies durch die Redaktion – oder durch den/die Urheber des betreffenden Beitrags – nicht ausdrücklich genehmigt wurde. Darüber hinausgehende Nutzungen und Verwertungen sind ohne Zustimmung des Urhebers unzulässig und strafbar.

Eine Produktbezeichnung kann markenrechtlich geschützt sein, auch wenn bei ihrer Verwendung das Zeichen <sup>®</sup> oder ein anderer Hinweis fehlen sollte. Die angegebenen Dosierungen sollten mit den Angaben der Produkthersteller verglichen werden. Für Angaben über Dosierungen und Applikationsformen kann keine Gewähr übernommen werden.

Gesetzt mit L<sup>A</sup>T<sub>E</sub>X 2<sub>ε</sub> in der Stempel Garamond

Redaktionsschluß: 7. November 2004

#### IMPRESSUM

Die »Halleschen Beiträge zur Gesundheits- und Pflegewissenschaft« werden herausgegeben von Prof. Dr. phil. habil. Johann Behrens  
Redaktion & Gestaltung: Dipl. Pflege- u. Gesundheitswiss. Gero Langer

Kontakt: Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg · Medizinische Fakultät · Institut für Gesundheits- und Pflegewissenschaft · German Center for Evidence-based Nursing · Magdeburger Straße 27 · 06112 Halle/Saale · Deutschland

Telefon 0345 – 557 4450 · Fax 0345 – 557 4471 · E-Mail [gero.langer@medizin.uni-halle.de](mailto:gero.langer@medizin.uni-halle.de)

Website <http://www.medicin.uni-halle.de/pflegewissenschaft/index.php?id=341>

ISSN 1610-7268

Alle Rechte vorbehalten.

© Prof. Dr. Johann Behrens, Halle/Saale, Deutschland

## Abstract

The need to assure standards in care homes for elderly people has led to expanded control procedures and supervisory systems. Thereby the idea has gained significance to collect information from care recipients with the help of standardised questionnaires using concepts of »consumer satisfaction«.

In this article we will first give an overview about current discussions regarding this issue. Thereafter we will present results from our own study which was carried out (1) to describe relevant dimensions of quality of care from the perspective of care recipients and (2) to identify methodological problems of interviewing care home recipients and to assess the validity of data produced with the help of different measurement instruments. For that purpose a mixed methods design was used. Both open ended interviews with residents in different care homes (n=40) as well as standardised questionnaires (n=244) were carried out. The standardised data were supplemented by tape-recorded and transcribed interaction protocols. This triangulation of qualitative and quantitative data helped to identify typical methodological problems and artefacts of interviews in care homes. Furthermore different forms of sampling were combined and compared whereby in order to describe typical selection effects occurring during sampling in care homes.

The results show that care home residents regularly develop strong feelings of personal dependency and fear from being sanctioned which lead to severely biased answers on questions often used in questionnaires. Careful qualitative interviewing can not only make visible such biases and provide information about the quality of standardised data but may also help to identify respondents' views on the quality of received care.

---

---

## Schlagworte

- Pflegequalität
  - Kundenzufriedenheit in Pflegeheimen
  - Befragung von Heimbewohnern
  - Non-response
  - Methodentriangulation
  - Integration qualitativer und quantitativer Methoden
  - quality of care
  - consumer satisfaction in care homes
  - interviewing care home recipients
  - nonresponse
  - method triangulation
  - integration of qualitative and quantitative methods
- 
- 

## Über den Autor

Dr. Udo Kelle lehrt und forscht an der Universität in Vechta im Bereich der Methodologie der qualitativen und quantitativen empirischen Sozialforschung. Wesentliche Buchveröffentlichungen der letzten Jahre: »Empirisch begründete Theoriebildung« (1998), und zusammen mit Susann Kluge »Vom Einzelfall zum Typus« (1999) und »Methodeninnovation in der Lebenslaufforschung« (2001).

Christiane Niggemann war nach ihrem Universitätsstudium der Betriebswirtschaft mehrere Jahre lang in leitender Funktion in der stationären Altenpflege tätig. Zur Zeit ist sie wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Interdisziplinäre Gerontologie der Hochschule Vechta.

*Kontakt:* Institut für Interdisziplinäre Gerontologie, Hochschule Vechta, Postfach 1553, 49364 Vechta; Tel. 04441 - 1 54 88; Fax 04441 - 1 54 46; E-Mail: [udo.kelle@t-online.de](mailto:udo.kelle@t-online.de)

---

---

# Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	2
2	Sozialpolitische Rahmenbedingungen der Studie	3
3	Forschungsstand zur Befragung dauerhaft institutionalisierter älterer Menschen	4
4	Die empirische Untersuchung: Ziele und Methoden	7
5	Ergebnisse	10
5.1	Offene und verdeckte Verweigerung der Interviews	13
5.2	Furcht vor der Weitergabe von Informationen	14
5.3	Sozial erwünschtes Antwortverhalten	16
6	Diskussion: Methodologische Desiderate für eine vulnerabilitätssensitive Sozialforschung	17
	Literatur	20

---

---

## 1 Einleitung

Die Zufriedenheit von Leistungsempfängern in der stationären und ambulanten Altenpflege stellt eine bedeutsame Zielvariable in Evaluationsstudien dar, die der Qualitätssicherung dienen und in denen die Wirkung sozialpolitischer Interventionen untersucht wird. Die Bewertung der Vertrauenswürdigkeit von Methoden, mit deren Hilfe diese Variable erhoben wird, ist für die Beurteilung der Gültigkeit und Zuverlässigkeit von Daten über Kundenzufriedenheit in diesem Bereich von zentraler Bedeutung. Der Beitrag stellt Ergebnisse aus dem Methodenteil eines Forschungsprojektes dar, bei dem sowohl standardisierte Methoden der Datenerhebung als auch Verfahren der interpretativen Sozialforschung verwendet wurden, um die subjektive Zufriedenheit der Bewohner von Einrichtungen der stationären Altenpflege zu erfassen.

Hierzu werden zuerst die sozialpolitischen Rahmenbedingungen skizziert, denen Untersuchungen zur Bewohnerzufriedenheit und zur Einschätzung der Pflegequalität aus Sicht der Leistungsempfänger unterliegen. Sowohl die Betrachtung des sozialpolitischen Kontexts als auch des gegenwärtigen Forschungs- und Diskussionsstandes, den wir anschließend summarisch darstellen, macht deutlich, dass ein großer Bedarf an Methodenforschung in diesem Bereich besteht, um Messinstrumente zu entwickeln, die sowohl die aktuellen Standards sozialwissenschaftlicher Methodenentwicklung entsprechen als auch sozialpolitischen und forschungsethischen Postulaten der Stärkung der Rechte von

Pflegebedürftigen entgegenkommen. Eine solche Methodenforschung erfordert die Integration verschiedener Verfahren quantitativer und qualitativer Sozialforschung in einem abgestimmten »Mixed Methods Design«. In unserer Studie haben wir eine Reihe von verschiedenen Methoden der Datenerhebung und Datenauswertung miteinander kombiniert, um Bewohner von stationären Einrichtungen der Altenpflege zu verschiedenen Aspekten von Pflege und Versorgungsleistungen befragt.

Unsere Ergebnisse machen deutlich, dass die Konstruktion von Messinstrumenten, die der Erhebung von Zufriedenheit von Pflegebedürftigen in stationären Einrichtungen dienen, erhebliche methodische Herausforderungen mit sich bringt. Anhand der qualitativen und der quantitativen Teilergebnisse unserer Studie lassen sich eine Reihe von Methodenproblemen darstellen, die nahezu zwangsläufig bei der Befragung von dauerhaft institutionalisierten älteren Menschen im allgemeinen und bei der Untersuchung von deren subjektiver Zufriedenheit im besonderen entstehen. Diese Methodenprobleme, die aus spezifischen Deutungsmustern und Erwartungshaltungen resultieren, welche mit der sozialen Situation von Heimbewohnern verbunden sind, bleiben bei einer Beschränkung auf standardisierte Verfahren weitgehend unentdeckt. Die Ergebnisse verdeutlichen, dass dort, wo die Befragten in spezifischen Abhängigkeitsbeziehungen stehen und damit in besonderer Weise vulnerabel sind, die Beschränkung auf standardisierte Verfahren und der Verzicht auf qualitative Methoden ein methodischer Kunstfehler darstellt und zu schwerwiegenden Methodenartefakten führen kann.

