



# Multiprofessioneller Personalmix in der Langzeit- pflege (PERLE) - Anlagenband zum Abschlussbericht -

Förderkennzeichen:	AZ: 80311/290/000/01/03-22
Laufzeit:	01. Januar 2015 - 31. Januar 2018
Fördersumme:	288.036 Euro
Leitung:	Herr Professor Dr. Hermann Brandenburg Frau Professorin Dr. Cornelia Kricheldorff
Kontaktdaten:	<b>Univ.-Prof. Dr. phil. Hermann Brandenburg</b> <i>Dekan der Pflegewissenschaftlichen Fakultät der Philo- sophisch-Theologischen Hochschule Vallendar gGmbH Lehrstuhl für Gerontologische Pflege Pallottistr. 3, 56179 Vallendar, Tel.: 0261-6402-276</i>
	<b>Prof. Dr. phil. Cornelia Kricheldorff</b> <i>Prorektorin der Katholischen Hochschule Freiburg, Lei- terin der Instituts für Angewandte Forschung, Entwick- lung und Weiterbildung Karlstr. 63 70104 Freiburg Tel. 0761-200-1450</i>
Datum der Berichtserstellung:	15.02.2018
Projektmitarbeiter	Bianca Berger Thomas Brijoux Christian Grebe Maren Kailer Alexandra Kobzew

# Inhaltverzeichnis

1.	Tabellen zum systematischen Review .....	1
2.	Interviewleitfaden Mitarbeiter .....	9
3.	Interviewleitfaden Führungskräfte.....	15
4.	Interviewleitfaden Bewohner .....	21
5.	Interviewleitfaden Führungskräfte, Thema Personalmix.....	26
6.	Vorgehensmodell der Kontexturanalyse .....	31
7.	Fazit über die Gesamteinrichtung und Bewertung/ Einrichtung I.....	36
8.	Fazit über die Gesamteinrichtung und Bewertung / Einrichtung II.....	62
9.	Fazit über die Gesamteinrichtung und Bewertung / Einrichtung III.....	82
10.	Fazit über die Gesamteinrichtung und Bewertung / Einrichtung IV .....	99
11.	Fazit über die Gesamteinrichtung und Bewertung / Einrichtung V .....	114
12.	Fazit über die Gesamteinrichtung und Bewertung / Einrichtung VI .....	125
13.	Fazit über die Gesamteinrichtung und Bewertung / Einrichtung VII.....	138
14.	Fazit über die Gesamteinrichtung und Bewertung / Einrichtung VIII.....	153
15.	Stichprobenbeschreibung der Mehrebenenmodelle: Lebensqualität.....	166
16.	Stichprobenbeschreibung der Mehrebenenmodelle: Mitarbeiterbeanspruchung .....	170

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Einrichtung I - Personalmix aus der Sicht der Akteure.....	54
Abbildung 2: Einrichtung I - Kernstrategien und Rejektionen.....	57
Abbildung 3: Einrichtung II - Personalmix aus der Sicht der Akteure.....	75
Abbildung 4: Einrichtung II - Kernstrategien und Rejektionen.....	78
Abbildung 5: Einrichtung III - Personalmix aus der Sicht der Akteure.....	95
Abbildung 6: Einrichtung III - Kernstrategien und Rejektionen.....	98
Abbildung 7: Einrichtung IV - Personalmix aus der Sicht der Akteure .....	109
Abbildung 8: Einrichtung IV - Kernstrategien und Rejektionen .....	111
Abbildung 9: Einrichtung V - Personalmix aus der Sicht der Akteure .....	121
Abbildung 10: Einrichtung V - Kernstrategien und Rejektionen .....	123
Abbildung 11: Einrichtung VI - Personalmix aus der Sicht der Akteure .....	134
Abbildung 12: Einrichtung VI - Kernstrategien und Rejektionen .....	135
Abbildung 13: Einrichtung VII - Personalmix aus der Sicht der Akteure .....	148
Abbildung 14: Einrichtung VII - Kernstrategien und Rejektionen .....	150
Abbildung 15: Einrichtung VIII - Personalmix aus der Sicht der Akteure .....	162
Abbildung 16: Einrichtung VII - Kernstrategien und Rejektionen .....	164

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Suchstrategie für Medline (Pubmed) .....	1
Tabelle 2: Methodische Charakteristika der eingeschlossenen Reviews (Data extraction results) .....	3
Tabelle 3: Beispiel Schritt 1 bis 3 von der Transkription bis zur Analyse der Kontexturen und Rejektionen .....	34
Tabelle 4: Fallzahlen im Mehrebenenmodell Lebensqualität .....	166
Tabelle 6: Einrichtungsmerkmale (Häufigkeiten).....	166
Tabelle 7: Einrichtungsmerkmale (deskriptive Statistik).....	167
Tabelle 8: Einrichtungsmerkmale: Vollzeitäquivalente pro 10 Bewohner nach Berufsgruppen .....	167
Tabelle 9: Bewohnercharakteristika: Häufigkeiten zu soziodemographischen Angaben.....	168
Tabelle 10: Bewohnercharakteristika: Selbstständigkeit .....	169
Tabelle 10: Outcome .....	169
Tabelle 11: Fallzahlen im Mehrebenenmodell Lebensqualität .....	170
Tabelle 12: Einrichtungsmerkmale (Häufigkeiten).....	170
Tabelle 13: Einrichtungsmerkmale (deskriptive Statistik).....	171
Tabelle 14: Einrichtungsmerkmale: Vollzeitäquivalente pro 10 Bewohner nach Berufsgruppen .....	171
Tabelle 15: Mitarbeitercharakteristika (Häufigkeiten) .....	171
Tabelle 16: Mitarbeitercharakteristika (deskriptive Statistik) .....	172
Tabelle 17: BHD- Outcomes.....	173

# 1. Tabellen zum systematischen Review

**Tabelle 1: Suchstrategie für Medline (Pubmed)**

	Nr.	Suchvorgang	Suchergebnis
Setting	1	Nursing home [Mesh]	14455
	2	Nursing home [tiab]	9696
	3	Long-term care [tiab]	9085
	4	Residential facilit* [tiab]	398
	5	Care home [tiab]	824
	6	Old people* home [tiab]	166
	7	Homes for the Aged [tiab]	71
	8	#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7	25279
Organizational Characteristics (angelehnt an Xu et al. 2013)	9	Personnel Staffing and Scheduling [Mesh]	8486
	10	Staff mix [tiab]	60
	11	Staffing [tiab]	6279
	12	Organization & administration [MeSH]	300919
	13	Ownership [tiab]	5676
	14	Organizational Affiliation [MeSH]	958
	15	Leadership [Mesh]	19336
	16	Health facility size [Mesh]	2985
	17	#9 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13 OR #14 OR #15 OR #16	320437
Qol & QoC	18	Quality of Life [MeSH]	99415
	19	Quality of Health Care [MeSH]	3384679
	20	Quality of Care [tiab]	17171
	21	Patient outcomes [tiab]	16230
	22	Resident outcomes [tiab]	128
	23	#18 OR #19 OR #20 OR #21 OR #22	3414261
Staff Outcomes (Beanspruchung)	24	Health [Mesh]	158186
	25	Job Satisfaction [Mesh]	12067
	26	Absenteeism [Mesh]	3249
	27	Personnel turnover [Mesh]	2637
	28	Burnout, Professional [Mesh]	5258
	29	#24 OR #25 OR #26 OR #27 OR #28	176369
Reviews	30	Meta analysis [Publication type]	48974
	31	Meta analysis [tiab]	59707
	32	Meta analysis [Mesh]	10728
	33	Review [Publication type]	1217478
	34	Review [tiab]	771010
	35	#30 OR #31 OR #32 OR #33 OR #24	1550892
Resident	36	#23 OR #29	3496294

OR Staff Outcomes			
Summary	35	#8 AND #16 AND #34 AND #35	497
		<p>((((((((((Homes for the Aged [tiab] AND ( "2000/01/01"[PDat] : "2015/12/31"[PDat] ))) OR (Old people* home [tiab] AND ( "2000/01/01"[PDat] : "2015/12/31"[PDat] ))) OR (Care home [tiab] AND ( "2000/01/01"[PDat] : "2015/12/31"[PDat] ))) OR (Residential facilit* [tiab] AND ( "2000/01/01"[PDat] : "2015/12/31"[PDat] ))) OR (Long-term care [tiab] AND ( "2000/01/01"[PDat] : "2015/12/31"[PDat] ))) OR (Nursing home [tiab] AND ( "2000/01/01"[PDat] : "2015/12/31"[PDat] ))) OR (Nursing home [Mesh] AND ( "2000/01/01"[PDat] : "2015/12/31"[PDat] ))) AND ( "2000/01/01"[PDat] : "2015/12/31"[PDat] ))) AND (((((((((Organizational Affiliation [MeSH] AND ( "2000/01/01"[PDat] : "2015/12/31"[PDat] ))) OR (Personnel Staffing and Scheduling [Mesh] AND ( "2000/01/01"[PDat] : "2015/12/31"[PDat] ))) OR (Staff mix [tiab] AND ( "2000/01/01"[PDat] : "2015/12/31"[PDat] ))) OR (Staffing [tiab] AND ( "2000/01/01"[PDat] : "2015/12/31"[PDat] ))) OR (Organization &amp; administration [MeSH] AND ( "2000/01/01"[PDat] : "2015/12/31"[PDat] ))) OR (Ownership [tiab] AND ( "2000/01/01"[PDat] : "2015/12/31"[PDat] ))) OR (Leadership [Mesh] AND ( "2000/01/01"[PDat] : "2015/12/31"[PDat] ))) OR (Health facility size [Mesh] AND ( "2000/01/01"[PDat] : "2015/12/31"[PDat] )))) AND (((((((((Burnout, Professional [Mesh] AND ( "2000/01/01"[PDat] : "2015/12/31"[PDat] ))) OR (Personnel turnover [Mesh] AND ( "2000/01/01"[PDat] : "2015/12/31"[PDat] ))) OR (Absenteeism [Mesh] AND ( "2000/01/01"[PDat] : "2015/12/31"[PDat] ))) OR (Job Satisfaction [Mesh] AND ( "2000/01/01"[PDat] : "2015/12/31"[PDat] ))) OR (Health [Mesh] AND ( "2000/01/01"[PDat] : "2015/12/31"[PDat] )))) OR (((((((Resident outcomes [tiab] AND ( "2000/01/01"[PDat] : "2015/12/31"[PDat] ))) OR (Patient outcomes [tiab] AND ( "2000/01/01"[PDat] : "2015/12/31"[PDat] ))) OR (Quality of Care [tiab] AND ( "2000/01/01"[PDat] : "2015/12/31"[PDat] ))) OR (Quality of Health Care [MeSH] AND ( "2000/01/01"[PDat] : "2015/12/31"[PDat] ))) OR (Quality of Life [MeSH] AND ( "2000/01/01"[PDat] : "2015/12/31"[PDat] )))) AND (((((((Review [tiab] AND ( "2000/01/01"[PDat] : "2015/12/31"[PDat] ))) OR (Review [Publication type] AND ( "2000/01/01"[PDat] : "2015/12/31"[PDat] ))) OR (Meta analysis [Mesh] AND ( "2000/01/01"[PDat] : "2015/12/31"[PDat] ))) OR (Meta analysis [tiab] AND ( "2000/01/01"[PDat] : "2015/12/31"[PDat] ))) OR (Meta analysis [Publication type] AND ( "2000/01/01"[PDat] : "2015/12/31"[PDat] ))) AND ( "2000/01/01"[PDat] : "2015/12/31"[PDat] ))</p>	
<b>Limits:</b> Humans, English, German, Year 2000 to recent			

**Tabelle 2: Methodische Charakteristika der eingeschlossenen Reviews (Data extraction results)**

Source	Objective	Number of included studies	Search dates	Databases searched	In- and Exclusion criteria and study selection	Quality appraisal	Analysis	AM-STAR <sup>1</sup> -Score
(Bostick et al., 2006)	Evaluation of staffing measures and data sources for long-term use in public reporting of staffing as a quality measure in nursing homes.	87	1975 to 2003	Ageline, CINAHL, HealthSTAR, MEDLINE CMS and General Accounting Office (GAO) documents in relation to staffing Cross referencing Grey literature search	Inclusion Publication in a peer-reviewed journal Study on staffing variables linked to quality measures Studies published in English language Exclusion Not reported Study Selection Study selection and data extraction was done by a research team without further explanation	No quality appraisal	Content analysis & narrative summary	2
(Scott-Cawiezell & Vogelsmeier, 2006)	Overview and synthesis of the most recent empirical evidence addressing clinical safety and related organizational issues Determination of evidence existed to guide both organizational and practice changes to improve the safety orientation of the NH environment. Identification of research needs to continue to explore and develop evidence in this setting	27	2000 to 2005	CINAHL, Allied Health Literature, MEDLINE, HealthSTAR Relevant websites Manual search in relevant journals (Journal of Gerontological Nursing, The Gerontologist, Journal of the American Geriatric Society, Geriatric Nursing)	Inclusion Publication in a peer-reviewed journal Studies conducted in the United States Patient safety studies that affected nursing practice Studies conducted in Nursing homes Exclusion Patient safety studies that focused particularly on other health disciplines that nursing (e.g. physicians) Study Selection Procedure not reported	No quality appraisal	Content analysis & narrative summary	3

Source	Objective	Number of included studies	Search dates	Databases searched	In- and Exclusion criteria and study selection	Quality appraisal	Analysis	AM-STAR <sup>1</sup> -Score
(Collier & Harrington, 2008)	Synthesizing the literature, inducing published reports, expert opinion, and peer reviewed studies, on staffing levels, turnover, and quality of care in nursing homes.  Development of three staffing interventions that need to be further evaluated in an effort to improve the quality of care in nursing facilities.	71	2002 to 2007	PUBMED, CINAHL, Paraprofessional Healthcare Institute database	Inclusion Studies published in English language Studies examined staffing, staff turnover or staff-related topics in nursing homes Empirical studies and recommendations Exclusion Not reported Study Selection Procedure not reported	No quality appraisal	Content analysis & narrative summary	2
(Castle, 2008)	Comprehensive literature review of the nursing home staffing-quality literature  Understanding whether staffing levels influence quality of care has relevance for practitioners and policy makers	59	1991 to 2006	MEDLINE, CINAHL Cross referencing	Inclusion Studies that examined the staffing-quality relationship or those that examined quality, included staffing variables as controls Studies in the setting nursing home English publications Exclusion Grey literature Study Selection Study selection and data extraction was done one researcher	No quality appraisal	Content analysis & narrative summary	2
(Rahman et al., 2009)	Review of the research pertaining to staff assignment practices in nursing homes referring to the effects on quality of care and	13	Not reported	PUBMED Cross referencing	Inclusion Not reported Exclusion Not reported Study selection	No quality appraisal	Content analysis & narrative summary	1

Source	Objective	Number of included studies	Search dates	Databases searched	In- and Exclusion criteria and study selection	Quality appraisal	Analysis	AM-STAR <sup>1</sup> -Score
	quality of life of the residents, staff preferences and staff turnover				Not reported			
(Hodgkinson et al., 2011)	<p>Identification of staffing model/s and their association with outcomes (e.g. improved patient health outcomes, reduced error rates), for residents of nursing homes</p> <p>Identification of staffing model/s and their association with lower staff turnover in nursing homes</p> <p>Identification of staffing model and their association with reduced staff sick leave in nursing homes</p>	2	Inception to August 2007	<p>EPOC Group Register of Studies, Cochrane Central Register of Controlled Trials, MEDLINE, EMBASE, CINAHL, AARP Ageline</p> <p>Cross referencing</p> <p>Grey literature search</p>	<p>Inclusion</p> <p>Randomized controlled trials, controlled trials, interrupted time series, controlled before after studies</p> <p>Studies in any language with an English abstract and the intervention and results of the study could be accurately evaluated</p> <p>Study participants were nursing home staff (registered nurses, enrolled nurses, personal care attendants) or residents aged 65 years or older</p> <p>Organizational (e.g. team/modular nursing, primary nursing, hierarchical nursing, care pairs or partner-in-care models) or regulatory interventions (e.g. staff patient/resident ratios)</p> <p>Study outcomes concerning Qol and Qoc of nursing home residents, nursing activities and staff job satisfaction</p> <p>Exclusion</p> <p>Not reported, 32 excluded studies (plus characteristics)</p> <p>Study Selection</p> <p>Two reviewers independently screened articles for eligibility and retrieved study characteristics</p>	EPOC risk of bias tool	Content analysis & narrative summary	11

Source	Objective	Number of included studies	Search dates	Databases searched	In- and Exclusion criteria and study selection	Quality appraisal	Analysis	AM-STAR <sup>1</sup> -Score
(Spilsbury et al., 2011)	Review of the evidence for the relationship between nursing home nurse staffing and how this affects quality of care for nursing home residents  Exploration of methodological lessons for future international studies.	50	1980 to February 2008	MEDLINE, EMBASE, CINAHL, PsychINFO, British Nursing Index, Health Management Information Consortium, International Bibliography of the Social Sciences  Cross referencing	Inclusion Studies targeting the relationship between nurse staffing and the quality of care residents' outcomes in nursing homes  Exclusion Studies of residential care homes Descriptive qualitative studies Study Selection One reviewer screened and selected studies and one person extracted study characteristics, all steps were checked by a second person	No quality appraisal	Content analysis & narrative summary	4
(Shin & Bae, 2012)	Review of recent studies which systematically focused on nurse staffing and resident outcomes, including both QOC and QOL, in NHs in the United States from 1996 to 2011	28	1996 to 2011	MEDLINE, CINAHL, OVID, PUBMED  Cross referencing	Inclusion Study population: nurses working in long-term care settings Primary research studies Studies examined the association between nurse staffing and resident outcomes including Qoc and Qol  Exclusion Not reported Study Selection Only one extractor	No quality appraisal	Content analysis & narrative summary	2
(Xu et al., 2013)	This systematic review Assessment of the influence of nursing home characteristics (physical & staff-related) on residents' quality of life	11	1960 to March 2012	MEDLINE, Web of Science, CINAHL, Scirus  Cross referencing	Inclusion Epidemiological studies conducted in the United States that investigated the association between	Self-developed quality appraisal tool considering study design,	Content analysis & narrative summary	5

Source	Objective	Number of included studies	Search dates	Databases searched	In- and Exclusion criteria and study selection	Quality appraisal	Analysis	AM-STAR <sup>1</sup> -Score
					nursing home characteristics and quality of life Exclusion Disease-specific Qol (exception of dementia-specific Qol) Qualitative articles Intervention effect articles Studies examined the effect of a specific intervention on Qol Study Selection Eligibility of studies was assessed independently by two reviewers, data extraction was done by one reviewer and checked by a second person	sample size, adjustment, self-reported Qol measures		
(Backhaus et al., 2014)	Review of recent longitudinal studies focusing on nurse staffing and QoC outcomes in nursing homes.	20	January 2007 to April 2013  Longitudinal studies prior to 2008 were extracted from the review conducted by Spilsbury et al. 2011	PUBMED, CINAHL, EMBASE, PsychINFO Cross referencing	Inclusion Studies examined the relationship between nurse staffing and Qoc outcomes Studies included only nursing home data Original research articles describing quantitative longitudinal studies Language: English, Dutch or German Exclusion Not reported Study Selection Eligibility of studies was assessed independently by two reviewers, data extraction was done by one	Tailored Newcastle Ottawa Scale for Assessing the Quality of Non-randomized Studies	Content analysis & narrative summary	5

Source	Objective	Number of included studies	Search dates	Databases searched	In- and Exclusion criteria and study selection	Quality appraisal	Analysis	AM-STAR <sup>1</sup> -Score
--------	-----------	----------------------------	--------------	--------------------	--	-------------------	----------	-----------------------------

reviewer and discussed in the research team

---

<sup>1</sup>AMSTAR systematic review critical appraisal tool.

## **2. Interviewleitfaden Mitarbeiter**

### **2.1 Einstieg**

„Guten Tag Frau / Herr .....

Ich möchte mich mit Ihnen gern über unterschiedliche Bereiche des Lebens und Arbeitens im Heim unterhalten. Mich interessiert besonders

### **2.2 Aufklärung und Erläuterungen vor Beginn des Interviews**

Der Forschende sollte in Anlehnung an das Forschungsdesign und die -frage über folgende Punkte aufklären können:

#### **2.2.1 Persönliche Vorstellung:**

- Rolle, Funktion im Forschungsprojekt darlegen; ggf. Persönliches erzählen.
- Fragen zum Projekt beantworten.
- Sich auf Alltagskommunikation einlassen oder bewusst herstellen (wichtig, um eine vertrauliche Gesprächsbasis aufzubauen).

#### **2.2.2 Aufklärung zur Einwilligungserklärung:**

- Erläuterungen zur schriftlichen Einwilligungserklärung erfolgen anhand der vereinbarten Regelungen im Projekt, unter anderem Datenzugang und -löschung mit Zeitangabe.
- Im Rahmen der Einwilligungserklärung wird eine vollständige Anonymisierung (bzw. Pseudonymisierung) zugesagt. Diese kann nicht immer vollständig erreicht werden (Besonderer Beruf in einem sehr kleinen Ort, Rückschlüsse möglich).
- Interviewpartner darauf hinweisen, dass sie jederzeit das Recht haben, vom Interview zurückzutreten. Information und verständliche Erläuterung, was ein später Rücktritt für den Forschungsablauf bedeuten würde.
- Das Rücktrittsrecht wird in der Einwilligungserklärung bewusst nicht formuliert, eine Überformalisierung soll vermieden werden.
- Ein Exemplar der Einwilligungserklärung erhält der Teilnehmende. Das andere Exemplar verbleibt bei dem Forschenden.

#### **2.2.3 Erläuterung zum Interviewablauf:**

- Kommunikationsregeln werden erläutert:
  - z. B. Freiwilligkeit, der Teilnehmende kann jederzeit das Interview beenden oder hat das Recht, auf einzelne Fragen nicht zu antworten.

- Während des Interviews ist die Sensibilität des Forschenden gefragt, Situationen, die den Teilnehmenden emotional belasten, zu erkennen und entsprechend zu reagieren/handeln.
- Erläuterungen zur Gesprächsführung, Methodik: z. B. wovon hängt die Länge des Interviews ab (evtl. festes Zeitfenster besprechen).
- Beginn und das Ende des Interviews benennen, d. h. wann wird das Tonband ein- und wann ausgeschaltet.

#### **2.2.4 Sonstiges zum Interviewtermin:**

- Information, dass der Projektbericht an die Einrichtungen versendet wird und dieser eingesehen werden kann.
- Zusicherung, für weitere Rückfragen zur Verfügung zu stehen (telefonisch, schriftlich entsprechend der Kontaktdaten).

#### **2.2.5 Soziodemographische Daten:**

- Alter, Beruf, berufliche Vorerfahrung

### **2.3 Subjektive Lebensqualität / Mitarbeiter**

#### **2.3.1 Einstiegsfragen**

- Wie lange arbeiten Sie bereits mit alten Menschen?
- Wie lange arbeiten Sie bereits hier Pflegeheim?
- Haben Sie bestimmte Weiterbildungen absolviert?
- Was macht Ihnen Spaß an der Arbeit mit alten Menschen
- Welche Tätigkeiten machen ihnen besonders Spaß?

#### **2.3.2 Lebensqualität**

Jeder Mensch hat eine andere Vorstellung von gutem Leben, von Dingen, die für ihn persönlich wichtig sind.

*S 1 Was verbinden Sie mit dem Begriff Lebensqualität? Was verbinden Sie mit diesem Begriff/ was geht Ihnen durch den Kopf wenn Sie "Lebensqualität" hören?*

- E 1 Wenn Sie auf Ihr bisheriges Leben zurückblicken, gibt es eine Situation, in der sie besonders Lebensqualität empfunden haben? Können Sie mir diese Situation bitte erzählen?
- E 2 Haben Sie den Eindruck, dass sich ihre Vorstellung von Lebensqualität im Laufe des Lebens gewandelt hat? Können Sie mir ein Beispiel erzählen, an dem das deutlich wird?
- E 3 Haben Sie den Eindruck, dass ihre persönliche Sichtweise zum Thema Lebensqualität ihr Handeln im beruflichen Alltag beeinflusst? Können Sie mir hierzu ein Beispiel nennen, wodurch mir das deutlich wird?

## **2.4 Gutes Leben / Lebensqualität im Pflegeheim/**

### **2.4.1 Lebensqualität**

*S 2 Wenn Sie an sie an die Bewohner in dieser Einrichtung denken, was glauben sie, ist deren Vorstellung von gutem Leben?*

- E 1 Können Sie mir konkrete Äußerungen von Bewohnern oder Situationen schildern, in denen Lebensqualität eine Rolle spielen? Fällt Ihnen dazu eine Situation / eine Äußerung ein, die das verdeutlicht?
- E 2 Was beinhaltet es für sie, die Lebensqualität von Bewohnern in ihrer beruflichen Tätigkeit zu fördern? Könnten Sie mir bitte hierfür ein Beispiel nennen?
- E 3 Haben sie den Eindruck, dass die Bewohner, Gestaltungsmöglichkeiten haben, ihre Lebensqualität im Pflegeheim mitgestalten/ mitbestimmen zu können? Können Sie das bitte anhand eines Beispiels erzählen?
- E 4 Wenn Sie sich zurückerinnern, gab es eine Situation, in der Sie das Gefühl hatten, jemanden dabei zu unterstützen, ein gutes Leben zu führen? Können Sie mir von dieser Situation erzählen?
- E 5 Wenn Sie zurückdenken, gab es auch eine Situation, in der die Vorstellung von Lebensqualität eines Bewohners nicht beachtet wurde? Können Sie mir ein Beispiel erzählen, an dem das deutlich wird?
- E 6 Woran machen Sie in ihrem beruflichen Alltag fest, dass Bewohner keine oder eine geringe Lebensqualität empfinden? Können Sie das anhand eines Beispiels verdeutlichen? (Nachfrage könnte dann sein: Können Sie mir erzählen, wie sie in solchen Situationen vorgehen?)
- E 7 Haben sie den Eindruck, dass es ein gemeinsames Verständnis von Lebensqualität bei den Kollegen in ihrer Einrichtung gibt? Woran machen Sie das fest („warum machen wir das (so)? Hat das Auswirkungen auf die Pflege der Bewohner? Können Sie mit bitte ein Beispiel erzählen? oder Wodurch wir das ihrer Meinung nach erkennbar. Können Sie mit bitte ein Beispiel erzählen?)

### **2.4.2 Gemeinsames „Grundverständnis“**

*S 3 Wenn Sie an den Begriff Einrichtungskultur denken, was fällt Ihnen dazu ein?*

- E 8 Wenn Sie an die Entwicklung einer gemeinsamen Vorstellung aller Mitarbeitenden in der Einrichtung von gutem Leben im Heim denken, wer spielt hier ihrer Meinung nach eine Rolle? Können Sie mir eine Situation / Beispiel erzählen, an dem das deutlich wird? /Nachfrage zu (Herausforderungen, Wünsche, Erwartungen, Positives und Negatives?)
- E9 Können Sie mir bitte anhand ihres Tagesablaufs erzählen, wann sie oder jemand anderes besonders für die Lebensqualität der Bewohner gesorgt hat?
- E10 Haben sie das Gefühl, wenn Berufsgruppe der xx wegfallen würde, dass das eine Auswirkung auf die Lebensqualität der Bewohner hätte? Wenn ja, bitte erzählen Sie mir ein Beispiel, an dem das deutlich wird/ Welche Situation kommt Ihnen dabei in den Sinn?

### **2.4.3 Weitere Aspekte in Stichworten (Subjektive Theorien und Begründungen /**

### **Wie wirkt das nach?)**

- Hinterfragen bei Schilderungen, z.B E 4:
  - Warum war das so?
  - Erklärungen - woran lag das?
- Wenn die Antwort „Zu wenig Personal“ gegeben wird, sollte darauf eingegangen werden: „So ist das sicher, aber gibt es noch andere Gründe, die wichtig sind“?
- Entwicklung im Heim: Als sie hier angefangen, wie war das? Was hat sich verändert? Positive und negative Dinge?

## **2.5 Veränderung berufliche Praxis / Bedarfe**

*S4 Wenn Sie an ihre Bewohner denken, was fällt Ihnen zum Thema Hilfsbedürftigkeit ein?*

- E1 Wenn Sie an die letzten Jahre ihrer Berufstätigkeit denken, können sie Veränderung beim Hilfebedarf der Bewohner feststellen? Könnten sie mir das an einem Beispiel erläutern?
- E2 ggf. Nachfrage: Haben Sie den Eindruck, dass den veränderten Bedarfen der Bewohner in der alltäglichen Arbeit begegnet wird? Könnten Sie mir ein typisches Beispiel / oder eine typische Situation erzählen?
- E3 Wenn Sie so zurückdenken, haben sich auch die Ansprüche und Wünsche der Bewohner oder der Angehörigen verändert? Könnten Sie mir hier ein Beispiel oder eine Situation erzählen?
- E4 Haben sich Ihre berufliche Aufgaben durch die veränderten Bedarfe im Alltag verändert? Könnten Sie das bitte an einem konkreten Beispiel erläutern? /Nachfrage: Fokus Lebensqualität

### **2.5.1 Weitere Aspekte in Stichworten: (Tourenplanung, Betreuungsassistenten, Pflegemodell, Weiterbildung)**

## **2.6 Arbeitsqualität / Team**

Wir haben über die Lebensqualität der Bewohner gesprochen. Auch Sie verbringen einen großen Teil Ihres Tages in der Einrichtung, daher möchten wir gerne von Ihnen etwas über ihre Vorstellung und Einschätzung zu guten Arbeitsbedingungen hören.

### **2.6.1 Arbeitsbedingungen / Arbeitsqualität**

*S 5 Was sind gute Arbeitsbedingungen für Sie ganz konkret? - Wann fühlen Sie sich bei der Arbeit gut? (oder welche Assoziationen haben Sie?)*

- E 1 Wenn Sie an ihre alltägliche Arbeit denken, könnten Sie einen Arbeitstag/ Dienst kurz umreißen?
- E 2 Wenn Sie zurückdenken, gab es in ihrer beruflichen Tätigkeit in dieser Einrichtung, Verbesserungen der Arbeitsbedingungen? Könnten Sie uns ein Beispiel nennen, an dem das deutlich wird?
- E 3 Gab es auch Veränderungen in der Einrichtung, die ihre Arbeitsbedingungen in ihrer Einrichtung beeinträchtigt haben? Könnten Sie mir ein Beispiel nennen, an dem das deutlich wird?

- E 4 Wenn Sie an ihre Ausbildung denken und daran, was Sie gelernt haben, können sie das Erlernte in der Praxis umsetzen? Können Sie mir ein Beispiel nennen?
- E 5 Haben Sie den Eindruck, dass Sie an Entscheidungen in ihrer Einrichtung mitwirken können / Einfluss nehmen können auf Entscheidungen? Können Sie das anhand eines Beispiels erzählen?
- E 6 Wenn Sie an die letzten xy Jahre ihrer Berufstätigkeit in der Einrichtung denken, hatten Sie die Möglichkeit, sich beruflich weiterzuentwickeln? Können Sie mir ein konkretes Beispiel nennen?
- E 7 Wodurch kann die Leitung ihrer Einrichtung ihrer Meinung nach, dazu beitragen, gute Arbeit im Pflegeheim zu ermöglichen?

### **2.6.2 Teamarbeit**

- S 4 Was bedeutet für Sie Teamarbeit? Was geht Ihnen dabei durch den Kopf, wenn sie den Begriff denken?
- E 1 Wenn Sie an ihr Team denken, welche Berufsgruppen und Personen gehören für Sie im beruflichen Alltag zum Team?
- E 2 Wodurch wird ihrer Meinung nach eine gute Teamarbeit gefördert? Können Sie uns ihre Erfahrungen an einem Beispiel verdeutlichen?
- E 3 Hat sich ihr Team in den letzten Jahren verändert? Können Sie diese Veränderungen verdeutlichen? Gab es Gründe dafür? Wenn ja welche?
- E 4 Wenn Sie zurückdenken, haben sich durch die Veränderung im Team auch Veränderungen im Bereich ihrer Aufgaben ergeben?
- E 5 Wenn Sie jetzt an die gesamte Einrichtung denken? Gibt es da Gemeinsamkeiten im Denken und Handeln? Woran machen Sie das fest?

### **2.6.3 Weitere Aspekte in Stichworten:**

Zusammenarbeit im Team /Mitarbeiter:

- Arbeitssituation, wie wir diese wahrgenommen?
- Zusammenarbeit / wo ist diese wichtig und warum?
- Wo gelingt sie (nicht) und warum?
- Abstimmung woran liegt das Gelingen (z. B. an bestimmten Mitarbeitern)

### **2.7 Belastung**

*S 6 Wenn sie an Belastungen bei der Arbeit denken, was geht ihnen dabei durch den Kopf?*

- E 1 Wenn Sie an ihre tägliche Arbeit denken, welche konkreten Faktoren führen bei ihnen zu einer hohen Belastung? Können Sie hierfür ein Beispiel erzählen? *Bezug jeweils zu den Mitarbeitenden der Einrichtung herstellen bei allen Fragen*
  - Welche Aspekte sind aus Sicht der Leitung für ihre Mitarbeiter besonders beanspruchend? Wie wird dem ggf. auch entgegen gewirkt?
  - Welche Auswirkungen werden beobachtet (Krankenstand, Arbeitszufriedenheit?)
  - Werden Zusammenhänge zur Lebensqualität der Bewohner gesehen?

- E 2 Wenn Sie an das letzte Jahr denken, gab es da Situationen, die sie als besonders belastend erlebt haben? Können Sie mir eine Situation erzählen, die das deutlich macht?
- E 3 Gab es in diesen Situationen unterstützende Maßnahmen oder Angebote von Seiten der Einrichtungen, die sie in Anspruch genommen haben? Könnten Sie mir diese Maßnahme beschreiben? (Nachfrage - was konkret hat daran aus ihrer Sicht geholfen?)
- E 4 Wenn sie nochmals an die Situationen denken, in denen Sie sich sehr beansprucht /belastet gefühlt haben, hatte diese Auswirkungen auf die Interaktion mit Bewohnern? Könnten Sie mir eine Situation erzählen, die das verdeutlicht?
- E5 Hat sich die Beanspruchung bei ihrer Arbeit in den letzten Jahren verändert? Können Sie diese Veränderungen an einem Beispiel verdeutlichen ?
- E6 Haben Sie den Eindruck, dass sich ihre eigene Belastung / Beanspruchung auf Aspekte der Lebensqualität beim Bewohner auswirken? Könnten Sie mir das an einem Beispiel erläutern ?
- E7 Wodurch können Belastungsfaktoren ihrer Meinung vermindert werden? Können Sie mir hier ein konkretes Beispiel nennen?

### **2.7.1 Weitere Aspekte in Stichworten**

(Personalbesetzung, Fluktuation / Team / Krankheiten / Einschränkungen/ Personalmix, Verantwortung, Weiterbildung, Verdichtung, Unterbesetzung, Teilzeitquote, Handlungsspielräume, Standardisierung, Technisierung, Funktionalisierung, Freiheit vs. Struktur, Supervision, Familienfreundlichkeit)

*S 7 Wenn Sie daran denken, dass zukünftig immer weniger Menschen zur Betreuung alter Menschen zur Verfügung stehen, welche Entwicklungen erwarten Sie?*

*S 8 Wenn Sie an eine Verbesserung der Lebensqualität im Heim allgemein denken, welche Entwicklungen wünschen Sie sich?*

### **2.8 Abschlussfrage:**

Gibt es noch Themen, die im Interview nicht behandelt wurden und die Ihrer Erfahrung nach wichtig wären?

### **3. Interviewleitfaden Führungskräfte**

#### **3.1 Einstieg**

„Guten Tag Frau / Herr .....

Ich möchte mich mit Ihnen gern über unterschiedliche Bereiche des Lebens und Arbeitens im Heim unterhalten. Mich interessiert besonders

#### **3.2 Aufklärung und Erläuterungen vor Beginn des Interviews**

Der Forschende sollte in Anlehnung an das Forschungsdesign und die -frage über folgende Punkte aufklären können:

##### **3.2.1 Persönliche Vorstellung:**

- Rolle, Funktion im Forschungsprojekt darlegen; ggf. Persönliches erzählen
- Fragen zum Projekt beantworten
- Sich auf Alltagskommunikation einlassen oder bewusst herstellen (wichtig, um eine vertrauliche Gesprächsbasis aufzubauen).

##### **3.2.2 Aufklärung zur Einwilligungserklärung:**

- Erläuterungen zur schriftlichen Einwilligungserklärung erfolgen anhand der vereinbarten Regelungen im Projekt, unter anderem Datenzugang und -löschung mit Zeitangabe.
- Im Rahmen der Einwilligungserklärung wird eine vollständige Anonymisierung (bzw. Pseudonymisierung) zugesagt. Diese kann nicht immer vollständig erreicht werden (Besonderer Beruf in einem sehr kleinen Ort, Rückschlüsse möglich).
- Interviewpartner darauf hinweisen, dass sie jederzeit das Recht haben, vom Interview zurückzutreten. Information und verständliche Erläuterung, was ein später Rücktritt für den Forschungsablauf bedeuten würde.
- Das Rücktrittsrecht wird in der Einwilligungserklärung bewusst nicht formuliert, eine Überformalisierung soll vermieden werden.
- Ein Exemplar der Einwilligungserklärung erhält der Teilnehmende. Das andere Exemplar verbleibt bei dem Forschenden.

##### **3.2.3 Erläuterung zum Interviewablauf:**

- Kommunikationsregeln werden erläutert:
  - z. B. Freiwilligkeit, der Teilnehmende kann jederzeit das Interview beenden oder hat das Recht, auf einzelne Fragen nicht zu antworten.
  - Während des Interviews ist die Sensibilität des Forschenden gefragt, Situationen, die den Teilnehmenden emotional belasten, zu erkennen und entsprechend zu reagieren/handeln).

- Erläuterungen zur Gesprächsführung, Methodik: z. B. wovon hängt die Länge des Interviews ab (evtl. festes Zeitfenster besprechen).
- Beginn und das Ende des Interviews benennen, d.h. wann wird das Tonband ein- und wann ausgeschaltet.

### **3.2.4 Sonstiges zum Interviewtermin:**

- Information, dass der Projektbericht an die Einrichtungen versendet wird und dieser eingesehen werden kann.
- Zusicherung, für weitere Rückfragen zur Verfügung zu stehen (telefonisch, schriftlich entsprechend der Kontaktdaten).

### **3.2.5 Soziodemographische Daten:**

- Alter, Beruf, berufliche Vorerfahrung.

## **3.3 Subjektive Lebensqualität / Führungskraft**

### **3.3.1 Einstiegsfragen**

- Wie lange arbeiten Sie bereits in dieser Einrichtung?
- Was ist das Besondere an der Leitung dieser Einrichtung,
- Was reizt sie an dieser Aufgabe?

### **3.3.2 Lebensqualität**

Jeder Mensch hat eine andere Vorstellung von gutem Leben, von Dingen, die für ihn persönlich wichtig sind.

*S 1 Was verbinden Sie mit dem Begriff Lebensqualität? Welche Assoziationen haben Sie?*

- E 1 Wenn Sie auf Ihr bisheriges Leben zurückblicken, gibt es eine Situation, in der sie besonders Lebensqualität empfunden haben? Können Sie mir diese Situation bitte erzählen.
- E 2 Haben sie den Eindruck, dass sich ihre Vorstellung von Lebensqualität gewandelt hat? Können Sie mir ein Beispiel erzählen, an dem das deutlich wird?
- E 3 Haben Sie den Eindruck, dass ihre persönliche Sichtweise zum Thema Lebensqualität ihr Handeln im beruflichen Alltag beeinflusst? Können Sie mir hierzu ein Beispiel nennen, wodurch mir das deutlich wird?

## **3.4 Gutes Leben / Lebensqualität im Pflegeheim/**

### **3.4.1 Lebensqualität**

*S 2 Wenn Sie an die Bewohner in dieser Einrichtung denken, was glauben sie, ist deren Vorstellung von gutem Leben?*

- E 1 Können Sie mir konkrete Äußerungen von Bewohnern oder Situationen schildern, in denen Lebensqualität eine Rolle spielen? Fällt Ihnen dazu eine Situation / eine Äußerung ein, die das verdeutlicht?

- E 2 Was beinhaltet es für sie, die Lebensqualität von Bewohnern in ihrer beruflichen Tätigkeit zu fördern? Könnten Sie mir bitte hierfür ein Beispiel nennen?
- E 3 Haben sie den Eindruck, dass die Bewohner, Gestaltungsmöglichkeiten haben, ihre Lebensqualität im Pflegeheim mitgestalten/ mitbestimmen zu können? Können Sie das bitte anhand eines Beispiels erzählen?
- E 4 Wenn Sie sich zurückerinnern, gab es eine Situation, in der Sie das Gefühl hatten, jemanden dabei zu unterstützen, ein gutes Leben zu führen? Können Sie mir von dieser Situation erzählen?
- E 5 Wenn Sie zurückdenken, gab es auch eine Situation, in der die Vorstellung von Lebensqualität eines Bewohners nicht beachtet wurde? Können Sie mir ein Beispiel erzählen, an dem das deutlich wird?
- E 6 Woran machen Sie in ihrem beruflichen Alltag fest, dass Bewohner keine oder eine geringe Lebensqualität empfinden? Können Sie das anhand eines Beispiels verdeutlichen? (Nachfrage könnte dann sein: Können Sie mir erzählen, wie sie in solchen Situationen vorgehen?)
- E 7 Haben sie das Gefühl, wenn Berufsgruppe der xx wegfallen würde, dass das eine Auswirkung auf die Lebensqualität der Bewohner hätte? Wenn ja, bitte erzählen Sie mir ein Beispiel, an dem das deutlich wird/ Welche Situation kommt Ihnen dabei in den Sinn? welche?

### **3.4.2      Gemeinsames „Grundverständnis“**

*S 3 Wenn Sie an den Begriff Einrichtungskultur denken, was fällt Ihnen dazu ein?*

- E1 Haben sie den Eindruck, dass es ein gemeinsames Verständnis von Lebensqualität bei den Kollegen in ihrer Einrichtung gibt? Woran machen Sie das fest („warum machen wir das (so)? Hat das Auswirkungen auf die Pflege der Bewohner? Können Sie mit bitte ein Beispiel erzählen? oder Wodurch wir das ihrer Meinung nach erkennbar. Können Sie mit bitte ein Beispiel erzählen?
- E 2 Haben Sie den Eindruck, dass ihre Führungsfunktion zur Lebensqualität der Bewohner beiträgt? Welches Beispiel kommt Ihnen dabei in den Sinn?
- E 3 Wenn Sie an ihre Aufgabe als Leitung denken, wo und wann besteht die Möglichkeiten die Entwicklung gemeinsamer Vorstellungen von Lebensqualität in der Einrichtung zu befördern? Bitte nennen Sie uns ein Beispiel?

### **3.4.3      Weitere Aspekte in Stichworten (Subjektive Theorien und Begründungen / Wie wirkt das nach?)**

- Hinterfragen bei Schilderungen z. B: E4:
  - Warum war das so?
  - Erklärungen - woran lag das?
- Wenn die Antwort „Zu wenig Personal“ gegeben wird, sollte darauf eingegangen werden: „So ist das sicher, aber gibt es noch andere Gründe, die wichtig sind“?
- Entwicklung im Heim: Als sie hier angefangen, wie war das?.. Was hat sich verändert? Positive und negative Dinge?

### 3.5 Veränderung berufliche Praxis / Bedarfe

*S 4 Wenn sie an das Thema Pflege- und Betreuungsbedarf der Bewohner denken, was fällt ihnen dazu ein?*

- E 1 Wenn Sie an die letzten Jahre ihrer Berufstätigkeit denken, können sie Veränderung beim Hilfebedarf der Bewohner feststellen? Könnten sie mir das an einem Beispiel erläutern?
- E 2 ggf. Nachfrage: Haben Sie den Eindruck, dass den veränderten Bedarfen der Bewohner in der alltäglichen Arbeit begegnet wird? Könnten Sie mir ein typisches Beispiel / oder eine typische Situation erzählen? (Fokus Leitung der Arbeit)
- E 3 Wenn Sie so zurückdenken, haben sich auch die Ansprüche und Wünsche der Bewohner oder der Angehörigen verändert? Könnten Sie mir hier ein Beispiel oder eine Situation erzählen?
- E 4 Haben sich Ihre berufliche Aufgaben durch die veränderten Bedarfe im Alltag verändert? Könnten Sie das bitte an einem konkreten Beispiel erläutern?
- E 5 Haben sich durch die veränderten Bedarfe im Alltag die Aufgaben ihrer Mitarbeiter verändert? Könnten Sie das bitte an einem konkreten Beispiel erläutern? (Fokus Lebensqualität)
- E 6 Wenn Sie an diese Veränderungen der Aufgaben denken, gehen diese mit einer Aufwertung oder einer Abwertung einzelner Berufsgruppen einher? Bitte machen Sie das an einem Beispiel fest?

#### 3.5.1 Weitere Aspekte in Stichworten: (Tourenplanung, Betreuungsassistenten, Pflegemodell, Weiterbildung.)

### 3.6 Arbeitsqualität

#### 3.6.1 Arbeitsbedingungen / Arbeitsqualität

Wir haben über die Lebensqualität der Bewohner gesprochen. Auch Sie verbringen einen großen Teil Ihres Tages in der Einrichtung, daher möchten wir gerne von Ihnen etwas über ihre Vorstellung und Einschätzung zu guten Arbeitsbedingungen hören.