## 2 Sozialpolitische Rahmenbedingungen der Studie

In den vergangenen Jahren haben sozialpolitische Akteure eine ganze Reihe juristischer und administrativer Strukturen geschaffen und Prozesse in Gang gesetzt, um die Einhaltung von Qualitätsstandards in der Altenpflege zu kontrollieren und zu sichern. Mit dem §80 SGB XI verpflichtete der Gesetzgeber die Kostenträger (Spitzenverbände der Pflegekassen, Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Sozialhilfeträger, Bundesvereinigung der kommunalen Spitzenverbände) und die Vereinigung der Träger stationärer Pflegeeinrichtungen, homogene Qualitätsmaßstäbe für Pflegeleistungen, Unterkunft, Verpflegung und Prüfungsverfahren zu vereinbaren. Externe Qualitätsprüfungen durch den »Medizinischen Dienst der Krankenkassen« gehören (neben den Prüfungen durch die Heimaufsicht, durch das Gesundheitsamt und den TÜV) seitdem zum Alltag in den Pflegeheimen. Um Qualitätsmängel in der Altenpflege durch verschärfte Bestimmungen zu reduzieren, wurde weiterhin im Jahr 2001 das »Pflege-Qualitätssicherungsgesetz« (PQsG) im Bundestag verabschiedet und Anfang 2002 in Kraft gesetzt. Innerhalb einer Übergangsfrist von zwei Jahren sollten Pflegeheime und -dienste ein umfassendes und einrichtungsinternes Qualitätsmanagement einführen. Die Qualität der Einrichtung sollte anschließend von unabhängigen Sachverständigen überprüft werden. Nachdem die »Pflegeprüfverordnung«, die die Umsetzung der Vorschriften des PQsG im Detail regeln sollte, 2002 im Bundesrat gescheitert war, stehen jetzt neue und umfangreiche Änderungen des »Pflegeversicherungsgesetzes« (PVG) und des Sozialgesetzbuches an. Über konkrete Details der zukünftig zu erwartenden, gesetzlich vorgegebenen Qualitätsstandards

und Prüfprozeduren herrscht somit noch Unsicherheit. Allerdings ist davon auszugehen, dass in Deutschland (wie in anderen europäischen Ländern auch, etwa in Großbritannien durch den »National Care Standards Act 2000«) ein immer dichteres Netz von staatlichen und halbstaatlichen Kontrollinstitutionen entstehen wird, mit dem Ziel, hohe Standards in Einrichtungen der Altenpflege zu definieren und zu sichern.

Die in Deutschland bisher entwickelten Rechtsvorschriften und administrativen Regeln sind weitestgehend auf eine Überprüfung der Pflegeplanung und -dokumentation, auf bauliche Zustände, organisatorische Strukturen und auf die Gestaltung von Arbeitsabläufen ausgerichtet. Die vom Leistungsempfänger subjektiv wahrgenommene Qualität der Pflege findet demgegenüber in den umfangreichen Kriterienkatalogen des MDK und der Heimaufsicht zur Begutachtung und Beurteilung der Qualität von Pflegeeinrichtungen nur wenig Berücksichtigung. Allerdings kann davon ausgegangen werden, dass angesichts der sichtbaren sozialpolitischen Bemühungen um die persönlichen und bürgerrechtlichen Rechte älterer, pflegebedürftiger Menschen bei dem gesetzlich geforderten einrichtungsinternen Qualitätsmanagement zunehmend Bewohner stationärer Einrichtungen direkt zur Qualität der von ihnen erhaltenen Dienstleistungen befragt werden. So bieten auch Unternehmensberatungen, welche Dienstleistungen für das interne Qualitätsmanagement in Pflegeheimen offerieren, zunehmend Instrumente zur Erfragung der Zufriedenheit von Bewohnern an.<sup>1</sup> Dieser Umstand führt zu einer wachsenden Nachfrage nach sozialwissenschaftlichen Instrumenten zur Erfassung der Pflegequalität, nach Befragungsinstrumenten zur Wahrnehmung der Pflegequalität aus der Sicht von Heimbewohnern und zu deren subjektiver Zufriedenheit. Bislang liegen bereits eine ganze Reihe entsprechender Instrumente vor (etwa BROD u.a. 1999; LIFE SERVICES NETWORK OF ILLINOIS 1997; CHOU u.a. 2001, 2002; BENDEL u.a. 2002). Der Wunsch nach einer möglichst genauen Operationalisierung und objektiven Messung der Zielvariablen hat dazu geführt, dass vornehmlich standardisierte, quantitative Instrumente wie Fragebögen zur Erhebung von Zufriedenheit von Pflegebedürftigen entwickelt und eingesetzt werden, durch deren Anwendung man sich erhofft, subjektive Einflüsse auf die Datenerhebung möglichst auszuschließen.

### 3 Forschungsstand zur Befragung dauerhaft institutionalisierter älterer Menschen

Hierbei muss allerdings berücksichtigt werden, dass bei einer sozialwissenschaftlichen Befragung nicht einfach Informationen von einem ansonsten passiven Datenlieferanten abgerufen werden. Vielmehr beteiligen sich Interviewter und Befragter an einem interaktiven Prozess, in welchem sie aufgrund ihrer jeweiligen Motive und Interessen handeln. Dabei müssen sie das Handeln des jeweils anderen einschätzen, bewerten und ihre Handlungen aufeinander abstimmen. Wie in jeder sozialen Interaktion kann es dabei nicht nur zu Mißverständnissen und Koordinationsproblemen kommen – die Akteure können

---

<sup>1</sup>Ein Beispiel unter vielen findet sich etwa unter <http://www.metrik.org/altenheimbefragung/befragung-im-altenheim.htm>, 2.10.03, 18:00)

bei dem Versuch, ihre eigenen Ziele durchzusetzen ihre Interaktionspartner über ihre Absichten im unklaren halten, bestimmte Sachverhalte verschleiern oder verschweigen, Informationen zurückhalten, falsche Informationen erfinden usw. Unter einer methodologischen Perspektive stellen solche im sozialen Alltagsleben häufigen unbeabsichtigten Missverständnisse, bewussten Täuschungen und Auslassungen Bedrohungen der *Gültigkeit* und *Zuverlässigkeit* sozialwissenschaftlicher Umfragedaten dar.

Die Untersuchung solcher Probleme ist eine zentrale Aufgabe sozialwissenschaftlicher Methodenforschung. Für die von uns untersuchte Population (ältere Menschen, die sich in institutioneller Betreuung befinden) werden in der aktuellen Literatur vor allem die folgenden Interaktionsprobleme diskutiert:

Mit steigendem Alter nimmt allgemein die Teilnahmebereitschaft an Befragungen ab (HERZOG, ROGERS 1992), wobei *Nonresponse* bei älteren Menschen eher eine Folge von Nichtbefragbarkeit aus physischen oder psychischen Gründen ist als ein Resultat einer Tendenz, die Teilnahme an Befragungen zu verweigern, welche eher bei jüngeren Befragten anzutreffen ist (vgl. SALASKE 1997, S. 292f.). Ältere Menschen zeigen oft ein Verhalten, dass der seit vielen Jahren von Umfrageinstituten beklagten »Umfragemüdigkeit« der Bevölkerung (vgl. PORST 1996) entgegengesetzt ist. Insbesondere Heimbewohner betrachten eine sozialwissenschaftliche Befragung oft als einen willkommenen Anlass zu sozialer Interaktion und zu narrativer Selbstpräsentation. Dies mag zum einen der Grund dafür sein, dass die Teilnahmebereitschaft der Literatur zufolge bei Bewohnern von Altenheimenrichtungen, insbesondere bei Hochaltrigen höher ist als in der Normalbevölkerung, so dass hier oftmals außerordentlich hohe Ausschöpfungsquoten erreicht werden können (SCHNELL 1997, S. 180; SALASKE 1997). Das führt aber dann oft dazu, dass die Befragten zwar gerne mit einem Interviewer sprechen möchten, aber über andere Themen und in anderer Form, als es standardisierte Fragebogeninstrumentarien mit ihrer strikten Abfolge von Fragen mit vorgegebenen Antwortalternativen festlegen. So weisen Klein und Gabler anhand ihrer Erfahrungen mit dem Altenheimsurvey darauf hin, dass ein starkes Redebedürfnis älterer Befragter und deren Tendenz, die ursprünglich vorgesehene Reihenfolge der Fragen zu ändern, zahlreiche Probleme mit sich bringen können (KLEIN, GABLER 1996, S. 114 f., ähnlich PARKER und Kollegen 1998). Interviewer empfinden die Befragung älterer Menschen oft als besonders schwierig und anstrengend, weil diese oft vom Thema der Befragung abweichen, direkte Fragen durch Abschweifungen umgehen und Antworten geben, die nicht den vorgeschlagenen Kategorien entsprechen (RODGERS, HERZOG 1987; JOBE, MINGAY 1989; KÖLTRINGER 1992).

Hinzu kommt ein weiteres Problem: physiologische Abbauprozesse im Alter bedingen einen Verlust kognitiver Leistungsfähigkeit und sensorischer Fähigkeiten (vgl. KÜHN, PORST 1999; SCHWARZ, PARK, KNÄUPER, SUDMAN 1998). Hiervon sind natürlich Bewohner stationärer Einrichtungen der Altenhilfe besonders betroffen. Befragte mit einer mittleren oder fortgeschrittenen Demenz sind oftmals kaum in der Lage, ein Alltagsgespräch zu führen, geschweige denn, auf die komplexen Fragen zu antworten, aus denen ein standardisiertes Umfrageinstrument besteht. Die in Befragungen in stationären Einrichtungen routinemäßig geübte Praxis, befragungsfähige Interviewpartner anhand des Urteils von Pflegedienstleitungen oder des Personals auf der betreffenden Station auszu-

wählen<sup>2</sup>, ist unter methodologischen Aspekten jedoch als hoch problematisch anzusehen, weil hierdurch die Ziehung der Stichprobe ein kaum zu kontrollierendes Element von Willkür erhält.

Zudem sind auch Bewohner, die an einer Befragung teilnehmen können, oftmals in ihrer Kommunikationsfähigkeit mehr oder weniger eingeschränkt: sie sind nicht nur häufig in ihrem Seh- und Hörvermögen beeinträchtigt, sondern können auch unter der bei nicht-dementen älteren Menschen oftmals vorhandenen Kapazitätseinschränkung des Arbeitsgedächtnisses leiden, die bspw. dazu führt, dass die Befragten sich aufeinander folgende Fragen und die vom Interviewer vorgelegten Antwortalternativen schlechter merken als jüngere Interviewpartner (KNÄUPER u.a. 2002).

Schließlich können auch dann, wenn der Befragte zur Teilnahme uneingeschränkt bereit und fähig ist und alle gestellten Fragen richtig versteht, die Ergebnisse eines sozialwissenschaftlichen Interviews stark verzerrt werden durch die Tendenz, sich dem Interviewer in einer Weise zu präsentieren, von der der Befragte annimmt, dass er hiermit ein positives Bild von sich selbst vermittelt. Diese bei vielen Umfrageteilnehmern vorhandene Tendenz zu *sozial erwünschtem Antwortverhalten* wird in der Methodenliteratur vielfach diskutiert. Ältere Menschen erzielen allgemein höhere Werte als jüngere in Skalen zu sozial erwünschtem Antwortverhalten und zeigen darüber hinaus eine starke Tendenz, negative und extreme Antwortmöglichkeiten zu meiden (GOVE, GEERKEN 1977; KÖLTRINGER 1989; LEWINSOHN u.a.1993; ROSS u.a. 1995; KÜHN, PORST 1999). Dieser Umstand spielt insbesondere bei Fragen zur Lebenszufriedenheit eine Rolle. Die Tendenz zu sozial erwünschten Antworten ist natürlich abhängig von der Art der Fragen und dem institutionellen Kontext, in dem die Fragen gestellt werden. So kommt etwa Laga (1999) zu dem Schluss, dass ältere Menschen in Heimen in Befragungen sehr angepasst, bescheiden und obrigkeitstgläubig reagieren, und führt dies darauf zurück, dass die unnatürliche Kommunikationssituation im Interview die Tendenz zu sozial erwünschtem Antwortverhalten erhöht. Auch wird in der Literatur gelegentlich die Vermutung geäußert, dass gerade dauerhaft institutionalisierte ältere Menschen, die ja in der Regel von der sie versorgenden Institution in hohem Maße abhängig sind, bei einer Evaluationsbefragung eher positive als negative Urteile über die Institution äußern werden, um Sanktionen zu vermeiden (FORBES, NEUFELD 1997; KNÄUPER u.a. 2002, für den Bereich der ambulanten Pflege kommen WINGENFELD und SCHAEFFER 2001 zu ähnlichen Schlussfolgerungen).

Solche in der Literatur als *Antworttendenzen*, *Frage-* und *Interviewereffekte* bekannten Methodenprobleme lassen sich mit Hilfe standardisierter Instrumente oft nur schwer entdecken und darstellen – allenfalls lässt sich die plausible Hypothese formulieren, dass der hohe Grad an Zufriedenheit, welcher in quantitativen Befragungen von institutionell betreuten Personen (etwa: Krankenhauspatienten) regelmäßig gemessen wird, zu einem nicht geringen Teil auf die Tendenz zu sozial erwünschtem Antwortverhalten zurückzuführen sein wird (zu diesem Problem vgl. auch WILLIAMS 1994).

---

<sup>2</sup>vgl. etwa <http://www.justina-von-cronstetten-stift.de/Archiv/umfrage/einleitung.html#Anchor-Vorgehensweis-41589>, 3.10.03, 11:40



Das Methodenrepertoire der empirischen Sozialforschung stellt jedoch noch weitere Verfahren zur Verfügung, die es ermöglichen, diejenigen sozialen Prozesse und Variablen zu identifizieren und zu beschreiben, die die Teilnahme an einer Befragung und bestimmte Antworttendenzen in einem konkreten institutionellen *setting* beeinflussen. Die Bereitschaft an einer Umfrage teilzunehmen, Antworttendenzen, Frage- und Interviewereffekte hängen eng mit der Bedeutung des Untersuchungsinstruments oder der sozialen Situation der Befragung für den Interviewten zusammen. Verfahren der *interpretativen* bzw. *qualitativen* Sozialforschung, mit deren Hilfe Prozesse der Situationsdefinition, Relevanzsetzung und Bedeutungszuschreibung empirisch beschrieben werden können (vgl. KELLE 1998), sind deshalb besonders gut brauchbare Werkzeuge zur Untersuchung und Analyse dieser Phänomene. Wir werden im folgenden darstellen, wie Methodenprobleme der standardisierten Befragung älterer, in stationären Einrichtungen lebender Menschen durch die Verwendung qualitativer Methoden identifiziert und beschrieben werden können.

## 4 Die empirische Untersuchung: Ziele und Methoden

In unserer empirischen Studie haben wir von Anfang an konsequent qualitative und quantitative Methoden in einem gemeinsamen Forschungsdesign kombiniert (vgl. auch KELLE, NIGGEMANN 2002). Die Methodenwahl wurde dabei von zwei übergreifenden Zielen bestimmt:

1. Einerseits sollten Dimensionen der Zufriedenheit von Bewohnern stationärer Altenhilfeeinrichtungen identifiziert werden. Einen wichtigen theoretischen Ausgangspunkt bildete dabei die Überlegung, dass Lebenswelt und subjektives Erleben von Heimbewohnern zur Ausprägung von jeweils spezifischen Bedürfnislagen und Konzepten von Zufriedenheit führen, die sich nicht aus vorhandenen Theorien deduktiv ableiten lassen, sondern allein durch qualitative empirische Studien aufgedeckt werden können.
2. Andererseits wollten wir Methodenprobleme bei der Erhebung von Zufriedenheit dauerhaft institutionalisierter älterer Menschen beschreiben und hierfür Lösungen entwickeln. Diese Erkenntnisse sollten in die Konstruktion von teilstandardisierten Erhebungsinstrumenten für diesen Bereich münden.

Hierzu wurden in einem ersten Schritt 40 qualitative Leitfadeninterviews mit Bewohnern vollstationärer Pflegeeinrichtungen im Alter von 52 bis 92 Jahren geführt. Diese Interviews fanden in Pflegeeinrichtungen Nordrhein-Westfalens, Bremens, Schleswig-Holsteins und Niedersachsens in unterschiedlicher Trägerschaft statt (kirchliche Träger und Träger der freien Wohlfahrtspflege, öffentlich-rechtlich und privat), welche über Kapazitäten von 20 bis 150 Betten verfügen. Um eine hohe Heterogenität des Samples zu gewährleisten, zielte die Auswahl der Befragten darauf, dass Bewohner beiderlei Geschlechts mit verschiedenen Pflegestufen in kleinen, mittleren und großen Einrichtungen im qualitativen Sample enthalten waren (zu Prinzipien qualitativer Stichprobenziehung

vgl. KELLE, KLUGE 1999, S. 38 ff., zur genauen Struktur des Samples KELLE, NIGGEMANN 2002, S. 110). Dabei erwies sich allerdings der Feldzugang zu Bewohnern kleiner Einrichtungen (weniger als 25 Plätze) als schwierig, weil die Kooperationsbereitschaft der dortigen Leitungen nur gering ausgeprägt war. Insgesamt konnte nur die Leitung eines einzigen Kleinheims zur Mitarbeit gewonnen werden.

Durch die Auswahl befragungsfähiger Interviewpartner können Leitungen der Einrichtungen und das Pflegepersonal eine wichtige *gatekeeper*-Rolle ausüben (vgl. auch FISK, WIGLEY 2000). Weil in Einrichtungen der stationären Altenpflege stets ein relativ hoher Anteil von Bewohnern wegen fortgeschrittener Demenzerkrankungen oder physischer bzw. psychischer Beeinträchtigungen nicht befragbar ist, verlassen sich Untersucher in Studien mit institutionalisierten älteren Menschen oft auf das Pflegepersonal für eine Auswahl der Befragten (s.o.). Ein solches *gatekeeping* durch Heimmitarbeiter kann einen wichtigen protektiven Effekt für die Bewohner haben – es ermöglicht eine Vorbereitung der Bewohner und reduziert deren Befürchtungen Fremden gegenüber. Die Beurteilung der Interviewfähigkeit durch das Personal unterliegt aber oft starken subjektiven Einflüssen und stellt damit eine Quelle der Stichprobenselektivität dar. Gründe für die Auswahl bestimmter Bewohner, die nach Meinung der Mitarbeiter für ein Interview in Frage kommen, können neben deren Basisfähigkeiten zur Interaktion, einer besonderen Kommunikationsfreudigkeit oder einem höheren Bildungsniveau auch Sympathie oder die positive Grundhaltung des Bewohners der Einrichtung gegenüber sein. Dabei können Einzelne in die Rolle des »Vorzeigebewohners« geraten. Auch wenn die empirische Studie, wie in unserem Fall, nicht der Evaluation einer konkreten Einrichtung dient, so handeln Leitung oder Mitarbeiter offenbar stets in dem Bewusstsein, dass hier die Einrichtung und deren Arbeit präsentiert werden muss, wie sich bei der Datensammlung im Feld schnell herausstellte: so wurde der Heimleiter einer kirchlichen Einrichtung nach einer ersten Auswertung von drei Interviews, die mit Bewohnern dieses Heims geführt worden waren, über die offensichtlich positiven Einschätzungen der Interviewten in Kenntnis gesetzt, die das Haus mit seinen Mitarbeitern und der Ausstattung nahezu uneingeschränkt gelobt hatten. Auf die (eher scherzhaft gemeinte) Frage, ob nur die »freundlichsten und nettesten Bewohner« für ein Interview ausgewählt worden waren, wurde sofort die Möglichkeit für einen zweiten Besuch angeboten, bei dem »kritische Bewohner« zum Zuge kommen würden. Der Heimleiter räumte ein, für den ersten Termin »erst einmal die netten und gut gestellten Bewohner« ausgewählt zu haben, um ein positives Bild von der Einrichtung zu vermitteln. »Man weiß ja schließlich als Einrichtungsleiter, welche Bewohner eher kritisch eingestellt sind, und welche Bewohner das Haus ausschließlich positiv sehen und darstellen«. Für den kommenden Termin würde er dann nach Möglichkeit »einige der Herren zur Verfügung stellen, die wären hier in der Einrichtung wesentlich kritischer...«.