*S 3 Wenn Sie an gute Arbeitsbedingungen bei ihren Mitarbeitern denken, was fällt Ihnen dazu ein?*

- E 1 Wenn Sie zurückdenken, gab es in ihrer beruflichen Tätigkeit in dieser Einrichtung, Verbesserungen der Arbeitsbedingungen? Könnten Sie uns ein Beispiel nennen, an dem das deutlich wird?
- E 2 Wenn Sie zurückdenken, gab es in ihrer beruflichen Tätigkeit auch Veränderungen in der Einrichtung, die ihre Arbeitsbedingungen in ihrer Einrichtung beeinträchtigt haben? Könnten Sie uns ein Beispiel nennen, an dem das deutlich wird?
- E 3 Wenn Sie an tägliche Praxis ihrer Mitarbeiter denken, glauben Sie dass die Arbeitsbedingungen eine Auswirkung auf die Lebensqualität der Bewohner haben? Können Sie dies am einem Beispiel verdeutlichen

- E 4 Haben sie den Eindruck, dass in ihrer Einrichtung noch Verbesserungsbedarf bzgl. der Arbeitsbedingungen besteht? Fällt ihnen hierzu ein Beispiel ein. Bitte berichten Sie davon?
- E 5 Haben Sie den Eindruck, dass Sie an Entscheidungen in ihrer Einrichtung/ Träger mitwirken können / Einfluss nehmen können auf Entscheidungen? Können Sie das anhand eines Beispiels erzählen?
- E 6 Wenn Sie an die letzten xy Jahre ihrer Berufstätigkeit in der Einrichtung denken, haben die Mitarbeiter die Möglichkeit, sich beruflich weiterzuentwickeln? Können Sie mir ein konkretes Beispiel nennen?
- E 7 Wodurch kann die Leitung ihrer Einrichtung ihrer Meinung nach, dazu beitragen, gute Arbeit im Pflegeheim zu ermöglichen?
- E 8 Wenn Sie an den Beginn ihrer Leitungstätigkeit hier im Haus denken, was haben sie da als erstes in den Blick genommen/ was war Ihnen besonders wichtig? Können Sie mir ein Beispiel nennen? Unterschied zu heute?

### **3.6.2 Teamarbeit**

*S 4 Was bedeutet für Sie Teamarbeit? Was geht Ihnen dabei durch den Kopf, wenn sie den Begriff denken?*

- E 1 Wenn Sie an ihr (Gesamt)Team denken, welche Berufsgruppen und Personen gehören für Sie im beruflichen Alltag zum Team?
- E2 Wodurch wird ihrer Meinung nach eine gute Teamarbeit gefördert? Können Sie uns ihre Erfahrungen an einem Beispiel verdeutlichen?
- E3 Hat sich ihr Team in den letzten Jahren verändert? Können Sie diese Veränderungen an einem Beispiel verdeutlichen? Gab es Gründe dafür? Wenn ja welche?

### **3.6.3 Weitere Aspekte in Stichworten:**

- Zusammenarbeit im Team /Mitarbeiter:
  - Arbeitssituation, wie wir diese wahrgenommen?
  - Zusammenarbeit / wo ist diese wichtig und warum?
  - Wo gelingt sie (nicht) und warum?
  - Abstimmung woran liegt das Gelingen (z. B. an bestimmten Mitarbeitern)

### **3.7 Belastung**

*S 5 Wenn sie an Belastungen bei der Arbeit denken, was geht ihnen dabei durch den Kopf?*

- E1 Wenn Sie an ihre tägliche Arbeit denken, welche konkreten Faktoren führen bei ihnen zu einer hohen Belastung? Können Sie hierfür ein Beispiel erzählen? *Bezug jeweils zu den Mitarbeitenden der Einrichtung herstellen bei allen Fragen*
  - Welche Aspekte sind aus Sicht der Leitung für ihre Mitarbeiter besonders beanspruchend? Wie wird dem ggf. auch entgegen gewirkt?
  - Welche Auswirkungen werden beobachtet (Krankenstand, Arbeitszufriedenheit)?
  - Werden Zusammenhänge zur Lebensqualität der Bewohner gesehen?

- E2 Wenn Sie an das letzte Jahr denken, gab es da Situationen, die sie als besonders belastend erlebt haben? Können Sie mir eine Situation erzählen, die das deutlich macht?
- E3 Gab es in diesen Situationen unterstützende Maßnahmen oder Angebote von Seiten der Einrichtungen, die sie in Anspruch genommen haben? Könnten Sie mir diese Maßnahme beschreiben? (Nachfrage - was konkret hat daran aus ihrer Sicht geholfen?)
- E4 Wenn sie nochmals an die Situationen denken, in denen Sie sich sehr beansprucht /belastet gefühlt haben, hatte diese Auswirkungen auf die Interaktion mit Bewohnern? Könnten Sie mir eine Situation erzählen, die das verdeutlicht?
- E5 Hat sich die Beanspruchung bei ihrer Arbeit in den letzten Jahren verändert? Können Sie diese Veränderungen an einem Beispiel verdeutlichen?
- E6 Wodurch können Belastungsfaktoren ihrer Meinung vermindert werden? Können Sie mir hier ein konkretes Beispiel nennen?

### **3.7.1 Weitere Aspekte in Stichworten**

(Personalbesetzung, Fluktuation / Team / Krankheiten / Einschränkungen/ Personalmix, Verantwortung, Weiterbildung, Verdichtung, Unterbesetzung, Teilzeitquote, Handlungsspielräume, Standardisierung, Technisierung, Funktionalisierung, Freiheit vs. Struktur, Supervision, Familienfreundlichkeit ) Hinweis: Zusammenhänge zwischen Belastung und Beanspruchung sowie Lebensqualität.

*S 6 Wenn Sie daran denken, dass zukünftig immer weniger Menschen zur Betreuung alter Menschen zur Verfügung stehen, welche Entwicklungen erwarten Sie?*

*S 7 Wenn Sie an eine Verbesserung der Lebensqualität im Heim allgemein denken, welche Entwicklungen wünschen Sie sich?*

### **3.8 Abschlussfrage:**

Gibt es noch Themen, die im Interview nicht behandelt wurden und die Ihrer Erfahrung nach wichtig wären?

## **4. Interviewleitfaden Bewohner**

### **4.1 Einstieg**

„Guten Tag Frau / Herr .....

Ich möchte mich mit Ihnen gern über unterschiedliche Bereiche des Lebens und Arbeitens im Heim unterhalten. Mich interessiert besonders

### **4.2 Aufklärung und Erläuterungen vor Beginn des Interviews**

Der Forschende sollte in Anlehnung an das Forschungsdesign und die -frage über folgende Punkte aufklären können:

#### **4.2.1 Persönliche Vorstellung:**

- Rolle, Funktion im Forschungsprojekt darlegen; ggf. Persönliches erzählen.
- Fragen zum Projekt beantworten.
- Sich auf Alltagskommunikation einlassen oder bewusst herstellen (wichtig, um eine vertrauliche Gesprächsbasis aufzubauen).

#### **4.2.2 Aufklärung zur Einwilligungserklärung:**

- Erläuterungen zur schriftlichen Einwilligungserklärung erfolgen anhand der vereinbarten Regelungen im Projekt, unter anderem Datenzugang und -löschung mit Zeitangabe.
- Im Rahmen der Einwilligungserklärung wird eine vollständige Anonymisierung (bzw. Pseudonymisierung) zugesagt. Diese kann nicht immer vollständig erreicht werden (Besonderer Beruf in einem sehr kleinen Ort, Rückschlüsse möglich).
- Interviewpartner darauf hinweisen, dass sie jederzeit das Recht haben, vom Interview zurückzutreten. Information und verständliche Erläuterung, was ein später Rücktritt für den Forschungsablauf bedeuten würde.
- Das Rücktrittsrecht wird in der in der Einwilligungserklärung bewusst nicht formuliert, eine Überformalisierung soll vermieden werden.
- Ein Exemplar der Einwilligungserklärung erhält der Teilnehmende. Das andere Exemplar verbleibt bei dem Forschenden.

#### **4.2.3 Erläuterung zum Interviewablauf:**

- Kommunikationsregeln werden erläutert:
  - z. B. Freiwilligkeit, der Teilnehmende kann jederzeit das Interview beenden oder hat das Recht, auf einzelne Fragen nicht zu antworten
  - Während des Interviews ist die Sensibilität des Forschenden gefragt, Situationen, die den Teilnehmenden emotional belasten, zu erkennen und entsprechend zu reagieren/handeln)
  - Erläuterungen zur Gesprächsführung, Methodik: z. B. wovon hängt die Länge des Interviews ab (evtl. festes Zeitfenster besprechen)

- Beginn und das Ende des Interviews benennen, d.h. wann wird das Tonband ein- und wann ausgeschaltet.

#### **4.2.4 Sonstiges zum Interviewtermin:**

- Information, dass der Projektbericht an die Einrichtungen versendet wird und dieser eingesehen werden kann.
- Zusicherung, für weitere Rückfragen zur Verfügung zu stehen (telefonisch, schriftlich entsprechend der Kontaktdaten)

### **4.3 Subjektive Lebensqualität / Bewohner**

#### **4.3.1 Einstiegsfragen**

- Wie lange leben Sie schon hier im Pflegeheim?
- Haben Sie Kinder oder Enkel?
- Waren / sind Sie verheiratet?
- Was haben Sie beruflich gemacht?
- Kommen Sie aus der Gegend?
- Wo kommen Sie her?
- Was machen Sie gerne?

#### **4.3.2 Lebensqualität („Spur nachgehen“)**

Jeder Mensch hat eine andere Vorstellung von gutem Leben, von Dingen, die für ihn persönlich wichtig sind.

*S 1 Was verbinden Sie mit dem guten Leben/ Lebensqualität? Was geht Ihnen durch den Kopf wenn Sie "Gutes Leben/Lebensqualität" hören?*

- E 1 Wenn Sie auf Ihr bisheriges Leben zurückblicken, gibt es eine Situation, in der sie besonders Lebensqualität empfunden haben? Können Sie mir diese Situation bitte erzählen?
- E 2 Haben sie den Eindruck, dass sich ihre Vorstellung von Lebensqualität im Laufe ihres Lebens gewandelt hat? Können Sie mir ein Beispiel erzählen, an dem das deutlich wird?

### **4.4 Gutes Leben / Lebensqualität im Pflegeheim/**

#### **4.4.1 Lebensqualität**

*S 2 Wenn Sie an die Phase des Einzugs ins Heim denken, was hat sich mit dem Einzug ins Pflegeheim verändert?*

- E 1 Wenn Sie an die Zeit seit dem Heimeinzug zurückdenken, hat sich ihre Vorstellung von gutem Leben verändert? Können Sie mir das an einem Beispiel verdeutlichen?
- E 2 In welchen Aspekten hat sich die Lebensqualität im Vergleich zur Zeit vor dem Heimeinzug verbessert/ verschlechtert?
- E 3 Wenn Sie an einen Tag im Leben im Heim denken, können sie mir ihren Tagesablauf schildern und mir erzählen, wann und wo Lebensqualität für sie eine Rolle gespielt?

- E 4 Haben sie den Eindruck, dass sie Gestaltungsmöglichkeiten haben, ihre Lebensqualität im Pflegeheim mitzugestalten/ mitbestimmen zu können? Können Sie das bitte anhand eines Beispiels erzählen?
- E 5 Wenn Sie sich zurückerinnern, gab es eine Situation, in der Sie das Gefühl hatten, dass die Mitarbeiter sie dabei unterstützt haben, ein gutes Leben zu führen? Können Sie mir von dieser Situation erzählen?
- E 6 Wenn Sie auf Ihr bisheriges Leben im Heim zurückblicken, denken Sie, dass die Mitarbeitenden ihre Bedürfnisse kennen? In welchen Alltagssituationen spüren Sie das? Können Sie mir ein Beispiel nennen, an dem das verdeutlicht wird?
- E 7 Haben Sie den Eindruck, dass sich ihr Hilfebedarf in den letzten Wochen und Monaten verändert hat? Könnten Sie ein Beispiel nennen?
- E 8 Wenn Sie an den Alltag denken, glauben sie, dass ihre Fähigkeiten berücksichtigt werden? Können sie mir von einer Situation erzählen, in der sie das erlebt haben?
- E 9 Haben Sie den Eindruck, dass es auch Situationen in ihrem Leben im Heim gibt, in denen sie keine oder nur wenig Lebensqualität empfinden? Können Sie mir ein Beispiel erzählen oder eine Situation erzählen?
- E 10 Haben die das Gefühl, dass Sie solche Erfahrung zur Sprache bringen können? Können Sie mir von einer Situation oder einem Beispiel erzählen?
- E 11 Wenn Sie einen Wunsch frei hätten: Was würden Sie persönlich sich zur Verbesserung der Lebensqualität im Heim wünschen?

#### **4.4.2 Weitere Aspekte in Stichworten (Subjektive Theorien und Begründungen / Wie wirkt das nach?)**

- Hinweise zu E 3 und E4 Zusammenfassen: "Sie haben erzählt, dass..."
- Einzugsituation/ Verschiedene Phasen, wenn je welche?
  - Entwicklung bis heute?
  - Tag schildern, wie ist das? Was passiert da? Erlebnisdimension "Ganz normaler Tag"
  - Was beeinflusst? Was sind Einflüsse auf personelle Ebene, auf der Ebene der Organisation, auf der Ebene des Personals?
  - Hoffnungen / Erwartungen
  - Bei neutrale allgemeinen Dingen oder Schilderungen sollte man nachfragen darauf eingehen.
  - Bei negativen Erzählungen kontrastieren. Sich "mit einfachen Antworten" zufrieden geben.
- Nicht die eigenen Vorstellungen in den Vordergrund drängen. Fragen:
  - Wie geht das jetzt weiter?
  - Bezogen auf die kommenden Monate Jahre. Welche Vorstellung (Ängste Befürchtungen) hat die Person?
  - Tagesablauf, usw.) mitbestimmen / Wünsche / Haltung Personal?
  - Wer initiiert das?

## 4.5 Lebensqualität und Personalmix

*S 3 Wenn Sie an die Zusammenarbeit der Mitarbeitenden im Heim denken, was fällt Ihnen dazu ein?*

- E 1 Wenn Sie an Ihren Alltag im Heim denken, welche Personen / Berufsgruppen fallen ihnen da ein?
- E 2 Welche Personen sorgen besonders für ihre Lebensqualität? Beschreiben Sie bitte eine konkrete Situation-
- E 3 Wenn Sie einmal an ihr Leben hier im Heim denken, gibt es jemanden, der für ihre Belange hier im Heim besonders zuständig ist oder für sie eine Vertrauensperson ist?
- E 4 Gab es Veränderungen in der Zusammensetzung der Personals, die zu einer verbesserten/ verschlechterten/ veränderten Lebensqualität führten?
- E 5 Haben die den Eindruck, dass Sie bei Veränderungen einbezogen werden? Wenn ja wie, konkret? Bitte erzählen sie uns davon.
- E 6 Haben Sie den Eindruck, dass die Mitarbeitenden, die sie pflegen und betreuen, gut zusammenarbeiten? Könnten Sie mir eine Situation erzählen, in der Sie das besonders erlebt haben?

### 4.5.1 Weitere Aspekte in Stichworten (Subjektive Theorien und Begründungen / Wie wirkt das nach?)

- Fragen zur Zusammenarbeit / Konkretion zum Gespräch:
  - Wie funktionier das mit Absprachen und der Zusammenarbeit?
  - Situationen / Konkretion Herausforderungen
  - Was fällt ihnen ein: Was gut gelaufen ist / und was nicht?
  - Unterschiede, woran merken sie das?
  - Beschreiben lässt was machen die unterschiedlichen Berufsgruppen?
  - Gibt es Konflikte?
  - Änderungsbedarfe?
  - Sie wohnen hier ja schon vier Jahre, was denken Sie denn, was müsste man da ändern?
  - Wissen die anderen Bewohner um die unterschiedlichen Berufsgruppen?

## 4.6 Belastung / Mitarbeiter

*S 5 Wenn sie an die Arbeitsbelastung der Mitarbeitenden im Pflegeheim denken, was geht ihnen dabei durch den Kopf?*

- E1 Wenn Sie Arbeitsbedingungen der Mitarbeitenden hier im Heim denken, gibt es konkrete Faktoren, die ihrer Meinung nach zu einer hohen Belastung führen? Können Sie hierfür ein Beispiel erzählen?
- E2 Gibt es Situationen, die sie selbst als besonders belastend für die Mitarbeiter einschätzen? Können Sie mir eine Situation erzählen, die das deutlich macht?

- E3 Glauben sie, dass Angebote/Maßnahmen für die Mitarbeiter von Seiten der Einrichtungen, gibt, die Mitarbeiter dabei unterstützen, mit diesen Belastungen umzugehen? Könnten Sie mir diese Maßnahme beschreiben?
- E4 Wenn sie nochmals an die Situationen denken, in denen Mitarbeiter sehr beansprucht /belastet sind, hat das ihrer Meinung nach Auswirkungen auf sie als Bewohner? Könnten Sie mir eine Situation erzählen, die das verdeutlicht?
- E6 Hat sich die Beanspruchung bei den Mitarbeitenden in den letzten Jahren verändert? Können Sie diese Veränderungen an einem Beispiel verdeutlichen?
- E 7 Wodurch können Belastungen der Mitarbeitenden -ihrer Meinung nach- vermindert werden? Können Sie mir hier ein konkretes Beispiel nennen?

*S 6 Wenn Sie an eine Verbesserung der Lebensqualität im Heim allgemein denken, welche Entwicklungen wünschen Sie sich?*

*S 7 Wenn Sie daran denken, dass zukünftig immer weniger Menschen zur Betreuung alter Menschen zur Verfügung stehen, welche Entwicklungen erwarten Sie?*

#### **4.7 Abschlussfrage:**

*Gibt es noch Themen, die im Interview nicht behandelt wurden und die Ihrer Erfahrung nach wichtig wären?*

## **5. Interviewleitfaden Führungskräfte, Thema Personalmix**

### **5.1 Einstieg**

„Guten Tag Frau / Herr .....

Ich möchte mich mit Ihnen gern über unterschiedliche Bereiche des Lebens und Arbeitens im Heim unterhalten. Mich interessiert besonders das Thema Personalmix.

### **5.2 Aufklärung und Erläuterungen vor Beginn des Interviews**

Der Forschende sollte in Anlehnung an das Forschungsdesign und die -frage über folgende Punkte aufklären können:

#### **5.2.1 Persönliche Vorstellung:**

- Rolle, Funktion im Forschungsprojekt darlegen
- Fragen zum Projekt beantworten
- sich auf Alltagskommunikation einlassen oder bewusst herstellen (wichtig, um eine vertrauliche Gesprächsbasis aufzubauen)

#### **5.2.2 Aufklärung zur Einwilligungserklärung:**

- Hat vor dem Interview zu erfolgen; die Unterschrift des Interviewpartners kann vor oder nach dem Interview erfolgen
- Erläuterungen zur schriftlichen Einwilligungserklärung erfolgen anhand der vereinbarten Regelungen im Projekt, unter anderem Datenzugang und -löschung mit Zeitangabe
- Im Rahmen der Einwilligungserklärung wird eine vollständige Anonymisierung (bzw. Pseudonymisierung) zugesagt. Diese kann nicht immer vollständig erreicht werden (Besonderer Beruf in einem sehr kleinen Ort, Rückschlüsse möglich).
- Interviewpartner darauf hinweisen, dass sie jederzeit das Recht vom Interview zurückzutreten. Information und verständliche Erläuterung, was ein später Rücktritt für den Forschungsablauf bedeuten würde.
- Das Rücktrittsrecht wird in der in der Einwilligungserklärung bewusst nicht formuliert, eine Überformalisierung soll vermieden werden.
- Ein Exemplar der Einwilligungserklärung erhält der Teilnehmende. Das andere Exemplar verbleibt bei dem Forschenden

#### **5.2.3 Erläuterung zum Interviewablauf:**

- Kommunikationsregeln werden erläutert:
  - z. B. Freiwilligkeit, der Teilnehmende kann jederzeit das Interview beenden oder hat das Recht, auf einzelne Fragen nicht zu antworten.
  - Während des Interviews ist die Sensibilität des Forschenden gefragt, Situationen, die den Teilnehmenden emotional belasten, zu erkennen und entsprechend zu reagieren/handeln.
  - Erläuterungen zur Gesprächsführung, Methodik: z. B. wovon hängt die Länge des Interviews ab (evtl. festes Zeitfenster besprechen).

- Beginn und das Ende des Interviews benennen, d. h. wann wird das Tonband ein- und wann ausgeschaltet.

#### **5.2.4 Sonstiges zum Interviewtermin:**

- Information, dass der Projektbericht an die Einrichtungen versendet wird und dieser eingesehen werden kann.
- Zusicherung, für weitere Rückfragen zur Verfügung zu stehen (telefonisch, schriftlich entsprechend der Kontaktdaten).

#### **5.2.5 Sozialdemographische Daten:**

- Alter
- Ausbildung (en) / Beruf (e)
- Familienstand
- Kinder
- Private Situation (wie viele Personen leben im Haushalt)
- Teilzeit / Vollzeit

#### **5.3 Vorüberlegungen:**

- Was verstehen die überhaupt unter "Personalmix",
- Welche "Definition" wird vorgeschlagen,
  - Welche "Bausteine" sehen sie als unverzichtbar angesehen
  - Erzählen Sie mal, wie kam es dazu, dass Sie sich mit dem Thema Personalmix auseinandergesetzt haben? Wie kamen sie auf die Ideen (passend für die Einrichtung, woher?)
- Welche Vision treibt Sie dabei an?- Welcher Teil ihres Leitbildes hat sie dazu gebracht, sich an das Thema Personalmix zu wagen?
  - Unterschied zwischen mentalem Programm und praktischem Handeln hinterfragen
  - Haben Sie sich im Vorfeld Gedanken gemacht, welche weitreichenden Veränderungen damit einhergehen?
- Was meinen Sie, welche Ideen von außen haben sie geleitet? (z. B. Diskurs um Fachkraftmangel, Finanzen, Politik, etc.)
- ggf. Input / Weiterbildung
- Es gibt ganz unterschiedliche Ideen, einen Personalmix zu realisieren, was ist ihre Vorstellung von Personalmix?
- Wie kam es zur Auswahl der beteiligten Berufsgruppen?
- Wer wurde einbezogen in die Entscheidungsfindung/ Planung / Denkprozess? (Angehörige, Bewohner, Mitarbeiter....) (Wer wurde nicht gefragt?)
- Welche Abstimmungsprozesse mussten (mit wem?) geleistet werden?
- Hat Sie das Thema Lebensqualität /Arbeitsbedingungen in ihren Vorüberlegungen zum Thema Personalmix beeinflusst?

## 5.4 Umsetzung

- Wie sind sie die Umsetzung ganz konkret angegangen?
  - Woher haben Sie das Wissen, was zu tun ist?
  - Wer wurde wie über die konkrete Umsetzung informiert?
- Mussten Strukturen verändert werden?
  - Bauliche Maßnahmen
  - Trägerentscheidungen
  - Dienst- und Einsatzpläne
- Wie haben Sie das Thema Personalmix in die Köpfe und Herzen der Mitarbeiter gebracht? Gab es Widerstand, Konflikte- erzählen Sie mal und wie sie sind sie damit konkret umgegangen?
- Unsere Erfahrung zeigt, dass die Aufgaben der eingesetzten Mitarbeiter und der unterschiedlichen Berufsgruppen sich in den teilnehmenden Einrichtungen teilweise voneinander unterscheiden? Wie erklären Sie sich das?
- Wie haben Sie entschieden, wer zukünftig welche Aufgaben übernimmt und woher nehmen die Personen das Wissen und die Kompetenz diese Aufgaben wahrzunehmen?
- Wie haben sie im Rahmen der Umsetzung sichergestellt, dass das notwendige Wissen vorhanden ist und die Personen in Pflege-Situation danach handeln?
- Wie haben sie das kontrolliert?
- Wie definieren Sie Aufgabenfelder von Mitarbeitern und womit begründen Sie das?
- Woran / an wem / an was haben Sie sich orientiert / sich leiten lassen?
  - Eventuelle Hinweise:
    - Bedarf / Ökonomie/ Qualität?
    - Kommunal - oder Landespolitik?
    - Fachdiskurse?
- Wie wird die "Idee interdisziplinäre Zusammenarbeit" im Alltag umgesetzt? Was tun Sie ganz konkret dafür, dass der Laden läuft?
- Mit eigener Werbung konfrontieren, z. B. "Leben wie in einer großen der Familie?" - Wenn Sie diesen Satz hören, können Sie mir ein Beispiel erzählen, das durch den Personalmix ermöglicht wurde? (Welche Rolle spielt der Personalmix?)
  - Unterschied Leitbild / Handlung - Grenzen (Personalmix)?
- Durch den Personalmix verändert sich das Team? Wie haben Sie im Laufe der Umsetzung ihren Platz im Team gefunden / - haben Sie darauf geachtet, dass die Mitarbeiter ihre Platz im Team finden?
- Wie haben sie ganz konkret Probleme verhandelt und sich auf eine gemeinsame Lösung verständigt? (Fokus: Verständigungs- und Aushandlungsprozesse im Team )
- Gab es auch positive Erfahrungen?

- In der ersten Interviewphase gab es in manchen Einrichtungen die Äußerung: "Die da oben" wissen doch gar nicht, was hier "unten" los ist"? Wie erklären Sie sich eine solche Aussage?
- Wo und wie können Sie die Interessen Ihrer eigenen Berufsgruppe vertreten?
- Was ist über die fachliche Kompetenz hinaus nötig, um hier gut zu arbeiten?

## 5.5 Alltag

- Würden Sie sagen "Personalmix" ist in ihrer Einrichtung schon Routine (Selbstläufer)? Woran machen Sie das fest?
- Wie erkennen Sie, ob Mitarbeiter an ihre Grenzen kommen im Alltag (Mitarbeiter/ Fachlich/ Mental)?
  - „Ist ja schon ein Hammerjob“, in welchen Situationen kommen sie an ihre Grenzen? Können Sie mir eine Situation erzählen?
- Stellen Sie sich vor: Ein Bewohner verschluckt sich, „läuft blau an“ und der Mitarbeiter weiß nicht, was zu tun ist. Kann ein Mitarbeiter ohne pflegerische Ausbildung überhaupt die Gefahr einschätzen? Woher weiß der Mitarbeiter, an wen er sich wenden muss und erkennt er überhaupt, dass Hilfe benötigt wird?
  - Wie garantieren Sie den Schutz des Bewohners vor fehlerhafter Pflege?
- Stellen Sie sich vor eine Bewohnerin adressiert einen Mitarbeiter zehnmal, dass sie auf Toilette muss? Trotz einem Toilettengang geht diese Forderung der Bewohnerin weiter. Was braucht eine Mitarbeiter in dieser Situation, um für sich und den Bewohner gut sorgen?
  - Wenn Team heißt "Für einander da sein", wie erklären Sie sich dann Situationen, in denen diese oben beschriebene Überforderungssituationen beobachtet, aber nicht reagiert wird?
  - Welche Aufgabe sehen Sie als Leitung / als Mitarbeiter in Überforderungssituationen Unterstützung zu bieten?
- Welche Tätigkeiten gehören fest in den Aufgabenbereich von Pflegefachkräften?
  - Was macht Pflege eigentlich dann noch konkret aus (Aufgaben)?
- In den Interviews haben wir folgende Aussagen gehört: "Wenn ich mit einzelnen Mitarbeiter zusammenarbeite, dann läuft es". Woran liegt das Ihrer Meinung nach?
- Was tun Sie, wenn Sie merken, dass ein Mitarbeiter oder Bewohner nicht ins Konzept passt?
- Wie gehen Menschen damit um, dass bestimmte Aufgaben nicht mehr in den Einsatzbereich gehören?
- Haben Sie Schwierigkeiten mit der Stellenbesetzung und in welchem Bereich?
- Hat der Personalmix Auswirkungen auf die gefühlte Arbeitsbelastung?

## 5.6 Evaluation

- Wo stehen Sie gerade? (Aufzeichnen lassen - in Bezug Interdisziplinäre Zusammenarbeit / Lebensqualität/ Arbeitsbedingungen)
- Wenn Sie sich an die Einführung zurückerinnern, was hat sich verändert?

- Welche Themen waren am Anfang vorrangig zu bearbeiten - welche heute? - An welchem Punkt stehen Sie heute (Veränderung Prioritätensitzung)?
- Was würden Sie sagen, was bringt der Personalmix eigentlich? Welchen Nutzen haben Sie/die (als) Mitarbeiter?
  - Welchen Nutzen haben eigentlich die Bewohner?
- Woran erkennen Sie, dass der Personalmix läuft? (Fokus: Bewohner/ Mitarbeiter/ Angehörige. Wie ist es jetzt im Vergleich zum Anfang- Unterschiede?)
- Hat sich die öffentliche Wahrnehmung / Außenwirkung verändert (Kommune)?
- Wie hat sich Ihre Einstellung zum Personalmix verändert?
- Wo sehen Sie die persönliche Herausforderung zum Thema Personalmix?
  - Was würden Sie anders machen, wenn sie es nochmals umsetzen würden?
  - Was lief gut? / Was lief nicht gut?
- Ab welchem Punkt hatten Sie den Eindruck, dass es läuft?
- Die Bewohner in den Interviews haben gesagt, dass Sie nicht merken, dass unterschiedliche Berufsgruppen im Bereich arbeiten. Wie erklären Sie sich das?
- Wie schätzen sie die Zukunftsfähigkeit ihres Konzeptes ein (abnehmende Bewerberzahl)?
- Die persönlichen und fachlichen Anforderungen an ungelernte Kräfte nehmen zu, gleichermaßen nimmt die Bewerberzahl in diesem Bereich ab. Welche Folgen hat das ihrer Meinung nach?
- (mangelnde) Abgrenzung von Beruflichen und Privatem: Wie schaffen Sie Identität mit der Einrichtung? Wie schaffen Sie es, dass sich Arbeitnehmer mit dem Unternehmen identifizieren? Wie viel Identifizierung mit der Einrichtungsidee braucht es, um gut arbeiten zu können? Wie viel Distanz benötigen Mitarbeiter?
- Frage nach Eigenschaften / Sozialkompetenz (Stichwort Hausmeister)?

## **6. Vorgehensmodell der Kontexturanalyse**

Für die Auswertung wurde ein Leitfaden entwickelt, der sukzessive bearbeitet wurde. Im Verlauf zeigte sich – vor allem aufgrund der gemeinsamen Diskussionen – dass bei der Umsetzung einzelne Schritte überdacht und angepasst werden mussten. Die folgende Darstellung verdeutlicht die damit verbundene Konsequenz für den empirischen Forschungsprozess. Unser Ziel ist es die rekonstruktive Organisationsforschung mittels der Kontexturanalyse für die Pflegewissenschaft und Soziale Gerontologie fruchtbar zu machen. Zuerst werden die Schritte 1-4 erläutert und im Anschluss ein Beispiel dargestellt.

### **6.1 Transkription /Nachbearbeitung**

Die vorliegenden Transkriptionen mussten an die Erfordernisse der Kontexturanalyse angepasst werden und zudem in ein einheitliches Format gebracht werden, so dass sie für die formulierende und reflektierende Interpretation nutzbar gemacht werden konnte. Die Transkriptionsregeln nach Przyborski (2004, S. 332ff.) wurden beachtet.

### **6.2 Formulierende Interpretation**

In der Folge wurde eine formulierende Interpretation anhand der Dokumentarischen Methode vorgenommen. Einerseits ging es darum die thematische Struktur, also eine Gliederung des Textes im Sinne eines Inhaltsverzeichnis, zu ermöglichen (Przyborski, 2004: 53). Andererseits sollte der immanente Sinngehalt nachvollziehbar dargestellt werden. Es ging also darum, „die Richtigkeit - unabhängig vom Entstehungszusammenhang- zu überprüfen“ (ebd.: 22). Anders gesagt: Der Inhalt („was wird gesagt“) soll knapp und in einer möglichst verständlichen Sprache wiedergegeben werden, damit das Sinnverstehen bereits beim diesem Schritt intersubjektiv nachvollzogen werden kann (ebd.:53).

Folgende Schritte wurden vorgenommen: Erstens das Vornehmen von Passagen und zweitens die Bildung von Oberthemen und Unterthemen zur Gliederung des Textes auch zum Vergleich unterschiedlicher Textpassagen anderer Interviews (ebd: 54).

### **6.3 Reflektierende Interpretation und Analyse der Kontexturen und der Rejektionen**

Im folgenden Schritt wurde die reflektierende Interpretation anhand der Dokumentarischen Methode umgesetzt, einige Modifikationen waren aus unserer Sicht erforderlich. Es ging bei diesem Schritt vor allem darum Sinnmuster zu identifizieren, welche die Handlungen strukturieren (ebd.:55). Hierzu wurden die folgenden Fragen entsprechend der Dokumentarischen Methode zugrunde gelegt (ebd.)

- Was zeigt sich denn hier überhaupt für ein Fall?
- Wie wird ein Thema beziehungsweise, das in ihm artikuliert Problem bearbeitet und welchen Rahmen wird das behandelt?
- Welche Bestrebungen und /oder welche Abgrenzungen sind in den Äußerungen im Verlauf deutlich?
- Welches Betrachtung kann eine derartige Äußerung motivieren oder hervorbringen

Jansen (2013: 54) beschreibt bezüglich der reflektierenden Interpretation, dass im Rahmen der Kontexturanalyse ein Verständnis davon entwickelt werden soll, welche Kontexturen hier auf welche Art in ein Verhältnis gebracht werden. Anders als bei diesem Autor wurde bei PERLE zuerst sequenziell vorgegangen. Im Hinblick auf das einzelne Fazit des Interviews und den Vergleich aller Akteure in den Einrichtungen wurde komparativ analysiert, hierdurch konnten Inhalt und Struktur gleichermaßen in den Blick genommen werden. Unsere Absicht war es

verstehen, wie die Akteure auf den unterschiedlichen Ebenen agieren und in welcher Art und Weise heterogene Wahrnehmungen im Alltag zusammen zum Thema geführt werden, beziehungsweise gegeneinander und/oder miteinander prozessiert werden. Auf die Textsortentrennung nach der Dokumentarischen Methode wurde dabei nicht verzichtet, um vor allem neben dem „was“ auch auf das „wie“ zu fokussieren. Folgende Textsorten wurden in Anlehnung Fritz Schütze (1987), zitiert nach Nohl 2004:47f., unterschieden:

- Erzählungen
- Beschreibungen
- Argumentation
- Bewertung
- Stehgreiferzählung

Interessant war die Verschränkung mit dem dann folgenden Schritt, der die Sozialen Räume rekonstruiert. Diese werden als Set von Orientierungsmustern und -rahmen verstanden, die flexibel und abhängig von der Situation (manifest oder latent) dynamisch „einrasten können“ (Jansen et al. 2015:7). Wichtig ist der Blick auf die Verschachtelung dieser Räume, die sich unterscheiden, aber im Alltag zu einem Arrangement finden müssen – sonst kann die Organisation nicht ihren Zweck erfüllen (ebd.:8). Um diese sozialen Räume adäquat beschreiben zu können führt Günther den Begriff der Kontextur ein, der auf einem zweiwertigen logischen Raum basiert. Die wechselseitige Verfügbarkeit der Räume wird erklärt, ohne dass die jeweilige Identität als eigenständiger Raum aufgehoben wird. Hierzu werden transjunktionale Operationen genutzt, d.h. herausgearbeitet wie die Kontexturen jeweils in Beziehung zueinander gesetzt werden. Es gibt drei Operationen, die dem Aufsatz von Jansen et al. (2015) entnommen sind (ebd.:11f).

*Partielle Rejektion* - Wert wird als einer Kontextur nicht zugehörig beschrieben, bzw. als Eigenschaft / Qualität von etwas Fremden betrachtet. – Grenzziehung zwischen dem Wir und dem Fremden- die Eigenlogik des zurückgewiesenen Wertes kann noch als solche wahrgenommen werden. Man baut aber keine zweite Kontextur als Reflexionshintergrund auf. Kern: Grenzsicherung zwischen einem "Wir" und einem unbestimmten Fremden.

Beispiel: Bewohner stellen die Arbeitsbelastung von Pflegenden dar und können diese beschreiben. In der Wahrnehmung der befragten Bewohner verursachen die „anderen“ die Belastung. Man selbst hingegen präsentiert sich als pflegeleicht. Die „anderen“ sind die Menschen mit Demenz, die Kranken, von denen man distanziert.

*Totale undifferenzierte Rejektion* – zunächst wird der unbestimmte Raum des Fremden bestimmt, dann aber folgend jedoch als ein nicht-eigener logischer Raum verworfen. Diese Abgrenzung erscheint in Folge als eigenständige Kontextur bzw. Reflexionsposition. Abgrenzung zum anderen, weil es nicht verstanden und auch nicht akzeptiert werden kann. Die totale Negation hat entsprechend eine transkontexturelle Funktion, da sie den Übergang einer Kontextur in eine andere regelt.

Beispiel: Ein Mitarbeiter zeigt Unverständnis für die Einstellungs- und Kündigungspraxis in der Einrichtung. Er kann nicht verstehen, warum Personen eingestellt werden, denen bereits mehrmals im Rahmen der Probezeit gekündigt wurde. Von der Kündigungspraxis distanziert man sich gleichermaßen, weil den Mitarbeitern am letzten Tag der Probezeit mitgeteilt wird, dass sie nicht in das Arbeitsverhältnis übernommen werden. Der Mitarbeiter grenzt sich von diesen Handlungen ab, weil diese nicht verstanden

und im Hinblick auf die Versorgung der Bewohner nicht akzeptiert werden können sowie mit eigenen Werten unvereinbar erscheinen.

*Total differenzierte Rejektion* – komplexeste Form. Entstehung einer neuen Kontextur als eigenständige Reflexionsinstanz. Die Eigenlogik der zurückgewiesenen Kontextur wird begriffen, d. h. die andere Kontextur „in Rechnung gestellt“ und mit beachtet. Man teilt die Position nicht, aber aufgegriffen und genutzt bzw. man versucht, einen eigenen Umgang zu finden.

Beispiel: Ein Mitarbeiter beschreibt Kollegen, die ein Herz für Menschen haben und andere, die in der Einrichtung arbeiten, um Geld zu verdienen. Er argumentiert, dass man es akzeptieren müsse, dass Mitarbeiter des Geldes wegen in der Einrichtung arbeiten. Vielmehr eröffnet er einen *modus vivendi*, denn er gibt an, dass im Alltag mit diesen Kollegen ein Umgang gefunden werden muss, damit die Zusammenarbeit funktioniert.

Durch die verschiedenen transjunktionalen Operationen werden Kontexturen geöffnet und geschlossen. Sie spiegeln damit, wie durch solche Operationen in der Praxis der Organisationen verschiedene Reflexionsräume in ein stabiles Verhältnis gesetzt werden. Hierdurch werden gleichzeitig aber auch Grenzen bestimmt, Probleme und Konflikte auf- und ggf. wieder abgebaut und schließlich erkennbar „[...] *wie sich die hieraus entstehenden Arrangements selbst konditionieren*“ (ebd.:12).

**Tabelle 3: Beispiel Schritt 1 bis 3 von der Transkription bis zur Analyse der Kontexturen und Rejektionen**

Transkription	Formulierende Interpretation	Reflektierende Interpretation + Kontexturanalyse
<p>B: <u>Zum</u> (.) <u>Beispiel</u> (.) wenn ein Bewohner Geburtstag hat, dann ist das n Geburtstag wie zu Hause der kriegt morgens=n weiße Tischdecke (00:04:25)</p> <p>I: °oh wie schön° (00:04:30)</p> <p>B: ja:. <u>aber</u> es gibt (.) Bereiche, inzwischen zwei in unserem Haus, die sagen ja das geht bei uns überhaupt nicht, weil die dementen Bewohner die ziehn dann alles runter. ((atmet)) das <u>ma::g</u> sein, das <u>ist</u> auch so, also wir arbeiten dann <u>jetzt</u> mit Mitteldecken in den Bereichen, <u>aber</u> man muss dann aufpassen, wenn sich die Situation wieder verändert, dass die wieder zurückkommen zu <u>dieser</u> weißen Tischdecke. wenn=s dann wieder-, also dieses diese (.) wenn sich so etwas verändert, zwischen-drin, aufgrund der Bewohnerstruktur (00:05:03)</p> <p>I: was ganz normal isch, ja, (00:05:03)</p> <p>B: dann muss es auch den <u>Rückweg</u> wieder geben und da muss man (schieben) (00:05:07)</p> <p>I: °ah okay° das heißt es <u>schleift</u> sich ganz schnell was ein, (00:05:05)</p> <p>B: mhm (.) genau, das braucht unheimlich viel Präsenz. also von (.) Leitung. (00:05:18)</p>	<p><i>Zeile 81 bis 102 Argumentation / Umsetzung</i></p> <p><i>Die Leitung nennt ein Beispiel: An Bewohnergeburtstagen komme eine weiße Tischdecke zum Einsatz. In manchen Bereichen sei dies jedoch nicht möglich, da demenzerkrankte Bewohner die Decke vom Tisch herunterziehen würden. Man gehe dann Kompromisse ein, müsse jedoch „aufpassen“, dass man bei Situationsveränderung wieder zu der ursprünglichen Idee, in diesem Fall eben die weiße Tischdecke, zurückkehre. Dies erfordere jedoch viel Leitungspräsenz.</i></p> <p><b>Unterthema: Weiße Tischdecke an Bewohnergeburtstagen</b></p>	<p><i>Zeile 81 bis 102 Argumentation / Umsetzung</i></p> <p>Die Interviewte illustriert die ihrerseits als Mängel wahrgenommenen Abweichungen vom ‚Konzept‘ umfänglich an der Forderung, an Bewohnergeburtstagen gehöre eine weiße Tischdecke auf den Tisch. er meint, das sei „wie zu Hause“, womit er a) negiert, dass es sich auch tatsächlich um das Zuhause der Bewohner handelt, b) den „Zuhause“-Gedanken konterkariert, da bei den meisten Menschen zu Hause eine Tischdecke vermutlich, wenn überhaupt, nicht aus Prinzip oder Zwang aufgelegt wird und c) der ästhetischen Fassade einen höheren Stellenwert beimisst als dem spontanen, freien Leben. Zu Kompromissen hinsichtlich des Prinzips ‚weiße Tischdecke an Bewohnergeburtstagen‘ ist er nur bereit, wenn es ihr unabwendbar erscheint, z. B. wenn demente Bewohner die Decke ständig herunterziehen und daraus unmittelbare Gefahren erwachsen. Er persönlich überwacht, dass das Prinzip der weißen Tischdecke niemals ganz aufgegeben, sondern immer wieder dazu zurückgekehrt wird – „das braucht unheimlich viel Präsenz. also von (.) Leitung“. Es liegt an dieser Stelle eine totale undifferenzierte Rejektion vor, da die Befragte zwar wahrnimmt, dass seitens der Mitarbeitenden und ggf. der Bewohner andere Präferenzen vorliegen, er diese aber nicht zu akzeptieren bereit ist oder sich damit diskursiv auseinanderzusetzen.</p> <p><b>Unterthema: Weiße Tischdecke an Bewohnergeburtstagen</b></p>

#### **6.4 Gliederung und Zusammenfassung**

Die unterschiedlichen Unterthemen im gesamten Interview wurden zusammengefasst und anhand dann in die Struktur Vorüberlegung, Alltag Umsetzung und Evaluation gebracht. Hierzu wurde eine Stichwortliste angefertigt, anhand derer die Unterthemen jeweils zugeordnet wurden.

#### **6.5 Fazit auf der Ebene der Akteure und Gesamtanalyse über die Gesamteinrichtung**

Anhand der Zusammenfassung und anhand der Fragestellungen wurden Leitbegriffe und entwickelt, anhand derer die Fazits strukturiert wurden. In den Einzelfazits wurden Kontexturen, Rejektionen und Strategien benannt, die aus Sicht der jeweiligen Akteure das „Funktionieren“ der Organisation ermöglichen. Aus Sicht der Forschenden konnte eine Aussage getroffen werden, wie die einzelnen Akteure zum „Prozessieren“ im Alltag beitragen. Es wurden jeweils drei bis fünf Einzelinterviews in dieser Weise ausgewertet und anhand der Einzelfazits gegenübergestellt. Insgesamt konnte damit auf Einrichtungsebene nachvollzogen werden, warum und mit welchen Strategien und die Lösungen funktionieren. Die wechselseitige Verfügbarkeit der Räume konnte erklärt werden, ohne dass dabei die jeweilige Identität als eigenständiger Raum aufgehoben wurde. Im Ergebnis wurde herausgearbeitet, wie diese Kontexturen jeweils in Beziehung zueinander gesetzt werden.

#### **6.6 Typenbildung**

Zum Schluss wurden die einzelnen Räume komparativ gegenübergestellt und eine deskriptive Typenbildung über alle Akteure vorgenommen, in der es darum ging das Prinzip des Personalmix anhand der Charakteristika über alle Akteure hinweg zu beschreiben.

## 7. Fazit über die Gesamteinrichtung und Bewertung/ Einrichtung I

### 7.1 Die Akteure und ihre Einschätzungen

Die Entwicklung des Konzepts wurde über den Träger vorgegeben. Es bleibt erst einmal unklar, warum es zu einer Veränderung des Konzepts gekommen ist, denn man hatte in dem vormaligen Versorgungsmodell „gut, aber anders“ gepflegt. Bewohner und Angehörige waren sehr zufrieden, und es gab kaum Beschwerden. Die Versorgung wurde aus der Sicht der Leitung aber als unzulänglich erlebt, denn die Gestaltung des Tagesablaufs und das Eingehen auf die Bedürfnisse waren durch Menschen mit einer schweren Demenz nicht möglich. Das Hausgemeinschaftskonzept wurde mit einem Neubau als bewusste Abkehr vom klassischen Pflegeheim umgesetzt, aber mit dem Abbau von Heimplätzen argumentativ vertreten. Der Personalmix wird als Folge dieser Umstellung auf das Hausgemeinschaftskonzept verstanden, vermutlich weil die gesetzlichen Rahmenbedingungen dies erforderlich gemacht haben. Die Entscheidung, die Entwicklung und die Einführung des Konzepts wurden in einem Top-Down-Ansatz realisiert, denn an den Ausführungen des Mitarbeiters und der Leitung wird deutlich, dass weder die Leitung noch die Mitarbeiter in die Entscheidung zur Veränderung des Konzepts einbezogen wurden. Widerstände gegen dasselbe wurden vonseiten des Trägers in Kauf genommen; beispielsweise habe die damalige Leitung die Umsetzbarkeit in Zweifel gezogen. Des Weiteren hat sich die Partizipation der Bewohner und von deren Angehörigen darauf beschränkt, ob sie in die Hausgemeinschaft einziehen oder in eine andere Einrichtung umziehen möchten. Zwar wurde die Einführung des Modells von Mitarbeitern des Trägers durch das Abhalten von Workshops sowie durch die Information der Akteure begleitet, offenbar wurden die damit einhergehenden Veränderungen aber durch die damalige Leitung nicht hinreichend veranschaulicht oder positiv vermittelt. Durch falsche oder fehlende Informationen wurden die Mitarbeiter verunsichert und hatten Angst, mit der Umsetzung des Hausgemeinschaftsmodells ihre bisherige Funktion zu verlieren. Die Mitarbeiter haben demnach einen fließenden Übergang von einem Stationsmodell mit Versorgungscharakter hin zu einem Familienmodell mit Aktivierungscharakter erlebt, ohne dass dieser „Kulturwandel“ hinreichend antizipiert oder begleitet, sondern vielmehr angstbesetzt erlebt wurde. Der Prozess der Umsetzung wird aufgrund der unzureichenden Informations- und Beteiligungspolitik von der Leitung folglich als „Kampf“, als „anstrengend“ und als „langer Weg“ beschrieben. Sie berichtet von Höhen und Tiefen bei der Umsetzung, die im laufenden Betrieb nach dem „Trial-and-Error-Prinzip“ erfolgte. Die Konflikthaftigkeit des Prozesses wird durch Beschwerden der Angehörigen einerseits und Kündigungen der Mitarbeiter andererseits belegt. Insgesamt hat lediglich der Alltag als Versuchsfeld zu einer inhaltlichen Weiterentwicklung des Konzepts geführt. Die Leitung und der Mitarbeiter stehen aber hinter dem Konzept der Hausgemeinschaft und identifizieren sich vollumfänglich damit. Die Hausgemeinschaft wird ausschließlich positiv konnotiert und im Kern mit einem Leben „wie in der Familie“ verglichen. Eine Auseinandersetzung oder eine kritische Distanz zu Begrifflichkeiten wie zum Beispiel dem der Familie wird nicht in den Blick genommen, vielmehr steht die Umsetzung und die Gestaltung des Alltags nach wie vor im Vordergrund der Bemühungen.