Sowohl Merkmale des Bewohners, die aus Sicht des Personals zu einer guten Befragbarkeit führen (wie das Fehlen sensorischer oder mentaler Einschränkungen, ein hoher Bildungsstatus usw.) als auch eine vorhandene Befragungsbereitschaft kann (möglicherweise zusammen mit einer positiven Grundeinstellung der Einrichtung gegenüber) durchaus dazu führen, dass bestimmte Bewohner in die Rolle des »Dauerbefragten« geraten, wie der folgende Interviewausschnitt zeigt:

B: Und was soll ich da vorne bei denen (*gemeint sind andere Bewohner*) sitzen? Nee, ich lese ein bisschen.

I: Ist das nicht so ihr Ding?

B: Nee. Die sind doch alle ganz durcheinander. Sonst wären Sie nicht zu mir gekommen. Mit den anderen ... ich hab das schon öfter machen müssen. Auch Praktikantinnen, die sich was aufschreiben müssen. Da musste ich das denn auch so erzählen, ne? Das kenn ich schon, ich hab Lehrlinge ausgebildet, die mussten immer ihre Halbjahresberichte machen.

(Interviews 12.04.01 A04, (453/464))

Diese und andere Erfahrungen führten uns dazu, dass für den zweiten Teil der Untersuchung, der eine Pilotstudie zur Testung eines standardisierten Instruments umfasste, zwei verschiedene Auswahlprinzipien zur Anwendung kamen: einerseits wurde nach dem Schneeballprinzip eine Stichprobe von Bewohnern von 13 vollstationären Pflegeheimen in ganz Deutschland gezogen (n=128), zu denen durch Studierende des berufsbegleitenden Studiengangs »Gerontologie« der Universität in Vechta hergestellt worden war, die in den Pflegeeinrichtungen oder deren Dachorganisationen beschäftigt waren. Andererseits wurde eine Vollerhebung in einer Einrichtung in kirchlicher Trägerschaft (n=116) in einer norddeutschen Kleinstadt durchgeführt, bei der jeder Heimbewohner durch einen Interviewer aufgesucht wurde (wobei das Interview dann natürlich in zahlreichen Fällen wegen der gesundheitlichen Situation des Befragten oder seiner mangelnden Kommunikationsfähigkeit gar nicht begonnen oder nach kurzer Zeit abgebrochen wurde). Thema der standardisierten Befragung war die Zufriedenheit der Bewohner mit den folgenden Aspekten des Heimlebens: Allgemeine Zufriedenheit mit dem Leben in der Pflegeeinrichtung, Beschäftigungs- und Freizeitangebot, Pflegeleistungen, Freundlichkeit und Kompetenz der Mitarbeiter.

Im Unterschied zu der üblichen Vorgehensweise im standardisierten Interview, in dem Äußerungen, die nicht unmittelbar in das Antwortkategorienraster passen, nicht aufgezeichnet werden, sind wir bei unserer Befragung dazu übergegangen, Kommentare der Befragten, zusätzliche Erzählungen usw. schriftlich zu protokollieren. Zusätzlich wurden 60 der Interviews auf Tonträger aufgezeichnet und anschließend teilweise transkribiert.

Eine methodische Besonderheit unserer Studie bestand also in der Verfügbarkeit dreier verschiedener Datenquellen:

1. vollständig transkribierte qualitative Leitfadeninterviews, die mit Hilfe eines während der Auswertung sukzessive konstruierten Kategorienschemas EDV-gestützt verschlagwortet und einer thematisch vergleichenden, synoptischen Analyse unterzogen wurden,
2. quantitative Daten, die mit Hilfe von standardisierten Fragebögen erhoben worden waren und mit Hilfe üblicher statistischer Methoden ausgewertet wurden,

3. und Interaktionsprotokolle der standardisierten Befragung, die mit qualitativen Methoden analysiert wurden.

Die *Triangulation* dieser Datenquellen, das heißt die Möglichkeit, Ergebnisse aus den Auswertungen des quantitativen und qualitativen Datenmaterials aufeinander zu beziehen (zur Methodik vgl. auch KELLE, ERZBERGER 1999, 2000, 2001), erlaubte es nun, zentrale Validitätsbedrohungen und Methodenprobleme zu identifizieren, die bei der Befragung von älteren Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen eine Rolle spielen und die die Qualität der hier gesammelten Daten beeinflussen

## 5 Ergebnisse

Die Auswertung der quantitativen Daten vermittelte *prima facie* das Bild einer umfassenden Zufriedenheit. So wählten etwa drei Viertel der an der Befragung teilnehmenden Bewohner bei der Frage »Sind Sie mit der pflegerischen Versorgung durch die Schwestern und Pfleger zufrieden« die Antwortkategorien »immer« oder »meistens«. Nur eine äußerst kleine Gruppe (etwa 5% der Befragten im Schneeballsample und 12% der Befragten der Vollerhebung ) bezeichnete sich als nur »gelegentlich« oder »selten« zufrieden und kein Befragter antwortete mit »nie zufrieden«. Dieses Bild entspricht einer auch ansonsten in der Literatur häufig beschriebenen Tendenz von Krankenhauspatienten und Heimbewohnern, sich über die erhaltenen Dienstleistungen in positiver Weise zu äußern (vgl. KRENTZ, OLANDT 1999; ANDERSEN, SCHWARZE 1999).

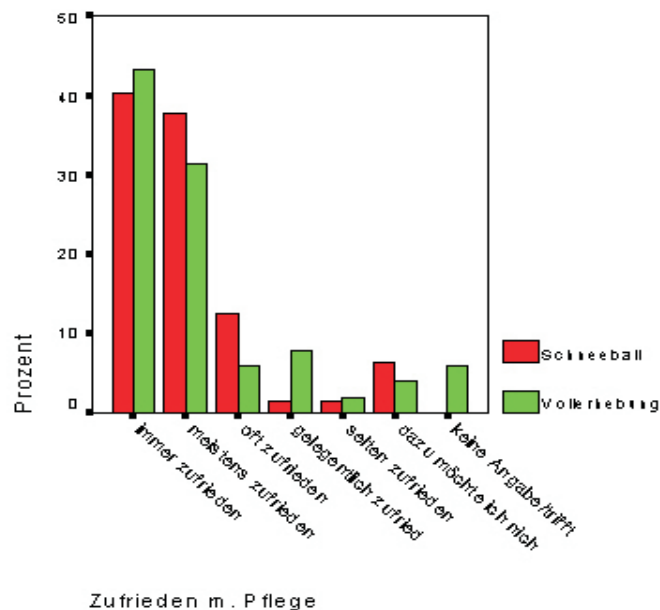


Abbildung 1: Zufriedenheit mit der pflegerischen Versorgung

Die überwiegende Mehrheit der Befragten, nämlich ca. 55% im Rahmen des Schneeballsamples und ca. 42% im Rahmen der Vollerhebung stimmten auch der Aussage, dass sie mit dem Leben in der Pflegeeinrichtung rundum zufrieden sind, »völlig« zu und eine weitere große Gruppe wählte hier die nächste Antwortkategorie »ziemlich zutreffend« (vgl. Grafik 2) Auch hier ist es nur eine kleine Gruppe, die der Aussage nur »teils-teils«, »wenig« oder »gar nicht« zustimmt, nämlich 28% der Teilnehmer der Vollerhebung und 10% der Mitglieder des Schneeballsamples. Eine mögliche Erklärung für die Unterschiede zwischen Vollerhebung und Schneeballsample wäre natürlich, dass in jener Einrichtung, in der die Vollerhebung durchgeführt sind, die Bewohner im Durchschnitt unzufriedener sind als anderenorts. Die schon beschriebenen bei den qualitativen Leitfadenterviews in der ersten Phase des Forschungsvorhabens gemachten Erfahrungen legen jedoch einen anderen Schluss nahe: es ist sehr wahrscheinlich, dass die Unterschiede zwischen Vollerhebung und Schneeballsample durch das *gatekeeping* von Mitarbeitern der Einrichtung und durch die zusätzliche Selbstselektion von Befragten ausgelöst wurden. Diese Interpretation wird weiterhin gestützt durch die Tatsache, dass der Anteil der Antwortverweigerer an den Befragten bei der Vollerhebung mit fast 15% wesentlich höher lag als im Schneeballsample (wo er bei 2% lag).