#### 7.1.1 Personalmix: Wahrnehmung

Einer der Bewohner<sup>1</sup> bezeichnet alle Mitarbeiter als Schwestern. Eine Differenzierung der Berufsgruppen hat für ihn keine erkennbare Auswirkung auf seinen Lebensalltag und ist für ihn damit nicht so bedeutend. Aus seiner Sicht müssen sich die Mitarbeiter ganz auf das Gegenüber einlassen,

---

<sup>1</sup> Überwiegend wird zur Vereinfachung der Lesbarkeit die männliche Form genutzt. Dies ist ausschließlich durch diesen Aspekt begründet. Grundsätzlich ist die weibliche Form immer eingeschlossen.

unabhängig davon, welchen Beruf die Mitarbeiter erlernt haben. Bedeutsamer scheint für ihn daher, dass alle Mitarbeiter nett sind und sie trotz des hohen Arbeitsaufwands die Bedürfnisse der Bewohner wahrnehmen und darauf eingehen. Das heißt, die Freundlichkeit sowie die Interaktion, aber auch das Eingehen auf die Bedürfnisse steht für diesen Bewohner im Vordergrund. Die Nachtschwester wird als besondere Vertrauensperson beschrieben. Das Verhältnis charakterisiert er mit „wie gesucht und gefunden“. Die Andersartigkeit der Nachtschwester und die besondere Beziehung zur ihr kann nicht eingehender beschrieben werden. In der Art und Weise, wie der Bewohner sich äußert, ist aber eine emotionale Verbindung, die von Vertrauen und Begegnung auf Augenhöhe geprägt ist, spürbar. Der zweite Bewohner gibt zwar an, dass er unterschiedliche Berufsgruppen wahrnimmt, er benennt aber lediglich „Pflegerinnen und Pfleger“, welche sich die Arbeit einteilen, "wie sie es brauchen". Dieser Bewohner kann zwar die unterschiedlichen Berufsgruppen nicht benennen, nimmt aber die Organisation des Personalmix wahr, bei der die unterschiedlichen Aufgaben unter den Mitarbeitern verteilt werden. Auch er vermittelt, dass für ihn die Freundlichkeit der Mitarbeiter tragend ist. Alle Mitarbeiter werden von ihm als „nett“ und „lieb“ bezeichnet, dennoch beschreibt er einige unter ihnen, die ihm besonders gut tun. Das sind diejenigen, die sich bei der Pflege am Abend Zeit lassen, ihn in den Arm nehmen und küssen. Dieses positive Abendritual vermittelt ihm ein Gefühl gemocht beziehungsweise als Person wahrgenommen zu werden. „Persönliche Sachen“ werden den Mitarbeitern nicht anvertraut. Hier scheint es für diesen Bewohner eine Grenze zu geben, die er nicht überschreiten will. Der Mitarbeiter geht davon aus, dass nur Bewohner ohne kognitive Einschränkungen in der Lage sind die Berufsgruppen in einem begrenzten Umfang voneinander zu unterscheiden. Dieser wird aber als unproblematisch gesehen, eher sogar als förderlich für die Zusammenarbeit der Mitarbeiter. Man möchte als Team wahrgenommen werden, bei dem weder das Aufgabenfeld noch das Qualifikationsniveau über das Ansehen bestimmen soll. An dieser Stelle entsteht die Frage, ob das Ansehen der Berufsgruppen nicht eher eine Problematik im Team ist, die auf die Bewohner übertragen wird. Während die Leitung an anderer Stelle betont, dass die Bewohner die Berufsgruppen zielgerichtet adressieren können, argumentiert sie in diesem Zusammenhang, dass es dem Bewohner wohl vor allem wichtig sei, dass Mitarbeiter nett sind und er sich gut versorgt fühlt.

Die Berufsgruppen, die in der Einrichtung arbeiten, können von den Bewohnern nicht benannt werden. Die Organisation, das heißt die Verteilung der Aufgaben unter den Mitarbeitern, wird von einem der Bewohner beobachtet. Es zeigt sich aber, dass die Frage der Qualifikation für den Lebensalltag der Bewohner nicht bedeutsam ist. Aus der Sicht der Bewohner sind folgende Aspekte am Wichtigsten: Die Freundlichkeit der Mitarbeiter, eine Vertrauensbeziehung auf Augenhöhe, die persönliche, auch körperliche Zuwendung sowie das „sich Zeit nehmen“ für ihre Bedürfnisse, weil sie sich dadurch als Person wahrgenommen fühlen. Der Mitarbeiter ist vor allem aus seiner Perspektive der Auffassung, dass es unproblematisch sei, wenn die Bewohner die Berufsgruppen nicht differenzieren können, weil man so als Team wahrgenommen werde.

### **7.1.2 Personalmix: Definition**

Die Leitung definiert den Personalmix wie folgt: Erstens geht es um dabei um unterschiedliche Berufsgruppen, zweitens um unterschiedlicher Arbeitszeitmodelle und drittens um den Aspekt der kulturellen Differenz, vor allem um Mitarbeiter mit Migrationshintergrund, von denen sehr viele Personen in der Einrichtung arbeiten. Außerdem werden auch Angehörige und Ehrenamtliche in die Skizzierung des Personalmix einbezogen. Begründet wird dies damit, dass sie in der Gemeinschaft anwesend sind und integriert werden müssen. Was „integriert werden“ in diesem Zusammenhang

meint, bleibt unklar. Die Steuerungsaufgabe besteht aus der Sicht der Leitung aber darin, die Mitarbeiter unterschiedlicher Berufsgruppen, Arbeitszeitmodelle und Ethnien miteinander zu vernetzen und in einem Gleichgewicht zu halten, so dass alle Personen „ihren Teil“ beitragen können. Dahinter steckt die Idee eines großen Ganzen, welches dahingehend konkretisiert wird, dass die Zusammenarbeit für die Mitarbeiter selbst stimmig sein soll und gleichzeitig die Bewohner davon profitieren sollen. Die Aufgabe der Leitung beim Personalmix wird mit „jonglieren“ umschrieben. In diesem Zusammenhang wird die Komplexität des Personalmix angedeutet, der eine Zusammenarbeit zweitweise schwierig macht, weil die unterschiedlichen Gruppen nicht so zusammengebracht werden können, dass alle zufrieden sind. Die Zufriedenheit aller Akteure im Hinblick auf die Zusammenarbeit wird damit als Zielvision präsentiert, ohne dass kritisch reflektiert wird, ob dieses Ziel überhaupt erreichbar oder erstrebenswert ist. Der Bewohner selbst und dessen Zufriedenheit treten in dieser Argumentation nicht explizit auf; er soll aber vom Personalmix profitieren.

Der Mitarbeiter hingegen beschreibt den Personalmix in der Altenpflege zuerst wenig differenziert, nämlich als die Zusammenarbeit unterschiedlicher Berufsgruppen. In der Folge werden dann verschiedene Aspekte erwähnt, die vor allem die gewünschte Art und Weise der Zusammenarbeit charakterisieren, weniger aber die Kernelemente des Personalmix skizzieren. Wichtig sei, dass sich die Mitarbeiter untereinander verstehen. Das heißt, es geht aus der Mitarbeitersicht um ein harmonisches Verhältnis der Kollegen untereinander und „dass jeder sich ergänzt“. Vermutlich ist damit ein kooperativer Arbeitsstil gemeint, bei dem man sich gegenseitig hilft und unterstützt. Auf die Berufsgruppen des Personalmix angesprochen, verweist der Mitarbeiter darauf: „ich würde es schon so lassen wie jetzt ist“. Damit wird auf den Status quo in der Einrichtung abgehoben und die einzelnen Berufsgruppen der Fachkräfte, Alltagsbegleiter und Betreuungskräfte werden als notwendig erachtet, damit der Personalmix gut funktioniert. Die „Fachkräfte“ werden dabei ohne die Angabe einer Berufsgruppe benannt. Für den Mitarbeiter scheint es nicht weiter erläuterungsbedürftig zu sein, dass damit die Mitarbeiter der Pflege gemeint sind. Eine Argumentation, warum diese Berufsgruppen aus seiner Sicht sinnvoll und wichtig sind, erfolgt nicht, vielmehr bezieht er sich auf ein scheinbar funktionierendes Modell und affirmiert den bestehenden Personalmix. Damit wird die Zufriedenheit mit diesem demonstriert, aber es wird offensichtlich, dass eine Reflexion des Bestehenden nicht im Fokus des Mitarbeiters ist.

Im Hinblick auf die Berufsgruppen affirmiert der Mitarbeiter den bestehenden Personalmix und nennt dabei die Pflege, Alltagsbegleitung und Betreuung. Die Leitung hingegen zielt auf ein umfassenderes Verständnis ab und charakterisiert den Personalmix dahingehend, dass unterschiedliche Berufsgruppen, Mitarbeiter mit unterschiedlichen Arbeitszeitmodellen sowie Mitarbeiter unterschiedlicher kultureller Hintergründe, aber auch Angehörige und Ehrenamtliche so miteinander zu vernetzen und in einem Gleichgewicht zu halten sind, dass alle Personen „ihren Teil“ zur Versorgung beitragen können. Leitung und Mitarbeiter definieren den Personalmix somit unterschiedlich. Überschneidungen sind bei den Fragen nach einer guten Zusammenarbeit erkennbar. Während der Mitarbeiter die diesbezügliche Harmonie und einen kooperativen Arbeitsstil betont, zielt die Leitung auf Steuerungsaufgaben ab, damit die Zusammenarbeit stimmig ist und der Bewohner davon profitiert.

### **7.1.3 Begründung für den Personalmix und die Organisation desselben**

Die Leitung begründet den Personalmix vornehmlich mit der Abkehr von dem vormaligen Versorgungsmodell, bei dem aufgrund der Größe des Wohnbereichs und der Bewohnerstruktur auf die Bedürfnisse der Bewohner nicht mehr zufriedenstellend eingegangen werden konnte. Letztlich geht es bei dem Konzept der Hausgemeinschaft und dem damit verwobenen Personalmix um eine bessere Versorgung der Bewohner, um ein Leben „wie in der Familie“, das mit einer „sinnlichen“ und

„praktischen“ Aktivierung im Alltag einhergehen soll. Das vormalige, eher als pflegezentriert wahrgenommene System, soll einer Versorgung weichen, in der mehrere Berufsgruppen die Versorgung der Bewohner übernehmen. Begründet wird das unter anderem damit, dass man die Bedürfnisse von allen Seiten (Berufsgruppen) in den Blick nehmen und gezielter darauf eingehen könne. Der Personalmix soll damit zu einer besseren Wahrnehmung und Verteilung der anfallenden Arbeiten auf eine größere Anzahl von Mitarbeitern führen. In den übrigen Darstellungen der Leitung zeigt sich noch eine weitere Begründung für den Personalmix: Der aktuelle und zukünftige Fachkräftemangel. Daher sollen Pflegefachkräfte im Sinne eines vermeintlich modernen Pflegeverständnisses eingesetzt werden. In diesem Verständnis soll sich die Pflege vornehmlich auf die komplexe Grund- sowie die Behandlungspflege, insbesondere auch die Pflege von Menschen mit Schmerzpumpe oder Tracheostoma, sowie die Dokumentation konzentrieren. Das bisher „umfassendere“ Pflegeverständnis, in dem die Pflege auch für die wohnräumliche Gestaltung oder Betreuung der Bewohner zuständig war, kann nicht mehr (weiter) realisiert werden. Mit dieser Begründung wird davon ausgegangen, dass man diesem Mangel nur mit einem Mehr an gering- oder nicht qualifizierten Mitarbeitern begegnen kann, beziehungsweise dass es Aufgaben der Pflegefachkräfte gibt, die durch die Arbeit anderer Berufsgruppen oder Personen substituierbar sind.

Gleichzeitig offenbart sich eine ökonomische Perspektive, denn der Mitarbeiter äußert sich dahingehend, dass er davon ausgeht, dass die Alltagsbegleiter auch deshalb eingesetzt werden, weil sie billiger sind als Fachkräfte. Die Leitung akzentuiert diesen Aspekt ebenfalls, indem sie neben dem Prinzip der Fachlichkeit vor allem das Argument von „mehr Händen“ vertritt. Dies wird daran deutlich, dass die Bedarfe der Bewohner zwar erkannt werden, die Frage nach dem Einsatz von therapeutischen Fachkräften aber deshalb verworfen wird, weil diese nicht zu refinanzieren sind.

Letztendlich sind für die Organisation des Personalmix drei Punkte zu nennen: Erstens die Vorstellung eines dezentralen Personaleinsatzes, zweitens das Grundverständnis eines familienorientierten Modells und die Beteiligung der Bewohner an Haushaltstätigkeiten, damit sie sich „gebraucht“ fühlen, und drittens die Berücksichtigung des Pflegeaufwands für die Bewohner. Die Organisation des Personalmix erfolgt deshalb einerseits über die Zuordnung der Aufgaben zu den einzelnen Berufsgruppen und andererseits über die Organisationsform der sogenannten Tourenplanung für den Bereich der Pflege und Alltagsbegleitung. Das heißt, die Versorgung der Bewohner durch die Mitarbeiter wird anhand von Touren organisiert, in denen festgelegt wird, wie viel Zeit für die Bewohner jeweils zur Verfügung steht. Zudem werden die Zusammenhänge von Pflegebedarf und Dienst- und Einsatzplanung erläutert. Erhöht sich der Pflegeaufwand, wird zum einen entschieden, ob der Alltagsbegleiter die geplante Pflege noch leisten kann, und zum anderen, ob die Tour angepasst wird oder schwierigere Pflegefälle an die Pflegenden übertragen werden müssen. Es wird deutlich, dass es in der Verantwortung der Mitarbeiter liegt, die Veränderungen im Team aktiv zu kommunizieren, damit Umstellungen vorgenommen werden können. Die Tourenplanung zeigt sich als ein managementbezogenes Steuerungsinstrument, welches vornehmlich den Pflegebedarf der Bewohner in den Blick nimmt, für den die Touren jeweils flexibel angepasst werden können. Das Moment der Verrichtung und Planbarkeit steht hierbei im Vordergrund. Spontaneität oder auch die Festlegung von Prioritäten mit dem Bewohner selbst stehen diesem Planungsinstrument gegenüber. Der Einsatz der einzelnen Berufsgruppen in den jeweiligen Hausgemeinschaften selbst erfolgt einrichtungsübergreifend. Von einer kontinuierlichen Anwesenheit der Mitarbeiter in einer bestimmten Hausgemeinschaft kann nicht ausgegangen werden. Zwar versucht man Kontinuität zu ermöglichen; das sei jedoch nicht immer möglich, der Einsatzort könne auch täglich wechseln. Die fehlende Kontinuität des Mitarbeiter Einsatzes wird von der Leitung und dem Mitarbeiter nicht problematisiert oder als widersprüchlich zum Konzept erlebt, sondern man nimmt diese Tatsache als gegeben hin.

Der Personalmix wird unterschiedlich begründet, und es werden gleichermaßen konzeptionelle und normative Grundannahmen wie auch ökonomische Gründe als Begründung herangezogen. Die ökonomischen Aspekte reichen von der Kostenreduktion bis hin zu einem aktuellen und künftigen Mangel an Fachkräften und dem Argument, dass man anstatt von Fachkräften mehr geringqualifizierte Personen einstellen könnte. Der Tourenplanung zeigt sich als ein managementbezogenes Steuerungsinstrument, welches vornehmlich den Pflegebedarf der Bewohner in den Blick nimmt. Die Touren können flexibel angepasst werden, so dass das Moment der Verrichtung und Planbarkeit im Vordergrund steht. Spontaneität oder auch die Festlegung von Prioritäten mit dem Bewohner selbst stehen dem gegenüber. Ein kontinuierlicher Einsatz der Mitarbeiter in einer Hausgemeinschaft ist nur teilweise realisierbar.

#### **7.1.4 Ziel und Nutzen des Personalmix sowie Vorstellung und dahinterliegendes Verständnis**

Das zugrundeliegende Pflegeverständnis ist mit dem Konzept der Hausgemeinschaft verwoben und wird in den Aussagen eher unspezifisch formuliert. Wie bei der Begründung des Personalmix standen die Abkehr von einem Versorgungsmodell, das durch die Pflege bestimmt war, im Vordergrund und damit auch die Absicht, den Bewohner nicht nur aus einer rein pflegerischen Perspektive zu betrachten. Mit dem Einsatz unterschiedlicher Berufsgruppen ist die Erwartung verknüpft, dass diese jeweils andere Bedürfnisse des Bewohners in den Blick nehmen können. Letztlich wird der Personalmix aber mit dem Nutzen für den Bewohner begründet und spiegelt ein bedürfnisorientiertes Pflegeverständnis wider. Zusammenfassend wird der Nutzen des Personalmix anhand von folgenden Kernkriterien begründet: Erstens weg von einer Fokussierung ausschließlich auf die Berufsgruppe der Pflege, indem unterschiedliche Mitarbeiter und Berufsgruppen vom Bewohner angesprochen werden können. Zweitens die berufsgruppenspezifischen Kompetenzen der Mitarbeiter, die vom Bewohner aktiv abgerufen werden können und ihm Sicherheit vermitteln. Drittens das Vorhalten einer Angebotsstruktur, die Wahlmöglichkeiten impliziert. Viertens die Anzahl der betreuenden Mitarbeiter und die damit einhergehende Möglichkeit, bei persönlichen Antipathien auf andere Mitarbeiter zurückgreifen zu können. Fünftens die Wahlmöglichkeiten für den Bewohner, das heißt er kann aus unterschiedlichen Angeboten wählen, wie zum Beispiel Ball spielen oder einem Gedächtnistraining. Außerdem kann er „sinnlich“ und „praktisch“ aktiviert werden. Sinnlich meint, dass durch das Kochen in der Wohnküche der Bewohner durch den Geruch des Essens angeregt wird, praktisch bedeutet hingegen, dass die Bewohner praktische Tätigkeiten im Haushalt übernehmen können und sie damit ein Gefühl erleben, dass sie gebraucht werden. Auch Angehörige und Ehrenamtliche sollen in die Gemeinschaft integriert werden. Die Begründung des Personalmix lässt sich aus der Sicht der Akteure über eine Wohn- und Lebensstruktur „wie in der Familie“ realisieren. Diese wird über eine dezentrale Versorgung (Orientierung am Haushalt) und dem Einsatz von „mehr“ Mitarbeitern in der Hausgemeinschaft verwirklicht. Alle weiteren Begründungen schließen an dieses Argument von „mehr Mitarbeitern“ für den Bewohner an, denn aus der Sicht des befragten Mitarbeiters erfährt die Pflege deshalb eine Entlastung, weil sie sich um ihre spezifischen Aufgaben kümmern kann und ein Teil ihrer bisherigen Aufgaben von den Alltagsbegleitern übernommen wird.

Zwar werden die Bedürfnisse des Bewohners als Begründung herangezogen, aber eine Zusammenschau beider Perspektiven von Bedarf und Bedürfnis unterbleibt beziehungsweise werden die Bedarfe über die Schwerpunkte der Berufsgruppen selbst begründet. Es wird als Bereicherung empfunden, den Bewohner von allen Seiten erfassen zu können; gleichzeitig wird er damit aber zum Fürsorgeobjekt und zum Gegenstand einer „Erfassung“, nicht aber zum aktiven Gegenüber eines

Beziehungsaushandlungsprozesses. Gleichmaßen wird nicht reflektiert, dass die jeweiligen Berufsgruppen auch Bedürfnisse genießen, die nicht unbedingt mit den Bedürfnissen der Bewohner kompatibel sind. Das Konzept wurde normativ und anhand eines idealisierten Familienbildes gefasst, ohne dass die unterschiedlichen Deutungen und Erwartungen reflektiert werden. Es entsteht vielmehr der Eindruck, dass das „wie in einer Familie“ vonseiten der Einrichtung machbar ist und auch die Mitarbeiter und Akteure in dieses Familienbild integriert werden können. Entscheidend ist aber, dass alle Begriffe auf ein Verständnis rekurrieren, das bewusst offen und flexibel einsetzbar und auslegbar ist.

Das Pflegeheim wird unter einem Ideal des Familismus konstruiert, ohne dass die unterschiedlichen Deutungen und Erwartungen reflektiert werden. Bedürfnisorientierung und Aktivierung stehen als Ziele im Vordergrund, die scheinbar nur über einen dezentralen Ansatz der Hausgemeinschaft zu realisieren sind. Damit geht eine Abkehr von der bisherigen Versorgung einher und weicht einem Verständnis, welches die Wahrnehmung des Bewohners „von allen Seiten“ durch die unterschiedlichen Berufsgruppen betont. Als mitarbeiterbezogenes Ziel wird die Entlastung der Pflege gesehen, die ihren „eigentlichen“ Aufgaben nachkommen kann. Auffallend ist, dass die Begrifflichkeiten normativ gesetzt und bewusst offen formuliert sind; damit wird ein kritisches Nachfragen verhindert.

### **7.1.5 Begründung der Aufgaben und Definition der beruflichen Aufgabenfelder**

Die Definitionen der beruflichen Aufgabenfelder wie auch die Besetzung der jeweiligen Schichten erfolgten über den Träger selbst. Mitarbeiter wurden in diese Überlegungen nicht einbezogen. Gleichmaßen wurden die Stellenprofile ohne Beteiligung der Mitarbeiter erarbeitet („separat gemacht“), was aber aus der Sicht des befragten Mitarbeiters nicht problematisiert, sondern eher nüchtern als Realität anerkannt wird. Die Aufgabenfelder werden von der Leitung und dem Mitarbeiter übereinstimmend skizziert. Die Darstellungen des Mitarbeiters sind alltagsnäher und auf den eigenen Erfahrungsraum bezogen. Dabei ist auffallend, dass er von der Ausbildung oder Qualifizierung seiner Kollegen nur bedingt Kenntnis hat, was deutlich macht, dass die Fachkraft vor allem den eigenen Arbeitsbereich im Blick hat und man die Qualifikation oder Qualifizierung der Kollegen für den Arbeitsalltag als weniger wichtig erachtet.

Das Berufsfeld der Pflegefachkraft bezieht sich auf die folgenden Tätigkeiten: Grund- und Behandlungspflege, Medikamentenmanagement, Durchführung von Arztvisiten, Kommunikation mit Ärzten, Angehörigen und Mitarbeitern sowie Dokumentation.

Bei den Alltagsbegleitern hingegen nimmt die Pflege einen kleineren Umfang ein. Hauptsächlich sind sie für den hauswirtschaftlichen Bereich inklusive der Essensversorgung zuständig. Damit sind alle Vor- und Nachbereitungen zu den Mahlzeiten (Frühstück, Mittag- und Abendessen) gemeint. Aber auch das Kochen von Teilkomponenten (Salate, Nachtschicht etc.) ist hier eingeschlossen. Der Bereich der Wäscheversorgung (Bestellung und Verteilung) wird darüber hinaus genannt. Fast nebenbei („halt noch“) wird die Betreuung als Aufgabe benannt. Damit ist die Beschäftigung der Bewohner gemeint. Hierzu zählen gemäß dem Mitarbeiter das Singen oder Spielen, also „das, was gerade rein passt“. Nur „kleine, kleine“ Betreuungssequenzen sind damit gemeint. Alltagsbegleiter sind immer in den Hausgemeinschaften anwesend und können damit als die Hauptakteure im Konzept verstanden werden. Das Aufgabengebiet der Alltagsbegleiter zeigt Schnittmengen zu den Aufgaben der Fachkraft (Pflege) und zu denen der zusätzlichen Betreuungsassistenten („kleine, kleine Betreuung“). Als letztes Aufgabengebiet wird die „Betreuung“ genannt. Die Mitarbeiter sind im Gegensatz zu den Alltagsbegleitern ausschließlich für die Betreuung und Beschäftigung der Bewohner

zuständig (Begleitung bei Gottesdienstbesuchen oder Ausflügen). Zusätzliche Betreuungskräfte sind entsprechend der gesetzlichen Regelung eingestellt und qualifiziert.

Die Aufteilung der unterschiedlichen Pflegehandlungen zwischen Pflege und Alltagsbegleitung wird anhand des Pflegeaufwandes der Bewohner differenziert. Dabei wird eine Logik von leichten und schwerer/komplexen Tätigkeiten erkennbar. Die Alltagsbegleiter kümmern sich um die „leichten“ Pflegefälle, womit die mobilen Bewohner gemeint sind, die Fachkräfte hingegen um Bewohner, die bettlägerig und immobil sind sowie um die Maßnahmen der Behandlungspflege. Die Berufsgruppe der Pflege übernimmt damit vornehmlich die Versorgung von Schwerstpflegebedürftigen und die Behandlungspflege. Eine damit einhergehende Belastung der Mitarbeiter wird nicht thematisiert. Für die Pflege steht letztlich die körperliche und medizinisch-pflegerische Versorgung der Bewohner im Mittelpunkt.

Während auf Stellenprofile und auf die Darstellung von Tätigkeitsfeldern fokussiert wurde, wird von der Leitung resümiert, dass es keine strikte Trennung der Aufgaben geben könne, denn bei gewissen Aufgaben müsse man „jonglieren“. Aus der Sicht der Leitung wird es immer Zeiten geben, in denen die Pflegefachkraft auch Tätigkeiten der Hauswirtschaft übernehmen muss. Im Grund genommen wird hier ein Bild des „Alle machen alles“ im Alltag gezeichnet. Die Berufsgruppen vertreten sich nach Darstellung des Mitarbeiters wechselseitig, indem sie Tätigkeiten bei Krankheit übernehmen, um die Aufgaben gemeinsam zu bewältigen. Hier sind vor allem die Alltagsbegleitung und die Pflege angesprochen. Anhand der Schilderungen ist davon auszugehen, dass die Verteilung der anfallenden Aufgaben und Tätigkeiten flexibel im Alltag ausgehandelt werden muss. Folglich entscheiden die Mitarbeiter, wie und wann zwischen den Tätigkeitsfeldern „geswitcht“ werden muss. Die Pflege sei heute nicht mehr anders möglich, so die Leitung. Sie wird in dieser Argumentation als ein Gesamtversorgungsprozess aller Berufsgruppen verstanden.

Auf die Frage, ob bei den Überlegungen zum Personalmix anhand veränderter Versorgungsbedarfe etwa bei der Versorgung von Menschen mit Mobilitätseinschränkung nicht auch die Hinzuziehung anderer Berufsgruppen, wie zum Beispiel die der Physio- oder Ergotherapeuten, möglich gewesen wäre, antwortet die Leitung mit einem Hinweis auf die finanziellen Rahmenbedingungen. Sie argumentiert aus einer managementbezogenen Logik heraus, dass die Vergütung für die oben genannten Berufsgruppen viel zu teuer sei. Exemplarisch wird das an den bestehenden Arbeitsverhältnissen der Ergotherapeuten in der Einrichtung dargestellt, denn Ergotherapeuten werden in der Funktion der Betreuungskraft beschäftigt und als „teure Restbestände“ bezeichnet. Letztlich werden sie eingesetzt, weil sie noch im Personalbestand vorhanden und mit den gering qualifizierten Kräften in Funktion und Tätigkeitsprofil gleichgesetzt sind. Darüber hinaus kommt die Leitung zur Einschätzung, dass man für einen Ergotherapeuten drei Betreuungskräfte einstellen könnte. Damit wird deutlich, dass sich der Personalmix vornehmlich auch an ökonomischen Erwägungen orientiert; die Bedarfe rücken damit in den Hintergrund. Diese Argumentation „von mehr Händen“ betont vor allem die Quantität. Die Frage der Qualität beziehungsweise die nach spezifischen Kompetenzen bleibt unreflektiert. Anhand der Argumentation, dass man fachlich genau prüfen müsse, wer den jeweiligen Bewohner versorgt, wird dann deutlich, dass sich die Leitung nur auf Pflegefachkräfte bezieht, die beispielsweise bei Bewohnern mit besonderen Bedarfen, wie zum Beispiel Schluckstörungen, zum Einsatz kommen. Der Begriff der „Fachkraft“, ist damit auf den ausschließlichen Einsatz von Pflegefachkräften verengt. Damit wird aber auch deutlich, dass es keine Vorstellung davon gibt, wie andere Fachkräfte gewinnbringend in die Versorgung der Bewohner eingebunden werden könnten. Die Idee einer Konfiguration des Personalmix, die ein sinnvolles Verhältnis von Fachkräften und gering Qualifizierte im Blick hat, bleibt diffus. Die Frage nach diesem Verhältnis war vermutlich auch nicht Gegenstand der Konzeptionsentwicklung, was auf eine gewisse Theorielosigkeit hindeutet.

In diesem Kontext ist auch der Verweis auf die Fachkraftquote in Höhe von 50% einzuordnen, die die Leitung aus ihrer Sicht als unwichtig einschätzt. Es wird auf die Heimaufsicht verwiesen, für die

die Fachkraftquote als Bewertungskriterium eine große Bedeutung habe. Dieser Raum der „externen Prüfinstanz“ wird eingehend dargestellt. Die Leitung beschreibt den Umgang mit der Heimaufsicht und die Versuche, diese davon zu überzeugen, dass es nicht auf eine 50prozentige Fachkraftquote ankomme, sondern dass eine „richtige“ Verteilung des Personals mit Hilfe des Personalmix entscheidend sei, was inhaltlich an die oben dargestellten Ausführungen anschließt. Die Nachfrage, ob der Personalmix nicht an den Bedarfen der Bewohner festgemacht und auch eine Fachkraftquote von 80 % notwendig sein könnte, wird bejaht.

Alles in Allem bleibt festzuhalten: Das bestehende Personal ist erhalten geblieben, wurde aber in einer veränderten Art und Weise eingesetzt, das heißt aufgrund der konzeptionellen Neugestaltung wurden neue Aufgabenprofile an bestehende Funktionen angedockt. Letztendlich konfiguriert man den Personalmix anhand der bestehenden Berufsgruppen, der Refinanzierbarkeit und der gesetzlichen Vorgaben beziehungsweise Möglichkeiten.

Neben der fachlichen Kompetenz werden von Leitung und dem Mitarbeiter persönliche Eigenschaften oder idealisierte Wertvorstellungen vorgebracht, die für das Arbeiten in der Hausgemeinschaft wichtig sind. Der Mitarbeiter betont die Motivation und Offenheit, denn man müsse in der Einrichtung Neuem gegenüber aufgeschlossen sein. Trotz der an anderer Stelle dargestellten Routinen scheint die Einrichtung noch einem ständigen Wandlungsprozess unterworfen zu sein. Aus der Sicht der Leitung sind die "Liebe zum Menschen" und „Menschlichkeit“ wichtig, um in der Einrichtung gut arbeiten zu können. Darunter versteht die Leitung eine Grundhaltung, die sich daran zeigt, dass man den alten Menschen gerne begegnet. Wenn diese nicht vorhanden ist, funktioniert die Arbeit in der Hausgemeinschaft nicht, weil vor allem Menschen mit Demenz bereits an der Art und Weise, wie man auf sie zugeht, merken, ob der Mitarbeiter diese Grundhaltung hat oder nicht. Diese positive Haltung wird sinnbetont als „Gabe“ beschrieben; daher kann jeder Mensch Altenpfleger sein, denn die „Gabe“ hat man oder man hat sie nicht.

Die Aufgabenfelder und Stellenprofile wurden in einem Top-Down-Verständnis und ohne Beteiligung der Mitarbeiter festgelegt. Dies wird vom Mitarbeiter aber nicht problematisiert. Im Hinblick auf die einzelnen Berufsgruppen werden die Aufgaben umrissen. Diese Zuordnung der Aufgaben wird aber in „Notfällen“ aufgelöst und weicht einem situativen Verständnis von „Alle machen alles“. Grenzüberschreitungen sind notwendig, um den Alltag flexibel gestalten und aufrechterhalten zu können. Zwar wird die Pflegefachkraft als Verantwortungsträger definiert, die zentralen Akteure scheinen aber die Alltagsbegleiter zu sein, die variabel zwischen Pflege, Hauswirtschaft und Betreuung „switchen“. Die professionelle Pflege wird in diesem Konzept auf grund- und behandlungspflegerische Maßnahmen und komplexe Versorgungsarrangements sowie die Dokumentation festgelegt. Die Betreuungskräfte sorgen mit unterschiedlichen Angeboten für die Beschäftigung der Bewohner. Eine Konfiguration des Personalmix, die ein sinnvolles Verhältnis von Fachkräften und gering Qualifizierten im Blick hat, wird nicht deutlich. Gleichmaßen wird der Fachkraftbegriff ausschließlich auf die Berufsgruppe Pflege reduziert.

#### **7.1.6 Bedürfnisse**

Die Orientierung an den Bedürfnissen der Bewohner ist eine zentrale Begründung für das Konzept der Hausgemeinschaft. „Bedürfnisse“ kommen in den Ausführungen der Leitungen immer dann vor, wenn es um die Begründung des Personalmix geht und die Abkehr von einem „pflegefokussierten“ System begründet wird. Die Ausführungen zu den Bewohnerbedürfnissen werden aber in den weiteren Aussagen der Leitung als Nebenschauplatz demaskiert, denn eigentlich geht es darum, ein alternatives Modell zu entwickeln, in dem die zentrale Stellung der Pflegefachkraft aufgegeben

wird/werden muss, denn der Einrichtung bleibt vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung und dem damit einhergehenden Fachkräftemangel „nichts anderes übrig“. Das heißt, dass das ehemalige umfassende Verständnis von Pflege, das beispielsweise auch die Bedürfnisse des Bewohners oder auch die wohnräumliche Gestaltung einbezogen hat, als nicht mehr zeitgemäß verworfen wird und einem vermeintlich moderneren Verständnis weicht. Im Umkehrschluss heißt das, dass die konzeptionelle Neuausrichtung unausweichlich ist. Diese lässt sich mit einem besseren Eingehen auf die Bedürfnisse der Bewohner argumentativ vertreten und wird dadurch letztlich unangreifbar. Der Mitarbeiter äußert sich nur marginal zum Thema Zufriedenheit; vielmehr stehen Fragen der Organisation und der Alltagsroutine im Vordergrund.

Die Bewohner artikulieren sich im Hinblick auf die eigenen Bedürfnisse sehr heterogen: Einer der Bewohner zeigt sich zufrieden („mir geht’s hier gut“) und betont, dass die Schwestern sich sehr viel Mühe geben. Das erkennt er daran, dass sie nachfragen, ob die Bewohner etwas brauchen oder ob man noch etwas für sie tun könne. Alle Mitarbeiter unternehmen was sie können, und wollen es „allen gerecht tun“. Sie wissen um jeden Bewohner, auch um ihn selbst. Exemplarisch verweist er darauf, dass er normalerweise nicht am Nachmittagskaffee teilnimmt. An einem bestimmten Tag wird jedoch Obstkuchen gebacken, den der Bewohner mag. Dann machen ihn die Mitarbeiter darauf aufmerksam und er nimmt am Kaffeetrinken teil. Als größten Wunsch formuliert der Bewohner, dass er die „Augen zumachen“ möchte, dass er „lieber heute als morgen“ sterben will. Reflexartig wird aber vom Bewohner betont, dass er diesen Wunsch hat, obgleich es ihm in der Einrichtung gut gehe. Damit unterscheidet er „gut gehen“ von der individuell empfundenen Sinnhaftigkeit zu leben.

Der zweite Bewohner formuliert, dass die Mitarbeiter zwar seine Bedürfnisse kennen, aber leider nichts ändern beziehungsweise diese nicht erfüllen können. Er nennt folgende Bedürfnisse: Erstens wäre es aus seiner Sicht schön, wenn die Mitarbeiter abends mehr Zeit hätten. Zweitens wird bemängelt, dass man „ins Bett kommt“, was darauf hindeutet, dass der Bewohner gar keine Mitsprache hat, was seine Schlafens- oder Bettgehzeiten angeht. Er arrangiert sich mit dieser Situation, die von ihm selbst und den Mitarbeitern nicht geändert werden kann, weil es scheinbar um organisatorische Abläufe geht, die kaum oder gar nicht beeinflussbar sind. Der Charakter der Hausgemeinschaft wirkt an dieser Stelle nicht familiär, denn obwohl die Bedürfnisse des Bewohners gekannt werden, werden diese doch den Routinen und den Abläufen der Einrichtungen untergeordnet. Auf seine Wünsche angesprochen verweist der Bewohner auf einen Raum außerhalb der Einrichtung und assoziiert dies unter anderem damit, dass der Sohn ihn „mal mitnimmt“ und sie gemeinsam mit dem Auto fahren. Als Befürchtung formuliert der Bewohner sehr nüchtern die Erkenntnis: „ja, ich muss hier leben bis ich tot bin“. Man hat sich mit dem Leben im Heim irgendwie arrangiert, die Mitarbeiter „sind lieb“, aber man weiß darum, dass das Leben in der Einrichtung letztlich alternativlos ist.

Die Orientierung an den Bedürfnissen wird als zentrale Begründung des Konzepts angeführt, stellt sich letztlich aber als Nebenschauplatz heraus. Im Vordergrund steht, dass man aufgrund des Fachkräftemangels eine „umfassende Versorgung“ durch Pflegefachkräfte nicht mehr sicherstellen kann. Der Mitarbeiter hat die Bedürfnisse der Bewohner weniger im Blick und fokussiert auf die Organisation des Alltags. Beide Bewohner äußern sich dahingehend, dass alle Mitarbeiter um ihre Bedürfnisse wissen. Der eine von ihnen berichtet davon, dass seine Bedürfnisse nicht berücksichtigt werden, und obwohl die Mitarbeiter darum wissen, sie diese doch nicht erfüllen können. Das heißt, die Bedürfnisse fallen dem Ablauf der Organisation zum Opfer. Beide Bewohner äußern sich aber sehr realistisch zur Differenz von „Wohlfühlen“ und „Sinn erleben“, denn der eine Bewohner möchte lieber heute als morgen sterben, obgleich es ihm in der Einrichtung gut geht, der andere Bewohner hingegen befürchtet, dass er bis zu seinem Tod im Heim leben muss.

Beide Bewohner haben sich mit dem Leben im Heim arrangiert und wissen, dass es keine Alternativen dazu gibt.

## **7.1.7 Partizipation**

### **7.1.7.1 *Bewohnerpartizipation***

Von der Leitung wird wiederholt das „wie zu Hause“ betont. Partizipationsprozesse reduzieren sich aber, beispielsweise bei der Einführung des Konzepts, darauf, ob man in die Hausgemeinschaft vor Ort umziehen oder alternativ in eine andere Einrichtung ziehen möchte. Im Grunde genommen kann hier eher von einer „Scheinpartizipation“ ausgegangen werden. Auch an den weiteren Ausführungen der Leitung wird eine Mitbestimmung der Bewohner nur daran erkennbar, dass diese eine Wahl haben, an welchen Angeboten sie teilnehmen möchten oder nicht. Der befragte Mitarbeiter äußert sich zu diesem Thema nicht.

Einer der Bewohner nimmt eigene Gestaltungsmöglichkeiten wahr, indem er einen Verbesserungsvorschlag geäußert hat, der als gut befunden und umgesetzt wurde. Wichtig erscheint für ihn selbst, dass sein Vorschlag weiterführend war („guter Vorschlag“) und er im Arbeitsalltag umgesetzt wurde. Damit fühlt sich der Bewohner auf Augenhöhe mit den Mitarbeitern. Die Vorschläge und die Partizipation beschränken sich auf den Nahbereich der Hausgemeinschaft, in der er selbst lebt. Der zweite Bewohner hingegen äußert sich sehr klar, dass er das Leben in der Einrichtung nicht mitbestimmen kann („Nein, gar nicht“). Der ganze Tagesablauf wird aus seiner Sicht fremdbestimmt. Er wiederholt das Wort „ganz“, um die Fremdbestimmung im Alltag zu unterstreichen. Wenn er etwas anders haben möchte, hat er „gar nicht“ die Möglichkeit, dies vorzubringen.

### **7.1.7.2 *Mitarbeiterpartizipation***

Die Leitung stellt das Thema der Mitarbeiterpartizipation in unterschiedlicher Weise dar. Das eine Mal bezieht sie sich dabei auf den Umsetzungsprozess des Hausgemeinschaftskonzepts, das andere Mal auf das eigene Leitungsverständnis. Zum ersten Aspekt der Umsetzung ist festzustellen, dass letztendlich die Mitarbeiter erst im Rahmen der Umsetzung beteiligt und erst dann „ins Boot geholt“ wurden, als die Konzeptumstellung auf dem Spiel stand. Neben der Beteiligung der Mitarbeiter an konkreten Themen, wie beispielsweise der Ausarbeitung der Tourenplanung, wurde eine weitere Strategie der Leitung zur Mitarbeiterpartizipation umgesetzt. Diese bestand darin, Mitarbeiter zu gewinnen, die sie „als Zugpferde“ bei der Umsetzung des Konzepts unterstützen. Dies wird nicht eingehender erläutert, aber aus der Sicht der Leitung war diese Strategie erfolgreich, denn man hat Mitarbeiter gefunden, bei denen eine Identifikation mit dem Konzept vorhanden war und die bei der Umsetzung mitgemacht haben. Diese Entscheidung der Leitung deutet auf ihre Kompetenz hin, kritische Situationen mit den Mitarbeitern gemeinsam in den Blick zu nehmen und Lösungen zu finden.

Mit Blick auf den zweiten Aspekt des Leitungsverständnisses hat die Leitung selbst bereits viele Funktionen in ihrer beruflichen Laufbahn erlebt und kann sich deshalb auch immer in die Rolle der Mitarbeiter hineindenken. Sie wechselt sozusagen immer zwischen der Leitungs- und der Mitarbeiterrolle und solidarisiert sich einmal stärker mit den Mitarbeitern, dann wieder mit den Trägerinteressen. Einerseits stellt sich die Leitung mit den Mitarbeitern gleich, denn sie möchte mit diesen gemeinsam an etwas arbeiten und nicht als Chef wahrgenommen werden, der von oben herunter nur „blöde Anweisungen“ gibt. Daran wird ein kooperativ-partizipativer Führungsstil auf Augenhöhe erkennbar. Andererseits argumentiert die Leitung aus einer gewissen Eigenlogik, dass, wenn sie sich etwas in den Kopf gesetzt hat, sie dieses auch zielstrebig umsetzen will und sie dann nicht locker lässt. Diese Haltung zeugt eher von einem hierarchischen Führungsverständnis, das wenig Raum für Mitarbeiterpartizipation lässt. Welcher Führungsstil und welche Ausprägung von Mitarbeiterpartizipation in welchem Fall zur Anwendung kommen und was jeweils das Handeln bestimmt, wird von

der Leitung eher situativ entschieden und ist wohl auch ein Ausdruck dessen, sich immer wieder zwischen der Mitarbeiter- oder der Leitungsrolle zu positionieren.

Der Mitarbeiter verweist darauf, dass die Umsetzung maßgeblich durch den Träger und die Leitung in einem Top-Down-Prinzip erfolgt sei, und zwar auch erst im laufenden Betrieb. Eigene Ideen konnten in die Planung nicht eingebracht werden; vielmehr bringt der Mitarbeiter auch eine innerliche Distanz zur Konzeptentwicklung zum Ausdruck, denn „damit haben wir nichts zu tun“. Die Wortwahl „bis es halt gelaufen ist“ macht deutlich, dass es keine konkrete Vorstellung gab, wie das Konzept konkret realisiert werden sollte. Als es dann um die Umsetzung desselben im Alltag ging, wurden die Mitarbeiter einbezogen und konnten Verbesserungsvorschläge formulieren, wenn es beispielsweise darum ging, neue Abläufe auszuprobieren. Kritik kann gemäß dem Mitarbeiter gegenüber den Vorgesetzten immer geäußert werden. An seinen Darstellungen wird aber auch deutlich, dass es Prozesse und Entscheidungen gibt, in die die Mitarbeiter nicht einbezogen werden, sondern die es schlicht umzusetzen gilt. Der Mitarbeiter berichtet von diesem Prozess ziemlich nüchtern, und man gewinnt den Eindruck, dass das Vorgehen der Leitung und des Trägers sowie die passive Rolle der Mitarbeiter eher als normal wahrgenommen werden. Der Mitarbeiter ist ganz vom Alltag und von der Pflgetätigkeit eingenommen. Die eigene Arbeit steht im Fokus und muss gelingen, deshalb werden viele Entscheidungen sowie die eingeschränkten Partizipationsmöglichkeiten der Mitarbeiter von ihm weder problematisiert noch kritisch reflektiert. Für ihn scheint vielmehr die Sicherstellung des Alltags wichtig. Offensichtlich ist der Mitarbeiter mit dem erreichten Status quo zufrieden und sieht die Gesamtentwicklung positiv, beziehungsweise ist für ihn die Einbindung in die Arbeitsprozesse, die seine tägliche Arbeit betreffen, ausreichend.