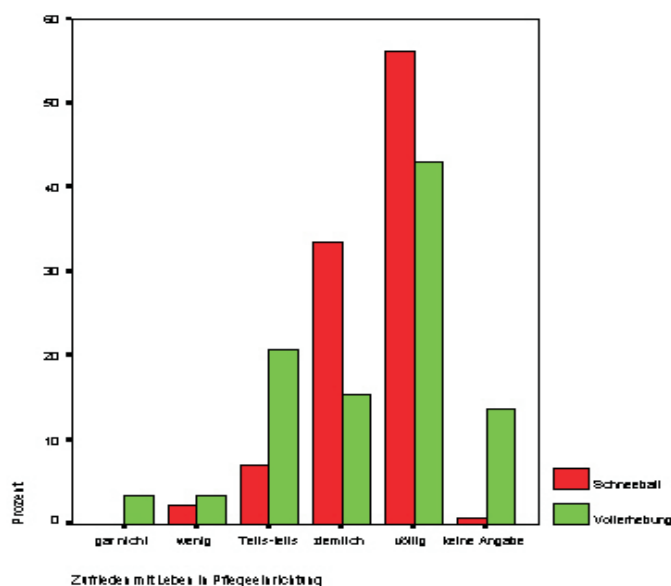


Abbildung 2: Zufriedenheit mit dem Leben in der Pflegeeinrichtung

Auch das Item »Die Pflege ist tadellos und die Schwestern sind stets ausgesprochen freundlich zu mir«, das absichtlich überzogen formuliert wurde, konnte nicht viel häufiger negative Bewertungen provozieren: mehr als 50% der Befragten sowohl des Schneeballsamples als auch der Teilnehmer der Vollerhebung stimmten dieser Aussage zu.

Allerdings war der Anteil der Antwortverweigerer in der Vollerhebung bei diesem Item auch besonders hoch. Dies legt die Vermutung nahe, dass viele Befragte lieber eine Antwort auf diese Frage verweigern als explizite Kritik an Angehörigen des Pflegeper-

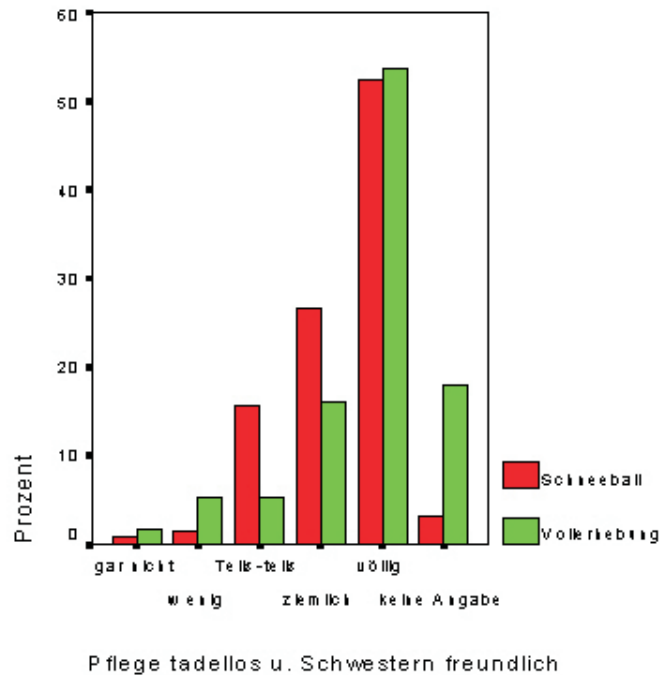


Abbildung 3: Pflege tadellos und Schwestern immer freundlich

sonals in einem standardisierten Fragebogen zu äußern. Allerdings thematisieren etliche Befragte im Laufe des Interviews quasi nebenbei problematische Aspekte der Pflegesituation: »Ich kann nicht immer jemanden rufen zum Waschen, da mach ich halt so gut wie's geht...« berichtet etwa eine 94-jährige Bewohnerin, die sich bei der Frage nach der Zufriedenheit mit der pflegerischen Versorgung für die Antwortkategorie »völlig« entschieden hatte, und im Kontext einer anderen Frage beklagt sie sich, das Pflegepersonal »habe ... halt immer wenig Zeit...« Solche und ähnliche Reaktionen der Bewohner konnten wir mit Hilfe unserer transkribierten Interaktionsprotokolle häufig dokumentieren. Trotz solcher kritischer Äußerungen zu Leistungen der Einrichtung äußern sich die Befragten aber in den standardisierten Interviews sehr positiv, und das auch dann, wenn sie nicht nach globaler Zufriedenheit in der Einrichtung gefragt, sondern nur um die Beurteilung einzelner Leistungsaspekte gebeten wurden.

Anhand der verschrifteten Interaktionsprotokolle lässt sich auch aufzeigen, dass ein solches Antwortverhalten zumindest bei einem Teil der Befragten offensichtlich motiviert wird durch Sanktionsängste. So gab eine 89jährige Bewohnerin, die zuvor der Aussage »völlig« zugestimmt hatte, den Kommentar: »... Am Anfang war es besser, aber jetzt herrscht Personalmangel, aber ich möchte nicht, dass Sie das aufschreiben ....« Und eine andere 90jährige Befragte, die ebenfalls im standardisierten Interview die Pflege als »völlig tadellos« und die Schwestern als »immer ausgesprochen freundlich« bewertet hatte, sagte »Die Frage ist riskant, darüber spricht man nicht gern. Die Leute werden doch bestraft, die hier die Wahrheit sagen«, und brach das Interview danach ab. Eine solche

Furcht vor Sanktionen bei offener Kritik zeigt einerseits, wie stark die subjektiv empfundene Abhängigkeit des Bewohners vom Pflegepersonal und seine daraus resultierende Vulnerabilität sein kann. Standardisierte Daten zur Bewohnerzufriedenheit vermitteln deshalb offensichtlich ein zu positives, geschöntes Bild. Die Erhebung qualitativen Datenmaterials durch die Protokollierung und Aufzeichnung von quasi nebenbei erfolgten Bemerkungen ermöglichte es in unserem Fall, den mangelhaften Informationsgehalt und die beschränkte Qualität solcher Daten zu erkennen.

Weiterhin geben die teilweise sehr umfangreichen qualitativen Leitfadeninterviews, die in der ersten Phase der Untersuchung mit ausgewählten Bewohnern geführt wurden, Hinweise, wie die Tendenz der Befragten, sich in den standardisierten Interviews überwiegend positiv über die Einrichtung und die hier angebotenen pflegerischen und anderen Dienstleistungen zu äußern, erklärt werden kann. Insgesamt lassen sich anhand dieses Materials drei Phänomene beschreiben, die die Qualität von Interviewdaten aus Pflegeheimen beeinträchtigen können:

- offene und verdeckte Verweigerung des Interviews durch Interviewpartner, die Sanktionen für kritische Äußerungen befürchten,
- Intervieweffekte, die durch die Anwesenheit Dritter oder durch die Furcht vor der Weitergabe von Daten an Dritte entstehen,
- die Tendenz zu sozial erwünschtem Antwortverhalten.

Das Datenmaterial zeigte aber auch, dass qualitative Interviews im Unterschied zu standardisierten Fragebögen die Entstehung eines Vertrauensverhältnisses zwischen Interviewer und Befragten und damit die Äußerung von negativen Bewertungen und von Kritik an der Einrichtung erleichtern können.

## 5.1 Offene und verdeckte Verweigerung der Interviews

Bewohner, die von der Heimleitung oder vom Pflegepersonal für ein qualitatives Leitfadeninterview vorgeschlagen wurden, verweigerten nur in äußerst seltenen Fällen direkt eine Teilnahme. Dennoch war häufig eine passive Verweigerungshaltung zu bemerken, die wir als »verdeckte Verweigerung« bezeichnen möchten. Oft lassen sich im Laufe eines qualitativen Leitfadeninterviews, manchmal erst durch intensiveres Nachfragen, Hinweise finden für eine solche verdeckte Verweigerung. Manche der befragten Bewohner würden von sich aus an einer Befragung nicht teilnehmen, schätzen die Situation aber offensichtlich so ein, dass ihnen kaum eine andere Wahl bleibt:

B: Gestern wurde ich noch mal darauf hingewiesen, dass ich heute Damenbesuch kriege, und da hab ich gesagt, lass sie bleiben wo sie ist.

I: Ja. Aber warum?

B: (Überlegt). Weil ich doch vor zwei Jahren schon einmal verhört... Mit meinem Arzt verhört worden bin. Unter denselben Bedingungen wie heute.

I: Ja?

B: So ziemlich.

(Interviews.12.04.01A01 (622/634))

Dieser während des gesamten Interviews desinteressiert wirkende Bewohner wollte zu Beginn offensichtlich die Teilnahme verweigern und wurde dann in gewisser Weise gegen seinen Willen interviewt. Der Situationsdefinition des Interviewers »wissenschaftliche Befragung« setzt dieser Befragte eine Situationsdefinition entgegen, wie sie für Befragungen in »totalen Institutionen« eher gebräuchlich ist: ein »Verhörer« hat kaum Möglichkeiten, sich für oder gegen seine Teilnahme bei dem Verhör zu entscheiden, und er muss stets die Möglichkeit gewärtigen, dass das, was er sagt, gegen ihn verwendet wird. Im besten Fall wird er nach dem Verhör wieder in Ruhe gelassen, im schlimmeren Fall muss er Sanktionen befürchten.