Eine Partizipation der Bewohner als Teil des Gesamtkonzepts ist nicht rekonstruierbar. Einer der Bewohner kann Verbesserungsvorschläge einbringen und empfindet damit ein Gefühl von Wirksamkeit, der andere Bewohner hingegen wirkt gegenüber der Organisation eher machtlos, denn der ganze Tagesablauf wird fremdbestimmt. Die Mitarbeiterpartizipation wurde erst in den Blick genommen als es um die Gestaltung von Arbeitsprozessen ging und die Realisierung des Konzepts zu scheitern drohte. Deshalb wurden auch Multiplikatoren gewonnen, um die Umsetzung an der Basis zu befördern. Die Leitung schwankt zwischen unterschiedlichen Führungsstilen. Der Mitarbeiter fokussiert vor allem auf den eigenen Arbeitsbereich, in dem alles funktionieren muss. Die fehlende Partizipationsmöglichkeit bei der Entwicklung und Planung des Konzepts wird von ihm nicht problematisiert.

### **7.1.8 Zusammenarbeit, Arbeitsbelastung und Personalfuktuation**

Die Leitung zeigt einen realistischen Blick für die Praxis und die Zusammenarbeit in der Einrichtung. Die gegenseitige Hilfe im Alltag macht sich an der Sympathie oder Antipathie gegenüber dem Kollegen fest, denn wenn er sympathisch ist, ist man schneller bereit zu helfen. Einen eher unsympathischen Kollegen lässt man hingegen länger „zappeln“ oder „wurschteln“. Auffällig ist der nüchterne Realismus der Leitung, die eine solche Verhaltensweise nicht ausschließt, die ein Stück weit die Realität in den Teams reflektiert. Die Leitung argumentiert, dass Teamstrukturen letztlich von Persönlichkeiten abhängig sind, die nur teilweise beeinflussbar sind. Sie geht zudem davon aus, dass sich nicht alle Mitarbeiter in der Einrichtung als Teil des Teams verstehen. Teams, die bereits in der alten Konzeption (Station) als Gruppe wahrgenommen wurden, schotten sich nun weiter ab. Die Leitung beschreibt, dass man versucht habe, diese Teams „zu zerplücken“, also zu trennen. Daran arbeite man bis heute. Die Strategie der Organisation liegt darin, diesen Abschottungstendenzen entgegenzuwirken. Welche Interventionen zur Teambildung darüber hinaus umgesetzt werden, bleibt unerwähnt.

Die Zusammenarbeit wird vom Mitarbeiter nicht explizit thematisiert, sondern lässt sich nur indirekt erschließen. Beispielsweise wird der Mitarbeiter befragt, was die Einrichtung unternimmt, damit er und seine Kollegen sich mit dieser identifizieren können. Darauf antwortet der Mitarbeiter, dass das Team hier einen entscheidenden Einfluss hat („das macht halt auch viel das Team aus“), denn natürlich könne man sich mit dem Unternehmen identifizieren, aber wenn man keine guten Kollegen hätte, bringe das gar nichts. Entscheidend sei, ob man sich im Team wohlfühle oder nicht. Damit wird deutlich, dass das Team im Alltag tragender wahrgenommen wird als der Träger oder das Unternehmen selbst. Das Unternehmen ist zu abstrakt und zu weit weg von der eigentlichen Arbeitsebene, denn im Alltag kann man nur mit guten Kollegen überleben, die Identifikation mit Unternehmen ist hingegen nachrangig. Ein guter Zusammenhalt sei in seinem Team auch deswegen möglich, weil alle Kollegen ihre Stärken und Schwächen haben und sich ergänzen. Der Mitarbeiter demonstriert also ein kooperatives Teamverständnis, in dem die unterschiedlichen Teammitglieder sich mit ihren Stärken einbringen können und Schwächen durch den Einsatz von Kollegen jeweils ausgeglichen werden. In der Zusammenarbeit sei eine gewisse Routine entstanden; man habe zwei Jahre dafür gebraucht, bis das „wirklich“ läuft. Einer der Bewohner bestätigt den Eindruck, dass die Mitarbeiter gut zusammenarbeiten. Das erkennt er daran, dass es keine Person gibt, die dagegen ist oder bockig wirkt. Damit ist vermutlich gemeint, dass dem Bewohner kein Streit oder auch keine Auseinandersetzung auffällt beziehungsweise keine Person, die dies befördert.

Von Konfliktsituationen berichtet lediglich die Leitung, und zwar im Zusammenhang mit der Umsetzung des Hausgemeinschaftsmodells. So wurden Alltagsbegleiter nicht in die Übergabe einbezogen, und es gab von Seiten der Pflegefachkräfte die Erwartung, dass die Alltagsbegleiter mehr Toiletengänge durchführen sollten, weil sie „nichts“ machen oder nur ein „bissle kocha“. Diesen Spannungssituationen wurde begegnet, indem die Konflikte in berufsgruppenübergreifenden Besprechungen thematisiert wurden. Daraufhin wurden die Alltagsbegleiter in Übergaben und im Rahmen des Einzugs einbezogen, um über den Zustand (Erkrankungen, Handicaps) des Bewohners informiert zu sein. Die Situation wurde verbessert, indem man für die jeweils andere Berufsgruppe um Verständnis warb. Die Leitung nahm quasi eine Elternrolle ein, indem sie gegenüber den Mitarbeitern betonte, dass jeder Mitarbeiter, der in der Hausgemeinschaft (Familie) arbeitet, ein Teil derselben und deshalb auch für die Versorgung der Bewohner wichtig ist. Die Leitung konnte aufgrund dieser Interventionen zunehmend eine Verbesserung der Zusammenarbeit feststellen, denn es wurde langsam „ruhiger“. Es zeigt sich damit aber, dass im Rahmen der Konzepterstellung die Kommunikationsstrukturen zwischen den Berufsgruppen nicht hinreichend in den Blick genommen wurden. Erst durch das Auftreten von Konflikten im Alltag der Hausgemeinschaften wurde eine funktionierende Kommunikations- und Teamstruktur eingeführt, die auf hierarchische Abstufungen verzichtet und sich dadurch auszeichnet, dass die Informationen allen Berufsgruppen gleichermaßen zugänglich sind. Zwar wird von der Leitung ständig aufs Neue Verständnis für die jeweilige andere Berufsgruppe eingefordert, dennoch wird die Konflikthaftigkeit immer wieder offenbar, weil alte Rollen und Strukturen, aber auch die Frage von Macht (wer erhält welche Informationen) sich immer noch wirkmächtig zeigen. Aktuell werden Probleme zwischen den Berufsgruppen im Rahmen von Teamgesprächen thematisiert, bei denen alle Mitarbeiter ihre Probleme zur Sprache bringen können, aber auch Vorschläge diskutiert werden. Abschließend resümiert die Leitung, dass man in der Gemengelage unterschiedlicher Ansichten als Leitung präsent sein und sich darum kümmern müsse. Sie normalisiert diesen beschriebenen Zustand, weil er auf die unterschiedlichen Persönlichkeiten zurückzuführen ist. Inwiefern diese Heterogenität gesteuert oder ein gemeinsames Verständnis für die Arbeit in der Hausgemeinschaft entwickelt werden kann, bleibt unklar.

Das Thema Arbeitsbelastung wird in seinen unterschiedlichen Facetten von allen Akteuren umfangreich ausgeführt und es werden dabei jeweils andere Schwerpunkte deutlich. Die Bewohner nehmen die Arbeitsbelastung der Mitarbeiter unterschiedlich wahr. Einer der Bewohner gibt an, dass er die Arbeitsbelastung sehen könne, weil die Mitarbeiter sehr viele Personen zu versorgen hätten. Zudem

argumentiert er anhand des Pflegeaufwands, denn die bettlägerigen Personen machen aus seiner Sicht die Hauptarbeit. Als weitere Belastungsfaktoren nennt der Bewohner die Vielzahl heterogener Anforderungen, die nebeneinander her erledigt werden müssen. Hier reichen die Aufgaben vom Backen bis hin zum Schriftlichen, das noch zu leisten ist. Der Bewohner beschreibt auch die diesbezüglichen Auswirkungen, denn die Versorgung der Bewohner müsse „dann schneller gehen“. Entscheidend ist aber, dass der Bewohner seine Strategie zum Umgang mit der Arbeitsbelastung offenlegt: Er solidarisiert sich mit den Mitarbeitern und möchte zu ihrer Entlastung einen Beitrag leisten, das heißt er hilft, „wo er kann“. Es wird aber auch deutlich, dass diese Belastung aus der Sicht dieses Bewohners zur Alltagsrealität der Einrichtung gehört und es die Anderen sind, die Bettlägerigen, die als Pflegelast wahrgenommen werden. Er selbst hingegen grenzt sich von diesem Personenkreis ab und nimmt sich als Entlastungsfaktor für die Mitarbeiter wahr. Der Bewohner resümiert zur Situation der Mitarbeiter, dass ihm das „richtig weh tut“, dass die Mitarbeiter scheinbar immer noch mehr belastet werden. Der zweite Bewohner hingegen nimmt das Thema Arbeitsbelastung situativ wahr. Erstens beobachtet er, dass die Mitarbeiter oft zusammenstehen und quatschen. Die Wortwahl „Quatschen“ deutet an, dass es um Unterhaltungen ohne einen beruflichen Bezug geht. Er konnotiert das negativ und formuliert den Wunsch, dass sich die Mitarbeiter mehr um die Bewohner kümmern sollten. Zweitens bekommt der Bewohner über die Erzählungen der Mitarbeiter mit, dass sie stark belastet sind. Drittens wird die Arbeitssituation am Morgen („morgens geht’s am schlimmsten“) vom Bewohner als besonders belastend beschrieben. Hier nimmt er wahr, dass die Mitarbeiter „ran müssen“. Auch bei seiner eigenen Pflege und Versorgung bekommt er das schnelle Tempo und die Taktung der Mitarbeiter selbst zu spüren. Er betont, dass alle Bewohner die Arbeitsbelastung wahrnehmen. Abschließend werden die Auswirkungen der Arbeitsbelastung auf den Gesundheitszustand der Bewohner beschrieben, denn seine Mitbewohner beschwerten sich („Schimpfen“), dass es sehr lange dauert, bis der Arzt kommt, oder dass entsprechende Medikamente (Augentropfen) von den Mitarbeitern nicht verabreicht werden. Unklar bleibt aber, ob dies tatsächlich ausschließlich auf die Arbeitsbelastung zurückzuführen ist. In der Wahrnehmung des Bewohners wirkt sich diese aber auf die Versorgungsqualität aus.

Der Personalmix hat aus der Sicht der Leitung Auswirkungen auf die gefühlte Arbeitsbelastung, und zwar führt die häufige und intensive Kommunikation bei manchem Mitarbeiter zu Stress. Die Leitung weiß zudem aus ihrer Erfahrung, dass man sehr wohl wahrnehmen könne, wenn Mitarbeiter belastet seien und an ihre Grenzen kämen: Zum einen werden die Mitarbeiter in der Kommunikation dann lauter, und zum anderen werden sie häufiger krank und es kommt zu mehr Ausfällen. Als Intervention wird ein Gespräch mit dem Mitarbeiter vereinbart, in dem geklärt wird, wie es ihm geht oder ob es bestimmte Vorkommnisse gibt, die sein Verhalten erklären („Was isch los?“). Die Leitung erscheint hier im Lichte einer Hausmutter, die von den Mitarbeitern als Ansprechpartner für Probleme und Nöte wahrgenommen wird. Es werden die Hilfsmechanismen der Organisation und das Bemühen um Lösungen aufgezeigt („Was man machen kann“). Dabei steht die Sorge um den Mitarbeiter im Fokus, den es aus Sicht der Leitung zu schützen gilt, unter anderem durch eine Veränderung der zu pflegenden Bewohnergruppen oder durch das Tauschen von Diensten, wobei der Frühdienst besonders belastend erscheint. Es wird deutlich, dass die Leitung reaktiv sehr schnell Lösungen zum Schutz und zur Entlastung der Mitarbeiter umsetzt. Die Reflexion hingegen, wie man präventiv Mitarbeiter vor einer zu hohen Arbeitsbelastung schützen kann, bleibt unerwähnt.

Bei einzelnen Alltagsbegleitern kommt es zu Überforderungssituationen. Die Leitung schätzt die Tätigkeit bereits potentiell als überfordernd ein, und zwar vor allem bei den Personen, die bisher noch nicht als Pflegehelfer eingesetzt waren. Anfängliche Überforderungssituationen hinsichtlich des Kochens konnten hingegen relativiert werden, und heute „puschen“ sich die Kollegen mit ihren Ideen gegenseitig hoch. Als weiteres Beispiel für eine empfundene Arbeitsbelastung wird die Berufsgruppe „Pflege“ genannt. Im Kern geht es darum, dass Mitarbeiter der Pflege das Gefühl haben, im Perso-

nalmix die stressigeren Tätigkeiten übernehmen zu müssen. Im Gegensatz hierzu werden die Tätigkeiten der Alltagsbegleiter „stressärmer“ empfunden, was zu einer Abwertung dieser Berufsgruppe und damit der Kollegen führt. Die empfundene Arbeitsbelastung der Pflegenden wird von der Leitung als Realität akzeptiert, ohne dass aber weitere Maßnahmen angedacht oder ergriffen werden, vor allem deswegen, weil die Berufsgruppe der Pflege immer über zu viel Arbeit klagt.

Die Leitung und der Vorstand wissen um die Arbeitsbelastung und darüber, was an der Basis passiert. Ausgehend von der eigenen erlebten Praxis glaubt die Leitung, dass sie Verständnis für diese Wahrnehmung zeigt, bei der es im Kern um die Wertschätzung der Mitarbeiter geht, die durch die Präsenz der Leitung in den Wohnbereichen/Hausgemeinschaften demonstriert werden muss. Der Mitarbeiter bestätigt die Einschätzung der Leitung. Außerdem wird von ihm betont, dass die Vorgesetzten selbst einmal in der Pflege gearbeitet haben und deshalb Stresssituationen nachempfinden können. Vorgesetzte, die „das“ nur studiert hätten, könnten dem Mitarbeiter hingegen „viel“ erzählen. Durch die fehlende Sozialisation in der Pflege wird diesen Personen die Expertise abgesprochen, denn sie wüssten nicht, was „alles“ dahintersteckt, und zudem: „wissen tun sie überhaupt nichts“. Man fühle sich von den Vorgesetzten besser verstanden, ohne dass man „groß“ darüber reden müsse.

Der Mitarbeiter nimmt wahr, dass Kollegen an Belastungsgrenzen kommen. Dafür werden unterschiedliche Gründe genannt, etwa wenn ein Mitarbeiter krank werde und man deshalb mehr Menschen versorgen müsse, oder wenn die Pflegebedürftigkeit zunehme und man deshalb die geplante Tour nicht schaffe. Diese Belastungsgrenzen werden wahrgenommen und man reagiert entsprechend. Letztendlich trägt der Mitarbeiter die Verantwortung aber selbst, denn durch seine Formulierung „dann sollte er sich dann halt schon trauen zu sagen, ich schaffe es nicht, kannst du mir bitte helfen?“ wird dies deutlich und lässt Zweifel aufkommen, ob das im Alltag von den Kollegen umgesetzt wird, denn diese Selbstoffenbarung ist mit einer gewissen Hemmschwelle verbunden. Darüber hinaus werden spezifische Phänomene beschrieben, die mit der Pflege und Betreuung von Menschen mit Demenz einhergehen: Beschimpfungen oder die Konfrontation mit aggressivem Verhalten werden von manchen Kollegen persönlich genommen. Der Mitarbeiter deutet die Problematik personenabhängig und geht davon aus, dass die Kollegendiesbezüglich kaum beeinflussbar sind, denn er ist der Auffassung, „entweder kann man das mit Demenzkranken oder man kann es nicht“. Er grenzt er sich von den Kollegen ab, die Schwierigkeiten in diesem Bereich haben. Da er Qualifizierungsmaßnahmen für ungeeignet hält, um Kollegen an die Aufgaben heranzuführen, stellt man sich damit selbst aber auch als kompetent dar beziehungsweise spricht den Kollegen die Berechtigung ab, in der Einrichtung zu arbeiten („wenn ihr das nicht könnt, ja, dann seid ihr falsch“).

An persönliche Grenzen kommt der Mitarbeiter, wenn alles „mit einem Mal kommt“, also wenn der Alltag quasi aus den Fugen gerät und unterschiedliche Ereignisse zusammenkommen, die den Tag unberechenbar machen. Als Strategien gibt er an, er probiere dann alles irgendwie zu schaffen und bleibe eben länger. Er gehe dann total „k.o.“ nach Hause. Die Aussagen der Pflegekraft deuten darauf hin, dass es vornehmlich darum geht, das anfallende Arbeitspensum zu bewältigen. Im Vordergrund steht damit das Funktionieren der Organisation und die Erledigung der Aufgaben, weniger die Selbstsorge. Pflichtbewusst wird das Arbeitsprogramm nach dem Motto „Ich muss doch meine Arbeit schaffen“ sowohl vom Mitarbeiter selbst als auch von den Kollegen und von der Leitung als ganz natürlich wahrgenommen. Auch die Wertschätzung und Anerkennung seitens der Kollegen und der Leitung der Einrichtung zielt darauf ab, dass das hohe Engagement und das an seine Grenzen Gehen gewürdigt wird, beziehungsweise dass sich der Mitarbeiter in seiner Handlungsweise bestätigt fühlt. Beispielsweise wird die Arbeitsweise von der Leitung wie folgt kommentiert: „Es wäre schön, wenn du noch einen Klon hättest“. Die Sorge um den Mitarbeiter selbst wird hingegen nicht deutlich, sondern das „Weiter so“ wird als Wertschätzung wahrgenommen. Ein „anders Machen“ ist gedanklich für ihn gar nicht denkbar.

Die Fluktuation ist in der Einrichtung gemäß dem Mitarbeiter momentan kein Problem. Das wird fast beschworen und mit „Toi, Toi, Toi“ auch in der Wortwahl dokumentiert. Der Mitarbeiter verweist aber auf die Anfänge der Hausgemeinschaft. Hier wird in einer dreifach Steigerung von „sehr“ dargestellt, dass es zu diesem Zeitpunkt viele Kündigungen gab. In dieser Kontrastierung wird nochmals deutlich, dass der Mitarbeiter die gegenwärtige Situation im Vergleich zur Ausgangssituation positiv einschätzt. Die damalige Anzahl von Kündigungen wird vor allem mit der Umstellung auf das neue Konzept begründet.

Freie Stellen im Bereich der Alltagsbetreuung oder der Betreuung können nach Aussage der Leitung in der Regel schnell besetzt werden, weil in der Öffentlichkeit bekannt ist, dass es diese Berufsfelder in der Einrichtung gibt. Für Fachkräfte liegen nur Bewerbungen der eigenen Auszubildenden vor; Bewerbungen einrichtungsfremder Fachkräfte gibt es nicht („Null, Null“). Das Berufsbild der Pflege scheint damit für Bewerber eher unattraktiv zu sein. Das Thema Fachkräftemangel wird weiter ausgeführt und die Leitung verweist darauf, dass bereits einige Bewerbungen für die Altenpflegeausbildung vorliegen. Sie geht aber aufgrund ihrer früheren Erfahrungen („wie immer“) davon aus, dass nicht alle Bewerber die dreijährige Ausbildung schaffen werden. Dabei wird eine Diskrepanz deutlich: Man bildet mehr Personen aus, weil man einerseits auf Fachkräfte dringend angewiesen ist, und man andererseits darum weiß, dass nur ein gewisser Teil der Auszubildenden überhaupt die Anforderungen bewältigen wird. Es wird aber nicht reflektiert, dass man mit diesen Strategien einen als mangelhaft empfundenen Zustand am Laufen hält. Letztlich bleibt dieses Dilemma zwischen Anspruch und Wirklichkeit für die Einrichtung unlösbar, weil der Organisationszweck auf dem Spiel steht und der Fachkräftemangel als ein übergreifendes Problem aller Einrichtungen dargestellt wird, dem man sich nicht (mehr) entziehen kann. Abschließend wird auf die Handlungsfähigkeit des Trägers abgehoben und unter anderem auf ein trägerinternes Projekt zur Anwerbung ausländischer Fachkräfte verwiesen.

Die Einarbeitung wird aus der Sicht der Leitung als verbesserungswürdig eingestuft und es wird dargelegt, wie sie planmäßig erfolgen sollte. Diese Planung unterscheidet sich aber von der erlebten Realität, weil eine gute Einarbeitung meist durch Krankheit verhindert wird. Dem steht man nahezu machtlos gegenüber, denn „Meistens wird dann einer krank, und schon ist die Einarbeitung futsch“. Als Folge davon wird beschrieben, dass die Mitarbeiter in die neue Tätigkeit „reingeschmissen“ werden. Irritierend wirkt die Aussage der Leitung, dass der Mitarbeiter dann entweder in seiner Tätigkeit besteht oder nicht. Das wird zwar mit „schade“ bewertet, aber die Folgen einer mangelnden Einarbeitung für die Bewohner und den neuen Mitarbeiter werden nicht thematisiert. Die Leitung entzieht sich damit der Verantwortung gegenüber den neuen Mitarbeitern und den Bewohnern, indem der Zustand einer mangelnden Einarbeitung als Teil der Praxis normalisiert und letztendlich akzeptiert wird. Das Scheitern oder Gelingen ist dann eher als ein Praxistest dafür zu verstehen, ob die neuen Mitarbeiter den Anforderungen in der Hausgemeinschaft gewachsen sind oder nicht. Die Schilderung des Mitarbeiters bezüglich der Einarbeitung lässt hingegen erkennen, dass es in der Einrichtung ein Konzept gibt, wie neue Mitarbeiter sukzessive eingearbeitet werden können. Es wird erläutert, dass die Einarbeitung neuer Mitarbeiter immer von der jeweiligen Berufsgruppe vorgenommen wird. Unerwähnt bleiben die Nahtstellen zu den jeweils anderen Berufsgruppen (zum Beispiel zwischen der Alltagsbegleitung und der Pflege) Anhand der Ausführungen entsteht der Eindruck, dass die Einarbeitung primär funktionsbezogen erfolgt, der Personalmix selbst hingegen weniger im Blick ist.

Die Zusammenarbeit in Bezug auf den Umsetzungsprozess hat sich positiv entwickelt. Heute zeigt sich nach Aussagen des Mitarbeiters ein kooperativer Arbeitsstil. Die Leitung sieht hingegen Handlungsbedarf in der Auflösung alter Teamstrukturen. Die Zusammenarbeit sei zudem stark von Personen abhängig. Einer der Bewohner erkennt die gute Zusammenarbeit daran, dass ihm weder ein Streit noch eine Auseinandersetzung auffällt.

Die Arbeitsbelastung wird von den Bewohnern als offensichtlich wahrgenommen, und am Arbeitsstil erkennbar und erlebbar. Während einer der Bewohner mithilft wo er kann, oszilliert der andere Bewohner in seiner Einschätzung sehr stark. Einerseits nimmt er wahr, dass die Mitarbeiter Zeit haben, sich zu unterhalten, andererseits berichtet er von seinen eigenen Erfahrungen bezüglich des Stresses der Mitarbeiter. Besonders überforderungsanfällig scheinen die Präsenzkräfte zu sein, weil sie letztlich auch immer wieder mit Abwertungen durch die Pflegenden konfrontiert werden. Der Mitarbeiter selbst beschreibt konkrete Grenzsituationen, in denen es vornehmlich darum gehe, „ich muss doch meine Arbeit schaffen“. Eine Selbstsorge wird nicht transparent, und auch die Anerkennung durch die Leitung und die Kollegen verstärkt das Pflichtbewusstsein des Mitarbeiters. Die Leitung kümmert sich zeitnah um belastete Mitarbeiter, jedoch zeigt sich keine präventive Strategie, die Arbeitsbelastung in den Blick zu nehmen. Die Personalfluktuationsrate ist aktuell kein Thema in der Einrichtung, die Besetzung von Stellen im Bereich der Pflegefachkräfte erweist sich aber als nahezu unmöglich. Die Einarbeitung neuer Mitarbeiter erfolgt überwiegend funktionsbezogen nach einem festgelegten Konzept. Im Alltag scheitert sie oft, was ein „Reinschmeißen“ zur Folge hat. Das „sich bewähren“ wird als Teil der Alltagsrealität wahrgenommen, dem man sich scheinbar nicht entziehen kann.

### 7.1.9 Gelungenes und Verbesserungsbedarf

Wenn über Gelungenes und Verbesserungsbedarf gesprochen wird, greifen Mitarbeiter und Leitung als Vergleichshorizont entweder auf das alte Versorgungsmodell, das als „groß und erschreckend“ charakterisiert wird, oder auf den Umsetzungsprozess selbst zurück, um die aktuelle Lage kontrastierend einzuschätzen oder den Entwicklungsprozess selbst zu würdigen. Insgesamt stehen beide Mitarbeiter und die Leitung hinter dem Konzept und gehen davon aus, dass sich die Umsetzung gelohnt hat. Dieses „lohnend“ wird mit dem Nutzen für den Bewohner selbst, mit der Entlastung der Mitarbeiter oder mit der Außenwirkung der Einrichtung im Quartier argumentiert und jeweils anhand von Beispielen illustriert.

Die Leitung reflektiert den Umsetzungsprozess dahingehend, dass sie nie damit gerechnet habe, dass dieser so schwierig sei und so lange dauern würde („Kampf“). Dieser schwierige Vorgang wird vor allem auf die Phase im „Vorfeld“ der Umsetzung datiert. Ursächlich sei eine fehlende oder falsche Information der Mitarbeiterschaft gewesen, die dazu geführt habe, dass gute Mitarbeiter bereits zu diesem Zeitpunkt gekündigt hätten. Die Leitung resümiert, dass „einiges schief gelaufen sei“. Davon distanziert man sich selbstkritisch. Von der Leitung werden folgende Verbesserungsmöglichkeiten und Lernprozesse im Hinblick auf die Einführung und Umsetzung des Konzepts dargestellt: Erstens, im Vorfeld umfassend zu informieren, zweitens, zielstrebig vorzugehen („nicht locker lassen“), sich aber dabei mehr Zeit zu lassen und „Schritt für Schritt“ zu setzen, und drittens, bereits zu Beginn nur berufsgruppenübergreifend zu agieren. Schulungsmaßnahmen sollten gemeinsam stattfinden, um zu verhindern, dass sich die Berufsgruppen bereits am Anfang als jeweils getrennte Teams wahrnehmen. Damit könne von Beginn an eine Kultur der Zusammenarbeit befördert werden. Auch sei eine gemeinsame Dienstplanung aller Berufsgruppen vonnöten. Diesbezüglich sei die getrennte Dienstplanung zu Beginn der Umsetzung ein Fehler gewesen. Hierdurch habe sich ein hierarchisches Verhältnis von Pflege und Alltagsbegleitung verfestigt. Erst mit der gemeinsamen Dienstplanung habe man sich als eine Arbeitsgemeinschaft Team verstanden: „Auf einmal waren die dann ein Team“. Am Umfang der Äußerungen zum Umsetzungsprozess selbst wird deutlich, wie schwierig und anstrengend und letztlich auch störungs- und konflikthanfällig dieser war, wie sehr man die aktuelle Situation heute als Erfolg wahrnimmt und wie sowohl die Leitung als auch die Mitarbeiter froh darüber sind, dass etwas mehr Ruhe eingekehrt ist. Zwar sind bestimmte Probleme, wie beispielsweise die fehlende Anerkennung der jeweils anderen Berufsgruppen und ihrer Tätigkeiten, immer

noch wahrnehmbar, aber die Intensität dieser Probleme und konflikthafter Auseinandersetzungen hat sich deutlich abgeschwächt.

Ausschließlich positiv wird von der Leitung und dem Mitarbeiter die Umstellung von großen Einheiten auf die „kleinen und gemütlichen“ Hausgemeinschaften bewertet. Dadurch sei der Organisations- und Versorgungscharakter reduziert worden. Das Leben „wie in der Familie“ sei für die Bewohner und die Angehörigen besonders vorteilhaft und werde über Äußerungen der Bewohner und der Angehörigen bestätigt und legitimiert. Auch Bewohner, die Schwierigkeiten hätten sich einzuleben, könnten in der Hausgemeinschaft sehr viel schneller integriert werden. Die sinnliche und praktische Aktivierung der Bewohner wird zudem als gelungen beschrieben; insbesondere auf die Beteiligung an haushaltsnahen Tätigkeiten wird hier betont eingegangen. Auch für diese Einschätzung werden alltagsbezogene Schilderungen herangezogen, beispielsweise dass ein Bewohner, der die Spülmaschine eingeräumt hat, das Gefühl geäußert habe, gebraucht zu werden. Damit wird die Wirksamkeit des Konzepts aus der Sicht der Bewohner präsentiert und gleichzeitig legitimiert.

Gelungenes wird vom Mitarbeiter mit dem Konzept selbst in Verbindung gebracht, beispielsweise sei die ständige Anwesenheit einer Präsenzkraft als Ansprechpartner für den Bewohner von Vorteil („es ist einfach besser“). Früher sei man immer hin und her gesprungen und man habe „nie irgendwie jemand gefunden“. Als weiteren positiven Effekt hebt der Mitarbeiter darauf ab, dass in den kleineren Wohngruppen alle Bewohner im Gemeinschaftsbereich „draußen“ sitzen. So könnten sie leichter beschäftigt werden und man könne spontan agieren, beispielsweise schnell einen Stuhlkreis bilden. Hier wird deutlich, dass aus der Sicht des Mitarbeiters kleinere Einheiten vornehmlich Vorteile für die Arbeitsorganisation mit sich bringen, die für ihn scheinbar besonders bedeutend sind. Durch den Personalmix und die Konzentration ausschließlich auf die pflegerischen Tätigkeiten sei es gelungen dass man sich öfters „rausnehmen“ könne und vor allem körper- und funktionsbezogene Aufgaben (zum Beispiel Toilettengänge) erledigt werden könnten, was als entlastend erlebt wird. Mehr Zeit für den Bewohner, um beispielsweise auch problematische Themen anzusprechen, wird durch den Personalmix hingegen nur „zeitweise“ gewonnen. Der Alltag scheint „unberechenbar“ zu sein, und damit ist aus der Mitarbeitersicht vor allem das Entlastungsmoment von Bedeutung. Unreflektiert bleibt aber auch, dass die erlebte Entlastung der Pflegekraft nur deshalb funktioniert, weil die vormalige Aufgabenkonstellation überwiegend an die Alltagsbegleiter übertragen wurde.

Als weiteren Erfolg wird dargestellt, dass durch das Konzept der Hausgemeinschaft der Quartiersgedanke positiv befördert wurde. Die Leitung bewertet die Quartiersentwicklung als „toll“. Zugleich wird aber das „Anstrengende“ deutlich, denn sie hat den Eindruck immer der „Treiber“ zu sein, ansonsten würde die Entwicklung einschlafen. Zudem sind positive Auswirkungen aufgrund des Einsatzes von Ehrenamtlichen zu verzeichnen. Man habe einen langen Weg hinter sich, auf dem es wichtig war, dass Menschen die Angst verlieren und die Mitarbeiter lernen, dass Personen ihnen bei der Arbeit zusehen. Heute sei das kein Thema mehr; alle Berufsgruppen und Ehrenamtlichen "wurschteln" miteinander und die Zusammenarbeit funktioniert. Außerdem kommen im Gegensatz zu früher mehr Menschen ins Haus und fragen nach, ob die Einrichtung ehrenamtliche Unterstützung benötigt. Der Mitarbeiter bestätigt diese positiven Entwicklungen und kommentiert, dass sehr viel passiert sei. Die Zunahme von Ehrenamtlichen, die Steigerung des Engagements, aber auch die Erscheinung, dass Menschen aus dem Quartier Einladungen folgen, werden damit indirekt als Qualitätsindikatoren präsentiert, mit denen die positive Wirkung des Konzepts sowie die verbesserte öffentliche Wahrnehmung demonstriert werden. Mit exemplarischen Schilderungen der Leitung werden die öffentliche Wahrnehmung beziehungsweise das Interesse an der Einrichtung nochmals bestätigt und im Vergleich zu anderen Einrichtungen besonders positiv dargestellt. Aufgrund der Nachfrage könnte man sogar anbauen. Das Konzept wird in doppelter Weise legitimiert (inhaltlich und strukturell) und der Bedarf nach derartigen Wohnformen durch die Nachfrage unterstrichen.

Die Zukunftsfähigkeit des Konzepts wird von der Leitung positiv eingeschätzt. Sie argumentiert dies nicht fachlich-inhaltlich, sondern mit der eigenen Wahrnehmung „weil ich´s toll find“. Die Wirkungen des Konzepts sind in der Alltagsrealität der Leitung erlebbar, und die Wirksamkeit des Konzepts ist aus der Sicht der Bewohner legitimiert. Man nehme an, dass es sich „bewähren“ werde, wisse dies aber natürlich nicht. Kritisch schätzt man den Fachkräftemangel und eine weitere Zunahme von Menschen mit Migrationshintergrund ein. Die Integration dieser Mitarbeiter stellt die Einrichtung vor große Herausforderungen. Irritierend wirkt die Aussage, dass die Mitarbeiter „gut“ arbeiten, die fehlende Sprachkompetenz im Hinblick auf die Versorgung der Bewohner in einem familiären Modell, in dem die Bedürfnisorientierung im Vordergrund steht, aber nicht problematisiert. Damit zeigt sich ein Pflegeverständnis, das an die Funktionspflege erinnert; die „gute“ Arbeit reduziert sich in dieser Vorstellung auf die rein körperliche Versorgung der Bewohner und die Sicherstellung der organisatorischen Prozesse. Die eigene Norm und die Wirklichkeit kollidieren hier.

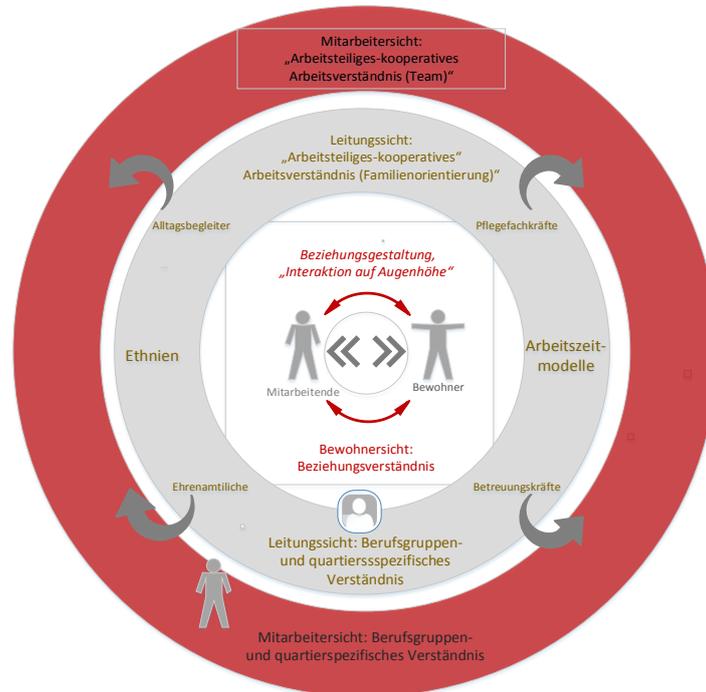
Die Leitung formuliert den Wunsch, dass mit Hilfe des Personalmix die Beziehung zum Menschen noch mehr gelebt werden kann. Dies wird als das Wichtigste betont, dem sich andere Aspekte unterzuordnen haben. Wenig reflektiert erscheint aber die Einschätzung der Leitung, dass es weniger bedeutsam sei, ob eine Spritze in einem korrekten Winkel gesetzt werde, sondern vielmehr die Art und Weise, wie man dem Bewohner begegne. Im Umkehrschluss würden demnach gesundheitliche Schädigungen in Kauf genommen, wenn die Beziehungsgestaltung stimmt. Die Leitung demonstriert mit ihren Hinweisen, dass der Bewohner im Fokus der Bemühungen stehen soll. Im Rahmen des Interviews wird diese Perspektive aber weniger deutlich, sondern es steht vor allem die mühevollte Umsetzung des Hausgemeinschaftskonzepts im Vordergrund, insbesondere die Überzeugung der Mitarbeiter, der Ärzte und der Angehörigen. Mit diesen Beschreibungen, wird das Anstrengende, das Fragile und letztlich nie Abgeschlossene des Personalmix deutlich. Der Eindruck der Leitung, dass Beziehungsprozesse zu stärken sind, kann nachvollzogen werden und erweist sich anhand der Äußerungen der Bewohner auch als folgerichtig. Dies kann vor allem ermöglicht werden, wenn nicht mehr das ständige Beschäftigtsein mit der Umsetzung des Konzepts im Vordergrund steht.

## **7.2 Handlungsfähigkeit der Einrichtung im Alltag – Strategien und soziale Räume**

Die Leitung und die Mitarbeiter unterscheiden sich in der Definition des Personalmix. Wenn es an anderer Stelle um die Benennung der Berufsgruppen geht, stimmen diese aber überein. Das Verständnis der Leitung ist etwas breiter und bezieht sich vor allem auch auf die „Ethnien“, die bereits in der Einrichtung arbeiten und künftig noch einen größeren Anteil an der Mitarbeiterschaft ausmachen werden. Außerdem werden unterschiedliche Arbeitszeitmodelle und Berufsgruppen genannt. Interessant ist, dass die Leitung die Beziehung unter diesen Dimensionen beschreibt, denn beim Personalmix müssen alle Personen und Akteure so miteinander vernetzt und in einem Gleichgewicht gehalten werden, dass alle Personen „ihren Teil“ zu der Versorgung beitragen können. Eine Schnittmenge bei der Einschätzung von Leitung und Mitarbeiter zeigt sich im „Wie“ der Zusammenarbeit. Der Mitarbeiter betont die harmonische Zusammenarbeit und einen kooperativen Arbeitsstil, die Leitung wiederum zielt auf Steuerungsaufgaben ab, damit die Zusammenarbeit stimmig ist und der Bewohner davon profitiert. Wichtig erscheint, dass in der Einrichtung das Quartier und der Einsatz von Ehrenamtlichen eine wichtige Rolle spielen, aktiv von der Leitung gefördert werden und in den Hausgemeinschaften hierzu auch ein Lernprozess stattgefunden hat.

Die Bewohner hingegen nehmen die unterschiedlichen Berufsgruppen als solche nicht differenziert wahr, jedoch werden Abstimmungsprozesse beobachtet. Ihnen sind Freundlichkeit, Interaktion, das Eingehen auf ihre Bedürfnisse, aber auch Beziehungen, die von Vertrauen geprägt sind, wichtig. Entscheidend sind also die Interaktionsqualität und die Anerkennungsprozesse: Man will sich als Person wahrgenommen fühlen.

In Abbildung 1 wird der Personalmix aus der Sicht der unterschiedlichen Akteure modellhaft dargestellt. Der Einsatz der Berufsgruppen wird nicht anhand der Bedarfe der Bewohner begründet, sondern ihm liegen sehr heterogene Strategien zugrunde. Einerseits möchte man sich unter anderem mit dem Personalmix von dem bisherigen pflegezentrierten Modell lösen, damit die Versorgung durch unterschiedliche Berufsgruppen erfolgen kann und somit die Bedürfnisse umfassender in den Blick genommen werden können.



**Abbildung 1: Einrichtung I - Personalmix aus der Sicht der Akteure**

Andererseits werden ökonomische und betriebliche Erwägungen deutlich, denn die Einrichtung sieht sich bereits heute mit dem Fachkräftemangel konfrontiert, so dass ein umfassendes Pflegeverständnis nicht mehr aufrecht erhalten werden kann. Zudem geht es um Kostenerwägungen, denn der Einsatz von geringer qualifizierten Mitarbeitern ist kostengünstiger, so dass mehr von diesen eingestellt werden können. Eine berufsgruppenübergreifende Kommunikationsstruktur unterstützt die Zusammenarbeit. Gemeinsame Übergaben wurden aber erst dann eingeführt, als es zu massiven Konflikten kam und deutlich wurde, dass den Alltagsbegleitern wichtige Informationen zur Pflege und Betreuung der Bewohner fehlten. Probleme können in Teambesprechungen artikuliert werden, und es werden gemeinsame Lösungen auch auf der Leitungsebene (Teamleitungen) diskutiert. Zwar gibt es Stellenprofile und Aufgabenbeschreibungen, aber im Kern werden diese situativ und flexibel im Alltag zu einem: „Alle machen alles“ aufgelöst, weil der Personalmix auch nur so funktionieren kann und eine wechselseitige Vertretung der Berufsgruppen in dem Konzept der Hausgemeinschaft unumgänglich scheint. Vor allem die Alltagsbegleiter, die früher als Pflegehelfer in der Einrichtung arbeiteten, können und werden flexibel eingesetzt, beispielsweise bei Krankheitsausfällen.

Die Zusammenarbeit der Berufsgruppen im Alltag ist entscheidend. Hier hat ein Entwicklungsprozess stattgefunden. Anfänglich war die Zusammenarbeit konfliktreich und der Personalmix wird als „Kampf“ und „schwierig“ dargestellt. Aktuell wird die Zusammenarbeit vom Mitarbeiter positiv beurteilt und als „kooperativ“ bezeichnet. Die Leitung hingegen verweist darauf, dass ehemalige Teamstrukturen immer noch wirkmächtig sind. Vor allem Persönlichkeiten prägen die Zusammenarbeit. Sympathie und Antipathie entscheiden im Alltag darüber, ob Kollegen Hilfe angeboten oder diese verzögert wird. Die Einarbeitung ist von besonderer Bedeutung, zeigt sich in den Schilderungen des Mitarbeiters aber vor allem als funktionsbezogen. Die Spezifität des Personalmix wie auch

die Nahtstellen rücken eher in den Hintergrund. Von der Leitung wird die Einarbeitung vor allem deswegen als problematisch und verbesserungswürdig eingeschätzt, weil sie „anfällig“ für Krankheitsausfälle ist. Sie erfolgt dann eher nach dem Motto des „reingeschmissen Werdens“; entweder man besteht oder nicht. Das wird nahezu fatalistisch als Normalität gedeutet; alternative Strategien fehlen. Die Auswirkungen auf Bewohner und neue Mitarbeiter bleiben unerwähnt. Mitarbeiter, die nicht das Konzept passen, erkennt man, und sie werden zum Gespräch gebeten. In diesem werden Maßnahmen vereinbart, um die Situation zu verbessern. Scheitern sie, verlassen die Mitarbeiter die Einrichtung. Vor allem Mitarbeiter, die nicht „mitziehen“ wollen, oder solche, die alles „schlecht machen“, werden als nicht anpassungsfähig erlebt. Das Konzept erschließt sich aus den Äußerungen, aber auch durch das implizite Wissen des Alltags, weil dieser nicht vollständig planbar ist und den Mitarbeitern eine hohe Flexibilität abverlangt. Auch wenn man mit dem Instrument der Tourenplanung eine größtmögliche Planungssicherheit erreichen möchte, scheint der Alltag doch anderen Gesetzen zu folgen, die sich auch in den Äußerungen des Mitarbeiters zeigen und die ihn an persönliche Grenzen bringen und vor allem das Abarbeiten der Aufgaben und Funktionieren in den Vordergrund rücken.

Die Perspektive der Bewohner ist positiv-verständnisvoll. Sie geben zwar an, dass es ihnen gut geht. Das Leben außerhalb des Heimes wird in Bezug auf Selbstständigkeit, Selbstbestimmtheit und Lebensqualität aber „als besser“ wahrgenommen. Die Anpassung an das Heim ist aber beiden gelungen. Anpassungsprozesse werden mit den Worten, wie „zurückstecken“, „anpassen“, „viel aufgeben“ oder „sich unterordnen“ illustriert. Letztlich sind sie sich auch der Alternativlosigkeit des Lebens im Heim bewusst. Die Gleichförmigkeit des Tages und dessen Strukturierung anhand der Mahlzeiten und der Aktivierungselemente (zum Beispiel Gymnastik oder Singen) wird von beiden Bewohnern unisono beschrieben, aber die Leerstellen zwischen diesen Tagesordnungspunkten werden unterschiedlich ausgefüllt. Einer der Bewohner kann sich den Tag, der ihm „lang wird“, selbst gestalten und hilft in der Hausgemeinschaft wo er kann. Der andere hingegen kann sich nicht mehr selbstständig versorgen und erlebt das auf Hilfe angewiesene Sein und die Abhängigkeit bei der Tagesgestaltung (Hol-Bring-Strukturen). Bezeichnend für beide ist das Pendeln zwischen dem privaten Raum, also dem eigenen Zimmer, und dem Gemeinschaftsraum, in dem die Mahlzeiten und die Aktivitäten stattfinden. Beide Bewohner äußern einen Unterschied zwischen dem „Wohlfühlen“ und einem „Sinnerleben“. Sie sind besonders harmoniebedürftig, wollen keinen Streit, achten immer wieder darauf, dass sie die Mühen der Mitarbeiter besonders betonen und versichern immer wieder, dass alle „lieb und nett“ sind. Beide bringen ihre Zufriedenheit zum Ausdruck, obwohl sie kaum oder gar keine Einflussmöglichkeiten auf zentrale Entscheidungen haben. Letztlich bestimmen die Mitarbeiter und die Leitung über den Umfang der Partizipation und auch darüber, wie mit Kritik und Wünschen umgegangen wird und ob diese überhaupt gehört werden. Einer der Bewohner bleibt quasi auf seiner Kritik sitzen; sie komme nicht gut an und werde schnell abgetan. Seine Bedürfnisse, wie beispielsweise später ins Bett zu gehen, fallen der Organisation und ihrem Ablauf zum Opfer. Die Modellierung eines Personalmix scheint daher weit entfernt von den Alltagsthemen.

Folgende Kernelemente des Konzepts scheinen wichtig: Erstens ist Dezentralität wichtig, um mehr Mitarbeiter am Bewohner einzusetzen. Jede Aktivierung, gleich ob sinnlich oder praktisch, wird von den Bewohnern positiv bewertet, denn sie vermittelt ihnen das Gefühl gebraucht zu werden. Mehr Mitarbeiter führen zudem zu einer „breiteren“ Wahrnehmung der Bewohnerbedürfnisse. Das Verhältnis von Qualifikation und Anzahl der Mitarbeiter ist unklar. Zweitens orientiert man sich am Modell der ‚Familie‘. Alltagsbegleiter sind in der Wohnküche die ständigen Ansprechpartner für die Bewohner und flexibel in der Hauswirtschaft und der Pflege einsetzbar. Drittens gelten Aufgaben- und Stellenprofile und die Tourenplanung lediglich als Rahmen der Organisation. Diese ist als ein Planungsinstrument zu verstehen, welches den Pflegebedarf im Blick hat und bei Veränderungen flexibel einsetzbar ist. Im Alltag müssen die Aufgabenprofile situativ aufgelöst werden. Die strikte Aufgaben-

trennung kann demnach nicht aufrechterhalten werden. Viertens werden das Ehrenamt, das Quartier und die Öffnung der Einrichtung betont. Das sind Aspekte, die den Organisationszweck unterstützen, die Attraktivität der Einrichtung demonstrieren und die Angst vor dem Leben im Heim nehmen sollen („hier ist Leben“).