Aus methodischer Sicht ist es nun unerheblich, ob die von den Befragten antizipierten negativen Sanktionen tatsächlich dann erfolgen, wenn Kritik an der Einrichtung und ihrem Personal geäußert wird. Allein die Situationsdefinitionen der Befragten, die die Interviewsituation als bedrohlich erleben, hat einen Einfluss auf deren Antwortverhalten und kann die empirische Erfassung bzw. »Messung« von Bewohnerzufriedenheit stark beeinflussen.

## 5.2 Furcht vor der Weitergabe von Informationen

Die Befürchtungen von Befragten, dass ihr Antwortverhalten negativ sanktioniert wird, kann dabei durch die Anwesenheit von Mitgliedern der Heimleitung oder des Personals hervorgerufen bzw. verstärkt werden. Als während eines Interviews in einer Einrichtung im ländlichen Raum mit weniger als 20 Pflegeplätzen in privater Trägerschaft die Heimleiterin mit der Bemerkung, dass »*sie sich gerne etwas beteiligen*« wolle, das Zimmer betrat, leiteten die befragte Bewohnerinnen das Gespräch ganz offensichtlich um auf unverfängliche und unproblematische Themen, die kaum noch einen Bezug zu der Einrichtung und zu ihrer persönlichen Situation erkennen ließen. Das Gespräch wurde kurz darauf durch eine weitere Intervention des Pflegepersonals (mit dem Hinweis »das Essen sei nun angerichtet«) beendet. Der von der Interviewerin angebotene zukünftige Kontakt wurde von den Befragten abgelehnt und die Annahme einer Visitenkarte verweigert mit der Begründung, dass die Heimleitung misstrauisch werden würde, wenn die Bewohnerin ein weiteres Mal interviewt würde. Diesem Ärger wolle man aus dem Weg gehen. Im Verlauf des weiteren Gespräches stellt sich die nun anwesende Heimleiterin dar als eine Person, die »*ein bisschen sehr pingelig*« ist, dass in ihrem Haus »*Sauberkeit herrscht, Ordnung und dass man Alten gegenüber höflich und nett zu sein hat. So wie es halt war*«. Sie betont, dass sie »*noch zur alten Garde*« gehöre.

Dass die Anwesenheit Dritter die Erhebung valider Informationen zur subjektiven Situation von institutionalisierten älteren Menschen sehr erschweren kann, wurde auch in einem Interview mit einer Heimbewohnerin deutlich, die aktives Mitglied des Heimparlaments war. Diese Befragte beschrieb Praktiken der Befragung im innerinstitutionellen



Kontext. Auch Mitglieder des Heimparlaments erhalten oft nicht zuverlässige Informationen, wenn sie, um Beschwerden nachzugehen, einzelne Bewohner direkt aufsuchen und befragen:

*»Wir gehen in die Zimmer auch, haben wir auch schon gemacht, ja. Das hat auch nichts gebracht. Die eine Frau, die bei uns am Tisch sitzt, die hat gesagt, wenn Sie (gemeint ist: die Interviewpartnerin als Mitglied des Heimparlaments) nicht dabei gewesen wären, dann hätte ich so' ne Latte gehabt von Beschwerden. (...) Das ist, das geht ja auch so schnell, du stehst da null Komma nichts im Zimmer, die sind erst mal baff, bis die sich gesammelt haben hat er seine Pfeile losgeschossen (gemeint ist: ein anderes Mitglied des Heimparlaments). ›Haben sie irgendwelche Beschwerden oder Reklamationen oder Sorgen?‹ Dann sind die so baff und sagen ›nein‹. Und dann ist gut und dann geht er wieder raus. (...) Und, wenn wir unten in dem Konferenzzimmer da sind, dann haben wir da Sprechstunde, da kommt kein Mensch, nur höchstens eine, die nur aus Neugierde guckt und von sich selbst erzählt und das ist alles. Das bringt doch nichts.«*

(Interview 07.08.01; HO1 (774/832))

Selbst solche Akteure, die den formalen Regeln der Einrichtung gemäß als Interessenvertreter agieren können, haben offensichtlich Schwierigkeiten, Heimbewohner innerhalb der institutionellen Bezüge dazu zu motivieren, Beschwerden, Kritik oder negative Beurteilungen der Situation zu äußern. Dies wird erklärbar, wenn man die Befürchtungen hinsichtlich einer möglichen Weitergabe von Informationen an Dritte in Rechnung stellt, die viele Heimbewohner offensichtlich haben. Bereits in einer empirischen Studie in den 1970er Jahren hatten NEHRING und GEACH darauf aufmerksam gemacht, dass ältere Personen Vertraulichkeitszusagen oft nur wenig Glauben schenken (NEHRING, GEACH 1973). Dieser Umstand wurde auch in unseren qualitativen Interviews deutlich, wie das folgende Beispiel zeigt.

I: (...) Denken die alten Menschen, dass ich hinterher mit dem Aufzeichnungsgerät irgendwo hin gehe?  
(...)

B: Ja, die haben kein Vertrauen. Gibt es hier auch einige, die haben kein Vertrauen, überhaupt wo Sie jetzt das Dingen da haben, nech. Was könnte passieren? Vielleicht wird es dem Chef wieder vorgespielt, dann weiß der ganz genau was die gesagt haben, und so denken die. So ist es.

(Interview 26.03.01 FO1 (775/786))

### 5.3 Sozial erwünschtes Antwortverhalten

Die Antworten von dauerhaft institutionalisierten älteren Menschen auf Fragen zur Bewertung der in der Einrichtung angebotenen Dienstleistungen sind offensichtlich stark von einer Tendenz zu sozial erwünschtem Antwortverhalten beeinflusst. Bei der Verwendung eines standardisierten Instruments, bei dem der Befragte sich zwischen mehreren vorgegebenen Antwortalternativen entscheiden soll, bleiben solche Tendenzen leicht unentdeckt, können aber bei einer sorgsamten Aufzeichnung und Transkription des Interviews sichtbar werden, wie im folgenden Interviewausschnitt deutlich wird.

I: (...) So, eine Frage hab ich noch. »Was denken Sie, woran hapert es in der Pflege«?

B: Was ich denke?

I: Ja, woran hapert es? Hapert es »an der Zeit« in der Pflege?

B: Müßte ich eigentlich sagen, nich.

I: Meinen Sie, daran haperts?

B: Das wollte ich nicht sagen.  
(...)

I: Ob es in der Pflege an etwas hapert. Oder hapert es »an gar nichts«?

B: Manchmal ist alles zu laut, mal, ja was soll ich denn noch sagen?

I: Hapert es vielleicht auch »an einem netten Gespräch miteinander«?

B: Manchmal auch.

I: Gut. Oder hapert es daran, dass »die Pflegekräfte so oft wechseln«?

B: Gedeckt?

I: Nein, wechseln. Dass die »so oft wechseln«? Oder eher nicht?

B: Könnte man halb ja und halb nein sagen?

I: Halb ja, halb nein?

B: Ja, ich weiß auch nicht. (lacht) Wie die das sehen wollen, nich. Wie man das sagen soll.

(Standardisiertes Interview 234, Transkript 320–353)

Der Befragte wird hier sichtlich verunsichert durch eine Interviewstrategie, bei der der Interviewer, streng den Regeln standardisierter Befragung folgend, die einzelne Antwortalternativen in neutraler Weise nacheinander präsentiert. Der Befragte macht zahlreiche

Andeutungen, dass er Hilfestellungen erwartet, welches die »angemessenen« und »richtigen« Antworten sind (»...ja was soll ich denn noch sagen« ... »könnte man halb ja und halb nein sagen?«) und bringt am Ende dieses Interviewausschnitts schließlich offen seinen Wunsch zum Ausdruck, dass der Interaktionspartner genaue Rollenerwartungen konkretisiert, die sich mit dieser Situation verbinden, und deren Befolgung ihn als guten, kooperationswilligen Interviewten ausweisen. Explizit macht er deutlich, dass er im Sinne sozialer Erwünschtheit antworten möchte: »Wie die das sehen wollen, nich. Wie man das sagen soll.«

Eine qualitative Interviewmethodik, die narrative Anreize verwendet, kann die negativen Wirkungen sozial erwünschten Antwortverhaltens in vielen Fällen durchbrechen und eine anfängliche Reserviertheit der Befragten überwinden. Wenn sich ein guter Rapport zwischen Interviewer und Interviewten entwickelt, berichten anfänglich vorsichtige Interviewpartner im Verlaufe des Interviews häufig negative Erfahrungen, wie in dem folgenden Beispiel:

B: Und wie gesagt, in keiner Weise, in keiner Beziehung habe ich irgendwie einen Grund, mich über irgendwas zu beschweren oder was weiß ich. Höchstens dass die Schwestern ein bisschen nervös sind, und dass sie mal ein bisschen laut sind mit einer, die wohl nur den ganzen Tag: Schwester ruft, Schwester, Schwester ruft die den ganzen Tag. Aber da hab' ich ja nu nichts mit zu tun, nicht. An sich sind sie – das Personal ist in Ordnung. Ja. Was nicht – wüsste auch nicht, was ich irgendwie – wo was klage sollte oder was weiß ich.