### **7.2.1 Warum funktioniert die Umsetzung des Personalmix in der Einrichtung?**

In Abbildung 2 werden auf der linken Seite die „Kernstrategien“ der jeweiligen Akteure dargestellt, um die eigene Position und damit das eigene Leben oder die Arbeit in der Einrichtung gestalten und vertreten zu können. Auf der rechten Seite sind die Rejektionen zusammenfassend dargestellt. Die Strategien der Leitung und des Mitarbeiters unterscheiden sich, zeigen aber auch Schnittmengen. Beiden gemeinsam sind die hohe Identifikation mit dem Konzept und damit auch mit dem dahinterliegenden Verständnis des Personalmix und die Abgrenzung zum bisherigen Versorgungsmodell. Beiden sind die Öffnung der Einrichtung sowie die Beteiligung von Ehrenamtlichen als Strategie zur Verwirklichung des Quartiersgedankens wichtig. Dennoch zeigen sich auch deutliche Unterschiede im Hinblick auf die Strategien, was angesichts der jeweiligen Funktionen auch nicht verwunderlich ist. Deutlich wird anhand der Ausführungen vor allem im Bereich der Strategien, dass der Mitarbeiter einer der Multiplikatoren ist, die die Leitung bei der Einführung unterstützt haben. Eine kritische Distanz zum Konzept ist, wie an anderer Stelle bereits angedeutet, kaum möglich, weil die Umsetzung des Konzepts im Wandel ist und das Funktionieren des Alltags noch im Vordergrund steht. Dies führt dazu, dass das Konzept im stetigen Fluss ist, was auch an den Äußerungen des Mitarbeiters erkennbar wird und vor allem seine Kollegen sich ein Stück Routine wünschen. Der ständige Wandel wird als belastend empfunden. Entstehende Konflikte oder Probleme mit dem Personalmix werden von der Einrichtung als lösbar beschrieben, Überforderungen im Alltag auf der persönlichen Ebene, aber auch von bestimmten Berufsgruppen werden als Normalität hingenommen. Widersprüchlichkeiten oder normative Deutungen werden als solche gar nicht wahrgenommen, und Normalisierungsstrategien kommen zum Tragen, die auch dazu dienen, einen als mangelhaft empfundenen Zustand aufrechtzuerhalten.

Es wird aber auch deutlich, dass die Perspektiven auf die Welt im Pflegeheim auch Unterschiede zeigen und eben dazu beitragen, dass das Hausgemeinschaftskonzept mit dem dazugehörigen Personalmix funktioniert.

Einer der Bewohner hat vor dem Einzug in die Einrichtung alternative Versorgungsszenarien ausgeschlossen und sich damit auch bewusst für den Einzug ins Heim entschieden (partielle Rejektion). Die Lebensqualität, die vor allem mit Selbstbestimmtheit und Selbstständigkeit assoziiert wird, hat er außerhalb der Einrichtung als „besser“ empfunden. An das Leben im Heim hat er sich angepasst; er hat in seinem Leben Unterordnung gelernt, die ihm beim Leben im Heim nun nützlich ist. Er reiht sich lückenlos in die Bewohnerschaft ein („wir“) und lebt seinen Alltag zwischen den Routinen selbstbestimmt. Pflichtbewusst und konzeptkonform nimmt er an den Aktivierungsangeboten teil und beteiligt sich durch seine Mithilfe bei den Haushaltstätigkeiten und bringt sogar Verbesserungsvorschläge ein. Der Tag wird als lang und gleichförmig empfunden. Deshalb kann er verstehen, dass ein anderer Mitbewohner ihn bei der Arbeit im Haushalt unterstützt, damit auch ihm der Tag „verkürzt“ wird (total differenzierte Rejektion). Er nimmt sich selbst als Entlastungsfaktor wahr und präsentiert sich pflegeleicht, denn er kann sich noch selbst versorgen und im Zimmer seine Zeit gestalten. Gleichzeitig grenzt er sich aber gegenüber den Anderen, „den Bettlägerigen“, ab (partielle Rejektion). Zwei Dinge: Erstens betont der Bewohner wiederholt immer wieder die Nettigkeit, Freundlichkeit, den Fleiß und die Gerechtigkeit der Mitarbeiter, dennoch macht er einen Unterschied in der Beziehung zur Nachtschwester, die für ihn besonders wichtig ist. Zweitens leidet der Bewohner unter der Belastung der Mitarbeiter, beobachtet diese, kann sie beschreiben und resümiert, dass ihm das weh tut. Die Arbeitsbelastung wird damit zur Belastung des Bewohners, und er nimmt sich in seinen Bedürfnissen zurück, ordnet sich unter und begründet seine Hilfe damit, dass er den Mitarbeitern

helfen möchte. Obwohl es ihm im Heim gut geht, ist sein größer Wunsch, dass er schnell sterben möge. Gleichzeitig wird die Begrenztheit des Familismus nachvollziehbar, denn Sinnhaftigkeit ist mit Zufriedenheit nicht gleichzusetzen und kann auch nicht über eine „scheinbare“ Familienwelt hergestellt oder gemacht werden.

**Strategien der Leitung**

- Betonung von Familie, von Bedürfnissen sowie von Aktivierung als Grund für die Konzeptveränderung
- Abgrenzung zu anderen Einrichtungen im Hinblick auf die strukturelle und inhaltliche Gestaltung und das bisherige Versorgungsmodell
- Kooperativ-partizipativer vs. hierarchischem Führungsstil („Hausmutter“)
- Wertschätzung aller Mitarbeiter durch die Betonung eines großen Ganzen (Familie)
- Realismus und Ehrlichkeit bei der Benennung von Problemen, Konflikten und Fehlern
- Identifikation mit dem Konzept und der Einrichtung
- Wechselseitige Solidarisierung mit Träger und Mitarbeiter
- Partizipation von Mitarbeitern an der Umsetzung und der Verbesserung von Arbeitsprozessen
- Normalisierungsstrategien (z. B. Fachkraftmangel, Abwehrmechanismen, -Veränderung im Team durch neuen Mitarbeiter usw.)
- Einbindung von Ehrenamtlichen/des Quartiers

**Soziale Räume – Umsetzungs- und Alltagsbetonung**

**Partielle Rejektionen** treten auf, wenn die Leitung kein Verständnis dafür aufbringen kann, dass der Kulturwandel hin zu einem „Familienmodell“ von den Mitarbeitern nur schwer umgesetzt werden konnte; zudem wenn sich die Leitung im Hinblick auf den Quartiersgedanken von den alten Strukturen abgrenzt.

**Total differenzierte Rejektionen** treten dann auf, wenn die Leitung die Position des Gegenübers in Rechnung stellt. Beispielsweise kann die Angst der Pflegekräfte verstanden werden, dass ihnen bei der Umstellung des Konzepts Aufgaben weggenommen werden und damit Abwertungsprozesse anderer Berufsgruppen einhergehen. Letztendlich wird hier vermittelt, indem jede Position bedacht wird und man alle Berufsgruppen auf die Versorgung der Bewohner „einschwört“. Auch der Machtverlust der ehemaligen Stationsleitungen, dieses „Schwer tun“ kann nachvollzogen werden.

Eine **total undifferenzierte Rejektion** tritt auf, wenn die Leitung auf den sozialen Raum der Heimaufsicht als Prüfinstanz und die Fachkraftquote in Höhe von 50 % fokussiert. Die Leitung bewertet dies als unwichtig. Man grenzt sich von der Argumentation der Heimaufsicht ab, weil die bloße Aufrechterhaltung einer Quote nicht verstanden und auch nicht akzeptiert werden kann

**Strategien des Mitarbeiters**

- Abgrenzung zum bisherigen Versorgungsmodell
- Kompensation von unzureichenden Bedingungen (schlechter „Nein-Sager“)
- Pflichtbewusstsein, d. h. die Erledigung der Aufgaben steht im Vordergrund, Selbstsorge im Hintergrund
- Betonung des aktuellen Zustands als Entwicklungsprozess und als Indiz der Veränderung, um Machbarkeit zu suggerieren
- Identifikation mit den Vorgesetzten, der Einrichtung und dem Konzept bei gleichzeitig fehlender Distanzierung
- Fokussierung auf den Alltag und die Organisation und den eigenen Arbeitsbereich
- Abgrenzung zur Konzeptentwicklung und den notwendigen Planungen
- Funktionale Ausrichtung an den Aufgaben der Pflege und weniger an den Bedürfnissen der Bewohner
- Normalisierung auch von kritischen Punkten als Teil der Wirklichkeit (z. B. stressige Arbeitstage, fehlende Mitarbeiterpartizipation)
- Einbindung von Ehrenamtlichen in den Alltag

**Soziale Räume – Umsetzungs- und Alltagsbetonung**

Nur **partielle Rejektionen** treten auf, wenn beispielsweise das vormalige Versorgungsmodell in den Blick genommen wird und man sich davon distanzieret; damit wird die Veränderung hin zur kleinen Einheit und eine verbesserte Ansprechbarkeit als positiv gewertet. Gleichzeitig grenzt man sich von den großen Wohngruppen ab, weil man dort „nie irgendwie jemand gefunden“ habe. Im Rahmen des Umsetzungsprozesses wird von einer großen Anzahl von Kündigungen berichtet. Die Kollegen wollten „sich halt einfach nicht umstellen“. Vom Mitarbeiter kann diese Position nicht nachvollzogen werden. Darüber hinaus wird auch deutlich, dass man sich von Kollegen abgrenzt, die Schwierigkeiten im Bereich der Versorgung von Menschen mit Demenz haben, denn letztlich kann das scheinbare Unvermögen oder der Rückzug von der Versorgung nicht verstanden, auch nicht akzeptiert werden. Auf die Identifikation mit dem Träger angesprochen, gibt der Mitarbeiter an, dass das Team im Alltag als tragender wahrgenommen wird. Damit grenzt man sich von der Wichtigkeit des Trägers bzw. von einer Identifikation ab. Neues, damit sind Veränderungen gemeint, wird von den Kollegen nicht nur positiv aufgenommen, teilweise auch abgeblockt. Man fühle sich durch die Veränderung belastet und überfordert. Das kann vom befragten Mitarbeiter nicht verstanden werden, letztlich grenzt er sich von seinen Kollegen ab. Die inhaltliche Erarbeitung der Stellenprofile wird durch die Formulierung, die wurden „separat gemacht“, als etwas Fremdes dargestellt. Man grenzt sich von der Erstellung der Aufgabenprofile ab, weil diese scheinbar kaum Auswirkungen auf den Alltag haben oder man sich inhaltlich davon abgrenzt.

**Strategien des Bewohners eins**

- Nutzung der Infrastruktur des Hauses und Anpassung an die notwendigen Routinen
- Einreihung in die Bewohnerschaft und Anpassung an den Status „Bewohner“
- Distanzierung von pflegeintensiven Menschen (Bettlägerigen) als Belastungsfaktoren der Pflegenden
- Demonstration von Selbstständig- und Leistungsfähigkeit, Entlastungsfaktor für die Pflegenden
- Präsentation als geduldiger und pflegeleichter Bewohner, der sich unterordnen kann
- Reduktion der Bedürfnisse auf das notwendige Maß
- Solidarisierung mit den Pflegenden und ihrer Situation bis hin zu eigenen Belastung
- Harmonisierungsstrategien (Betonung der Mühe und der Freundlichkeit aller Mitarbeiter)
- Anerkennung, dass keine Wahlmöglichkeit bzgl. des Wohnens besteht
- Beschäftigung im Alltag, um den langen Tag zu gestalten und die Mitarbeiter zu unterstützen („Helfen, wo ich kann“)
- Genussmomenten mit der Nachtschwester als Vertrauensperson „gesucht und gefunden“

**Soziale Räume – Umsetzungs- und Alltagsbetonung**

Vornehmlich **total differenzierte Rejektionen** treten auf, beispielsweise wird der Umzug ins Pflegeheim als alternativlos wahrgenommen. Es werden die unterschiedlichen Räume und die damit einhergehenden Möglichkeiten (Umzug zu Verwandten) reflektiert und bewertet und ein nüchterner Realismus deutlich, der alle Möglichkeiten einer alternativen Versorgung ausschließt oder verwirft. Gleichermaßen tritt diese Rejektion auf, wenn Bewohner berichtet, dass er Aufgaben in der Hausgemeinschaft anhand der Tagesordnung wahrnimmt. Dabei ist sein Motiv für das Helfen, wenn er von einem Mitbewohner berichtet, der auch mithelfen möchte und mit dem er sich die anfallenden Aufgaben teilt. Er vermutet, dass „ihm der Tag auch zu lange ist“. Er kann dies nachvollziehen und integriert ihn seine Tätigkeiten. Das zweite Motiv wird deutlich, wenn der Bewohner von der Arbeitsbelastung spricht- und er deshalb hilft wo er kann. Der Bewohner switcht damit zwischen Mithilfe zur Entlastung der Mitarbeiter und Eigenengagement, um den Tag zu gestalten und ggf. zu verkürzen. Der Bewohner nennt im Hinblick auf die Arbeitsbelastung einer Vielzahl heterogener Anforderung, die nebeneinanderher erledigt werden müssen. Hier reichen die Aufgaben vom Backen bis hin zum Schriftlichen, das nebenbei noch zu erledigen ist. Er nimmt diese Belastungsfaktoren wahr und kann sich in die Lage der Mitarbeiter hineinversetzen und distanzieret sich mittels einer **partiellen Rejektion** von dieser Arbeitsverdichtung, solidarisiert sich gleichzeitig mit den Mitarbeitern. Letztlich grenzt man sich auch von anderen Bewohnern, den Bettlägerigen ab, die als Belastungsfaktor wahrgenommen werden und zwar zur Differenz zur eigenen Person, die noch selbstständig ist.

**Strategien des Bewohners zwei**

- Harmonisierungsstrategien (Betonung der Mühe und der Freundlichkeit aller Mitarbeiter)
- Abgrenzung von den Anderen, den Unzufriedenen
- Anerkennung, dass keine Wahlmöglichkeit bzgl. des Wohnens besteht
- „Auftanken“ bei Mitarbeitern, die ihm gut tun, d.h. sich Zeit nehmen, in den Arm nehmen
- Anpassung an die Routinen der Einrichtung und die Arbeitsweise der Mitarbeiter (Taktung)
- Arrangieren mit der „Tagesordnung“
- Reduktion von Bedürfnissen und anerkennen der Grenzen des Lebens im Heim, d.h. „zurückstecken“ und mangelnde Partizipationsmöglichkeiten
- Beziehungsgestaltung mit Nachbarn und in der Tischgemeinschaft („nette Frauen“)

**Soziale Räume – Alltagsbetonung**

Es treten vornehmlich **partielle Rejektionen** auf. Als besonders schwerwiegend wird das ständige Angewiesen sein auf Hilfe demonstriert – im Umkehrschluss also der Verlust von Selbstständigkeit. Der Bewohner illustriert, dass er immer auf Hilfe warten musste. Man grenzt sich vom diesem Zustand, der Abhängigkeit ab, weil sie letztlich auch nicht in das Selbstbild passt. Im Alltag trifft der auf zwei Personengruppen. Die eine Gruppe, mit der kann er gut auskommen. Die andere Gruppe hingegen, könne „halt auch so hässlich“ und sie schimpfen auf das Leben im Heim schimpfen Das ist ihm vermutlich unangenehm. Letztlich will er mit dieser Gruppe keinen Kontakt, distanzieret sich von diesen weil er „das Schimpfen“ hässlich findet. Im Alltag wünscht sich der Bewohner, dass die Mitarbeiter morgens mehr Zeit haben. Ihre Arbeit erscheint eng getaktet zu sein, das zeigt sich daran dass das Anziehen „husch, husch“ von staten gehen muss. Der Bewohner beschreibt diese Arbeitsweise mit „Null, Komma null, null“. Letztlich grenzt er sich von dieser Arbeitsweise und der Taktung ab, muss sie aber erdulden. Eine Wandlung **von einer total undifferenzierten in eine partielle Rejektion** zeigt sich beim Thema Arbeitsbelastung. Der Bewohner beobachtet, dass die Mitarbeiter oft zusammenstehen und quatschen. Er konnotiert das negativ und formuliert den Wunsch, dass sich die Mitarbeiter mehr um die Bewohner kümmern sollen. Die Arbeitssituation am Morgen wird vom Bewohner als besonders belastet beschrieben. Hier nimmt er bei seiner eigenen Pflege und Versorgung das schnelle Tempo und den Stress der Mitarbeiter. Sein Verständnis oszilliert also von Unverständnis bis hin zur Empathie. Das heißt auch die Rejektionen wandeln weil man sich von der Arbeitsbelastung am Morgen abgrenzen will und sich mit den Mitarbeitern an dieser Stelle solidarisiert.

Abbildung 2: Einrichtung I - Kernstrategien und Rejektionen

Der zweite Bewohner hingegen hat sich mit dem Umzug noch nicht versöhnt, sich aber mit dem Leben im Heim und mit den Abläufen arrangiert. Er nimmt seine Hilfsbedürftigkeit wahr und grenzt sich gegen die Abhängigkeit, gegen das auf Hilfe angewiesen sein, ab (partielle Rejektion). Der Bewohner demonstriert immer wieder Zufriedenheit, leidet aber immer noch an den Folgen des Umzugs, weil er viel „zurückstecken“ und viele Dinge aufgeben musste. Die Belastung der Mitarbeiter nimmt er sehr heterogen wahr. Einerseits beobachtet er, dass die Mitarbeiter herumstehen und quatschen und grenzt sich damit von der Arbeitsbelastung und diesem Verhalten als inakzeptabel ab (total undifferenzierte Rejektion), andererseits nimmt er die morgendliche Belastung der Mitarbeiter am eigenen Leib wahr und grenzt sich in diesem Fall gegen die Arbeitsbelastung ab (partielle Rejektion). Deutlich wird eine Resignation, die sich beispielsweise daran zeigt, dass der Bewohner keine Mitbestimmungsmöglichkeiten hinsichtlich des Tagesablaufs hat. Zudem kann er seine Kritik nicht äußern, das komme nicht gut an und würde schnell abgetan. Wünsche, wie das spätere Zubettgehen am Abend und das spätere Aufstehen am Morgen, können von ihm nicht angebracht werden und bleiben unerfüllt, weil sie den Routinen der Einrichtung entgegenstehen. In diesem Zusammenhang ist die Aussage auch nachvollziehbar, dass er befürchte, bis zu seinem Tod im Heim leben zu müssen. Er reduziert seine Bedürfnisse und akzeptiert seine begrenzten Möglichkeiten, das Leben im Heim zu beeinflussen. Positiv sind für ihn die Beziehungen in der Tischgemeinschaft und zu den Mitarbeitern, die ihn küssen, in den Arm nehmen und ihm Zuneigung zeigen und bei denen er sich als Person wahrgenommen fühlt. Über Nähe und Distanz zu den Mitarbeitern und Mitbewohnern entscheidet er selbst. Beispielsweise grenzt er sich zu den „schimpfenden“ Mitbewohnern ab, die das Leben im Heim schlecht machen und letztlich seinem eigenen Bedürfnis nach Harmonie zuwider laufen. Formuliert Gedanken zur Lebensqualität kreisen darum, dass er mit seinem Sohn außerhalb der Einrichtung etwas erleben möchte.

Der Mitarbeiter wiederum wirkt hochengagiert und mit dem Konzept der Einrichtung zufrieden, vor allem vor dem Hintergrund des gesamten Umsetzungsprozesses. Er resümiert den aktuellen Zustand positiv und suggeriert damit auch Machbarkeit. Er kennt beide Versorgungsmodelle, grenzt sich vom „Stationsmodell“ mit den großen Wohnbereichen ab (partielle Rejektion) und bekennt sich zur Konzeptumstellung und den kleineren Hausgemeinschaften. Der Mitarbeiter kann Vorteile benennen, sie beziehen sich aber vornehmlich auf organisatorische Verbesserungen, die seinen Arbeitsalltag betreffen. Beispielsweise wird angeführt, dass man Entlastung erlebt und man seine pflegerischen Aufgaben ohne Unterbrechung durchführen kann. Die Bewohner und ihre Bedürfnisse sind in diesen Äußerungen weniger zu erkennen. Nachteile oder Widersprüchlichkeiten werden nicht in Blick genommen, man äußert sich zu den Charakteristika des Konzepts durchweg positiv. Diese pragmatische Art wird an vielen Stellen des Interviews deutlich und hilft dem Mitarbeiter, sich auf das Wesentliche, seinen Arbeitsalltag, zu konzentrieren. Diese Fokussierung auf den Alltag zeigt sich eben auch daran, dass man es völlig unproblematisch und nüchtern zu Kenntnis nimmt, dass das Konzept in einer Top-Down-Logik von der Leitung und dem Träger eingeführt wurde und man weder an den Vorüberlegungen noch an der Konzepterstellung beteiligt wurde. Für den Mitarbeiter scheint dies normal, er grenzt sich mittels partieller Rejektion ab, dass man an der Erstellung der Stellenprofile nicht beteiligt war, weil man sich entweder inhaltlich davon distanziert oder die Auswirkungen auf den eigenen Alltag nur marginal sind. Der Mitarbeiter demonstriert sich als eine Person, die offen für Neues ist und den Wandel nicht scheut und grenzt sich damit auch gegen seine Kollegen ab, die diesen ständigen Wandel als belastend erleben (partielle Rejektion). Der Mitarbeiter „zieht“ die Kollegen aber auch mit. Gleichmaßen distanziert er sich von den Kollegen, die im Rahmen der Konzeptumstellung gekündigt haben, da sie sich nicht damit arrangieren wollten. Diese Haltung kann von ihm nicht nachvollzogen werden. Er hingegen ist geblieben, setzt pflichtbewusst das Konzept um, macht keine große Sache daraus, bezeichnet sich selbst als schlechter „Nein-Sager“, der viel wegschaffen kann und seine Kollegen unterstützt. Das ist seine Grundhaltung auch bei Grenzgängen, wenn unerwartete Ereignisse den Alltag völlig auf den Kopf stellen: Machbarkeit

steht im Vordergrund, mehr arbeiten, länger bleiben, auch dann, wenn er völlig „k.o.“ nach Hause kommt. Selbstsorge steht im Hintergrund, von Schwächen der Kollegen, etwa im Umgang mit Menschen grenzt man sich ab, weil man dies nicht verstehen kann. Die Aussage der Leitung, dass es schön wäre, wenn man ihn klonen könnte, wird als eine Form von Wertschätzung empfunden, die das „weiter so“ befördert. Damit werden Unkompliziertheit und auch ein besonderer Fleiß erkennbar. Eine Sozialisation in der Praxis ist für ihn wichtig, deshalb identifiziert er sich mit der Leitung, weil sie die Praxis kennt und weiß, wovon sie spricht, ohne dass man „groß“ darüber reden müsse. In diesem Zusammenhang, werden die, „die bloß das alles studiert haben, die, die können viel erzählen, aber wissen tun sie überhaupt nichts“ eher negativ konnotiert. Damit wird auch eine gewisse Theorie- und Konzeptdistanz deutlich und erklärt vermutlich auch, warum sich der Mitarbeiter kaum mit dem Konzept, den Begrifflichkeiten oder den Auswirkungen kritisch auseinandersetzt. Er bleibt in dem Status „Ich muss doch meine Arbeit schaffen“; damit ist er aber zufrieden, fühlt sich in der Einrichtung wohl und zeigt auf, dass er Unterstützung der Kollegen im Alltag erlebt, die tragend für ihn ist.

Die Leitung schließlich lebt eine Haltung vor, die den familiären Charakter stützt. Sie agiert hochengagiert. Der Führungsstil wirkt teilweise mütterlich. Den Mitarbeitern zu erklären, dass jeder von ihnen und jede Berufsgruppe zum großen Ganzen beiträgt und deshalb für die Versorgung der Bewohner wichtig ist, demonstriert eine moderierende Haltung, wenn es zu Konflikten oder Abwertungen einzelner Berufsgruppen kommt (total differenzierte Rejektion). Diese Strategie scheint erfolgreich zu sein. Das eigene Führungsverständnis oszilliert von kommunikativ-partizipativ bis hierarchisch und spiegelt auch immer den Wechsel zwischen unterschiedlichen Rollen. Einmal agiert man eher als Mitarbeiter und Kollege, möchte gemeinsam an etwas arbeiten und kann die Ängste und die Belastungen der Mitarbeiter auch vor dem Hintergrund eigener Erfahrungen nachvollziehen. Das andere Mal agiert man eher als Leitung und vertritt Trägerinteressen, betont aber auch, dass man eigene Schwerpunkte und Überzeugungen zielstrebig durchsetzt. Die Leitung zeigt also eine wechselseitige Solidarisierung mit dem Träger und den Mitarbeitern. Letztere zeigt sich daran, dass die Mitarbeiter die Leitung als „Kummerkasten“ nutzen, um Belastungen und Probleme mitzuteilen. Auch private Probleme werden angesprochen. Die Leitung ist um ihre Mitarbeiter bemüht. Insbesondere bei Belastungssituation wird schnell und konkret geholfen, wohingegen Strategien zur Prävention von Arbeitsbelastung weniger im Blick sind.

Die Leitung verwirklicht sich mit dem Konzept, gleichermaßen mit der Öffnung der Einrichtungen ins Quartier und mit den familienähnlichen Strukturen. Die Idee von kleinen Einheiten fand sie schon immer gut; über Fortbildungen habe sich vom alten Versorgungsmodell verabschiedet, von dem man sich auch abgrenzt (partielle Rejektion). Die Hausgemeinschaften findet sie toll, und die Abkehr vom Versorgungsmodell wird damit auch als folgerichtig wahrgenommen, denn dafür hat sich auch rückblickend die Anstrengung gelohnt. Die Leitung zeigt sich gegenüber dem Träger loyal, benennt realistisch und selbstkritisch Fehler, zeigt auch Grenzen von Machbarkeit oder Ratlosigkeit auf und zeigt sich damit auch zugänglich. Fehler im Rahmen der Umsetzung und auch die Überforderung, dass man „gegen“ den eigenen Chef arbeiten musste, werden offen dargelegt und die Überzeugung der Mitarbeiter mit Begriffen wie „Kampf“ oder „Akt“ umschrieben. Das Schwere, letztlich auch Unberechenbare an der Umsetzung, klingt an, hat aber Lernprozesse befördert, die die Leitung benennt. Für sie selbst war es dennoch schwer nachzuvollziehen, dass nicht alle Mitarbeiter vom Gedanken „wie in der Familie“ zu überzeugen waren und die Umstellung auf das neue Modell als Hürde empfunden wurde. Davon grenzt sich die Leitung mittels partieller Rejektion ab. Man war aber durchaus in der Lage, diese Widerstände aufzugreifen und im Rahmen eines umfassenden Maßnahmenpakets in den Blick zu nehmen, indem man die Mitarbeiter an der Umsetzung beteiligt hat, um Verständnis gewonnen und auch Multiplikatoren gewonnen hat. Heute wird das Konzept von ihr über die positive öffentliche Wahrnehmung, die Zunahme von Ehrenamtlichen, aber auch durch ganz alltägliche Ereignisse mit Bewohnern und Angehörigen legitimiert und es wird selbstbewusst auf die

hohe Nachfrage verwiesen. Verbesserungspotentiale werden benannt, unklar bleibt aber, wie sich die Herausforderungen der Zukunft, beispielsweise Mitarbeiter mit Migrationshintergrund, auf die Entwicklung des Hausgemeinschaftskonzepts auswirken werden. Die Leitung betont zwar immer wieder, wie wichtig es ist, dass alle Mitarbeiter zufrieden sind und gerne in der Einrichtung (Familie) arbeiten. Die Zufriedenheit aller, auch die Orchestrierung der unterschiedlichen Persönlichkeiten, Meinungen und Perspektiven und damit auch die Vermeidung von Konflikten werden von der Leitung ständig im Blick behalten und im Sinne eines Jongleurs bewältigt.

Wie dargestellt, steht die Leitung voll und ganz hinter dem Konzept und nutzt immerzu das Bild „wie in der Familie“, in die alle Akteure eingebunden werden – auch die Mitarbeiter. Die Gefahr der Instrumentalisierung wird nicht erkannt. Eine kritische Distanz im Hinblick auf die unterschiedlichen Auffassungen ist aus der Sicht der Leitung auch nicht notwendig, weil mit dem Familienbegriff so offen und flexibel umgegangen werden kann. Der Personalmix ist in ruhigeres Fahrwasser gekommen, Konflikte zwischen den Mitarbeitern werden zwar deutlich, haben aber abgenommen und können bearbeitet werden. Widersprüchlichkeiten, auch in der eigenen Argumentation, sind kein Anlass für Irritationen. Letztlich ist sie ganz „Praktiker“, die ähnlich wie der interviewte Mitarbeiter agiert. Probleme werden angepackt, wenn sie entstehen und weniger antizipiert. Die Leitung weiß darum, dass viel geschafft wurde, aber noch vieles zu tun ist.

### **7.3 Einschätzung und Typisierung**

Der Einsatz der Berufsgruppen und Qualifizierungen sowie die Aufgabendifferenzierung erfolgten nach dem Top-Down-Prinzip. Widerstände, aber auch die Partizipation der Akteure wurden anfangs nicht hinreichend bedacht. Letztendlich ist der Personalmix in der Einrichtung an Berufsgruppen gebunden, die über den Pflegesatz zu refinanzieren sind. Der bisherige Personalbestand wurde bei der Entwicklung des Hausgemeinschaftskonzepts übernommen, und den Mitarbeitern wurden jeweils andere Aufgaben zugewiesen. Hierbei muss man unterstellen, dass man funktional vorgegangen ist, damit bestehende Arbeitsverhältnisse in neue Funktionen im Sinne des Hausgemeinschaftskonzepts überführt werden konnten. Pflegehelfer wurden zu Alltagsbegleitern, ohne im Vorfeld die hierfür notwendigen Kompetenzen zu antizipieren, was zu Überforderungssituationen geführt hat. Therapeutische Berufe arbeiten in der Einrichtung, sind aber dem Konzept „zum Opfer“ gefallen, das heißt, sie werden nicht entsprechend der Bedarfe und ihres Tätigkeitsprofils eingesetzt, sondern übernehmen entsprechend der bereits dargelegten Logik, dass Aufgabenfelder angepasst wurden, die Aufgaben von geringqualifizierten Kräften. Der Einsatz von Fachkräften wird somit auf den Einsatz von Pflegefachkräften verengt. Es zeigt sich zudem eine gewisse Theorielosigkeit; von einem vorabgefassten Konzept, das mit entsprechenden Implementierungsstrategien umgesetzt wurde, ist nicht auszugehen. Vielmehr waren Versuch und Irrtum sowie die Anpassung im laufenden Betrieb kennzeichnend, und eine im Vorfeld mangelnde Entscheidungs- und Informationspolitik hat zu massiven Irritationen bei den (guten) Mitarbeitern geführt, die letztlich aufgrund der Unsicherheit die Einrichtung verlassen haben.

Leitend ist die Differenz zu anderen Einrichtungen, aber auch zu dem vormaligen Versorgungsmodell, das im Rückblick überwiegend negativ bewertet wird. Deshalb folgt man nun dem Grundsatz der Dezentralität, das heißt, es sollen mehr Menschen und mehr Angebote beim Bewohner ankommen. Von einem Konzept, das analytisch gefasst wurde und die Bedarfe der Bewohner in den Blick nimmt und vor allem die unterschiedlichen Berufsgruppen in Bezug auf diese Bedarfe begründet, auswählt und „orchestriert“, kann nur bedingt gesprochen werden. Vielmehr geht es darum, einerseits ein alternatives, normativ ausgerichtetes und familienähnliches Konzept zu verankern, andererseits aber auch darum, einem künftigen Mangel an Pflegefachkräften zu begegnen und auch darum, Kosten einzusparen.

Mitarbeiter und Leitung setzen das Konzept hochengagiert um, identifizieren sich nahezu kritiklos damit und reflektieren den bisherigen Umsetzungsprozess kritisch. Widersprüchlichkeiten werden (müssen) nahezu ausgeblendet. Leitung und Mitarbeiter sind weiterhin stark mit Fragen des Alltags und dem Funktionieren des Konzepts beschäftigt. Zwar sei bereits viel erreicht worden, aber es sei noch viel zu tun. Das dauerhaft Anstrengende, nämlich das Konzept am Laufen zu halten, steht immer noch im Vordergrund, sodass eine kritische Distanz und Auseinandersetzung schwierig erscheinen. Beim Mitarbeiter entsteht zudem der Eindruck, dass es gar nicht in seinem Interesse liegt, sich eingehender mit konzeptionellen Fragen zu beschäftigen. Für ihn stehen Fragen der Organisation und des Arbeitsalltags nach dem Motto „ich muss doch meine Arbeit schaffen“ im Vordergrund. In dem vorliegenden Konzept verwirklicht sich die Leitung ein Stück weit selbst („weil ich’s toll find“). Aufgeladene Begriffe, normative Setzungen und Vorstellungen „wie in der Familie“ sind auch Ausdruck einer eigenen Vorstellung einer guten Pflege, die auch über Alltagssituationen legitimiert wird. Die unterschiedlichen Erwartungen werden aber nicht thematisiert, die Mitarbeiter auch ganz selbstverständlich in dieses Familienmodell einbezogen. Widersprüchlichkeiten und Brüche im Konzept werden demnach als solche gar nicht wahrgenommen.

Die Bewohner haben ihre Anpassungsstrategien entwickelt, um in der Einrichtung zu leben, und zeigen sich entweder konzeptkonform beziehungsweise haben den Widerstand und ihre Bedürfnisse zurückgenommen und wissen darum, dass es keine Alternative gibt.

Letztlich muss davon ausgegangen werden, dass die Mitarbeiter des Trägers, vor allem aber die aktuelle Leitung, ein Scheitern des Konzepts verhindert haben. Erst die gezielte Einbeziehung der Mitarbeiter („ins Boot holen“) bei der Abstimmung und Sicherstellung von Arbeitsprozessen hat dazu geführt, dass das Konzept „heute lebt“. Eine gezielte Informations- und Überzeugungsarbeit, eine Moderation von Konflikten zwischen den Berufsgruppen, eine wertschätzende Kommunikation, Schulungsmaßnahmen sowie die Identifikation von Multiplikatoren, welche die Unterstützung des Konzepts befördert haben, zählen zu den weiteren erfolgreichen Strategien der Leitung.

**Typ: Personalmix als familienorientiertes Modell zwischen potentielltem Scheitern, Irritation und Wiederbelebung**

## 8. Fazit über die Gesamteinrichtung und Bewertung / Einrichtung II

### 8.1 Die Akteure und ihre Einschätzungen

Die Entstehung des Personalmix wurde mit der Idee, ein Pflegeheim zu bauen, geboren. Die Notwendigkeit zum Personalmix wird als selbstverständliche Folge der Entscheidung für die Hausgemeinschaft präsentiert. Die Beteiligten haben sich bestehende Einrichtungen angesehen und teilweise auf bewährte Praxen zurückgegriffen, und daraus anschließend ein eigenes Gesamtkonzept („das für uns Richtige rausgesucht“) entwickelt und adaptiert. Welche Impulse jeweils aufgegriffen wurden, bleibt diffus. Die Bedürfnisse potenzieller Bewohner<sup>2</sup> und Mitarbeiter bezüglich der konzeptionellen Gestaltung sind jedoch nicht zur Sprache gekommen, was die Vermutung nährt, dass überwiegend Intuition und individuelle Wertepreferenzen der Akteure (unter anderem die Vorstellungen des Trägers) die handlungsleitenden Momente in der Konzeptentwicklung darstellen. Die in der Einrichtung praktizierte Form des Personalmix setzt an einer Dezentralisierung der Versorgungsleistungen an, das heißt, dass der Einsatz der Mitarbeiter direkt in der Wohnerversorgung erfolgen und dem Modell „Haushalt“ folgen soll. Man will sich bewusst von der Versorgungslogik klassischer Pflegeheimkonzepte abheben. Die Leitung ist mit dem Konzept hochidentifiziert, welches seit Eröffnung der Einrichtung maßgeblich von ihr beeinflusst, mit aufgebaut und weiterentwickelt wurde. Es ist offensichtlich, dass die dahinterliegenden Annahmen des Konzepts nicht hinterfragt werden und als gegebene Entscheidung gesehen werden. Man selbst ist von der Idee so überzeugt, dass man sich diese Lebensform für das eigene Alter vorstellen kann. Die Mitarbeiter der Einrichtungen können zur Historie des Konzepts keine Aussagen machen, denn als das Arbeitsverhältnis aufgenommen wurde, hat man bereits nach dem Hausgemeinschaftskonzept gearbeitet. Der Bewohner lebt seit einigen Jahren in der Einrichtung. Er hat sich mit dem Leben im Heim arrangiert, vor allem, weil er noch selbstständig ist und sich auch innerhalb und außerhalb der Einrichtung selbstbestimmt bewegen kann.

#### 8.1.1 Personalmix: Wahrnehmung

Der Bewohner nimmt den Personalmix, also die unterschiedlichen Berufsgruppen, aber auch die jeweils zugeordneten Mitarbeiter differenziert zur Kenntnis. Die Pflegekräfte helfen ihm beim Transfer, bei der Körperpflege und beim Ankleiden. Die Präsenzkräfte sind hingegen für die Mahlzeiten zuständig. Der Bewohner nimmt deutliche Unterschiede in der Arbeitsweise und Haltung der Präsenzmitarbeiter wahr, die er exemplarisch an der Art und Weise des Broterichtens illustriert. Hier wird davon gesprochen, dass die einen das Brot „mit Liebe“ richten, andere hingegen es „hinschmeißen“. Die Stimmung im Wohnbereich hänge von der anwesenden Präsenzkraft ab. Der Befragte beschreibt anschließend die Tätigkeit der Betreuungskräfte in ihrer Differenz zwischen Anspruch und Wirklichkeit: Eigentlich seien diese Mitarbeiter dafür da, alle Bewohner zu unterhalten, zum Beispiel mit ihnen spazieren zu gehen usw. Stattdessen würden sie aber einen großen Teil ihrer Zeit für pflegerische Tätigkeiten, wie etwa Unterstützung beim Essen, verwenden. Gerne würde er einmal etwas mit einer Betreuungskraft alleine unternehmen. Aus Rücksicht auf den Zeitmangel der Betreuungskräfte nimmt er deren Dienste aber so gut wie gar nicht in Anspruch, sondern organisiert seinen Alltag überwiegend selbst. Aus der Sicht der Pflegefachkraft wird der Personalmix nur „äußerlich“ durch die farbliche Kleidung der Berufsgruppen wahrgenommen. Bewohner mit kognitiver Einschränkung können dieser Unterscheidung nicht folgen. Sie sprechen alle Mitarbeiter als „Schwester“ an.

---

<sup>2</sup> Überwiegend wird zur Vereinfachung der Lesbarkeit die männliche Form genutzt. Dies ist ausschließlich durch diesen Aspekt begründet. Grundsätzlich ist die weibliche Form immer eingeschlossen.

Der Personalmix ist ein Thema, das vom Bewohner explizit wahrgenommen wird: Von der Benennung der Berufsgruppen über die Darstellung der jeweiligen Tätigkeiten bis hin zur kritischen Reflexion und Darstellung von Verbesserungsbedarfen. Deutlich wird, dass er den Personalmix bei der Erfüllung seiner körperlichen Bedarfe erlebt, die psychosozialen Bedürfnisse jedoch weniger befriedigt werden. Aus seiner Sicht führt die Personalknappheit dazu, dass Betreuungsmitarbeiter für pflegerische Tätigkeiten eingesetzt werden und damit keine Zeit für seine Bedürfnisse bleibt. Deshalb erledigt er alles selbstständig und organisiert seinen Alltag. Letztendlich nimmt er sich mit seinen Bedürfnissen zurück.

### 8.1.2 Personalmix: Definition

Die Leitung definiert den Personalmix und zählt die entsprechenden Berufsgruppen auf, die in der Einrichtung arbeiten. Das sind: Pflegefachkräfte und -hilfskräfte, Präsenz- und Betreuungskräfte. Diese Definition bezieht sich dabei auf unterschiedliche Berufsgruppen, aber auch auf die Benennung von Qualifikationsunterschieden. Daran wird deutlich, dass man sich zwar bewusst für das „Hausgemeinschaftskonzept“ entschieden hat, jedoch eine theoretische Auseinandersetzung gar nicht im Blick war und ist, sondern das vielmehr normative Setzungen auch im Hinblick auf den Personaleinsatz tragend sind. Dieser wurden eklektisch aus bereits bestehenden Konzepten adaptiert. Dies dokumentiert sich in einer Praxis, die das Ausprobieren praktischer Lösungen immer wieder thematisiert, das heißt durch Versuch und Irrtum die Ausgestaltung des Konzepts beeinflusst hat. Die Pflegefachkraft präsentiert, wie die Leitung, den Status quo der in der Einrichtung arbeitenden Berufsgruppen. Darüber hinaus werden die Reinigungskräfte als sehr wichtig angesehen. Zudem geht die Pflegefachkraft davon aus, dass es künftig immer mehr Bewohner mit Migrationshintergrund geben wird. Handlungsbedarf sieht sie darin, dass künftig Personen in der Einrichtung arbeiten sollten, die mehrere Sprachen beherrschen. Die Präsenzkraft zeigt sich mit einer Definition des Personalmix deutlich überfordert. Gedanklich hat man sich damit wohl noch nicht auseinandergesetzt. Gleichmaßen scheint der Bewohner aber auch nicht mit dem Konzept und mit den Zielen des Personalmix vertraut gemacht worden zu sein. Deshalb wird der Personalmix erst einmal vor dem Hintergrund des bestehenden interkulturellen Teams in der Einrichtung dargestellt. Dabei prägen vor allem hauswirtschaftliche Mitarbeiterinnen aus osteuropäischen Ländern das Bild. Die beruflichen Hintergründe der Kollegen sind ihm nur teilweise bekannt, und er versteht diese offensichtlich als Privatsache, die für den beruflichen Alltag weniger relevant ist. Der Definition des Personalmix der Leitung würde nur dann entsprochen, wenn man den Personalmix selbst gestalten würde.

Die Akteure beziehen sich bei der Definition auf die in der Einrichtung tätigen Berufsgruppen. Während die Leitung auf Berufsgruppen und Qualifikationen fokussiert ist, ergänzen die Mitarbeiter weitere Berufsgruppen (Reinigungskräfte) oder osteuropäische Mitarbeiter, die in der Zusammenarbeit wahrgenommen werden. Bei der Entscheidung für das Hausgemeinschaftskonzept war eine theoretische Auseinandersetzung nicht im Blick. Vielmehr hat man entsprechende Bausteine in Bezug auf den Personaleinsatz aus anderen Einrichtungen adaptiert. Das heißt, die Definition des Personalmix kann als normative Setzung verstanden werden, bei der Bedarfe der Bewohner keine Berücksichtigung gefunden haben. Offensichtlich sind nicht alle Mitarbeiter mit dem Konzept und den Zielen des Personalmix vertraut gemacht worden.

### 8.1.3 Begründung für den Personalmix und Organisation desselben

Die Begründung für den Personalmix geht nicht mit fachlich-inhaltlichen Erwägungen der Leitung einher. Als Motive werden genannt: die Popularität des Hausgemeinschaftskonzepts und die Lebensqualität der Bewohner, die über das Führen eines Haushaltes, wie im normalen Leben, erreicht werden soll. Das normale Leben entstammt einem familienorientierten Verständnis, in dem auch bisherige Rollen weitergelebt werden können. Es wird für die Pflegenden als entlastend gesehen, dass die hauswirtschaftlichen Aufgaben von Präsenzkraften übernommen werden, wodurch impliziert wird, dass sich die Pflegenden auf ihre Kernaufgaben konzentrieren können. Finanzielle Motive hingegen werden betont zurückgewiesen. Aus der Sicht der Pflegefachkraft wird der Nutzen des Personalmix letztlich auf monetäre Aspekte („relativ billige Arbeitskräfte“) zurückgeführt; um Bewohner- oder Personalbedürfnisse geht es der Einrichtung nicht. Andererseits werden positive Aspekte des Personalmix vorgestellt, die letztendlich auch als Begründungen fungieren. Hierzu gehört vor allem die Entlastung der Pflegefachkraft durch die Präsenzkraften, indem sie die Beaufsichtigung der Bewohner sowie pflegerische Tätigkeiten (z. B. Essen eingeben) übernehmen. Gleichermaßen erlebt man Entlastung durch einjährig ausgebildete Pflegehelfer (etwa bei der Medikamentengabe). Die ständige Verfügbarkeit eines Ansprechpartners wird zudem als vorteilhaft für die Bewohner eingeschätzt. Die Präsenzkraft äußert sich zum Nutzen des Personalmix nicht explizit, sondern verweist in diesem Zusammenhang auf die Betreuungskräfte, die zuallererst auch als Entlastung für die eigene Berufsgruppe wahrgenommen werden (z. B. störungsfreie Durchführung von Reinigungsarbeiten). Aufschlussreich ist, dass sich ein hierarchisches Modell der Berufsgruppen abzeichnet, das heißt, dass die jeweilige Berufsgruppe, die man „unter“ sich wahrnimmt, als entlastend erlebt wird. So können berufsgruppenbezogene Aufgaben störungsfrei erledigt werden. Der Bewohner selbst äußert sich nicht zum Nutzen des Personalmix, aber es wird deutlich, dass er die jeweiligen Ansprechpartner entsprechend seiner Bedarfe adressieren kann und um deren Aufgabenprofil weiß.

Ein explizites Pflegeorganisationssystem wird durch die Aussagen der Leitung und der Mitarbeiter nicht deutlich. Es gibt zwar auf der Vorderbühne Aufgabenbeschreibungen und Tätigkeitsprofile, die entsprechend den Alltagsanforderungen und aufgrund der Personalknappheit jedoch nicht eingehalten werden können und daher quasi unterlaufen werden (müssen). Wie und von wem die interdisziplinäre Zusammenarbeit der Mitarbeitenden gesteuert wird und von wem die Leistungen koordiniert werden, bleibt unklar. Die vage gehaltene Organisation ermöglicht ein hohes Maß an Flexibilität, um die Versorgung der Bewohner sicherzustellen. Durch die Äußerungen des Bewohners wird dies bestätigt, indem er darauf verweist, dass Betreuungskräfte im Kern pflegerische Aufgaben übernehmen und für ihre eigentlichen Aufgaben der Betreuung dann nicht mehr genügend Kapazitäten vorhanden sind.