(Interview 20.02.01 B05 (I27/I36))

## 6 Diskussion: Methodologische Desiderate für eine vulnerabilitätssensitive Sozialforschung

Die Ergebnisse verdeutlichen, dass in Bereichen, in denen Befragte in spezifischen Abhängigkeitsbeziehungen stehen und damit in besonderer Weise vulnerabel sind, Ergebnisse sozialwissenschaftlicher Befragung mit großen Fehlern und Verzerrungen behaftet sein können. Bei standardisierten Umfragen zur Zufriedenheit von Bewohnern stationärer Einrichtungen der Altenpflege werden sich diese Fehler im Allgemeinen zu einem insgesamt (d.h. vor allem im Aggregat) zu positivem Urteil kumulieren.

Dieser Umstand kann natürlich von Einrichtungen und deren Trägern zu legitimatorischen Zwecken genutzt werden. Eine wesentliche Aufgabe der Methodenlehre der empirischen Sozialforschung besteht darin, einen solchen wissentlichen oder unwissentlichen Missbrauch ihrer Instrumente aufzudecken und Regeln für den Umgang mit diesem Problem vorzuschlagen, die zu einem methodologisch und forschungsethisch vertretbaren Methodeneinsatz führen. Wenn dauerhaft institutionalisierte und deshalb hochgradig vulnerable Menschen in stationären Einrichtungen befragt werden sollen, sind dabei vor allem die folgenden Aspekte von Bedeutung (vgl. auch KELLE, NIGGEMANN 2002):

1. Besondere Sorgfalt sollte auf den Feldzugang, den Samplingplan und die Auswahl der Interviewpartner verwendet werden. Eine Vollerhebung, bei der sich die Forscher selber von der Befragungsfähigkeit der Interviewpartner überzeugen, ist in jedem Fall einer Stichprobenziehung vorzuziehen, bei der Mitglieder des Personals die Befragten auswählen. Falls sich aber eine Vollerhebung aus forschungspraktischen Gründen verbietet, sollte zumindest versucht werden, Zusatzinformationen über die Befragten (nehmen diese häufiger an Befragungen teil, handelt es sich um beim Personal besonders beliebte Bewohner?) zu erhalten. Bei einer entsprechenden Kooperationsbereitschaft der Einrichtung (die etwa dann gegeben ist, wenn von Seiten der Leitung ein Interesse daran besteht, Probleme in der pflegerischen und allgemeinen Versorgung zu eruieren), können die Untersucher ihr Sample gezielt durch solche Interviewpartner ergänzen, die eine kritische, auch »nörglerische« oder »querulatorische« Haltung einnehmen, um somit eine größere Varianz von Einschätzungen und Bewertungen abzubilden. Mitglieder des Heimbeirats oder andere Bewohner, die die Rolle »informeller Führungspersonen« unter den Bewohnern einnehmen oder solche Bewohner, deren selbst empfundener Grad von Abhängigkeit gering ist, können oftmals die Funktion der in ethnographischen Studien so genannten »*key informants*« übernehmen. Mitglieder des Heimbeirats haben nämlich i.d.R. guten Einblick in die Probleme, Wünsche und Bedürfnisse pflegebedürftiger Bewohner, weil sie als deren offizielle Vertreter die im Rahmen von Sprechstunden und Heimbeiratsversammlungen geäußerten (kritischen) Einschätzungen und Bewertungen von Dienstleistungen gebündelt an einen Interviewer weitergeben können.
2. Ein Sozialforscher hat in der Regel ein klar umrissenes Bild von der Funktion eines Interviews – aus seiner Sicht dient es der Informationssammlung. Der Befragte jedoch wird möglicherweise ganz andere Situationsdefinitionen entwickeln, die seinem eigenen lebensweltlichem Erfahrungshintergrund entstammen (»ausgefragt werden«, »einem Verhör unterzogen werden«, »an einer Prüfung teilnehmen« u.a.m.). Das Ziel des Interviews, die Funktion des Interviewers, sein sozialer Status und sein Verhältnis zur betreuenden Einrichtung müssen deshalb zu Beginn des Interviews sehr detailliert und in für den Befragten verständlichen Worten beschrieben werden. Anonymitätzusagen müssen in glaubwürdiger Weise gegeben und ggfs. mehrfach während des Interviews wiederholt werden. Der Interviewer muss sich dabei durch Nachfragen versichern, ob er auch verstanden wurde.
3. Die Freiwilligkeit der Teilnahme muss während des Interviews mehrfach und sehr explizit verdeutlicht werden. Minimale Signale, die auf eine verdeckte Verweigerung oder auch nur ein Unbehagen des Interviewpartners deuten, müssen zur Kenntnis genommen werden und mit dem Angebot beantwortet werden, das Interview jederzeit auf Wunsch des Befragten abzubrechen, und ggfs. die bereits gesammelten Daten zu vernichten bzw. dem Befragten auszuhändigen.
4. Ältere Menschen in stationärer Betreuung folgen einer Bitte um die Teilnahme an einem Interview in vielen Fällen allein deswegen, um Bedürfnisse nach narrativer

Selbstpräsentation und sozialem Kontakt zu erfüllen. Diese Bedürfnisse müssen vom Interviewer ernst genommen werden und die Interviewführung muss hierauf entsprechend eingestellt werden. Dies hat nicht nur forschungsethische Gründe – die Befolgung von Reziprozitätsregeln im sozialen Austausch – sondern ist auch forschungsmethodisch sinnvoll, weil ein Interview, in dem der Befragte sich mit seinen Bedürfnissen ernst genommen fühlt, leichter ein wechselseitiges Vertrauensverhältnis entstehen lässt, in dem belastende und als riskant empfundene »*sensitive topics*« thematisierbar werden.

Dies alles spricht dafür, bei der Befragung von Bewohnern stationärer Einrichtungen der Altenpflege qualitativen Verfahren der Interviewführung einen breiten Raum zu geben, denn

- in qualitativen Interviews können die Befragten ihre Relevanzsetzungen und Bedürfnisse entfalten, ohne dass diese von Anfang an von den Forscherhypothesen überblendet werden,
- qualitative Interviews erfüllen eher als standardisierte Befragungen Bedürfnisse nach narrativer Selbstpräsentation und sozialer Interaktion, und können deshalb zum Aufbau eines Vertrauensverhältnisses zwischen den Interviewpartnern beitragen,
- die »Zugzwänge des Erzählens« (SCHÜTZE 1976) können dazu führen, dass Interviewte im Laufe des Interviews eine defensive, von sozial erwünschtem Antwortverhalten gekennzeichnete Haltung tendenziell aufgeben und auch negative Bewertungen der Pflegeinstitution offenlegen, Kritik äußern usw.

Bei der Durchführung von quantitativen Studien empfiehlt es sich deshalb, den standardisierten Fragebogen einzubetten in ein qualitatives, offenes (leitfadenzentriertes oder episodisches) Interview. Die für eine solche quantitativ-qualitative Befragung erforderlichen hohen personellen und finanziellen Ressourcen werden dabei durch die gesteigerte Qualität der damit erhobenen Daten mehr als wettgemacht.

Bei der Befragung von vulnerablen Personen ist eine Vertrauensbeziehung zwischen Interviewer und Interviewtem eine entscheidende Bedingung für die Qualität von Interviewdaten. Hierbei darf allerdings nicht vergessen werden, dass eine solche Vertrauensbeziehung nicht einfach durch die Anwendung bestimmter Techniken »produziert« werden kann, sondern abhängig ist von zahlreichen, nur schwer zu kontrollierenden situativen und übersituativen Komponenten (wie der Persönlichkeit und sozialen Kompetenz von Interviewer und Interviewtem, dem lebensgeschichtlichen Hintergrund des Befragten usw.). Auch qualitative Interviews bieten deshalb keinesfalls *per se* eine Garantie für validere Ergebnisse bei der Erhebung von Zufriedenheit in Einrichtungen der stationären Altenpflege. Alle dargestellten Maßnahmen werden deshalb stets nur zu einer *relativen Verbesserung* der Validität der erhobenen Informationen führen. Durch eine sorgfältige Feldorganisation und Stichprobenziehung und mit einer sensiblen Interviewführung

wird man zwar *häufiger* ehrliche und kritische, mithin valide, Antworten erhalten. Zahlreiche Befragte werden jedoch auch bei einer äußerst sensiblen und geschickten Fragestrategie sehr vorsichtig und oftmals im Sinne sozialer Erwünschtheit antworten. Somit bleibt die »Messung« von Bewohnerzufriedenheit in Einrichtungen der stationären Altenhilfe vor allem dann, wenn die Informationen im Aggregat, d.h. für eine größere Gruppe von Bewohnern präsentiert werden, mit einem mehr oder weniger großen systematischen Fehler in Richtung auf ein insgesamt zu positives Urteil belastet.