Begründung und Nutzen sind miteinander verwoben und gründen nicht auf fachlich-inhaltlichen Erwägungen, sondern speisen sich normativ aus Alltagserfahrungen und Beobachtungen. In Bezug auf den Bewohner wird der Personalmix mit Begriffen wie Lebensqualität, Ansprechbarkeit und Familiarität begründet, jedoch wenig konkretisiert. Im Hinblick auf die Mitarbeiter steht die Entlastung im Vordergrund; vor allem die störungsfreie Erledigung der Kernaufgaben wird benannt. Der Bewohner erlebt den Nutzen darin, dass er die jeweiligen Berufsgruppen adressieren kann. Ein Pflegeorganisationssystem wird nicht benannt; vielmehr wird auf die Aufgabenprofile verwiesen. Wie der Einsatz der Mitarbeiter koordiniert und gesteuert wird, bleibt unklar. Im Alltag werden Aufgaben flexibel und situativ angepasst erledigt.

#### 8.1.4 Ziel, Vorstellung und dahinterliegendes Verständnis des Personalmix

Das Pflegeverständnis der Einrichtung wird durch den Leitspruch derselben verdeutlicht. Dabei wird ein familienorientiertes Modell akzentuiert, aber die Ausgestaltung des Familienlebens wird nicht durch die Bewohner bestimmt, sondern vor allem von den Vorstellungen der Leitung dirigiert. Die Feststellung, es sei „wie im richtigen Leben“, muss als Schlüsselaussage hinsichtlich des Konzepts verstanden werden: Vordergründig geht es gar nicht um das ‚wahre Leben‘ der Bewohner, sondern um das Erschaffen einer vermeintlich familienähnlichen Erlebniswelt. Abweichungen von den eigenen Vorstellungen werden als Mängel verstanden, die es immer wieder zu beseitigen gilt. Als Beispiel für solche Mängel wird jedoch kein essentielles Problem, sondern ein unbedingt durchzusetzendes ästhetisches Prinzip (‚weiße Tischdecke an Bewohnergeburtstagen‘) erläutert. Es zeigt sich, dass der visuellen Fassade im Alltag ein hoher Stellenwert beigemessen und die dominierende ‚Zuhause‘-Rhetorik phrasenhaft genutzt wird. Zwar wird von der Leitung wahrgenommen, dass seitens der Mitarbeitenden und gegebenenfalls der Bewohner andere Präferenzen vorliegen, die jedoch nicht akzeptiert werden. Die ‚Familienhaftigkeit‘ der Wohngruppe wird über persönliche Erfahrungen generiert und auf die Bewohner projiziert.

Das Pflegeverständnis der Pflegefachkraft kann nur indirekt erschlossen werden. Erstens sei es wichtig, dass man „Liebe zum Beruf“ habe; damit verbindet man die Sinnzuschreibung, den Beruf als Berufung zu verstehen. Zweitens sei die „Liebe zum Menschen“ als ein Charakteristikum der guten Pflege bedeutsam. Damit wird eine gewisse philanthropische Grundhaltung beschrieben, die sie als prioritär gegenüber anderen Eigenschaften darstellt. Weitere Fähigkeiten werden erwähnt, zum Beispiel auf die Bewohner einzugehen. Auf einer abstrakten Ebene werden also schwer fassbare Containerbegriffe katalogisiert, die genutzt werden und eben ein individuelles Pflegeverständnis spiegeln, das sich vor allem an den Bedürfnissen des Gegenübers orientiert. An diesem Punkt nimmt die Pflegekraft eine Lücke zwischen Anspruch und Wirklichkeit in der Bewohnerversorgung wahr, weil die Bewohner ihrer Ansicht nach nicht in der Weise betreut werden, auf die sie ein Anrecht hätten. Daran wird ein ethisches Problem offenkundig, nämlich dass es angesichts des Arbeitspensums an Zeit für die Bewohner mangeln muss. Eine Auseinandersetzung hierüber mit der Leitung ist aussichtslos, denn man würde lediglich auf das Leitbild verwiesen werden.

Bei den Äußerungen der Präsenzkraft wird ein übergreifendes Pflegeverständnis bruchstückhaft erkennbar. Erstens geht es um eine Aktivierung der Bewohner, denn der Mitarbeiter verweist darauf, „man soll ja die Bewohner anregen, dass sie noch was tun“. Im Sinne der Aktivierung sollen die Bewohner im Haushalt beschäftigt werden und so viele Tätigkeiten wie möglich selbstständig bewältigen. Man empfindet es als Unterstützung wie in einem Team, wenn die Bewohner mithelfen. Zwischen den Präsenzkraften und den Bewohnern kommt es auf diese Weise zu einer Win-win-Situation, die offenbar zur Zufriedenheit und zum Flow-Gefühl der Präsenzkraft beiträgt.

Zweitens wird ein familienorientiertes Verständnis von Pflege präsentiert. Die Präsenzkraft nimmt dabei die Rolle des Angehörigen ein und fühlt sich im direkten Kontakt mit den Bewohnern wohl.

Drittens sind die Bedürfnisse des Bewohners (z. B. das dekorative Anrichten von Wurstplatten) teilweise handlungsleitend; die Präsenzkraft fühlt sich durch die Interaktion bestätigt, und die Wirksamkeit des Handelns wird für sie unmittelbar erkennbar. Der Bewohner erscheint jedoch eher in einer passiven Rolle; zwar kann er beispielsweise die Aktivierung ablehnen, aber er ist nicht derjenige, der den Alltag maßgeblich gestaltet oder mitbestimmt.

Der befragte Bewohner äußert sich dahingehend, dass vor allem die Präsenzkraften und die Pflegekräfte für ihn wichtig sind. Hier gibt es Personen, mit denen er sich gut und lange unterhalten kann. Auch fröhlich und ausgelassen zu sein sind Qualitäten, die der Bewohner offenbar sehr genießt. In diesen Momenten zeigt sich auch eine gewisse Leichtigkeit, weil man „Blödsinn macht“ und sich „gemeinsam halb tot lacht“. Letzten Endes geht es um eine Beziehung auf Augenhöhe, denn das

Besondere ergibt sich daraus, dass man diese „Leichtigkeit“ gemeinsam mit den Mitarbeitern erlebt. Zugleich wird deutlich, dass es beim Ausscheiden von geschätzten Mitarbeitern auch immer wieder zu Trauerreaktionen kommt, denn diese Mitarbeiter fehlen ihm.

Es wird kein einheitliches Pflegeverständnis der Akteure erkennbar, jedoch sind die Begriffe „Aktivierung“ und „Familie“ zentrale Aspekte des Konzepts. Individuelle normative Setzungen, wie etwa Sinnzuschreibungen wie „Beruf als Berufung“ oder die Projektion eigener Vorstellungen, sind nicht Gegenstand einer gemeinsamen Reflexion. Vordergründig geht es gar nicht um das ‚wahre Leben‘ der Bewohner, sondern um die Schaffung einer vermeintlich familienähnlichen Erlebniswelt, in der der visuellen Fassade im Alltag ein hoher Stellenwert beigemessen und die dominierende ‚Zuhause‘-Rhetorik phrasenhaft genutzt wird. Dem Bewohner geht es vornehmlich um die Aspekte der Interaktion und Kommunikation, um „Spaßmomente“ sowie um eine Beziehung auf Augenhöhe.

### **8.1.5 Begründung der Aufgaben und Definition der beruflichen Aufgabenfelder**

Hinsichtlich der Aufgabendifferenzierung zwischen den Berufsgruppen wurden verschiedene Möglichkeiten ausprobiert. Während einer Testphase kam ein Modell zum Einsatz, in dem die Präsenzkkräfte teilweise pflegerische Tätigkeiten übernommen haben. Dies wird aber als indiskutabel dargestellt, weil die Grenzen der jeweiligen Berufsgruppen aus der Sicht der Leitung unlauter überschritten werden. Die Entscheidung fiel dann zugunsten des Modells ohne Pflegeanteil; sie beruht allerdings ausschließlich auf den Präferenzen der Leitung. Präsenzmitarbeiter werden deshalb im Alltag weder für pflegerische Angelegenheiten noch für medizinische Notfallsituationen geschult. Bei Bedarf werden Pflegekräfte hinzugezogen. Einerseits vertritt die Leitung die Meinung, dass jeder Mitarbeiter bereit sein müsse, in Ausnahmesituationen fachfremde Aufgaben zu übernehmen, andererseits sollen aber doch von jeder Berufsgruppe ganz überwiegend die jeweiligen Kerntätigkeiten ausgeführt werden. Die diffuse Auffassung der Leitung, Präsenzkkräfte würden pflegerische Aufgaben nur „halbherzig“ ausführen, weil sie ja im Herzen Präsenzkkräfte seien, bleibt unbegründet. Diese Zuordnung der Tätigkeiten erfolgte ausschließlich durch die Leitungsebene. Bewohner- und Mitarbeiterbedürfnisse spielen hier keine Rolle. In der Regel gilt daher eine strikte Trennung der berufsgruppenspezifischen Aufgabenbereiche. Diese scheint nur dann ins Wanken zu kommen, wenn durch Krankheitsausfälle die strikte Trennung der Tätigkeitsfelder nicht aufrecht erhalten werden kann. Ein entwickelter „Notfallplan“ sieht vor, dass die Pflegefachkraft nur noch die – von der Leitung mit der Behandlungspflege gleichgesetzten – Vorbehaltsaufgaben durchführt und „die anderen“ die Grundpflege übernehmen.

Die aktuellen Aufgabenfelder werden von der Fachkraft wie folgt unterschieden: Das Aufgabenspektrum von Pflegefachkräften umfasst die Grund- und Behandlungspflege sowie die Zusammenarbeit mit Ärzten; weitere Tätigkeitsfelder werden nicht benannt. Pflegehilfskräfte sind für die Grundpflege zuständig. Medikamente können einjährige Pflegehelfer verabreichen. Die Präsenzkkräfte beaufsichtigen die Bewohner, unterstützen diese bei der Nahrungsaufnahme, achten auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr und führen die Sturzprophylaxe durch. Grundsätzlich sind sie in der Wohnküche für hauswirtschaftliche Tätigkeiten zuständig und werden von der Fachkraft angeleitet. Wenn die Präsenzkraft die Grenze ihrer Kompetenzen überschritten sieht, wird die Pflegefachkraft hinzugezogen. Es handelt sich dabei um pflegerische Probleme, aber auch um lebenspraktische Fragestellungen (Streit zwischen Bewohnern).

Die Präsenzkraft äußert sich zögerlich und nur bruchstückhaft. Zwar wird eine enge Zusammenarbeit mit den Pflegenden dargestellt, aber der Befragte schildert, dass er die Abläufe bei den Pflegekräften offenbar nicht kennt; das irritiert ihn aber auch nicht. Deutlich wird jedoch, dass der Befragte

eine recht einseitige Vergabe von Anweisungen von den Pflegekräften an die Präsenzkkräfte und nicht umgekehrt skizziert, was auf eine hierarchische Struktur hindeutet, in welcher die Pflegefachkräfte gegenüber den hauswirtschaftlichen Mitarbeitern offenbar weisungsberechtigt sind. Der Befragte betont ebenfalls, dass die Präsenzkkräfte keine pflegerischen Tätigkeiten übernehmen sollen beziehungsweise dürfen. Als Erklärung dafür nennt er juristische Gründe: Die Präsenzkkräfte seien nicht abgesichert. Auch andere pflegerische Aufgaben werden nur dann übernommen, wenn keine Pflegekräfte greifbar sind und zum Beispiel Bewohner zur Toilette müssen. Offenbar bleibt es dem Zufall und dem Willen der Mitarbeiter überlassen, wer für die Unterstützung der Bewohner beim Mittagessen zuständig ist. Der Befragte sagt, dies machen manchmal die Präsenzkkräfte, manchmal die Pflegekräfte. Ob diese Tätigkeit überhaupt bei einer der Mitarbeitergruppen als reguläre Aufgabe auftaucht, bleibt unklar.

Im Alltag funktioniert das Konzept der Hausgemeinschaft also vornehmlich nur durch die Auflösung und Flexibilisierung der strikten Aufgabentrennung. Es handelt sich hier insgesamt gesehen um ein klassisches hierarchisch-zentralistisches Arbeitsmodell nach dem Prinzip der Funktionspflege, das zwar zunächst nur für Situationen mit besonderer Personalknappheit vorgesehen ist, aufgrund unklarer Grenzen und mangelnder Definition des Ausnahmezustandes aber leicht zum Normalfall ausgeweitet werden kann. Wichtig erscheint, dass die Differenzierung der Aufgaben nicht anhand theoretischer Erwägungen entwickelt wurde, sondern dass Kernelemente aus anderen Einrichtungen adaptiert und einer Prüfung in der Praxis unterzogen wurden.

Ein genau festgelegtes und spezifiziertes Aufgaben- und Kompetenzprofil oszilliert zwischen strikter Aufgabentrennung, und „alle machen alles“. Grenzüberschreitungen sind notwendig, um den Alltag zu gestalten. Prozesse, Übergänge und Nahtstellen müssen daher von den Mitarbeitern immer selbst und flexibel gestaltet werden und bergen auch Konfliktpotentiale. Die Pflegefachkräfte werden im Kontext der Grundbehandlungspflege und in der Zusammenarbeit mit den Ärzten verortet. Hilfskräfte kommen in der Grundpflege zum Einsatz. Die Präsenzkkräfte sind die zentralen Akteure in der Wohnküche: Als Aufgaben angeführt werden dabei die Zubereitung der Mahlzeiten, die Unterstützung beim Essen, die Reinigung und die Wäscheversorgung. Betreuungskräfte halten Angebote für die Bewohner vor, wie zum Beispiel Zeitungsvorlesen, Sturzprophylaxe, etc. Die Festlegung der Aufgabenprofile erfolgte in einem Top-Down-Ansatz durch die Leitung und wurde über Praxisexperimente legitimiert.

#### **8.1.6 Bedürfnisse**

Die Bedürfnisse der Bewohner werden von der Leitung und den Mitarbeitern nur rudimentär angesprochen. Sie sind scheinbar im Blick, aber es werden doch eher eigene Vorstellungen auf die Bewohner projiziert. Exemplarisch ist hier das Ritual der „weißen Tischdecke an Bewohnergeburtstagen“, das nicht mit den Wünschen des Bewohners abgeglichen wird. Es wird ein festlicher Charakter angestrebt, aber nicht die Frage gestellt, ob „Gutes tun“ nicht mit „gut gemeint“ verwechselt wird. Die Präsenzkraft stellt ihre Bemühungen dar, Dinge umzusetzen, weil die Bewohner Wert darauf legen (z. B. das dekorative Anrichten von Wurstplatten). Sie fühlt sich durch die Interaktion bestätigt, und die Bedürfnisse der Bewohner sind in ihrer Tätigkeit handlungsleitend. Der Bewohner schätzt die Mühe der Mitarbeiter sehr wohl, aber er stellt sehr realistisch die Erfüllung seiner eigenen Bedürfnisse in den Mittelpunkt. Er nimmt das gesamte Geschehen im Alltag wahr, reflektiert dieses und ist in der Lage, eigene Schlüsse daraus zu ziehen. Er gestaltet sein Leben innerhalb und außerhalb der Einrichtung überwiegend selbstbestimmt. Zwar nutzt er die Routinen, wie das Essen im Alltag, ansonsten gestaltet er aber den Alltag selbstständig und sorgt für sich und seine Bedürfnisse vor

allem außerhalb der Einrichtung. In der Einrichtung selbst nimmt sich der Bewohner in seinen Ansprüchen zurück und erlebt, dass seine psychosozialen Bedürfnisse hier nicht hinreichend befriedigt werden. Aus Rücksicht auf den Zeitmangel der Betreuungskräfte nimmt er deren Dienste so gut wie gar nicht in Anspruch. Darüber hinaus zeigt sich auch, dass das Wohlbefinden für den Bewohner unter dem Zusammenleben mit den dementen Mitbewohnern leidet. Deshalb zieht er sich in sein Zimmer zurück, um sich und seine Privatsphäre zu schützen. Insbesondere in den Zeiten, in denen die Präsenz- und Betreuungskräfte nicht anwesend sind (Pausen, Gespräche, Fortbildungen), fühlt sich der Befragte seinen Mitbewohnern regelrecht ausgeliefert, was einen erheblichen, und zwar negativen, Einfluss auf seine Lebensqualität hat. Im direkten Kontakt mit den Mitarbeitern fühlt sich der Bewohner durch das Arbeitstempo der Pflegekräfte überfordert, da diese sich bei Pflegehandlungen nicht dem Tempo des Befragten anpassen. Der Befragte reagiert dann oft ungehalten („patzen“), aber auch wütend („muffig“). Bemerkenswert ist, dass der Bewohner sich immer wieder erklärt und um Verständnis wirbt, aber es bleibt unklar, welche Effekte die Erklärungen haben oder wie die Pflegekräfte mit dieser Kritik umgehen.

Die Orientierung an den Bedürfnissen wird zwar demonstriert, aber wie diese konkret im Alltag berücksichtigt werden, wird nicht explizit dargestellt. Das Leben „wie zu Hause“ zeigt sich mehr als eine Projektion eigener Sichtweisen (Leitung). Es geht um die Durchsetzung dieser eigenen normativen Vorstellungen mit dem Ziel, die Lebensqualität der Bewohner zu befördern. Die Präsenzkraft versucht in Abgleichungsprozessen, sich den Bedürfnissen zu nähern. Der Bewohner selbst befriedigt seine Bedürfnisse überwiegend selbst, vor allem außerhalb der Einrichtung. Er nimmt zwar die Routinen der Einrichtung in Anspruch, distanziert sich aber vom Leben in der Wohngruppe (Menschen mit Demenz). Einige Präsenzkkräfte und Pflegenden reden mit dem Bewohner, lachen mit ihm und machen Blödsinn, was ihm besonders wichtig ist.

### 8.1.7 Partizipation

Die Beteiligung der Bewohner wird an den entscheidenden Stellen, in denen es um die konkrete Ausgestaltung des Konzepts geht, nicht erwähnt. Am Beispiel des Essenszeitenregimes zeigt sich, wie wenig Flexibilität und Spontanität im Sinne eines ‚echten Zuhause‘ die Leitung entgegen ihrer Rhetorik tatsächlich zulassen kann. Hier werden bestimmte Vorstellungen der Verantwortlichen, z.B. wie das Essen „arrangiert“ werden soll, entscheidend – weniger die individuellen Wünsche der Bewohner. Häufig wird der ästhetischen Fassade ein höherer Stellenwert zugemessen als dem spontanen Äußerungen und Wünschen der Betroffenen. Es wird aber nicht reflektiert, dass die Vorstellung vom Guten mehr von den eigenen Vorstellungen hergeleitet wird. Letztendlich merkt die Leitung, dass teilweise andere Präferenzen vorliegen, man ist aber nicht bereit, diese zu akzeptieren oder sich damit diskursiv auseinanderzusetzen.

Bezogen auf den Lebensalltag in der Wohnküche scheinen die Partizipationsmöglichkeiten der Bewohner gering. Zwar können sie sich von Hausarbeiten zurückziehen, und es werden individuelle Wünsche bei der Speisenzubereitung oder der Gestaltung des Tisches berücksichtigt, aber damit sind die Möglichkeiten der Partizipation bereits ausgeschöpft. Erstaunlich ist, dass im Rahmen eines „Fallbeispiels“ die Pflegekräfte und nicht der Bewohner festlegen, dass dieser aufgrund von Harnrang im Zimmer und nicht in der Gemeinschaft frühstückt. Dies wird mit einer Reduktion der (Arbeits-)Belastung der Pflegenden begründet. Diese Anweisung wird von der Präsenzkraft nicht hinterfragt; sie erscheint ihr nachvollziehbar und rechtfertigt das Vorgehen. Es wird nicht kritisch reflektiert, dass der Bewohner hierzu gar nicht gefragt wurde.

Die Selbstbestimmung ist für den befragten Bewohner besonders wichtig, er kann auch Störendes ansprechen. Von einer umfassenden Partizipation seinerseits an Veränderungsprozessen ist jedoch nicht auszugehen. Der Bewohner berichtet beispielsweise von Meinungsverschiedenheiten, die mitunter vorkommen. Wenn er individuelle Wünsche im Hinblick auf Speisen, Duschen oder Nachtruhe äußert, dann werden diese Anliegen nicht selten gegenüber der Routinen der Einrichtung als nachrangig betrachtet; der Bewohner sucht daher nach Alternativen und bittet einen Mitbewohner um Unterstützung.

Die Partizipationsmöglichkeiten der Mitarbeiter stellen sich ambivalent dar: Einerseits wird darauf verwiesen, dass das Konzept bereits zur Eröffnung der Einrichtung vorgelegen, man aber dennoch mit den Mitarbeitern gemeinsam noch Monate lang an einem Qualitätshandbuch gearbeitet habe. Dabei wurden viele Details ausführlich diskutiert. Andererseits wird eine ähnliche Diskussion wie bei den Qualitätshandbüchern im Hinblick auf die Berufsbilder und die jeweiligen Aufgaben als nicht praktikabel dargestellt, und die Entscheidungen werden ausschließlich auf der Leitungsebene getroffen und somit legitimiert. Teilweise erscheint die Partizipation sogar als „Inszenierung“, denn man fragt sich, warum es überhaupt zu einem mehrwöchigen Versuch gekommen ist, um das Aufgabenprofil der Präsenzkräfte zu prüfen, wenn die Leitung ohnehin von der Notwendigkeit einer Trennung der berufsgruppenspezifischen Aufgabenbereiche überzeugt ist. Zudem zeigt sich, dass die Leitung Diskussionen zunächst zwar zulässt, dann jedoch bestimmt, an welchem Punkt die Diskussion offiziell als beendet und eine Entscheidung als getroffen gilt. Exemplarisch kann hier die Festsetzung der Uhrzeit für das Mittagsessen genannt werden. Bei anderen Themen hingegen erscheint die Partizipation gelungen, beispielsweise wenn es um den geteilten Dienst der Präsenzkräfte am Wochenende geht, denn hier wird begründet, dass die Mitarbeiter das „auch so“ wollen. In der Zusammenfassung dokumentiert sich, dass von den Mitarbeitern einerseits verlangt wird, Entscheidungen mitzugestalten und dementsprechend auch die Verantwortung für getroffene Entscheidungen zu tragen, die Leitung aber andererseits den Endpunkt von Entscheidungsprozessen bestimmt und das Heft somit fest in der Hand behält. Auf diese Weise sichert sich die Leitung auf Kosten der Mitarbeiter Zustimmung und Legitimierung sowie Kontrolle und Machterhalt.

Die Mitarbeitersicht ist heterogen: Die Pflegefachkraft artikuliert zwar, dass Ideen und Wünsche der Mitarbeiter der Leitungen vorgetragen werden, diese reagiert aber offenbar nicht spürbar darauf. Als Kompensationsmechanismen für diese Frustrationen dienen übersteigerte Sinnzuschreibungen (Beruf als „Berufung“), das Abreagieren der Mitarbeiter bei privaten Treffen untereinander sowie das kurzfristige Herausziehen aus besonders belastenden Situationen. Selbst die Wohnbereichsleitung, die sich sehr für die Belange ihrer Kollegen einzusetzen versucht, erreicht nicht viel. Zu den Partizipationsmöglichkeiten an Entscheidungsprozessen äußert sich die Präsenzkraft nicht. Vielmehr scheint sie im Raum der Wohnküche genügend Handlungsspielraum zu haben, sodass andere Entscheidungen für sie zweitrangig sind.

Partizipationsprozesse der Bewohner sind im Alltag möglich, wenn es um einfache Entscheidungen geht. Bei Entscheidungsprozessen zur Ausgestaltung des Konzepts, zum Beispiel im Hinblick auf die Mittagsessenszeit, findet keine Beteiligung statt. Die Vorstellung vom Guten wird nicht als Ergebnis eines gemeinsamen Aushandlungs- und Beziehungsprozesses verstanden. Vom befragten Bewohner werden Alternativen gesucht, um die eigenen Vorstellungen zu verwirklichen. Die Mitbestimmungsmöglichkeiten der Mitarbeiter sind eingeschränkt. Letztendlich entscheidet die Leitung am Ende von (teilweise inszenierten) Diskussionsprozessen anhand eigener Präferenzen. Zwar können Ideen und Wünsche vorgetragen werden, eine Reaktion der Leitung darauf ist offenbar nicht spürbar. Die Präsenzkraft beschränkt sich auf den eigenen Handlungsraum.

### 8.1.8 Zusammenarbeit, Konflikte und Personalfluktuation

Die Zusammenarbeit zwischen den Mitarbeitern wird als „nicht einfach“ demonstriert. Dies führt die Leitung nicht auf die verschiedenen beruflichen Hintergründe zurück, sondern auf menschliche Gründe. Aus der Sicht der Leitung könne man nicht erwarten, dass „sich alle immer lieben“. Eine Unterscheidung zwischen persönlicher Sympathie oder Antipathie und der Qualität der Zusammenarbeit im beruflichen Alltag erfolgt nicht. Die grundsätzliche Verpflichtung zur Teilnahme aller Mitarbeiter an einem Palliativkurs stellt die Leitung betont als integrative Maßnahme zur Förderung der fachübergreifenden Zusammenarbeit dar. Warum dafür ausgerechnet dieser Kurs ausgewählt wurde, bleibt trotz der Erläuterung der Idee unklar. Eine andere Ebene zeigt sich in der Zusammenarbeit von Leitung und Mitarbeitern. Hier wird vor allem betont, dass die Hierarchien eher flach seien. Dies steht im Kontrast zu anderen Ausführungen, insbesondere im Hinblick auf das Thema ‚Kontrolle und Entscheidungsfindung‘. Es kommt nämlich ein übersteigertes Kontrollbedürfnis der Leitung zum Vorschein. So werden Kontrollgänge durchgeführt, bei denen vorrangig die Ordnung in den Wohnbereichen kontrolliert wird (ästhetische Fassade). Zudem wird dieses Leitungsverständnis, das Kontrolle impliziert, auch an andere Leitungskräfte (z. B. an die Hauswirtschaftsleitung) delegiert, denn dadurch kann man sich selbst zurücknehmen. Die Leitung geht davon aus, dass die Mitarbeiter ahnen, dass es sich um Kontrollen handelt, auch wenn diese in Pflege- oder Hauswirtschaftsvisiten umgedeutet werden. Schwierig erscheint in diesem Zusammenhang dann die Aussage, dass man mit den Mitarbeitern dauerhaft im Gespräch bleibe, wofür unter anderem auch Rundgänge genutzt würden, die dann eine Maßnahme zur Kontaktaufnahme mit den Mitarbeitern ermöglichen. Es handelt sich quasi um ein Spiel zwischen der Leitung und den Mitarbeitern – jeder denkt sich seinen Teil und kalkuliert schweigend ein diffuses Wissen um die Polykontextualität der Organisation und die Logik des jeweils anderen ein.

Als Kernkriterien einer guten Zusammenarbeit ist es aus der Sicht der Pflegefachkraft wichtig, dass man neben der eigenen auch die Arbeit der Kollegen im Blick hat, sich gegenseitig unterstützt und die Arbeit auf alle Schultern verteilt. Dies habe nichts mit dem Personalmix, sondern ausschließlich mit den Menschen selbst zu tun. Auch das Abreagieren der Mitarbeiter bei privaten Treffen untereinander wird als wichtiger Aspekt der Zusammenarbeit deutlich. Mit Blick darauf weiß die Fachkraft, wen sie mit welchen Aufgaben betrauen kann und wen sie überfordert. Bei inkompetenten Kollegen fühlt sich die Fachkraft verpflichtet, für diese Helfer „mitzudenken“ und immer wieder nach dem Rechten zu sehen, weswegen sie dann nach dem Dienst sehr erschöpft ist. Das Handeln der Mitarbeiter ist auf diese personenabhängige Kompetenzverteilung ausgerichtet, und die Leitung ist über die jeweiligen Stärken und Schwächen der Mitarbeiter bestens im Bilde. Es besteht in der Einrichtung offenbar sogar ein klandestines System der Einsatzplanung, das die gegenseitigen Kompensationsmöglichkeiten der Mitarbeiter berücksichtigt. Der Grad an Kompetenz und Befähigung aufseiten der Pflegehelfer beeinflusst deutlich die Arbeit und das Wohlergehen der Fachkräfte.

Vonseiten der Präsenzkraft wird die Zusammenarbeit sehr unterschiedlich dargestellt. Einerseits betont der Mitarbeiter, dass man eng zusammenarbeite, andererseits verhalten sich einige Pflegefachkräfte den Präsenzkraften gegenüber kollegial, andere hingegen missbrauchen offenbar ihre Position zur Befriedigung von Machtbedürfnissen. Die Steuerung der Zusammenarbeit erfolgt in den Schilderungen über zwei Kommunikationswege: Erstens werden für alle Berufsgruppen relevante Informationen im „Übergabebuch“ festgehalten, womit die Informationsweitergabe, zum Beispiel in Bezug auf organisatorische Hinweise für die Präsenzkraft, sichergestellt wird. Zweitens findet einmal im Monat eine Dienstbesprechung statt. Hier besteht die Möglichkeit, Probleme in der Pflege und Betreuung, aber auch in der Zusammenarbeit anzusprechen. Drittens sind Übergaben vorgeesehen, wobei unklar bleibt, wer daran teilnimmt.

Aus der Sicht des Bewohners ist die Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen oftmals von Zwistigkeiten bestimmt, und eine fehlende Kooperation wird angemahnt. Diese Zwistigkeiten werden als „Kindereien“ bezeichnet und darauf zurückgeführt, dass dies „bei Frauen [...] untereinander“ so sei. Im Kern seien sie auf das Geschlecht reduziert, denn eine Zusammenarbeit ohne Streit sei wohl nicht möglich. Eine Ursache für eine nicht gelingende Zusammenarbeit und für Streit sieht der Befragte im Personalmangel und in der dadurch permanenten Hektik der Betroffenen.

Aus der Sicht der Fachkraft entstehen Konflikte vor allem durch Kompetenzüberschreitungen. So halten sich zum einen einzelne Präsenzkkräfte mitunter nicht an die ärztlichen Anordnungen. Hier muss die Fachkraft immer verdeutlichen, dass man die Anweisungen befolgen müsse. Zum anderen übernehmen Pflegehilfskräfte mitunter gerne Tätigkeiten, die den Fachkräften vorbehalten sind. Letztendlich wird dies geduldet, weil man weiß, dass diese Überschreitungen an anderen Tagen notwendig sind. Zum Dritten entstehen Konflikte im Team, weil man „komplett mit der Pflege ausgelastet“ ist. Dieser Zustand wird als enorme Belastung für die Fachkraft und die Kollegen empfunden, denn alle arbeiten am Limit, wodurch Konflikte begünstigt werden.

Insbesondere bei den Präsenzkkräften gibt es wohl auch einen häufigen Wechsel – ebenso wie bei den Pflegekräften. Gründe für diesen Wechsel werden nicht dargestellt. Wenn die Fachkraft bei neuen Mitarbeitern deren Fähigkeiten noch nicht einschätzen kann, steigt der Stresspegel, weil immer wieder kontrolliert und angeleitet werden muss. Der Bewohner nimmt wahr, dass Mitarbeiter ausscheiden, und er vermisst sie teilweise. Die Personalrekrutierung ist aus der Sicht der Präsenzkraft kein großes Problem. Die Leitung verweist jedoch auf einen Mangel an Bewerbern im Bereich der Fachkräfte. Zwar kann die Fachkraftquote eingehalten werden, aber der Befragte hat Bedenken, ob dies auch weiterhin noch so möglich sein wird.

Die Qualität der Zusammenarbeit wird als „nicht einfach“ und als konfliktreich beschrieben. Dies wird vor allem auf menschliche Gründe zurückgeführt, aber auch Kompetenzüberschreitungen und die Folgen der Personalknappheit werden ursächlich benannt. Das Handeln der Mitarbeiter ist auf eine personenabhängige Kompetenzverteilung ausgerichtet, denn man hat offenbar ein klandestines System der Einsatzplanung, welches die gegenseitigen Kompensationsmöglichkeiten der Mitarbeiter berücksichtigt. Es zeigt sich ein hierarchisches Verhältnis zwischen der Leitung und den Mitarbeitern, aber auch zwischen den Berufsgruppen selbst. Eine Regelkommunikation wird über Dienstbesprechungen sichergestellt. Die Personalfluktuations wird als alltäglich wahrgenommen und die Personalrekrutierung als unkritisch betrachtet. Lediglich die Fachkraftgewinnung ist problematisch.

### **8.1.9 Arbeitsbelastung**

Die Arbeitsbelastung nimmt im Rahmen der Interviews den größten Umfang ein. Die hohe Arbeitsbelastung der Mitarbeiter wird von der Leitung dabei insbesondere auf die Arbeit mit den Bewohnern mit Demenz zurückgeführt; nicht jeder Mitarbeiter könne das aushalten. Hier sieht die Leitung vornehmlich ein Wissensdefizit bei den Präsenzmitarbeitern. Beim Thema ‚Arbeitsbelastung‘ zeigt sie sich verwundert darüber, dass derzeit das am stärksten belastete Team am besten zusammenhält und den niedrigsten Krankenstand zu verzeichnen hat. Eine hohe Arbeitsbelastung wird hier indirekt als etwas Positives bewertet, weil durch sie positive Effekte entstehen (z. B. ein geringer Krankenstand). Die mit diesem Zustand verbundenen negativen Aspekte für die Mitarbeiter werden zwar durch den Ausdruck von Verwunderung angedeutet, das dichte Arbeitspensum und die Belastungen durch einen hohen Anteil an dementen Bewohnern werden durch die Überbetonung der positiven Effekte jedoch legitimiert. Als präventive Maßnahmen drängt die Leitung darauf, die Pausenzeiten einzuhalten. Darüber hinaus empfiehlt sie den Mitarbeitern eine Stärkung der Selbstsorge. Diese

soll dadurch sichergestellt werden, dass sich die Mitarbeiter untereinander austauschen, um einander Ratschläge zu geben und anfallendem Unmut Luft zu machen. Die Leitung transferiert damit die Arbeitsbelastung in die gemeinsame Verantwortung des Teams und deutet keinerlei Entlastungsmaßnahmen vonseiten der Einrichtung an. Anhand der Idee der interdisziplinären Fallbesprechungen, von denen vor allem Präsenzkkräfte profitieren sollen, wird deutlich, dass es der Leitung primär nicht um die Stärkung der Selbstsorge geht, sondern darum, dass alle Mitarbeiter „an einem Strang ziehen“. Letztendlich steht eine Optimierungsstrategie im Vordergrund, weniger aber die Sorge um die Mitarbeiter und deren Nöte.

Aus der Sicht der Pflegefachkraft ist die Überlastung aller Mitarbeiter evident. Aufgrund der Personalknappheit müssen alle Mitarbeiter, und zwar auch die leitenden (z. B. die Wohnbereichsleitung), im Pflegealltag anpacken. Das häufige Einspringen für ausfallende Kollegen macht vielen Mitarbeitern zu schaffen und wirkt sich negativ auf deren Wohlergehen und Privatleben aus. Vor allem Teilzeitkräfte sind davon betroffen. Die Berechenbarkeit der Freizeit und Entspannung als entlastende Momente erscheinen in der Einrichtung nur schwer möglich. Dabei werden nicht gelegentliche Überlastungssituationen beschrieben, sondern es wird die Krise als Dauerzustand gezeigt. Auch Fehler, exemplarisch etwa die Gabe eines falschen Medikaments, werden als Folge einer angespannten Personalsituation (Stress, Überforderung) betrachtet. Die Reaktion und Aussage der Leitung, es sei ausreichend Personal eingesetzt, wird entschieden zurückgewiesen. Zudem empört sich die Pflegefachkraft darüber, dass eine Entlastung zwar versprochen, vielmehr aber die Lage beschönigt wird und stattdessen immer neue Aufgaben hinzukommen. Zwar ist der Pflegefachkraft der Fachkraftmangel bewusst, und man zeigt Verständnis dafür, dass die Leitung „niemand herzaubern kann“, aber man fordert eine Veränderung; deshalb machen der Befragte und seine Kollegen bereits „Druck“. Es hat sich offenbar bereits viel Unmut angestaut: Der Befragte wünscht sich vom Vorgesetzten, selbst einen Tag lang die anfallende Arbeit zu machen und auf diese Weise die Realität kennenzulernen. Es fehle ihm derzeit an Verständnis vonseiten der Leitung; das könne so nicht weitergehen. Wenn die Pflegekraft an ihre Grenzen stößt, hat sie eigene Strategien entwickelt, um sich zu entlasten (Zigarettenpause und frische Luft), oder sie beendet pünktlich den Dienst. Auf diese Weise möchte sie sich davor schützen, etwas Unangemessenes gegenüber den Bewohnern zu sagen oder zu tun. Der Befragte spricht einen direkten Zusammenhang zwischen der Arbeitsqualität der Mitarbeiter und der Lebensqualität der Bewohner an.

Aus der Sicht der Präsenzkraft wird das Thema der Arbeitsbelastung zuerst auf die eigene Person bezogen. Man habe sich aufgrund der Belastung bewusst für eine Teilzeitstelle entschieden. Da sich die Präsenzkkräfte oftmals zugleich um die Bewohner, darunter auch Bewohner mit Demenz, und den Haushalt kümmern müssen und die Pflege nicht immer greifbar ist, handelt es sich um eine sehr anspruchsvolle Aufgabe. Der Mitarbeiter betont, dass er das Arbeitspensum als Einzelperson leisten müsse, sodass er, um pünktlich den Dienst beenden zu können, gelegentlich sogar auf seine Pause verzichte. Von anderen Kollegen bekommt er mit, dass sie mitunter deutlich überfordert sind. Mindestens bedenklich ist die Bemerkung, dass es ruhiger und damit weniger arbeitsintensiv ist, wenn die Bewohner tagsüber noch von ihrer Nachtmedikation sediert sind und in dieser Zeit stillsitzen. Der Befragte reflektiert oder problematisiert diesen Umstand aber nicht, was darauf hindeutet, dass dieser Missstand (Überdosierung sedierender Medikamente mit dem Effekt der Fixierung) mit Blick auf die Reduzierung der Arbeitsbelastung in Kauf genommen wird. Bei dieser facettenreichen Arbeit erscheint die Einarbeitungszeit – nur zwei Tage – sehr kurz bemessen. Anschließend sind die Präsenzkkräfte bereits auf sich gestellt und erarbeiten sich offenbar vieles nach dem Trial-and-error-Prinzip. Die „Einarbeitungsphase“ hat den Mitarbeiter an seine Grenzen gebracht. Die Belastung der Mitarbeiter und die Überforderung werden wohl vonseiten der Leitung in Kauf genommen. Der Befragte beschreibt einen Wandlungsprozess: Zu Beginn habe es sich um „Stress pur“ gehandelt, mittlerweile kenne er sich aus und fühle sich im Wohnbereich als eigener Chef, was darauf hindeutet, dass es einen autonomen Handlungsspielraum gibt. Die Vorgesetzten kontaktiert der Befragte in

Belastungssituationen jedoch nicht; es gehe ja allen Mitarbeitern so. Damit wird die Arbeitsbelastung als normal legitimiert. Bei der Dienstbesprechung gibt es die Möglichkeit, Probleme anzusprechen. Abschließend wird die Arbeitsbelastung aus der Teamperspektive betrachtet. Wenn es zu krankheitsbedingten Ausfällen kommt, sind diese für alle Berufsgruppen nur schwer zu kompensieren. Hier fühlen sich alle Mitarbeiter extremen Belastungen ausgesetzt: Es gehe auf Kosten der Gesundheit und des Privatlebens. Zudem zeigt der Befragte einen Teufelskreis auf: Wenn er einspringe, würden sein Privatleben und seine Gesundheit leiden und dann werde er krank und falle aus. Er konstatiert, dass dies anders organisiert werden müsse, und rejiziert damit die gegenwärtige Praxis. Der Mitarbeiter beschreibt individuelle Entlastungsstrategien. Er benötigt Ruhe und Entspannungszeiten, um den Tag zu verarbeiten.

Eine Ursache für nicht gelingende Zusammenarbeit und Streit sieht der Bewohner in der permanenten Hektik aufgrund des Personalmangels. Er bemerkt die missliche Lage der Mitarbeitenden, die er für die Probleme nicht verantwortlich macht, und bringt ihnen viel Verständnis entgegen. Zudem sei es offensichtlich, dass häufig Mitarbeiter ausfallen, mitunter mehrere Personen gleichzeitig. Alles in allem werden Phänomene der Arbeitsverdichtung und Unterbesetzung beschrieben, die als belastend für die Mitarbeiter wahrgenommen werden. Andererseits zeigt die Belastung, die durch den Personalmangel entsteht, Auswirkungen, die der Lebensqualität des Bewohners und der Mitbewohner abträglich sind. Besonders unangenehm wirkt sich der Zeitmangel auf die Essenssituationen aus. Dies wird mit drastischen Worten dokumentiert: „Die müssen ja schnell abgefüttert werden.“ Gleiches gilt für den Bereich der Wäsche, denn hier passieren durch die knappe Personalbesetzung nicht selten Fehler. Auf den eigenen Hilfebedarf angesprochen, kommt der Befragte auf den Personalmangel zu sprechen; er spricht dabei sogar von „Notstand“, äußert aber auch die Hoffnungslosigkeit, dass sich daran etwas ändern werde.

Die Arbeitsbelastung wird von den Mitarbeitern als sehr gravierend wahrgenommen. Auswirkungen bis in das Privatleben sind evident. Die Mitarbeiter haben diesbezüglich verschiedene Entlastungsstrategien entwickelt. Unmut gegenüber der Leitung wird deutlich. Änderungen werden angemahnt und man wünscht sich, dass die Leitung einen Tag mitarbeitet, damit sie die Realität kennenlernt. Aus der Sicht der Leitung wird die Arbeitsbelastung vor allem bei den Präsenzkraften erkennbar. Die Verantwortung für die Arbeitsbelastungen überträgt man dem Team. Es soll um die Stärkung der Selbstsorge gehen, die durch einen Austausch der Mitarbeiter erreicht werden soll. Der Bewohner beschreibt Phänomene der Arbeitsverdichtung und Unterbesetzung, die Auswirkungen auf seine Lebensqualität haben.

#### **8.1.10 Gelungenes und Verbesserungsbedarf**

Verbesserungs- und Handlungsbedarfe werden innerhalb der Einrichtung nicht wahrgenommen, sondern die Leitung spricht sich dafür aus, dass es eine Berufsausbildung für Präsenzkraften geben sollte. Die Mitarbeiter und die Bewohner mahnen mehr Personal an, weil sie den Einfluss der Personalknappheit auf ihr Privatleben und ihre Gesundheit wahrnehmen, aber auch weil die Betreuung und Versorgung der Bewohner als deren Anrecht gesehen wird, das momentan nur unzureichend zu erfüllen ist. Der Bewohner weiß, dass sein Leben in der Einrichtung alternativlos ist und passt sich an; dennoch wird mehrfach deutlich, dass er sehr wohl klare Forderungen stellt und Ansprüche, insbesondere im Bereich der Ordnung, Sauberkeit und Wäsche, erhebt. Die Berichte über Zeitmangel des Personals sowie die daraus resultierenden Fehler und Probleme müssen als Kritik verstanden werden. Allerdings richtet sich diese Kritik nicht primär gegen die Mitarbeiter selbst, sondern – auf einer abstrakten Ebene – gegen das System. Verbesserungsbedarfe sieht der Bewohner damit vor allem im Bereich des Personaleinsatzes, weil viele der Kritikpunkte davon abhängen, dass zu

wenig Personal eingesetzt wird. Zu guter Letzt spricht er sich für eine segregative Betreuung von Menschen mit einer schweren Demenz aus. Die Menschen ohne Demenz kommen aus seiner Sicht momentan zu kurz. Man erhofft sich durch ein verändertes Betreuungsmodell mehr Kontakte zu anderen Bewohnern, die keine kognitiven Einschränkungen haben. Die Pflegefachkraft teilt diese Auffassung.

Als positiv wird von der Leitung akzentuiert, dass es in der Einrichtung „kurze“ Wege gibt, unter anderem den direkten Zugang zur wohngruppeneigenen Küche. So kann man zeitnah auf die Befindlichkeiten der Bewohner reagieren. Außerdem werden die sozialen Bezüge besonders hervorgehoben; insbesondere die Beteiligung der Angehörigen wird hier akzentuiert. Trotz aller Erkenntnis und aller Probleme affirmiert die Pflegefachkraft insgesamt das Wohnkonzept und den praktizierten Personalmix. Für die Mitarbeiter sieht sie den positiven Effekt in der gegenseitigen Unterstützung und Entlastung. Für die Bewohner gibt es ihrer Ansicht nach immer eine Ansprechperson im Wohnbereich. Die Präsenzkraft äußert sich positiv in Bezug auf die eigene Arbeit in der Wohnküche, die sie selbstverantwortlich gestalten kann und die ihr einen engen Kontakt mit den Bewohnern verschafft.

Zur Zukunftsfähigkeit des Konzepts erklärt die Leitung, sie würde bei einem Neuanfang, ungeachtet der im Interview zuvor benannten Probleme, alles wieder ganz genauso machen. Letztendlich fühlt man sich durch den guten Ruf des Hauses bestätigt. Die Weiterempfehlung der Einrichtung durch Angehörige legitimiere das Konzept, aber auch dessen Umsetzung, und eine kritische Auseinandersetzung erscheint deshalb nicht notwendig zu sein. Es findet daher keine Abwägung oder Differenzierung der Problemlagen statt, was von mangelnder Reflexionsbereitschaft zeugt.

Abschließend werden noch zwei Herausforderungen für die zukünftige Entwicklung skizziert. Neben der fehlenden Ausbildung benennt der Befragte den Mangel an „sozialer Kompetenz“, der sich seiner Meinung nach zukünftig aufgrund der fortschreitenden Digitalisierung verstärken könnte. Zudem betrachtet die Leitung eine klare Trennung zwischen Care- und Cure-Aufgaben als zwingend. Pflegefachkräfte werden ihrer Ansicht nach zukünftig nur noch ausschließlich für den Cure-Bereich zuständig sein. Hierzu zählen Aufgaben der Behandlungspflege, wie die Hautinspektion, die Gewährleistung von Arztkontakten sowie die Steuerung des Pflegeprozesses. Mit dem Hinweis, dass sich die Einrichtung bereits jetzt schon darum bemühe, möglichst viele einjährig ausgebildete Pflegehilfskräfte einzustellen, wird gewissermaßen die Zukunftsfähigkeit des Hauses herausgestellt.

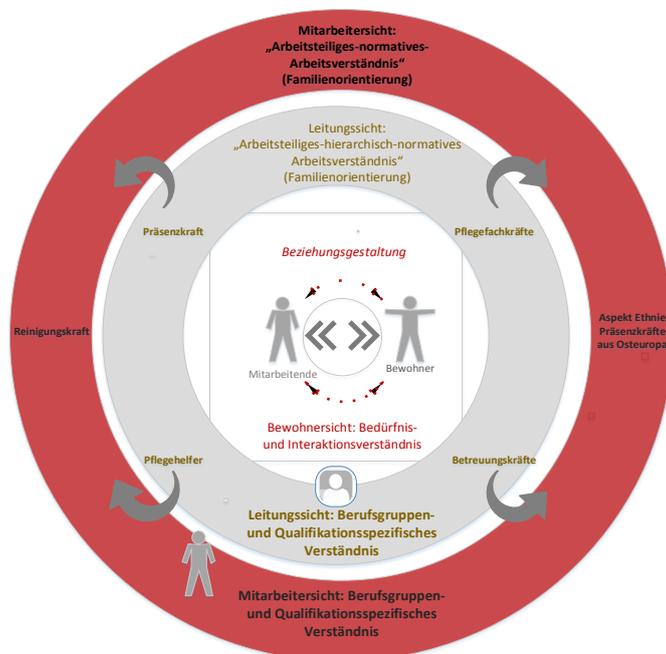
Aus der Sicht der Leitung würde man bei einem Neuanfang alles wieder ganz genauso machen. Eine Abwägung oder Differenzierung der Problemlagen oder eine kritische Auseinandersetzung mit dem Konzept selbst findet nicht statt. Kurze Wege und ständige Ansprechpartner, um auf die Wünsche der Bewohner einzugehen, werden als vorteilhaft wahrgenommen. Von Mitarbeitern und Bewohnern wird mehr Personal angemahnt, um die Entlastung der Mitarbeiter sowie die Versorgung der Bewohner sicherzustellen. Eine segregative Betreuung wird als sinnvoll erachtet. Die Leitung formuliert Verbesserungsbedarf in der Ausbildung der Präsenzkräfte (Umgang mit Menschen mit Demenz). Die Zukunftsfähigkeit des Konzepts wird positiv eingeschätzt und durch den guten Ruf der Einrichtung legitimiert. Die Entwicklung der Pflege hin zu Cure-Aufgaben wird als unausweichlich beschrieben.

## **8.2 Handlungsfähigkeit der Einrichtung im Alltag – Strategien und soziale Räume**

Die Mitarbeiter und die Leitung waren in die Vorüberlegungen des Personalmix nicht involviert. Sie haben ihre Tätigkeit erst im laufenden Betrieb aufgenommen. Der Personalmix hat sich aufgrund der Entscheidung für das Hausgemeinschaftsmodell ergeben. Man hat ihn eklektisch aus bereits

bestehenden Konzepten adaptiert und mittels einer Erprobung in der Praxis (nach-)justiert. Daher unterscheiden sich die Leitung und die Mitarbeiter nicht wesentlich in der Definition des Personalmix. Letztendlich wird der Status quo der Berufsgruppen und Qualifikationen, die in der Einrichtung arbeiten, präsentiert. Dies sind: Pflegefachkräfte, Pflegehilfskräfte, Präsenzkkräfte und Betreuungskräfte. Ergänzend werden von den Mitarbeitern noch die osteuropäischen Kollegen sowie die Reinigungskräfte genannt. Man geht allerdings nicht weiter auf die Reinigungskräfte und deren Bedeutung in der Interaktion mit Bewohnern und den anderen Berufsgruppen ein. Die befragte Pflegefachkraft affirmiert mehrfach den von ihr erlebten Personalmix, hat allerdings einen speziellen, und zwar biografisch geprägten Fokus: Immer wieder betont sie, wie wichtig es sei, (Pflege-) Fach- und Hilfskräfte gleichwertig zu behandeln. Dies ist ihrer Ansicht ein Vorteil des Personalmix. Bei der Präsenzkraft erhärtet sich hingegen der Befund, dass der Befragte zwar den Begriff ‚Personalmix‘ ablehnt und das Konzept nicht bewusst reflektieren kann, ihn in der Praxis aber dennoch lebt und zumindest partiell affirmiert.

Auffällig erscheint aber, dass die Mitarbeiter bei Fragen zum Personalmix vornehmlich auf Konflikt- oder Belastungssituationen zu sprechen kommen. Problematisch werden der Umgang und die Wertschätzung zwischen den Berufsgruppen beschrieben. Man führt dies auf die persönlichen Eigenschaften der Kollegen und deren Haltung zurück. Der Bewohner nimmt den Personalmix, also die unterschiedlichen Berufsgruppen, differenziert wahr. Er kann die einzelnen Mitarbeiter benennen und den jeweiligen Aufgabenfeldern zuordnen. Erkennbar sind für ihn die Berufsgruppen der Pflege, der Hauswirtschaft und der Betreuung. Er identifiziert jedoch deutliche Unterschiede in der Arbeitsweise und Haltung und weiß zudem auch, dass Betreuungskräfte pflegerische Tätigkeiten übernehmen und ihnen für die eigenen Aufgaben weniger Zeit zur Verfügung steht. Für den Bewohner selbst ist es wichtig, sich gut und lange unterhalten zu können sowie fröhlich und ausgelassen zu sein. Das sind Genussmomente, in denen er Lebensqualität erlebt. Letztendlich geht es um eine Beziehung auf Augenhöhe. In der Abbildung 3 wird der Personalmix aus der Sicht der unterschiedlichen Akteure modellhaft dargestellt:



**Abbildung 3: Einrichtung II - Personalmix aus der Sicht der Akteure**

Die Definitionen der Akteure zeigen sich im Hinblick auf die Qualifikationen und den Einsatz unterschiedlicher Berufsgruppen fast identisch. Es ist aber hervorzuheben, dass sich mit dem Personalmix einerseits eine organisations- und managementbezogene Perspektive, andererseits diejenige

eines klassischen hierarchisch-zentralistischen Arbeitsmodells nach dem Prinzip der Funktionspflege offenbart. Die organisations- und managementbezogene Perspektive zeigt sich anhand einer einrichtungsinternen und übergreifenden Kommunikationsstruktur. Erstens werden berufsgruppenübergreifende Dienstbesprechungen und Fortbildungen jeden Monat im Wechsel mit dem Ziel durchgeführt, relevante Informationen, aber auch Konflikte und belastende Momente zu artikulieren und gemeinsam an Fortbildungen teilzunehmen. Zweitens gibt es Übergaben, wobei unklar ist, wer daran beteiligt ist, und drittens gibt es das „Übergabebuch“, in dem alle relevanten Informationen über alle Berufsgruppen hinweg notiert werden.

Die zweite Perspektive zeigt sich darin, dass die Leitung darauf bedacht ist, das Konzept anhand ihrer individuellen Wertepreferenzen umzusetzen, wobei die Auseinandersetzung um die Bedarfe und Bedürfnisse künftiger Bewohner oder Mitarbeiter einen geringeren Stellenwert hat. Diese Umsetzung der eigenen Präferenzen und Prinzipien wird über ein übersteigertes Kontrollbedürfnis der Leitung realisiert und auch an andere Leitungskräfte (z. B. die Hauswirtschaftsleitung) delegiert. Irritierend sind in diesem Zusammenhang die Aussagen, dass man mit den Mitarbeitern dauerhaft im Gespräch bleibt und in der Einrichtung „flache Hierarchien“ gelebt werden. Das heißt, im Alltag „switcht“ man zwischen Kontrolle und Gespräch. Jeder denkt sich seinen Teil und kalkuliert schweigend ein diffuses Wissen um die Polykontextualität der Organisation und die Logik des jeweils anderen ein. Es offenbart sich letztlich aber das traditionelle Bild eines hierarchischen Verhältnisses zwischen Leitung und Mitarbeitern. Dieses hierarchiebezogene „Verständnis“ spiegelt sich auch auf der Ebene der Mitarbeiter wider, indem einige Pflegefachkräfte ihre Position gegenüber den Kollegen der Hauswirtschaft oder den Pflegehelfern, aber auch den Bewohnern zur Befriedigung von Machtbedürfnissen und unter anderem auch zur eigenen Entlastung nutzen. Beispielsweise wird entschieden, dass ein Bewohner mit Harndrang im Zimmer frühstücken muss, damit die Pflegenden entlastet werden. Die Präsenzkräfte übernehmen diese Anweisung und setzen sie unreflektiert um, denn sie benötigen die Hilfe der Pflege im Alltag, wenn sie die Grenze ihrer Kompetenz überschritten sehen. Anhand dieser Nützlichkeitsabwägungen und diffusen Abhängigkeiten wird der Personalmix im Alltag funktional genutzt, und zwar dann, wenn Entlastung notwendig ist, um die eigenen berufsgruppenbezogenen Kernaufgaben zu erfüllen. Die Entlastung wird dabei mit den Kollegen verbunden, die in der Organisation vermeintlich ‚unter‘ der eigenen Berufsgruppe stehen. Hier wird auch die besondere Stellung der Berufsgruppe ‚Pflege‘ deutlich, denn sie ist gegenüber den anderen Berufsgruppen weisungsbefugt. Dieses hierarchisch gestufte System zwischen den Berufsgruppen ist einer Zusammenarbeit auf Augenhöhe abträglich, und letztendlich wird auch die Bedeutung der einzelnen Berufsgruppen unterschiedlich gewichtet. Es handelt sich damit aber insgesamt gesehen um ein klassisches hierarchisch-zentralistisches Arbeitsmodell nach dem Prinzip der Funktionspflege, das zwar zunächst nur für Situationen mit besonderer Personalknappheit vorgesehen ist, aufgrund unklarer Grenzen und einer mangelnden Definition des Ausnahmezustandes aber leicht zum Normalfall ausgeweitet werden kann und wird. Letzten Endes muss festgestellt werden, dass die Zusammenarbeit eher als ‚Zweckgemeinschaft‘ zu verstehen ist; ansonsten fokussiert man sich auf den eigenen Arbeitsbereich und dessen Anforderungen.

Konflikte in der Zusammenarbeit werden von der Leitung nicht auf die verschiedenen beruflichen Hintergründe zurückgeführt, sondern auf menschliche Gründe. Man könne nicht erwarten, dass „sich alle [...] immer lieben“. Neben den Dienstbesprechungen und einer Verpflichtung zur Teilnahme aller Mitarbeiter an einem Palliativkurs zur Förderung der fachübergreifenden Zusammenarbeit und Konfliktvermeidung sind die Maßnahmen zur Zusammenarbeit und Konfliktbearbeitung vonseiten der Leitung damit ausgeschöpft. Anhand der Ausführungen der Mitarbeiter und des Bewohners wird aber immer wieder das Bild einer angespannten Arbeitssituation deutlich, in der die Belastung evident ist, Bewohner und Mitarbeiter gleichermaßen betrifft und Konflikte, aber auch Missstände befördert. Beispielsweise wird eine Überdosierung sedierender Medikamente mit dem Effekt der Fixierung zur Reduzierung der Arbeitsbelastung billigend in Kauf genommen und weder reflektiert noch

problematisiert. Offensichtlich hat sich unter anderem deshalb bereits viel Unmut angestaut, denn die Pflegefachkraft berichtet, dass Probleme oder Klagen scheinbar nicht ernst genommen werden. Als deprimierend wird auch die Unmöglichkeit erlebt, eigene Ideen einzubringen. Es deutet sich eine gewisse Machtlosigkeit an, Sachverhalte mit der Leitung der Einrichtung zu verhandeln und zu einem Ergebnis zu kommen. Die Präsenzkraft gibt ihre Belastung an die Leitung mit der Begründung nicht weiter, dass es allen Mitarbeitern so gehe; damit wird die Belastung als Normalzustand akzeptiert, der auch nicht weiter thematisiert werden muss. Die Leitung übernimmt in diesem Bereich nur mittelbar Verantwortung, denn sie gibt das Thema ‚Arbeitsbelastung‘ in die Verantwortung des Teams zurück und empfiehlt die Stärkung der Selbstsorge. Vor dem Hintergrund der Schilderung der Mitarbeiter, die ihre Lage selbst mit als „am Limit“ befindlich beschreiben, wirkt die Aussage der Leitung geradezu bizarr, dass es als ihre wichtige Aufgabe angesehen werde, in schwierigen Phasen, in denen die Mitarbeiter weniger motiviert erscheinen, die Motivationslage von Zeit zu Zeit zu korrigieren und die Mitarbeiter wieder zu mehr Enthusiasmus zu bewegen.

Auf der Vorderbühne existieren Aufgabenbeschreibungen und Tätigkeitsprofile, die aufgrund der Alltagsanforderungen und der Personalknappheit jedoch nicht eingehalten werden können und quasi unterlaufen werden (müssen). Originär ist nur die Behandlungspflege (Ausnahme Medikamente) der Fachpflege zuzuordnen, die anderen Bereiche sind kontingent. Das heißt, im Kern hält die Organisation einen Rahmen vor, der die Tätigkeiten der Mitarbeiter „umfasst“. Dieser wird und muss aber flexibel angepasst werden. Die vage gehaltene Organisation ermöglicht ein hohes Maß an Flexibilität, um die Versorgung der Bewohner sicherzustellen. Die Identifikation mit dem Konzept und damit mit dem Personalmix vonseiten der Leitung ist sehr hoch. Die Mitarbeiter äußern sich nur bedingt zum Konzept selbst. Trotz aller Erkenntnis und aller Probleme affirmiert die Pflegefachkraft insgesamt das Wohnkonzept und den praktizierten Personalmix. Bei der Präsenzkraft sind die positiven Identifikationsmerkmale die Interaktion mit dem Bewohner und der eigene Gestaltungsspielraum in der Wohnküche. Der Bewohner äußert sich zu dieser abstrakten Frage nicht; zumindest gibt er aber an, dass sich seine Lebensqualität mit dem Einzug ins Heim nicht verschlechtert habe. Der Kern des Konzepts ‚Personalmix‘ wird hiermit erkennbar: Zum Ersten ist die Dezentralität wichtig. Das Verhältnis von Qualifikation und Anzahl der Mitarbeiter bleibt aber unklar. Auch die Frage, welche Kompetenzen gebraucht werden, bleibt unbeantwortet. Zum Zweiten orientiert man sich überwiegend am Modell ‚Familie‘. Die Präsenzkraften sind die zentralen Personen, die den Alltag mit den Bewohnern gestalten. Zum Dritten stellen die Aufgaben- und Stellenprofile den Rahmen dar. Letztendlich zeigt sich im Alltag, dass die Aufgabenbeschreibungen unterlaufen werden müssen, damit das Konzept funktioniert. Positive Effekte des Personalmix werden vor allem auf die Lebensqualität und die Entlastung der Mitarbeiter zugespitzt.

### **8.2.1 Warum funktioniert die Umsetzung des Personalmix in der Einrichtung?**

In Abbildung 4 werden auf der linken Seite die ‚Kernstrategien‘ der jeweiligen Akteure dargestellt, um die eigene Position und damit das eigene Leben oder die Arbeit in der Einrichtung gestalten und vertreten zu können. Auf der rechten Seite sind die Rejektionen zusammenfassend aufgeführt. Deutlich wird eine Nähe von Strategien und Rejektionen, vor allem dann, wenn es um Abgrenzung und Distanzierung geht. Den Mitarbeitern und dem Bewohner ist gemein, dass sie die Personalsituation und die dadurch entstehenden Belastungen als grenzwertig wahrnehmen. Dieser rote Faden zieht sich durch die Interviews und endet in dem Punkt, dass sich etwas ändern muss; hierfür wird entweder abstrakt auf die Organisation oder die Leitung verwiesen. Die Gegenüberstellung zeigt damit auch die Widersprüchlichkeiten im Alltag, deutet Konfliktlinien an und offenbart, wie wenig diskursive Auseinandersetzungen auf Augenhöhe erfolgen.

Der Bewohner hat sich mit dem Einzug in die Einrichtung abgefunden; er empfindet Lebensqualität vornehmlich außerhalb der Einrichtung und kann diese Momente, zum Beispiel Spaziergänge, genießen. Wichtig ist ihm sein Äußeres, denn er möchte außerhalb der Einrichtung als ganz „normaler“

Mensch und nicht als Heimbewohner wahrgenommen werden. Selbstbestimmung ist ein wichtiger Wert für ihn, den er weitgehend wieder durch den Einsatz von Hilfsmitteln erreicht hat. Diese ermöglichen es ihm, zwischen dem Innen- und dem Außenleben der Einrichtung flexibel zu wechseln. Er nutzt die Infrastruktur des Hauses: pflegerische Hilfeleistungen, Essen und Trinken sowie soziale Kontakte. Das Leben in der Wohngruppe hingegen ist mit Unsicherheit und Angst behaftet. Die Menschen mit Demenz stören seine Privatsphäre, und dieses Unbehagen reicht bis zum Empfinden von Ekel. Er durchschaut die Routinen, die auf die Versorgung von Menschen mit Demenz ausgerichtet sind, und nimmt sich aufgrund der wahrgenommenen Belastung der Mitarbeiter mit seinen psychosozialen Bedürfnissen zurück. Gegen die Versorgungsmentalität setzt er sich zur Wehr; zum Beispiel weist er das mundgerecht vorbereitete Brot zurück, weil er es selbst und nach seinen Vorlieben belegen möchte. Der Bewohner nimmt sich zunehmend in der Rolle des kritischen Betrachters wahr, was er aber selbstbewusst zur Kenntnis nimmt und Störendes dennoch thematisiert. Er findet zudem andere Wege, um mit „Regeln“ umzugehen und greift auf die Unterstützung von Mitbewohnern zurück. Alles in allem weiß er, dass er auch mit den weniger hilfreichen Mitarbeitern umgehen muss. Interaktions- und Beziehungsmomente, die für seine Lebensqualität besonders förderlich sind, erlebt er aber mit einzelnen Pflegenden und Präsenzkräften. Insgesamt spiegelt sich hier eine hohe Kompetenz und Anpassungsleistung, es dominiert aber auch ein „nüchterner Realismus“. Der kritische Blick und die Selbstsorge helfen dem Bewohner „zu überleben“. Die Rejektionen, die im Interview vorkommen, deuten auf Abgrenzungen und Distanzierung hin, zeigen aber auch eine differenzierte Sicht auf die Dinge. Der Bewohner solidarisiert sich zwar mit den Mitarbeitern, es ist ihm aber auch klar, dass bestimmte Praktiken vornehmlich von der Haltung des Einzelnen abhängen und nicht vom Personalmangel. Der Bewohner sorgt für sich und oszilliert dabei zwischen Anpassung und Widerstand, was ihm Antrieb für den Alltag in der Einrichtung gibt, denn die Möglichkeit zur Kritik ist der Unterschied zwischen ihm und den Menschen mit Demenz.

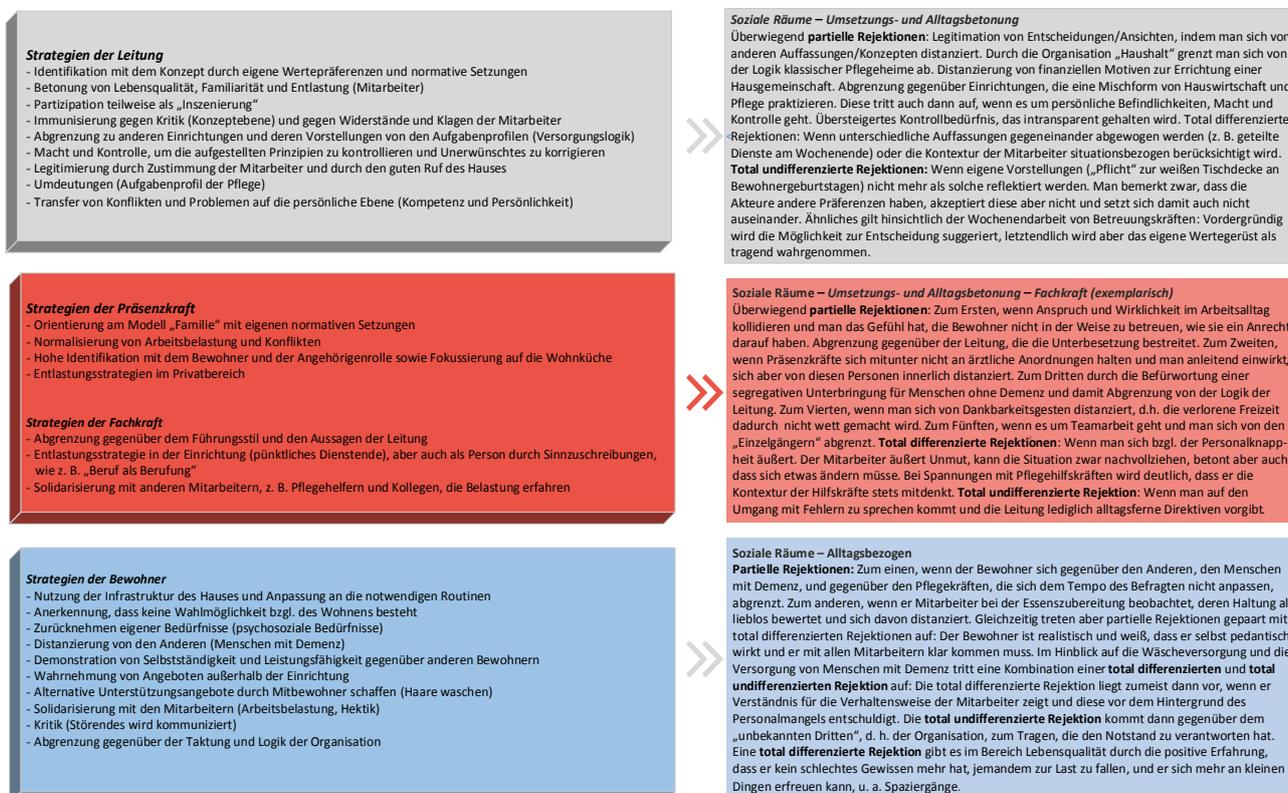


Abbildung 4: Einrichtung II - Kernstrategien und Rejektionen

Für die Präsenzkraft sind die strukturellen strategischen Voraussetzungen im Hinblick auf die Personalsituation kein Thema. Die Organisation und Steuerung des Personalmix entziehen sich ihrer Wahrnehmungswelt, letztendlich auch schon die konkreten Aufgaben der Pflegefachkraft. Daher ist die Präsenzkraft durch die Fragen der Personalorganisation und des Personalmix offensichtlich weniger oder überhaupt nicht affiziert, was daran deutlich wird, dass sie den Personalmix zwar täglich praktiziert, aber als nicht relevant für ihre Arbeit bezeichnet. Der Fokus liegt allein auf der Binnenperspektive. Für sie selbst sind die „freie“ Gestaltung und die Konzentration auf die Arbeit in der Wohnküche mit dem Bewohner von zentraler Bedeutung. Dort bekommt sie die Motivation für ihren Arbeitsalltag, was offenbar zur Zufriedenheit und zu einem Flow-Gefühl führt. Schwierigkeiten und Probleme, aber auch den Arbeitsbelastungen begegnet sie mit Normalisierungsstrategien. Bemerkenswert erscheint die Feststellung, dass sie diese Form der Arbeitsbelastung im ehemals ausgeübten Beruf viele Jahre nicht erlebt hat. Das deutet darauf hin, dass sie auch unter Beweis stellen möchte, dass sie den Arbeitsanforderungen gewachsen ist. Deshalb beschränkt sich die Präsenzkraft auf ihre Aufgaben und vermeidet es, sich mit Themen, die scheinbar keinen Einfluss auf diesen Bereich haben, auseinanderzusetzen. Die Gefahr, sich ausschließlich auf den eigenen Raum und die diesbezügliche Arbeit zu fixieren, wird anhand der Ausführungen offenkundig, weil Missstände, wie die Überdosierung von Medikamenten als Fixierung, im Sinne der eigenen Verrichtungslogik als Entlastung billigend in Kauf genommen werden. Die Präsenzkraft zeigt sich als engagierter Mitarbeiter, der sich völlig auf seine Tätigkeit fokussiert, wenig Kritik äußert, sich auf die Arbeit mit dem Bewohner konzentriert und verlässlich seine Aufgaben erledigt. Jedoch wird eine wenig ausgeprägte Reflexionsbereitschaft erkennbar, die für das Arbeiten in der Einrichtung auch hilfreich und entlastend sein kann.

Die Pflegefachkraft thematisiert Ansatz, Entwicklung und Konzeption des Personalmix nicht explizit; damit wird dieser auch nicht problematisiert. Die damit verbundenen Anliegen und Notwendigkeiten sind nicht Gegenstand der Auseinandersetzung. Dieses Thema ist „weit weg“ vom Mitarbeiter, dessen Perspektive ganz durch das Funktionieren und Bestehen im Alltag bestimmt ist. Die Pflegefachkraft präsentiert sich als engagierte Persönlichkeit, die sich bewährt hat. Man ist auf die eigene Rolle und Funktion stolz. Der Beruf wird mit einer besonderen Sinnzuschreibung „Beruf als Berufung“ versehen, und gegenüber dem Bewohner wird eine philanthropische Grundhaltung deutlich. Anhand dieses Wertegerüsts werden die Konfliktlinien auch bereits deutlich: Die Einschätzung, dass die Bewohner nicht das bekommen, was sie benötigen, stellt den Mitarbeiter vor ein ethisches Dilemma, und es wird dadurch eine Spirale einer zunehmenden Unzufriedenheit befördert. Für ihn steht der Bewohner im Mittelpunkt, was ein aufreibendes Spannungsfeld bedeutet, weil die Personalknappheit und die Arbeitsbelastung evident sind. Eine Auseinandersetzung mit der Leitung zu diesen Themen wird als aussichtslos beschrieben. Deshalb grenzt man sich deutlich von der Leitung ab, welche die Unterbesetzung bestreitet. Diese Kritik gegenüber der Leitung ist gleichzeitig die eigene Legitimation, um überhaupt in der Einrichtung weiterarbeiten zu können. Die Sinnzuschreibung „Beruf als Berufung“ bietet eine Kompensationsmöglichkeit, um sich von den anderen positiv abzuheben. Zudem hat man persönliche Entlastungsstrategien entwickelt und ist durchaus in der Lage, Problemlagen (wie etwa den Bewerbermangel) differenziert abzuwägen. Zu guter Letzt wird das Konzept, trotz der wahrgenommenen Probleme und der früheren Erfahrungen in anderen Einrichtungen, positiv eingeschätzt. Die Arbeit in der Einrichtung ist damit alternativlos. Die Vielzahl partieller Rejektionen, aber auch das Gefühl von Wirkungslosigkeit hinsichtlich eigener Ideen oder Klagen sind jedoch deutliche Hinweise auf einen „innerlichen Ausstieg“.

Die Leitung ist hochengagiert. Sie agiert deshalb quasi in der Rolle einer „Hausmutter“, fast schon mit Erziehungsfunktion, denn der Personalmix ist von den eigenen Wertpräferenzen normativ durchsetzt, und eigene Vorstellungen („weiße Tischdecke“) werden umgesetzt und kontrolliert. Man ist von der Idee, den Vorgaben und der Umsetzung des Konzeptes stark überzeugt. Mittels partieller Rejektionen grenzt man sich von anderen Konzepten und Einrichtungen, aber auch von anderen

Meinungen ab. Von Widerstand oder Kritik lässt man sich nicht irritieren, das heißt, dass eine gewisse Immunisierungsstrategie deutlich wird. Diskussions- und Aushandlungsprozesse werden gar nicht als Notwendigkeit wahrgenommen, und man ist der Auffassung, dass man die Mitarbeiter hinreichend beteiligt, denn man beschreibt „flache Hierarchien“ in der Einrichtung und dass man mit den Mitarbeitern im Gespräch ist. Es entsteht auch keine Irritation in der Selbstwahrnehmung, weil man anderer Stelle die Kontrolle pointiert, ja sogar davon ausgeht, dass die Mitarbeiter diese Kontrollstrategien durchschauen. Es bleibt das ambivalente Bild einer Leitung, die zwischen Kontrolle und hoher Verantwortung für die Bewohner und deren Lebensqualität oszilliert. Die Gründe, warum das Konzept ungeachtet dessen funktioniert, sind folgende: 1. Die Leitung ist völlig vom Konzept überzeugt, sieht keinen Anlass für Kritik und immunisiert sich gegen Widerstände, andere Ideen oder Kritik. 2. Die eigenen normativen Setzungen sind so handlungsleitend, dass man hierzu keine Distanz mehr findet. 3. Man koppelt die Folgen des Konzepts, wie die Belastung oder auch die Verantwortung für die wenig qualifizierten Personen, von der Funktion der Leitung ab und reflektiert auch nicht den möglichen Zusammenhang mit dem Konzept. 4. Klagen der Mitarbeiter wird mit dem Verweis auf das Leitbild begegnet; man entzieht sich dadurch den Problemlagen. 5. Bei relevanten Fragestellungen legitimiert man die Entscheidung über die Zustimmung der Mitarbeiter. Aus der Sicht der Leitung und ihrer Machbarkeitslogik funktioniert demnach der Personalmix. Anhand der Belegung der Einrichtung legitimiert man zudem das eigene Handeln und erfährt die Bestätigung dafür.

### **8.3 Einschätzung und Typisierung**

Letztendlich ist der Personalmix in der Einrichtung an Berufsgruppen gebunden, die bereits seit Eröffnung der Hausgemeinschaft dort eingesetzt werden. Die entsprechenden Berufsgruppen und Qualifizierungen sowie die Aufgabendifferenzierung wurden in einer Top-Down-Logik festgelegt, umgesetzt und sukzessive nachjustiert. Man folgt dem Grundsatz der Dezentralität in den Hausgemeinschaften, das heißt, es sollen mehr Menschen am Bewohner eingesetzt werden. Von einem Konzept, das analytisch gefasst wurde und die Bedarfe der Bewohner in den Blick nimmt und vor allem die unterschiedlichen Professionen in Bezug auf diese Bedarfe begründet und auswählt, kann nicht gesprochen werden. Vielmehr geht es darum, eigene normative Vorstellungen zum Leben „wie in einer großen Familie“ zu verwirklichen. Begründet wird das mit dem Wohl der Bewohner und der Entlastung der Mitarbeiter. Lebensqualität und Familie sind die tragenden Begründungen, die als Containerbegriffe genutzt und sehr unterschiedlich und flexibel gedeutet werden (können). Ein familienorientiertes Modell wird akzentuiert, aber die Ausgestaltung des Familienlebens wird nicht von den Bewohnern bestimmt, sondern vor allem durch die Vorstellungen der Leitung dirigiert. Dabei geht es aber nicht um das ‚wahre Leben‘ der Bewohner, sondern um die Inszenierung einer vermeintlich familienähnlichen Erlebniswelt, in der eigene Präferenzen durchgesetzt werden. Diese Vorstellung wird mit der entsprechenden Vehemenz und auch über ein hierarchisches Führungsverständnis im Alltag umgesetzt. Differente Meinungen der Bewohner oder Mitarbeiter werden zwar wahrgenommen, bleiben aber ohne Konsequenz. Es werden zudem heterogene Motivlagen und Erwartungen deutlich, und zwar immer mit einer gewissen Doppelzüngigkeit: Der Bewohner – so die Meinung der Akteure – steht im Zentrum der Bemühungen. Dessen Interessen treten in den Ausführungen aber in den Hintergrund, denn primär geht es um die Bewältigung der Aufgaben der jeweils eigenen Berufsgruppe. Der Personalmix ist dafür zweckdienlich, und man kann in diesem Sinne auch von einer Zweckgemeinschaft sprechen. Letzten Endes beziehen sich die Akteure auf ihren eigenen sozialen Raum, den sie möglichst problemlos gestalten wollen, und nutzen dazu die jeweils andere Berufsgruppe zur Entlastung. ‚Entlastung von der Belastung‘ heißt daher die Devise. Insbesondere deshalb, weil man sich von der aktuellen Situation nur wenig distanzieren kann, ist die gemeinsame Fokussierung auf eine gute Pflege der Bewohner weniger im Blick. Der Personalmix ist von einem hierarchischen Verständnis durchdrungen. Damit können einerseits eigene Wertepräferenzen durchgesetzt und andererseits Machtbedürfnisse befriedigt werden. Dies zeigt sich zum

Beispiel an Entscheidungen im Alltag, die weder mit den beteiligten Mitarbeitern im Personalmix noch mit dem Bewohner selbst thematisiert werden und die den Bewohnern und ihrer Lebensqualität abträglich sind.

Das heißt: Die Leitung und die Mitarbeiter argumentieren aus einer Eigenlogik heraus, welche für die Anliegen der anderen Ebenen „blind“ ist. Obwohl die Perspektivendifferenz wenig Kompatibilität aufweist, scheint der Personalmix dennoch zu funktionieren. Dies liegt vor allem an der Unspezifität, Offenheit und Flexibilität des Ansatzes, der mit jeweils unterschiedlichen Deutungen, Motiven und Praktiken verbunden werden kann. Man verkennt jedoch die Brisanz der Mitarbeiterbelastung, die selbst beim Bewohner ankommt und seine Lebensqualität oder die Erfüllung seiner Bedürfnisse negativ beeinflusst. Es bleibt daher festzuhalten, dass Konflikte spätestens dann vorprogrammiert sind, wenn die Motivationslage nicht mehr zu korrigieren ist.

**Typ: Personalmix im Spannungsfeld zwischen Kontrolle und Bewohnerbedürfnissen**

## 9. Fazit über die Gesamteinrichtung und Bewertung / Einrichtung III

### 9.1 Die Akteure und ihre Einschätzungen

Das Konzept der Haus- und Wohngemeinschaft wird bereits seit Eröffnung der Einrichtung umgesetzt. Die konzeptionellen Vorgaben und die damit einhergehenden Ideen der Umsetzung wurden maßgeblich durch den Vorstand des Trägers bestimmt. Dabei hat man sich nach Aussage der Leitung einerseits an einem Versorgungsmodell aus dem Ausland orientiert, das dort aber fehlgeschlagen sei, andererseits wird auf eine andere Einrichtung verwiesen, die bereits nach dem Hausgemeinschaftsmodell gearbeitet und deren Konzept man übernommen habe. Im Vorfeld hat man sich zwar viele Gedanken zum Konzept gemacht, allerdings seien diese Gedanken alle in die falsche Richtung gegangen, weil das Konzept – wie bereits dargestellt – aus einer bestehenden Einrichtung übernommen wurde, die aber aufgrund ihrer Größe und den daraus resultierenden Rahmenbedingungen völlig andere Voraussetzungen hatte. Dieses Vorbild sei am Anfang hilfreich gewesen, das bestehende Konzept musste aber sukzessive modifiziert werden.

Die Leitung und die Mitarbeiter sind vom Konzept sehr überzeugt. Leitung und Pflegekraft positionieren sich dahingehend, dass man sich mit dem Einrichtungskonzept bewusst von dem klassischen Versorgungsmodell in Pflegeheimen abgrenzt, welches aus der Sicht der Leitung mit Zeitmangel assoziiert wird und zu einer „unmenschlichen Versorgung“ führt. Aus der Sicht des Pflegemitarbeiters habe das klassische Pflegeheim größtenteils ausgedient, weil dort nicht bewohnerorientiert gearbeitet werden könne. Vor diesem Hintergrund wird das Konzept der Einrichtung vergleichend und quasi als logische Konsequenz einer Weiterentwicklung der stationären Altenpflege präsentiert und es wird auf die positiven Alltagserfahrungen im eigenen Konzept abgehoben. Beispielsweise wird berichtet, dass die Bewohner überall im Haus und in anderen Wohngemeinschaften willkommen sind. Darüber hinaus wird die Teilhabe der Bewohner etwa bei der Alltags- und Mahlzeitengestaltung als besonders vorteilhaft betont und mit der Lebensqualität der Bewohner verknüpft. Insbesondere die ständige Präsenz eines Mitarbeiters, der die Gewohnheiten und Bedürfnisse der Bewohner kennt, wird betont und anhand einer wahrnehmbaren „Grundzufriedenheit“ der Bewohner legitimiert. Aus der Sicht von Leitung und Mitarbeiter ergibt sich der Bedarf für Einrichtungen dieser Art, weil die gegenwärtig älter werdenden Menschen eine klare Vorstellung vom Leben und Wohnen im Alter und andere Vorstellungen und Bedürfnisse als die Kriegs- und Nachkriegsgenerationen haben. Man ist sich einig, dass der Träger auf diese Entwicklungen reagiert habe und solche Versorgungskonzepte weiter ausbauen müsse.

Aufgrund seiner gesundheitlichen Probleme und dem damit einhergehenden Hilfebedarf hat der Bewohner sich für den Umzug ins Heim entschieden, kommt aber zu dem Schluss „daheim ist daheim“. Er zeigt sich bescheiden und stellt dar, dass es für ihn in der Einrichtung Lebensqualität gebe. Seinen Tagesablauf und die darin vorkommenden Tätigkeiten bestimmt er weitgehend selbst und beschäftigt sich zum einen allein, nimmt zum anderen aber auch Beschäftigungsangebote der Einrichtung und die Möglichkeit zur Gemeinschaft wahr. Mit dieser Mischung an Aktivitäten, die durch Nähe und Distanz zur Wohngemeinschaft gekennzeichnet sind, wirkt er zufrieden. Er versucht aktiv, seine Selbstständigkeit zu erhalten, und meldet sich beim Personal nur, wenn er Hilfebedarf hat.

#### 9.1.1 Personalmix: Wahrnehmung

Die befragte Leitung schildert die in der Einrichtung erfolgte Einführung des Konzepts als einen unstrukturierten Prozess nach der Trial-and-Error-Methode, die auch im Alltag beibehalten wird, denn man müsse immer wieder „justieren“ und situationsabhängige Modifikationen an den Schnittstellen

vornehmen. Sie betont damit immer wieder das Moment des ständigen Experimentierens, präsentiert sich als praxisorientiert und lehnt zugleich die Orientierung an Theorien und Modellen eindeutig ab. Sie versteht das Konzept als Neuland, das erst noch erschlossen werden muss. Die Wahrnehmung der anderen Berufsgruppen wird dahingehend beschrieben, dass man sich im Alltag wenig sehe und man deswegen auch die Arbeit der jeweils anderen Gruppe nicht einschätzen könne. Indirekt offenbart sich in den Aussagen der Leitung eine Diskrepanz zwischen Anspruch und Wirklichkeit in der Umsetzung des Personalmix. Zudem zeigt sich, dass die Leitung das Phänomen des Personalmix bisher nur selten oder gar nicht – etwa im Gespräch mit Mitarbeitern oder Bewohnern – erläutert hat; so fehlt es ihm an Sprachfähigkeit und Vokabular zum Thema.

Dieser Befund bestätigt sich in den Aussagen der Mitarbeiter, denn der Alltagsbegleiter fragt, was mit dem Begriff ‚Personalmix‘ überhaupt gemeint sei. Seiner Ansicht nach ist dies kein Spezifikum seines Arbeitsbereichs. Offenbar ist der Personalmix unter den Mitarbeitern kein Thema, über das im Alltag explizit gesprochen wird. Inwiefern er von den Mitarbeitern tatsächlich gelebt wird, ist nach Auskunft des befragten Alltagsbegleiters stark personenabhängig. Es gebe Mitarbeiter, die machen einfach ihre Arbeit und kommunizieren wenig, andere hingegen arbeiten gut und gerne zusammen. Bei manchen Kollegen wisse man, dass man sich gegenseitig hilft, andere machen einfach „ihr Ding“. Abschließend ist festzuhalten, dass das Konzept mit dem Personalmix so stark verwoben ist, dass es den Akteuren im Alltag nur wenig bewusst ist und nicht kommuniziert wird.

Die befragte Pflegekraft erläutert, dass die Bewohner die Berufsgruppen anhand ihrer Dienstkleidung voneinander unterscheiden können. Dies sei wichtig, damit die Bewohner wissen, an wen sie sich mit welchem Anliegen zu wenden haben. Dahinter steckt die Logik, dass Bewohner ihre Anliegen konkret adressieren können. Der Alltagsbegleiter vermutet allerdings, dass die meisten Bewohner die unterschiedlichen Berufsgruppen nicht auseinanderhalten können. Dies wird von dem befragten Bewohner bestätigt. Zwar nimmt er wahr, dass es verschiedene Berufsgruppen gibt, aber er kann diese im Alltag nicht voneinander unterscheiden. Für ihn ist es offenbar ohnehin viel wichtiger, ob ihm ein Mitarbeiter sympathisch ist, weniger jedoch, zu welcher Berufsgruppe dieser gehört. Die Frage der Wahrnehmung von Berufsgruppen ist für ihn im direkten Erleben nur dann präsent, wenn er in einem anderen Zusammenhang implizit die Aufgabenbereiche von Alltagsbegleitung und Pflege voneinander abgrenzt; denn wenn Bewohner Hilfe brauchen, dann kommt ein Alltagsbegleiter, der aber nichts unternimmt, sondern die Anfrage an die Pflegekraft weiterleitet, die dann die entsprechende Hilfestellung leistet.

Die Einführung des Personalmix erscheint nach den Aussagen der Leitung als ein unstrukturierter Prozess nach der Trial-and-Error-Methode. Dieser Prozess dauert an, und der Personalmix muss immer wieder situationsbezogen modifiziert werden. Das Konzept wird als Neuland verstanden, das erst noch erschlossen werden muss. Unter den Mitarbeitern ist der Personalmix kein Thema, über das im Alltag explizit gesprochen wird. Nicht alle Bewohner können die verschiedenen Berufsgruppen und ihre Zuständigkeiten auseinanderhalten. Die Frage der unterschiedlichen Berufsgruppen und Qualifikationen ist für den Bewohner „weit“ weg. Für ihn ist im Alltag der Beziehungsaspekt, also ob ihm jemand sympathisch ist, bedeutsamer.

### **9.1.2 Personalmix: Definition**

Eine einheitliche Definition des Personalmix, die allen Mitarbeitern bekannt wäre, liegt nicht vor. Die Pflegefachkraft beschreibt als Personalmix die Zusammenarbeit von verschiedenen Berufsgruppen.

Als interne Mitarbeiter in diesem Geflecht nennt sie Alltagsbegleiter, Pflegefachkräfte und Pflegehelfer. Diese arbeiten ihrer Auffassung nach mit externen Disziplinen, zum Beispiel mit Physio- und Ergotherapeuten, zusammen.

Die Leitung benennt hingegen hinsichtlich seines Verständnisses von Personalmix drei Gesichtspunkte: a) das Zusammenarbeiten „möglichst viele[r]“ Disziplinen, b) Kommunikation und Austausch innerhalb des Teams sowie c) Interkulturalität des Teams. Auf erneute Nachfrage zählt der Befragte weitere Dimensionen des Personalmix auf: a) Die fachliche Ebene mit verschiedenen Kommunikations- und Kooperationspartnern; b) Religion, Herkunft und Geschlecht der Mitarbeiter; c) verschiedene Ausbildungsgrade (Fachkräfte, Hilfskräfte, Schüler).

Der Alltagsbegleiter bezieht den Begriff ‚Personalmix‘ ausschließlich auf seine eigene Berufsgruppe; er beschreibe das Phänomen, dass Menschen aus verschiedenen (Erst)Berufen die gleiche Arbeit machten. Es zeigt sich im Verlauf des Interviews, dass der Befragte gar nicht genau weiß, was unter dem Begriff ‚Personalmix‘ überhaupt zu verstehen ist.

Eine einheitliche Definition des Personalmix, die allen Mitarbeitern bekannt wäre, liegt nicht vor. Mitarbeiter und Leitung präsentieren diesbezüglich drei verschiedene. Eine schlüssige Definition, die sich diesen Aussagen entnehmen lässt, lautet: Zusammenarbeit von verschiedenen Berufsgruppen – interne Mitarbeiter: Alltagsbegleiter, Pflegefachkräfte und Pflegehelfer; externe Dienstleister: zum Beispiel Physio- und Ergotherapeuten. Daraus lässt sich ableiten, dass man sich in der Einrichtung noch nicht hinreichend mit einer Definition des Personalmix befasst hat oder man davon ausgeht, dass diese eher theoretische Diskussion für den Alltag nicht bedeutsam ist.

### **9.1.3 Begründung für den Personalmix und die Organisation desselben**

Über den Personalmix und damit über die Zusammensetzung der Berufsgruppen habe der Vorstand entschieden. Für den Personalmix werden insbesondere ökonomische Gründe genannt: Alltagsbegleiter seien günstiger (geringeres Gehalt, geringere Kosten für Fort- und Weiterbildung) als Pflegekräfte und bereiten das Essen zu, das sonst extern eingekauft werden müsste. Außerdem wird angeführt, dass es auch politische Vorgaben und Einflüsse gebe. Ein pragmatischer Grund scheint auch der Mangel an Pflegekräften bei steigender Zahl an Pflegebedürftigen zu sein.

Zu Entscheidungsprozessen hinsichtlich weiterer fehlender Berufsgruppen kommt es aus der Sicht der Leitung immer wieder, und es finden in diesem Bereich auch Weiterentwicklungen statt. Allerdings werden dabei keine weiteren Berufsgruppen genannt, sondern man verweist lediglich auf den Bereich der Pflege mit entsprechenden Fort- und Weiterbildungen (Mentor, Palliative Care, gerontologische Pflege). Anschlussfähig an diese Aussage zeigt sich, dass die Leitung immer wieder betont, dass man sich eben nur innerhalb der „Rahmenbedingungen“ bewegen könne. Deshalb würde man einen Ergotherapeuten vermutlich auch bei identifiziertem Bedarf nicht einstellen können. Eine differenzierte Abwägung mit Blick auf die tatsächlich bestehenden Defizite und mögliche realistische Gewinne für den Bewohner bleibt in der Leitungsperspektive weitgehend aus. Fachlichkeit wird in ihrem Verständnis auf die Berufsgruppe der Pflege und weniger auf einen „breiten“ Einsatz von Fachkräften bezogen.

Irritierend erscheint in diesem Zusammenhang, dass die Leitung trotz insistierender Nachfrage keine fachlichen Vorteile des Personalmix benennen kann, sondern lediglich von einem „zusätzliche[n] menschlichen Faktor“ und persönlichen Kompetenzen, die Hausfrauen und Mütter als Alltagsbegleitung einbringen, spricht.