In diesem Kontext ermöglichen es qualitative Methoden, spezifische Validitätsbedrohungen der sozialwissenschaftlichen Befragung zu erkennen, und die Ergebnisse, die sich aus der Beantwortung bestimmter Fragen ergeben, realistischer einzuschätzen. Das wird in vielen Einzelfällen dazu führen, dass man zu der Einschätzung gelangt, dass bestimmte standardisierte Items auch nicht durch ausgefeilteste Fragetechniken verbesserbar und mithin manche Konstrukte gar nicht im strengen Sinne sozialwissenschaftlich messbar sind. In diesem Sinne können qualitative Befragungen brauchbare »negative Informationen« zur Validitätseinschätzung von standardisierten Instrumenten liefern. Insbesondere im Kontext der Einschätzung und Beurteilung der Qualität von Dienstleistungen ermöglichen sie es aber auch, zusätzliche Informationen zu liefern, die man in standardisierten Fragebögen vergeblich sucht: Während global gemessene Zufriedenheitsindizes (insbesondere dann, wenn Ergebnisse positiv für die Einrichtung ausfallen) oft nur »(...) *den Status Quo (bestätigen) und (...) recht wenige konkrete Anhaltspunkte zur Qualitätsentwicklung (...)*« (WINGENFELD, SCHAEFFER 2001, S. 141) bieten, können qualitative Methoden konkrete Verbesserungen anregen. Die Informationen, die vielleicht nur zwei oder drei der Befragten über bislang unbekannte Probleme im Verhältnis zwischen Pflegern und Pflegebedürftigen geben, können sowohl in der Evaluations- als auch in der Grundlagenforschung von weit höherem Nutzen sein als quantitative Maßzahlen, deren Exaktheit nur Schein ist.

## Literatur

- Andersen, H. H.; Schwarze, J. (1999): Methodische und inhaltliche Aspekte einer standardisierten Versichertenbefragung, Die Novitas-Befragung 1998. Der Versicherten-Report. Berlin: Berliner Zentrum Public Health, 99–2
- Bendel, K.; Matiaske, W.; Schramm, F.; Weller, I. (2002): Patientenzufriedenheit mit ambulanten Diensten, Ergebnisbericht 2002, <http://www.werkstatt-opf.de/berichte.html> (14.10.2003, 10:00)
- Brod, M.; Stewart, A.L.; Sands L. (1999): Conceptualization of Quality of Life in Dementia. In: Journal of Mental Health and Aging, 5, S. 7–19.
- Chou, S-C, Boldy, D.P.; Lee, A.H. (2001): Measuring Resident Satisfaction in Residential Aged Care. In: The Gerontologist, 41(5), S. 623–631.
- Chou, S-C, Boldy, D.P.; Lee, A. H. (2002): Resident Satisfaction and its Components in Residential Aged Care. In: The Gerontologist, 42(2), S. 188–198.
- Fisk, M.; Wigley, V. (2000): Accessing and Interviewing the Oldest Old in Care Homes. In: Quality in Aging – Policy, Practice and Research, 1 (1), 27–33.

- Forbes, D. A.; Neufeld, A. (1997): Strategies to address the methodological challenges of client-satisfaction research in home care. In: Canadian Journal of Nursing Research, 29 (2), 69–77.
- Gove, W. R.; Geerken, M. R. (1977): Response Bias in Surveys of Mental Health: An Empirical Investigation. In: American Journal of Sociology, 82, 1289–1317.
- Herzog, A. R.; Rodgers, W. L. (1986): Satisfaction among Older Adults. In: Andrews, F. M. (Hrsg.): Research on the Quality of Life. Arbor, A., MI: The University of Michigan, 235–251.
- Herzog, A. R.; Rodgers, W. L. (1992): The Use of Survey Methods in Research on Older Americans. In: The Epidemiologic Study of the Elderly, S. 60–90.
- Jobe, J. B.; Mingay, D. J. (1989): Cognitive research improves questionnaires. In: American Journal of Public Health, 79 (8), S. 1053–1055.
- Kelle, U. (1998): Empirisch begründete Theoriebildung. Zur Logik und Methodologie interpretativer Sozialforschung. Weinheim: Deutscher Studienverlag.
- Kelle, U.; Erzberger, C. (1999) : Integration qualitativer und quantitativer Methoden: methodologische Modelle und ihre Bedeutung für die Forschungspraxis. In: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, 51 (3), S. 509–531.
- Kelle, U.; Erzberger, C. (2001): Die Integration qualitativer und quantitativer Forschungsergebnisse. In: Kluge, S.; Kelle, U. (Hg.): Methodeninnovation in der Lebenslaufforschung: Integration qualitativer und quantitative Verfahren in der Lebenslauf und Biographieforschung. Weinheim und München: Juventa, S. 89–133.
- Kelle, U.; Erzberger, C. (2000): Integration qualitativer und quantitativer Methoden. In: Flick, Uwe; Kardorff, Erich; Steinke, Ines (Hg.): Handbuch qualitativer Sozialforschung. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt, S. 299–308.
- Kelle, U.; Kluge, S. (1999): Vom Einzelfall zum Typus. Fallvergleich und Fallkontrastierung in der qualitativen Sozialforschung. Opladen: Leske und Budrich.
- Kelle, U.; Niggemann, C. (2002): »Weil ich doch vor zwei Jahren schon einmal verhört worden bin...« – Methodische Probleme bei der Befragung von Heimbewohnern. In: Motel-Klingebiel, A.; Kelle, U. (Hg.) (2002):. Perspektiven der empirischen Alter(n)ssoziologie. Opladen: Leske und Budrich. S. 99–132.
- Klein, T.; Gabler, S. (1996): Der Altenheimsurvey: Durchführung und Repräsentativität einer Befragung in den Einrichtungen der stationären Altenhilfe. In: ZUMA-Nachrichten, 38 (20), S. 112–134.
- Klie, T. (1999): Kundenorientierung älterer Menschen in sozialen Diensten. In: Soziale Arbeit, 48 (1), S. 8–12.
- Költringer, R. (1989): Subjektive Sozialindikatoren und Meßfehlerproblematik. In: WISDOM Informationen-Daten-Analysen, (3), S. 555–562.
- Költringer, R. (1992): Der Interviewer in der Markt- und Meinungsforschung. Wien: Service Fachverlag.
- Knäuper, B.; Schwarz, N.; Park, D. (2002): Selbstberichte im Alter. In: Motel-Klingebiel, A.; Kelle, U. (Hg.) (2002):. Perspektiven der empirischen Alter(n)ssoziologie. Opladen: Leske und Budrich. S. 75–98.
- Krentz, H.; Olandt H. (1999) Zufriedenheit mit Klinik steigt im Alter. Gesundheit und Gesellschaft, Jg. 2 (12) 1999, S. 20–21.
- Kühn, K.; Porst, R. (1999): Befragung alter und sehr alter Menschen: Besonderheiten, Schwierigkeiten und methodische Konsequenzen. In: ZUMA-Arbeitsbericht 99/03. Mannheim: Zentrum für Umfragen, Methoden und Analysen.

- Laga, G. (1999): Zur Befragbarkeit »alter« Menschen. In: Soziale Arbeit, 48, S. 302–306.
- Lewinsohn, P. M.; Rohde, P.; Seeley, J. R.; Fischer, S. A. (1993): Age-cohort Changes in the Lifetime Occurrence of Depression and other Mental Disorders. In: Journal of Abnormal Psychology, 102, S. 110–120.
- Life Services Network of Illinois (1997). Life Services Network's Nursing Facility Resident Satisfaction Questionnaire. Presented at the American Association of Homes and Services for the Aging State Executive Forum Meeting, Oct. 21, 1997.
- Parker, S. G.; Peet, S. M.; Jagger, C.; Farhan, M.; Castleden, C. M. (1998): Measuring Health Status in Older Patients. The SF-36 in Practice. In: Age and Aging, 27, S. 13–18.
- Porst, R. (1996): Ausschöpfungen bei sozialwissenschaftlichen Umfragen. Die Sicht der Institute. ZUMA-Arbeitsbericht 96/07. Mannheim: Zentrum für Umfragen, Methoden und Analysen.
- Ross, C. K.; Steward, C. A.; Sinacore, J. M. (1995): A Comparative Study of Seven Measures of Patient Satisfaction. In: Medical Care, 33 (4), S. 392–406.
- Salaske, I. (1997): Die Befragbarkeit von Bewohnern stationärer Alteneinrichtungen unter besonderer Berücksichtigung des Verweigerungsverhaltens. In: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, 49, (2), 291–305.
- Schnell, R. (1997): Nonresponse in Bevölkerungsumfragen. Ausmaß, Entwicklung und Ursachen. Opladen: Leske + Budrich.
- Schütze, F. (1976): Zur soziologischen und linguistischen Analyse von Erzählungen. In: Internationales Jahrbuch für Wissens- und Religionssoziologie, 10. Opladen: Westdeutscher Verlag, S. 7–41.
- Schwarz, N.; Park, D.; Knäuper, B.; Sudman, S. (1998): Aging, Cognition, and Self-Reports. Washington, DC: Psychology Press.
- Williams, B. (1994): Patient Satisfaction: a Valid Concept? In: Social Science & Medicine, 38, S. 509–516.
- Wingenfeld, K.; Schaeffer, D. (2001): Nutzerperspektive und Qualitätsentwicklung in der ambulanten Pflege. In: Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 34, 140–146.