Die befragte Pflegefachkraft sieht in diesem Zusammenhang im Personalmix sogar die Chance zu einer Professionalisierung der Pflege: Dadurch, dass einfache „Nebentätigkeiten“ abgegeben werden, können sich die Pflegekräfte professionalisieren und spezialisieren, zum Beispiel über Weiterbildungen. Gleichermaßen werden auch inhaltliche Vorteile des Personalmix benannt und diese auch begründet, denn der Bewohner profitiere von den unterschiedlichen Perspektiven der Berufsgruppen. Man könne sich wichtige Hinweise zum Umgang mit dem Bewohner geben. Die Alltagsbegleitung begründet den Personalmix ähnlich, akzentuiert aber den Aspekt der Rundumversorgung der Bewohner durch die unterschiedlichen Berufsgruppen (Verpflegung, medizinische Versorgung, Freizeitangebote).

Im Kern wird die Begründung für den Personalmix auf eine Vorstandsentscheidung zurückgeführt. Für den Personalmix werden ökonomische und politische Gründe sowie der Mangel an Pflegekräften bei einer steigenden Zahl an Pflegebedürftigen genannt. Die befragte Pflegefachkraft sieht im Personalmix die Chance für eine Professionalisierung und auch die Möglichkeit, dass der Bewohner von den unterschiedlichen Perspektiven der Berufsgruppen profitiert. Die Alltagsbegleitung akzentuiert hingegen die Rundumversorgung der Bewohner, die durch die unterschiedlichen Berufsgruppen ermöglicht wird. Eine differenzierte Abwägung mit Blick auf die Bewohner und deren Bedarfe hinsichtlich der Konfiguration des Personalmix unterbleibt.

#### **9.1.4 Ziel des Personalmix, Vorstellung und dahinterliegendes Verständnis**

Das Ziel der Einrichtung ist es, den Bewohnern eine Wohngemeinschaft zu bieten, in der jeder willkommen ist. Die Bewohner sind nicht auf ihren Wohnbereich beschränkt, sondern können sich im ganzen Haus aufhalten und frei bewegen. Die Einrichtung verfolgt das Ziel der Integration; eine Separierung der Menschen mit Demenz ist nicht vorgesehen. Die Leitung betont deutlich, was die Einrichtung nicht möchte: eine zeitlich eng getaktete Bewohnerversorgung, wie sie seines Erachtens im klassischen Altenheimkonzept unvermeidlich ist. Stattdessen ist – dem Anspruch nach, jedoch nicht der Realität entsprechend – eine individuelle, bewohnerorientierte Versorgung vorgesehen.

Ein dahinterliegendes Verständnis zeigt sich eher in der Abgrenzung zu traditionellen Pflegeheimen, die vornehmlich negativ wahrgenommen werden, weil man damit bestimmte Erfahrungen oder Stereotypen verbindet und diese als nicht mehr zeitgemäß ansieht. Das in der Einrichtung umgesetzte Konzept wird ausschließlich positiv konnotiert und mit Lebensqualität, Zufriedenheit, Teilhabe, Zuhause und Familie in Verbindung gebracht. Das eigene Modell wird angesichts der sich verändernden Klientel als Zukunftsmodell wahrgenommen. Die Pflegekraft bringt es in einer werbesprachartigen Zusammenfassung auf den Punkt: „Ankommen, zu Hause fühlen“.

Ziel der Einrichtung ist die Wohngemeinschaft – jeder ist willkommen, die Bewohner sind nicht auf einen Wohnbereich festgelegt, es gibt keine Separierung von Menschen mit Demenz. Vorgesehen ist eine individuelle, bewohnerorientierte Versorgung, wie sie nach Ansicht der Leitung im klassischen Altenheimkonzept nicht möglich ist. Das dahinterliegende Verständnis wird mit aufgeladenen Begriffen wie Lebensqualität, Zufriedenheit, Teilhabe, Familie und Zuhause assoziiert. Demgegenüber grenzt man sich von traditionellen Pflegeheimen mit einer Versorgungsmentalität ab und bewertet diese vornehmlich negativ.

### 9.1.5 Begründung der Aufgaben und Definition der beruflichen Aufgabenfelder

Die befragten Mitarbeiter und die Leitung äußern sich zu den Aufgabenfeldern ähnlich. Bei der Leitung stehen im Vordergrund ihrer Darlegungen neben der Schilderung von Aufgabenbeschreibungen vor allem auch politische und ökonomische Rahmenbedingungen, die kritisch in den Blick genommen werden. Die Mitarbeiter fokussieren jeweils auf ihren Nahbereich, sind aber in der Lage, die Gesamtkonstellation des Personalmix einzuschätzen.

Zu den Aufgaben der Alltagsbegleiter gehören hauswirtschaftliche Tätigkeiten (Kochen, Putzen, Backen) sowie – nach persönlicher Unterweisung durch die Leitung am jeweiligen Bewohner – einfache pflegerische Tätigkeiten, beispielsweise Unterstützung beim Toilettengang. Interessant erscheint in diesem Zusammenhang, dass die Pflegefachkraft auf eine „Liste“ verweist, in der für jeden Bewohner Informationen über Pflegestufe, Hausarzt sowie gegebenenfalls Ernährungs- oder Trinkprotokolle hinterlegt sind; darin ist auch festgehalten, wer die Toilettengänge begleitet. Es wird offenbar unterschieden, ob bei den Hilfestellungen der allgemeine Betreuungsaufwand (z. B. Orientierung geben auf dem Weg zur Toilette) oder der Pflegeaufwand (z. B. das Wechseln von Inkontinenzmaterial) überwiegt – entsprechend fällt die unterstützende Maßnahme entweder in den Verantwortungsbereich der Alltagsbegleiter oder in jenen der Pflegenden. Die Grenze zur Alltagsbegleitung liegt demnach bei Tätigkeiten, die nicht nur Alltagswissen, sondern spezielles pflegerisches Fachwissen erfordern. Irritierend wirkt jedoch, dass mit entsprechender Wortwahl Interventionen auch als „Betreuung“ umdefiniert werden können.

Es wird zudem beschrieben, dass die Alltagsbegleiter für die Tagesstrukturierung in der Einrichtung zuständig sind sowie eine Scharnierfunktion zwischen Angehörigen und Pflegekräften innehaben. Sie haben die Bewohner im Blick und verständigen bei Hilfebedarf die Pflegekräfte. Da sie über keine pflegerische Ausbildung verfügen, können sie gesundheitliche Veränderungen der Bewohner zwar in der Regel nicht medizinisch einordnen, stellen diese jedoch fest, weil sie die Bewohner gut kennen. Der Alltagsbegleiter äußert sich dahingehend, dass Personen mit einer anderen Erstausbildung in der Einrichtung arbeiten und einen Kurs zur Alltagsbegleitung absolviert haben. Heute habe sich das verändert, und man würde eine zweijährige umfassende Ausbildung zur Alltagsbegleitung absolvieren.

Zu den Aufgaben der Pflegekräfte gehören in erster Linie die Durchführung der Grund- und Behandlungspflege sowie Arztkontakte. Sie werden von der Leitung auch als eine Art Sammel- und Auswertungsstelle für Beobachtungen auch anderer Mitarbeiter wahrgenommen. Hauswirtschaftliche Tätigkeiten wie Bettenmachen entfallen für die Pflegenden vollständig. Obwohl die über die Pflege hinausgehende Betreuung ebenfalls nicht zum Aufgabenspektrum der Pflegenden gehört, ist dafür gelegentlich doch auch Zeit und Möglichkeit gegeben.

Die Pflegekräfte arbeiten im Haus nach dem Tourenkonzept (zwei Fachkrafttouren, zwei Helfertouren; jeweils sechs bis acht zu versorgende Bewohner) und sind nicht an eine Wohngruppe gebunden. Die Touren sind flexibel und werden bei Veränderungen angepasst. Das Einrichtungskonzept sieht vor, dass das Leben der Bewohner nicht von der Pflege bestimmt und strukturiert wird; vielmehr stehen das Zusammenleben mit anderen und der Wohnaspekt im Vordergrund. Die Pflegenden arbeiten nach dem Prinzip der ambulanten Pflege und verstehen sich in den Wohnungen beziehungsweise in den Zimmern der Bewohner als Gast. Sie sind allerdings nicht den in der ambulanten Pflege üblichen Tourenplänen und -zeiten verpflichtet. Den einzelnen Pflegekräften wird jeweils eine bestimmte Anzahl an Bewohnern zugeordnet, wobei es der Pflegefachkraft obliegt, wie und in welcher Reihenfolge sie die Bewohner versorgt. Die Alltagsbegleiter haben ebenfalls eine Bewohnerliste, machen morgens Rundgänge und informieren die Pflegekräfte, wer wach ist und pflegerisch versorgt werden möchte/muss.

Interessant erscheint, dass die Berufsgruppe der Betreuung und deren Aufgabenfeld nur indirekt von den Mitarbeitern und von der Leitung benannt werden, indem beispielsweise die Pflegefachkraft darauf verweist, dass die Betreuung der Bewohner nur im Rahmen der Pflegemaßnahmen zu ihrem Aufgabenfeld gehöre, man aber für die darüber hinausgehende Betreuung Zeit finde, was der Befragte als persönliche Bereicherung empfindet. Spielenachmittage, die in anderen Einrichtungen zu seinem Aufgabenprofil gehört hätten, werden in der jetzigen Einrichtung von den Betreuungskräften gestaltet.

Die Aufgabenverteilung zwischen den Berufsgruppen stellt sich als Aushandlungsprozess bei der Einführung des Konzepts dar. An den Schnittstellen hat es Konflikte gegeben, zum Beispiel wer für den Toilettengang der Bewohner zuständig ist. Mittlerweile gibt es eine umfangreiche Dokumentation, sodass die Aufgabenverteilung klar ist. Es gibt aber auch Fälle, wo die Grenzen der klaren Aufgabenzuteilung verschwimmen, beispielsweise dann, wenn jemand seine Aufgaben nicht bewältigen kann. Dann können Pflegendes und Alltagsbegleiter sich untereinander abstimmen und Aufgabensituationsbezogen aufteilen. Die Aufgabenfelder der einzelnen Berufsgruppen sind aber definiert und bleiben weitestgehend konstant. Allerdings werden situationsabhängige Modifikationen vorgenommen, insbesondere bewohnerspezifische Neuverteilungen von Pflegetätigkeiten zwischen den Pflegekräften und dem Alltagsbegleiter. Das werde dann anhand der Dokumentation geprüft und mit den Beteiligten besprochen.

Es bleibt aber festzuhalten, dass eine Flexibilisierung der Aufgaben und damit die Auflösung der Aufgabenprofile im Alltag von den Mitarbeitern situativ ausgehandelt werden muss, um die anfallenden Aufgaben bewältigen zu können.

Die Leitung fokussiert hinsichtlich der Aufgabenprofile auf die Fachkraftquote und erklärt, dass sie diese „total aufbrechen“ würde. Pflegefachkräfte sollten ihrer Ansicht vordergründig für koordinierende Aufgaben sowie behandlungspflegerische Tätigkeiten eingesetzt werden. Alles andere könnten Pflegehelfer, -schüler und Alltagsbegleiter übernehmen. Hieran wird erneut deutlich, dass der Blick beim Thema ‚Fachkraft‘ ausschließlich auf die Berufsgruppe der Pflege gerichtet ist. Dies wird auch deutlich, wenn die Leitung das Phänomen beschreibt, dass viele Menschen aus finanziellen Gründen erst sehr spät und oftmals „multimorbide“ in die Einrichtungen einziehen. Er sieht hier eine Differenz zwischen dem Einrichtungskonzept in der Theorie und dessen Umsetzung in der Praxis. Mit Schwerstpflegebedürftigen können die Alltagsbegleiter kaum noch arbeiten; hier bedarf es vor allem der Unterstützung durch Pflegekräfte. Je mehr Bewohner mit sehr hohem Pflegebedarf in der Einrichtung leben, desto mehr pflegerische Unterstützung wird gebraucht, und so komme es vor, dass die für die Alltagsbegleiter vorgesehenen 40 % im Stellenplan für die Pflegekräfte „fehlen“. Daher kommt die Leitung zu dem Schluss, dass in Anbetracht des auf der Einrichtung lastenden ökonomischen Drucks auch Kompromisse hinsichtlich der Bewohnerauswahl gemacht werden müssen.

Die Hauptaufgaben der Alltagsbegleiter sind hauswirtschaftliche Tätigkeiten (Kochen, Putzen, Backen) und einfache pflegerische Tätigkeiten (z. B. Unterstützung beim Toilettengang). Die Hauptaufgaben der Pflegekräfte sind die Durchführung der Grund- und Behandlungspflege sowie Arztkontakte. Die Betreuungskräfte haben vornehmlich die Freizeitgestaltung im Blick. Die Grenze zwischen der Alltagsbegleitung und der Pflege liegt bei Tätigkeiten, die nicht nur Alltagswissen, sondern ein spezielles pflegerisches Fachwissen erfordern. Die Aufgabenverteilung zwischen den Berufsgruppen stellt sich als Aushandlungsprozess bei der Einführung des Konzepts dar; an den Schnittstellen ist es gerade am Anfang zu Konflikten gekommen. Zudem kommt es im Alltag zu einer flexiblen Auflösung der festgelegten Aufgabenprofile, die von den Mitarbeitern situativ ausgehandelt wird, um die anfallenden Aufgaben bewältigen zu können.

### 9.1.6 Bedürfnisse

Der Bewohner erklärt mehrfach, er brauche kaum Hilfe vom Personal und mache den Mitarbeitern nicht viel Arbeit. Allerdings wünscht er sich offenbar mehr Unterstützung, da er sagt, man müsse sich „zusammenreißen“. Er stellt sich als bescheiden, anspruchslos und in seinen Bedürfnissen zurückgenommen dar. An anderer Stelle räumt er allerdings doch einen gewissen Hilfebedarf und auch die Inanspruchnahme von Hilfe ein. Der Bewohner versucht zudem aktiv, seine Selbstständigkeit zu erhalten, indem er täglich aus eigenem Antrieb seine körperliche Beweglichkeit und Kraft trainiert. Das Betreuungsangebot in der Einrichtung hält der Befragte aufgrund des Personalmangels offenbar für zu gering und fühlt sich nicht ausreichend umsorgt. In diesem Zusammenhang ist auch die Schilderung einzuordnen, dass ihm anfänglich aufgrund seiner körperlichen Einschränkung mehr Beachtung durch pflegerische Unterstützung zuteilwurde. Wenn man keine gesundheitsbedingten Einschränkungen hat, werde man weniger beachtet. Beides weist darauf hin, dass der Bewohner das Bedürfnis nach Beachtung und Umsorgung hat, dieses jedoch nicht hinreichend befriedigt wird.

Dennoch hat er durchaus das Gefühl, dass die Mitarbeiter seine Bedürfnisse kennen. Allerdings glaubt er, die Mitarbeiter hätten gar nicht die Möglichkeit, eingehend auf die Bedürfnisse der Bewohner einzugehen, da sie viel Arbeit und viele zu betreuende Bewohner haben. Der Alltagsbegleiter bestätigt den Zeitmangel der Mitarbeiter. Nach seiner Einschätzung wäre eine halbe Stunde mehr Zeit pro Tag und Bewohner sinnvoll, vor allem, um den Bewohnern zuzuhören. Im Umkehrschluss bedeutet dies, dass der Mitarbeiter das Gefühl hat, den Bewohnern nicht ausreichend Zeit widmen zu können. Zudem erachtet er eine stärkere Teilhabe der Bewohner als wichtig.

Der befragte Bewohner gibt sich bescheiden und anspruchslos und stellt seinen Hilfebedarf als äußerst gering dar. Offensichtlich wünscht er sich dennoch mehr Betreuung und Zuwendung. Er hat das Gefühl, dass die Mitarbeiter durchaus seine Bedürfnisse kennen, glaubt aber, sie hätten gar nicht die Möglichkeit, eingehend auf die Bedürfnisse der Bewohner einzugehen, da sie viel Arbeit und viele zu betreuende Bewohner haben. Der Mangel an Zeit für die Bewohner wird vom Alltagsbegleiter bestätigt und bedauert. Eine stärkere Teilhabe der Bewohner wird von ihm als wichtig erachtet.

### 9.1.7 Partizipation

Bewohnerpartizipation: Offenbar kann der Bewohner seinen Tagesablauf und die darin vorkommenden Tätigkeiten weitestgehend selbst bestimmen. Er beschäftigt sich zum einen allein, nimmt zum anderen aber auch Beschäftigungsangebote der Einrichtung und die Möglichkeit zur Gemeinschaft wahr. Mit dieser Mischung an Aktivitäten zeigt er sich zufrieden. Die Teilhabe in Form von Mitbestimmung am Alltag in der Einrichtung erachtet der Bewohner als ausreichend, die angebotenen Veranstaltungen als zufriedenstellend. Die Bewohner haben beispielsweise die Möglichkeit, den Speiseplan mitzubestimmen. In Entscheidungen hinsichtlich prinzipieller Veränderungen in der Einrichtung werden sie nach Ansicht des befragten Bewohners hingegen nicht mit einbezogen. Auch die Kommunikation bei Todesfällen in der Einrichtung erachtet der Befragte als mangelhaft. Er nimmt es so wahr, dass die Mitarbeiter den Tod von Bewohnern tabuisieren. Die Bewohner müssten sich stets selbst zusammenreimen, dass ein Mitbewohner verstorben sei.

Mitarbeiterpartizipation: Wesentliche Entscheidungen werden in einer internen Leitungsbesprechung getroffen; die Beschlüsse werden an die Mitarbeiter weitergegeben. Die Mitarbeiter werden offenbar nicht in grundsätzliche Entscheidungen mit einbezogen. Der Alltagsbegleiter berichtet von

Entscheidungen der Leitung, die er nicht nachvollziehen kann. Als Beispiele nennt er unzweckmäßige Arbeitsmaterialien und -geräte. Diskussionen oder Infragestellungen seitens der Mitarbeiter sind nach Einschätzung des Alltagsbegleiters unerwünscht und wirkungslos. Auch die scheinbare Beteiligung an Entscheidungen wird von ihm bemängelt, und zwar dahingehend, dass er in die Entscheidung eines zusätzlichen Dienstes einbezogen wurde, diese Entscheidung aber später ohne Einbezug der Mitarbeiter wieder rückgängig gemacht wurde. Der Befragte zeigt sich sehr unzufrieden über die Auswirkungen und den Umstand, dass die Mitarbeiter nicht über die Gründe informiert wurden; damit wird die Intransparenz von Entscheidungsfindungen kritisiert, die Auswirkungen auf den eigenen Arbeitsbereich haben.

Die Pflegefachkraft hingegen beschreibt eine größere Mitarbeiterpartizipation. In ihrem Erachtens können Mitarbeiter zufriedenstellend Verbesserungsvorschläge und eigene Ideen einbringen. Die Vorschläge werden dann dahingehend überprüft, ob sie sich umsetzen lassen und was die Umsetzung kosten würde. Die Pflegefachkraft fühlt sich durch ihre Arbeit in der Einrichtung und die Reaktionen ihrer Kollegen und Vorgesetzten als Pflegende und als Mensch bestätigt: Ihre Ideen finden Resonanz, ihr Einsatz wird gewürdigt. Dadurch erfährt sie eine Stärkung ihres Selbstbewusstseins und neue Motivationsschübe. Als besonders positiv hebt sie auch die Kritikkultur hervor: Jeder könne sowohl positive als auch negative Kritik äußern; das sei konstruktiv.

Die Bewohner partizipieren an Alltagsentscheidungen, zum Beispiel an der Speiseplangestaltung. In grundsätzliche Entscheidungen der Einrichtung werden sie jedoch nicht mit einbezogen. Die Mitarbeiter schätzen ihre Partizipationsmöglichkeiten unterschiedlich ein: Während der Alltagsbegleiter eher seine Ohnmacht gegenüber Leitungsentscheidungen demonstriert, betont die Pflegefachkraft ihre Einflussmöglichkeiten und die daraus resultierende professionelle und persönliche Würdigung.

### **9.1.8 Zusammenarbeit, Konflikte und Personalfluktuation**

Der Alltagsbegleiter beschreibt die Schnittstellenproblematik zwischen der Pflege und der Alltagsbegleitung. Hier gebe es ein Kommunikationsproblem, da die Pflegenden nicht alle wichtigen Informationen an die Alltagsbegleiter weitergeben. Der Befragte deutet in diesem Punkt Unverständnis und eine gewisse Resignation an. Er bekundet auch seinen Unmut über Nachlässigkeiten der Pflegekräfte am Beispiel der Medikamentenbecher, die die Pflegekräfte häufig einfach stehenlassen, wobei sie von den Alltagsbegleitern erwarten, dass diese sie einsammeln. Insgesamt seien allerdings die meisten Konflikte zwischen den Berufsgruppen inzwischen beseitigt und die Zusammenarbeit funktioniere gut. Jeder kenne seine Aufgaben und halte sich weitestgehend an die Arbeitseinteilung. Er fühlt sich nicht nur einem kleinen Team der Alltagsbegleiter zugehörig, sondern als Teil des großen multiprofessionellen Teams. Störend wird wahrgenommen, dass Konflikte eher verdeckt gehalten würden und viel inhaltsleeres Getuschel und Getratsche stattfinde.

Auch aus der Darstellung der Pflegefachkraft geht hervor, dass die Zusammenarbeit zwischen den Pflegenden und den Alltagsbegleitern gut eingespielt ist und die Tätigkeiten miteinander verzahnt sind. Es sei ein „positives Miteinander“ zwischen Bewohnern, Mitarbeitern und Einrichtungsleitung, man fühle sich integriert. Auch mit der Leitung gebe es ein gutes Zusammenarbeiten, da sie sich den Mitarbeitern gegenüber nicht autoritär verhalte. Innerhalb des Teams könne man mit jedem gut reden und ihm etwas anvertrauen, Fehler bei der Arbeit würden verziehen. Ihren Platz im Gefüge fänden die Mitarbeiter durch eine stetige Kommunikation untereinander und im Bemühen um ein gutes Verhältnis. Die eigene Position werde zudem durch Weiterbildung gestärkt; dadurch bekomme

man in entsprechenden Situationen mehr Mitspracherecht. Der Austausch zwischen den Mitarbeitern sei wie folgt geregelt: Einmal in der Woche gebe es eine Teamsitzung, bei der die Alltagsbegleiter und die Bereichsleitungen zusammen mit der Leitung alle Bewohner „durchsprächen“; anschließend würden entsprechende Informationen an die Pflegekräfte weitergegeben. Daneben bestehe auch eine direkte Kommunikation zwischen den Mitarbeitern, in der bewohnerbezogene Absprachen getroffen würden. Der Austausch wird vom Befragten als gut funktionierend beschrieben.

Nach der Auskunft der Pflegefachkraft sei es situationsabhängig, ob der Mitarbeiter seine Interessen eher als Pfleger oder als Mitarbeiter des multiprofessionellen Teams vertrete. Wenn es zum Beispiel Probleme in Alltagssituationen gebe, wende er sich an die Mitarbeitervertretung oder die Leitung und vertrete das ganze Team. Wenn Probleme ihn persönlich oder die Pflege betreffen, dann sei es gegebenenfalls anders.

Auf die Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Berufsgruppen angesprochen, antwortete die Leitung, dass die Kommunikation besonders wichtig sei. Die Überbetonung der Kommunikation entpuppt sich jedoch als Floskel: Interdisziplinäre Besprechungen seien „utopisch“. Stattdessen werden „grobe Probleme“ in Leitungsbesprechungen besprochen und „nach unten ans Team weitergegeben“. Anhand dieser Formulierung offenbart sich auch das Leitungsverständnis, das klar hierarchisch gedacht wird. Die Teamkonstellation könne man aber nicht immer beeinflussen. Die „Teambildung“ könne mehrere Jahre dauern, und man werde durch den Personalwechsel in diesem Prozess auch immer wieder zurückgeworfen.

Die Leitung berichtet zudem, dass es immer wieder auch Widerstände und Gewöhnungsschwierigkeiten seitens der Mitarbeiter gibt. Nach Ansicht des Befragten fällt besonders älteren Mitarbeitern, die über viel Berufserfahrung in anderen Systemen verfügen, die Umstellung schwer. Für Auszubildende seien die bewohnerorientierten Arbeitsabläufe oftmals ein „totaler Schock“. In der Regel finden bei ihnen aber offenbar schnell Aneignungsprozesse statt. Die Leitung konstatiert, dass es sich bei den Pflegekräften und den Alltagsbegleitern um zwei getrennte Teams handelt, wodurch es immer wieder zu Konflikten komme. Der Befragte berichtet, dass es zwischen den Berufsgruppen Konflikte und Missverständnisse gebe. Man wisse zwar ungefähr, was die anderen tun, aber erst, wenn man es selbst getan habe, könne man es wirklich nachvollziehen und den tatsächlichen Arbeitsaufwand einschätzen. Deshalb wurde auch ein gegenseitiges Praktikum ausprobiert, welches bei den Beteiligten für mehr Verständnis gesorgt habe.

Mit der Situation, dass ein Mitarbeiter nicht ins Konzept passt, geht die Leitung tendenziell defensiv um. Sie sucht zwar das Gespräch, spricht sein Anliegen jedoch nicht aus, sondern versucht, den entsprechenden Mitarbeiter dahingehend zu leiten, dass dieser selbst äußert, dass ihm die Arbeit nicht zusage. Die Pflegefachkraft bestätigt, dass es solche Mitarbeiter gibt, und geht davon aus, dass man in anderen Einrichtungen erlernte Muster nur schwer ablegen könne. Diejenigen, denen dies nicht gelingt, merken aber schnell, dass sie an ihre Grenzen kommen und stellen für sich fest, dass es nicht passt. Wenn ein Mitarbeiter nicht ins Konzept passt, fangen die Kollegen zunächst „mal was auf“. Auf Dauer funktioniere das aber nicht, und der entsprechende Mitarbeiter verliert dann den Anschluss an das Team, was irgendwann ein weiterer Grund für das Verlassen der Einrichtung ist.

Der Bewohner kritisiert die hohe Personalfuktuation: Es sei ein „ewiger“ und „grausiger“ Wechsel des Personals; man könne sich als Bewohner kaum an neue Mitarbeiter gewöhnen. Dabei kommt es auch zu menschlichen Enttäuschungen. Der Bewohner berichtet von Fällen, in denen er Mitarbeiter gern hatte, sich aber bald schon von ihnen verabschieden musste. Andere Mitarbeiter verabschiedeten sich nicht einmal, sondern verschwinden einfach. Eine angemessene Verabschiedungskultur, die die Auswirkungen der hohen Personalfuktuation gegebenenfalls teilweise abmildern könnte, fehlt offenbar völlig.

Auch der Alltagsbegleiter nimmt die Personalfluktuatation als sehr hoch wahr: Von den knapp 20 Mitarbeitern, die einen Kurs zur Alltagsbegleitung absolviert hatten, seien inzwischen nur noch ein Mitarbeiter und er selbst da, alle anderen haben oder wurden bereits gekündigt. Aus der hohen Personalfluktuatation resultieren seines Erachtens Kommunikationsdefizite. Außerdem sieht der Alltagsbegleiter negative Auswirkungen auf die Bewohner: Gerade für schwerer Pflegebedürftige müsse es unangenehm sein, wenn ständig neue Personen kommen und sie waschen, berühren und ihnen das Essen bringen. Abschließend beschreibt der Alltagsbegleiter dies sehr drastisch, mit einer deutlich sarkastischen Note: „Heute sind drei da, morgen sind drei andere da, übermorgen sind wieder drei andere da und dann – [...] Es wechselt ja immer mehr. Man trifft eigentlich selten am nächsten Tag immer die gleichen Leute“.

Die Personalrekrutierung scheint in der Einrichtung nicht problematisch zu sein. Die Alltagsbegleitung vermutet, dass es derzeit genügend Bewerber gibt, da die häufig frei werdenden Stellen immer wieder neu besetzt werden. Neben den fachlichen Kompetenzen brauchen Mitarbeiter aus der Sicht der Pflegefachkraft Offenheit und Neugierde sowie Freude an der Arbeit und Ideen. Die Alltagsbegleitung hingegen fokussiert darauf, dass Empathie aus ihrer Sicht besonders wichtig sei, denn man müsse sich auf die Bewohner einlassen können, damit diese das Gefühl von Sicherheit und Geborgenheit bekommen. Aus der Sicht der Leitung wird die These vertreten, dass man, um in dem Konzept gut arbeiten zu können, in erster Linie flexibel sein muss. Sie erwähnt darüber hinaus, man müsse als Mitarbeiter ein „dickes Fell“ haben, da es manchmal Probleme mit anderen Mitarbeitern gebe. Die Alltagsbegleiter müssten außerdem über ein hohes Maß an Empathie und Menschlichkeit verfügen, weil diese den ganzen Tag lang mit den Bewohnern zusammen sind, während die Pflegenden eher punktuelle Kontakte haben.

Die Einarbeitung neuer Mitarbeiter erfolgt über einen Zeitraum von drei bis vier Wochen; sie sei strukturiert und verlaufe nach einem „klaren Plan“. Jeder werde genau über seine Aufgaben informiert und wisse auch, an wen er sich in welcher Angelegenheit wenden könne, so die Darstellung aus der Sicht der Pflegefachkraft. Neue Mitarbeiter müssten sich darin erst einmal zurechtfinden und lernen sozusagen am Modell der schon länger in der Einrichtung tätigen Kollegen. Andererseits bringen neue Mitarbeiter auch neue Impulse mit. Die gegenseitige Beeinflussung bringe Neuerungen und verhindere Stillstand; das sei positiv und gehöre zur Philosophie des Hauses. An den Schilderungen zeigt sich die hohe Identifikation mit dem Konzept, was im Hinblick auf die Personalfluktuatation eher verwunderlich oder irritierend erscheint. Dieser Widerspruch wird vom Mitarbeiter gar nicht wahrgenommen, zumindest aber nicht benannt.

Die Mitarbeiter stellen die Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen – nach anfänglichen Konflikten – als inzwischen überwiegend gut dar; lediglich kleinere Alltagsprobleme an den Schnittstellen werden genannt. Beide Mitarbeiter fühlen sich zumeist nicht nur ihrer eigenen Berufsgruppe, sondern dem großen multiprofessionellen Team zugehörig. Die Leitung hingegen konstatiert, dass es sich bei den Pflegekräften und den Alltagsbegleitern um zwei getrennte Teams handelt, wodurch es immer wieder zu Konflikten komme. Zudem berichtet sie von Widerständen und Gewöhnungsschwierigkeiten seitens der Mitarbeiter. Besonders älteren Mitarbeitern, die über viel Berufserfahrung in anderen Systemen verfügen, falle die Umstellung auf das Konzept schwer. Der Bewohner kritisiert die hohe Personalfluktuatation: Es sei ein „ewiger“ und „grausiger“ Wechsel des Personals, man könne sich als Bewohner kaum an neue Mitarbeiter gewöhnen. Auch der Alltagsbegleiter nimmt die Personalfluktuatation als sehr hoch wahr. Aus ihr resultieren seines Erachtens nach Kommunikationsdefizite sowie negative Auswirkungen auf die Bewohner, denn gerade für schwerer Pflegebedürftige müsse es unangenehm sein, wenn ständig neue Personen kommen und sie waschen, berühren und ihnen das Essen bringen. Die Einarbeitung neuer Mitarbeiter erfolgt über einen Plan und orientiert sich vornehmlich am Vorbild der bereits

erfahrenen Kollegen, denn die neuen Mitarbeiter müssten sich erst einmal zurechtfinden. Jeder werde genau über seine Aufgaben informiert. Zudem sind neue Impulse erwünscht, weil man gemäß der Philosophie des Hauses, für Neues „offen“ sein will. Diese Aussagen werden im Hinblick auf die hohe Personalfuktuation nicht als Widerspruch wahrgenommen.

### 9.1.9 Arbeitsbelastung

Die Mitarbeiter sind nach Ansicht des Bewohners sehr belastet. Er berichtet von den für ihn spürbaren Auswirkungen der hohen Arbeitsbelastung des Personals: Man müsse vor allem häufig sehr lange auf Hilfe warten. Zugleich sagt er, er habe Mitleid mit den Mitarbeitern – ihre Arbeitsbelastung sei konstant hoch. Verstärkt werde dies seiner Ansicht nach noch durch übergroße Ansprüche einiger Mitbewohner. Der Alltagsbegleiter sieht die Arbeitszeit als zu knapp bemessen an. Symptomatisch erscheint der Umstand, dass die Mitarbeiter in der Regel auf ihre Pause verzichten, um ihr Arbeitspensum zu schaffen und ihre Aufgaben in der Küche nicht dem nachfolgenden Dienst zu übertragen. Eine ungestörte Pause sei ohnehin nicht möglich, da man weiterhin per Handy erreichbar sei und auf Abruf Bewohnern zum Beispiel bei Toilettengängen helfen müsse. Dennoch gibt der Alltagsbegleiter an, sich von der Arbeit nicht übermäßig belastet zu fühlen. Dies kann unter anderem daran liegen, dass er in seiner Freizeit als Ausgleich grundlegend anderen Beschäftigungen nachgeht. Erwähnenswert erscheint in diesem Zusammenhang der Hinweis auf die Bezahlung der Alltagsbegleiter, die als „Katastrophe“ bezeichnet wird; seine Motivation sind die Dankbarkeit der Bewohner und die Freude an der Arbeit. Dieses Kompensationsmodell erscheint allerdings recht fragil, denn den Ausführungen des Befragten ist zu entnehmen, dass er dieser Arbeit nicht mehr nachgehen würde, sobald sie ihm keinen Spaß mehr mache, da der finanzielle Aspekt keinen Anreiz darstellt.

Aus den Ausführungen der Pflegefachkraft geht hervor, dass die Arbeitsbelastung von vielen Mitarbeitern als hoch eingestuft wird. Nach Einschätzung des Mitarbeiters haben die Vorgesetzten ein realistisches Bild von der Arbeit und der Arbeitsbelastung der Mitarbeiter, da sie sogar selbst für ausfallende Alltagsbegleiter und Pflegekräfte einspringen.

Die befragte Leitung berichtet, dass Mitarbeiter, die an ihre Grenzen kommen, das Gespräch mit ihr suchen. Auf wahrgenommene Überforderungssituationen reagiere sie je nach Problemlage entweder mit fachlicher Hilfe oder mit menschlicher Unterstützung. Man bemühe sich um nachhaltige Lösungen für die Mitarbeiter, die nicht unbedingt im Interesse der Einrichtung sein müssen. Es gebe aber viel Unzufriedenheit. Die Leitung hebt hervor, dass es sehr wichtig sei, dass die Alltagsbegleiter von den Pflegekräften umfassende Informationen über den Gesundheitszustand der Bewohner erhalten. Die von ihm persönlich durchgeführte Einarbeitung der Alltagsbegleiter in pflegerische Tätigkeiten betrachtet der Befragte auch als eine Prophylaxe gegen Überforderung.

Vor allem der Bewohner berichtet von einer hohen Arbeitsbelastung der Mitarbeiter und den Auswirkungen auf die Bewohner: Man müsse häufig sehr lange auf Hilfe warten. Zugleich sagt er, er habe Mitleid mit den Mitarbeitern – ihre Arbeitsbelastung sei konstant hoch. Symptomatisch erscheint hier der vom Alltagsbegleiter berichtete Umstand, dass die Mitarbeiter in der Regel auf ihre Pause verzichten, um ihr Arbeitspensum zu schaffen. Die Vorgesetzten wissen um die Arbeitsbelastung der Mitarbeiter und stehen dahingehend für Gespräche zur Verfügung. Die Leitung sucht nach nachhaltigen Lösungen und hat dabei das Interesse der Mitarbeiter im Blick.

### 9.1.10 Gelungenes und Verbesserungsbedarf

Auf die Frage, welche Verbesserungen er sich in der Einrichtung wünschen würde, antwortet der interviewte Bewohner bescheiden, er sei schon zufrieden. Er wägt die positiven gegen die negativen Erfahrungen ab. Zur Verbesserung der Lebensqualität würde er sich eine bessere Zusammenstellung der Wohngruppen wünschen. Er bemängelt, dass diese nicht so zusammengesetzt werden, dass die Bewohner zueinander passen. Das Zusammenleben mit dementen Mitbewohnern ist für den Befragten offenbar nicht angenehm. Weitere Punkte, die verbesserungswürdig wären, werden vom Bewohner nicht angeführt, obwohl es diese augenscheinlich gibt, wie beispielsweise der tabuisierte Umgang mit dem Thema Tod. Er sagt, man solle sich am besten nicht beschweren, was auf eine gewisse Resignation schließen lässt.

Bauliche Verbesserungen für die Bewohner werden vom Alltagsbegleiter benannt, aber nicht eingehender beschrieben. Er erklärt aber, es gebe keine negativen Erfahrungen mit dem Personalmix. Als positiven Effekt desselben für die Mitarbeiter nennt der Alltagsbegleiter, dass sich jeder auf seine eigentlichen Aufgaben konzentrieren kann. Der Mitarbeiter zeigt sich sehr zufrieden mit seiner Arbeit, auch hinsichtlich der Zusammenarbeit im Personalmix. Als verbesserungswürdig wird von ihm die Teilhabe der Bewohner benannt; zudem nennt er als Zukunftsthema die stärkere Einbindung der Mitarbeiter in Entscheidungsprozesse, um auf diese Weise mehr Praxiserfahrung einfließen zu lassen.

Auch die befragte Pflegefachkraft äußert Zufriedenheit mit dem Konzept, der Arbeit und dem Umgang miteinander. Es sei ein „positives Miteinander“ zwischen Bewohnern, Mitarbeitern und Einrichtungsleitung, man fühle sich integriert. Auch mit dem Vorgesetzten sei es ein gutes Zusammenarbeiten, da er sich den Mitarbeitern gegenüber nicht autoritär verhalte; man habe das Gefühl, man komme „aus der gleichen Ecke“. Innerhalb des Teams könne man mit jedem gut reden und ihm etwas anvertrauen; Fehler bei der Arbeit würden verziehen. Der Mitarbeiter beschreibt damit einen kooperativen Arbeitsstil. Er identifiziert sich vollumfänglich mit der Philosophie des Hauses und konstatiert, das Konzept habe sich bewährt.

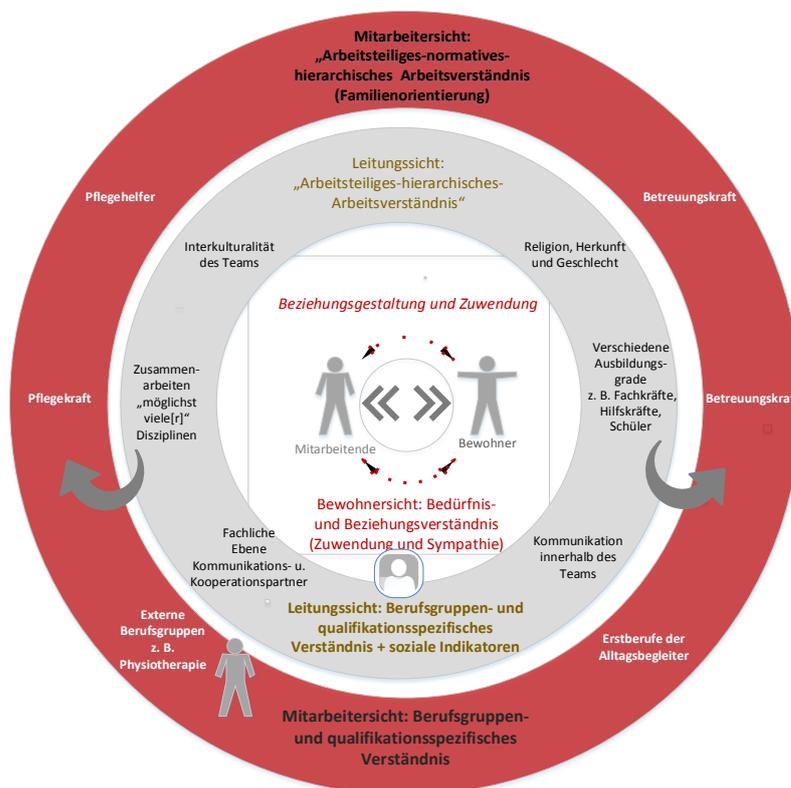
Die Leitung affirmiert grundsätzlich den praktizierten Personalmix und würde bei einem weiteren Versuch einer Hausgemeinschaft nichts verändern. Vorteilhaft sei für die Bewohner, dass man das Personal mehr in Anspruch nehmen könne. Zudem sei für die Mitarbeiter eine flexible Arbeitsgestaltung besonders gut. Aus der Sicht des Leiters waren die vielen negativen Erfahrungen letztlich wertvoll. Er resümiert mit einer floskelhaften Begründung, dass gerade die negativen Erfahrungen und Erinnerungen zur Festigung des Teams beigetragen hätten. Der Befragte schätzt das Konzept „nicht schlechter als jedes andere Konzept“ ein, aber offenbar auch nicht besser. Er spricht sich für ein breites Angebot in der Altenhilfe aus.

Der Bewohner wägt positive gegen negative Erfahrungen ab. Zur Verbesserung der Lebensqualität würde er sich eine bessere Zusammenstellung der Wohngruppen wünschen. Problematisch nimmt er das Leben mit Menschen mit Demenz wahr. Er verweist in einer gewissen Resignation darauf hin, dass man sich am besten nicht beschweren solle, und nimmt sich in seinen Bedürfnissen zurück. Die Leitung affirmiert grundsätzlich den praktizierten Personalmix und würde bei einem weiteren Versuch nichts verändern. Der Alltagsbegleiter formuliert Vorteile dahingehend, dass man sich auf seine eigene Arbeit konzentrieren könne. Der Pflegemitarbeiter äußert eine hohe Zufriedenheit mit dem Konzept. Insbesondere die Zusammenarbeit mit der Leitung und den Kollegen wird als positiv wahrgenommen.

### 9.1.11 Handlungsfähigkeit der Einrichtung im Alltag – Strategien und soziale Räume

Die Mitarbeiter und die Leitung waren in die Vorüberlegungen des Personalmix nicht involviert. Ihre Tätigkeiten haben sie zu unterschiedlichen Zeitpunkten, aber erst im laufenden Betrieb aufgenommen. Der in der Einrichtung dargestellte Personalmix wird als Vorstandsentscheidung präsentiert und geht mit der Entscheidung für das Haus- und Wohngemeinschaftsmodell einher. Man habe ein bestehendes Konzept einer anderen Einrichtung übernommen und wollte es adaptieren. Mit zunehmender Weiterentwicklung musste das Konzept sukzessive auf die Gegebenheiten vor Ort angepasst werden, weil man von einer Einrichtung mit völlig anderen Rahmenbedingungen ausgegangen sei. Der Personalmix wird mittels Praxiserprobung immer (nach-)justiert, und Modifikationen sind bis heute an unterschiedlichen Stellen notwendig. Eine gemeinsame Definition des Personalmix, die auch von einem gemeinsamen Verständnis zeugt und allen Mitarbeitern bekannt wäre, liegt in der Einrichtung nicht vor. Es werden Definitionen präsentiert, die sich im Kern wie folgt zusammenfassen lassen: Zusammenarbeit von verschiedenen Berufsgruppen – interne Mitarbeiter (Alltagsbegleiter, Pflegefachkräfte und Pflegehelfer) und externe Dienstleister, zum Beispiel Physio- und Ergotherapeuten. In der Einrichtung hat man sich mit der Definition des Personalmix wohl nicht befasst, denn Mitarbeiter und Leitung haben Schwierigkeiten, diese zu benennen, oder es ist davon auszugehen, dass diese eher theoretische Diskussion für den Alltag nicht bedeutsam ist. Der Begriff ‚Personalmix‘ kann im Zusammenhang mit dem eigenen Konzept zwar nicht bewusst hergestellt werden, er wird aber in der Praxis gelebt und die Zusammenarbeit der unterschiedlichen Berufsgruppen wird überwiegend nur positiv beschrieben. Der Personalmix gilt bereits als Normalität, der nicht näher erläutersbedürftig ist. Letztendlich wird der Status quo der Berufsgruppen und Qualifikationen, die in der Einrichtung arbeiten, im weiteren Verlauf thematisiert. Der Bewohner nimmt verschiedene Berufsgruppen wahr, jedoch sind diese im Alltag für ihn nicht eindeutig differenzierbar. Für ihn scheint es bedeutsamer, ob ihm ein Mitarbeiter sympathisch ist, weniger jedoch, zu welcher Berufsgruppe dieser gehört. Im direkten Erleben grenzt er implizit die Aufgabenbereiche von Alltagsbegleitung und Pflege voneinander ab, denn wenn er Hilfe braucht, kommt zuerst ein Alltagsbegleiter, der nichts unternimmt, sondern die Anfrage an die Pflegekraft weiterleitet, die dann die entsprechende Hilfestellung leistet. Der bestehende Personalmix wurde aus ökonomischen und politischen Gründen umgesetzt; gleichzeitig wird der Mangel an Pflegekräften bei einer steigenden Zahl von Pflegebedürftigen genannt. Die befragte Pflegefachkraft sieht im Personalmix auch die Chance auf Professionalisierung und die Möglichkeit, dass Bewohner von den unterschiedlichen Perspektiven der Berufsgruppen profitieren. Die Alltagsbegleitung akzentuiert eine Rundumversorgung der Bewohner, die durch die unterschiedlichen Berufsgruppen ermöglicht wird. Eine differenzierte Abwägung mit Blick auf die Bewohner und deren Bedarfe hinsichtlich der Konfiguration des Personalmix unterbleibt.

In Abbildung 5 wird der Personalmix aus der Sicht der unterschiedlichen Akteure modellhaft dargestellt.



**Abbildung 5: Einrichtung III - Personalmix aus der Sicht der Akteure**

Als Ziel der Wohngemeinschaft wird dargelegt, dass jeder willkommen ist, Bewohner sich in allen Wohngemeinschaften frei bewegen können und eine Separierung von Menschen mit Demenz im Sinne einer segregativen Versorgung nicht stattfinden soll. Betont wird eine individuelle, bewohnerorientierte Versorgung, wie sie nach Ansicht der Leitung im klassischen Altenheimkonzept nicht möglich ist. Das dahinterliegende Verständnis wird mit inhaltlich kaum weiter ausgeführten Begriffen wie Lebensqualität, Zufriedenheit, Teilhabe, Familie und Zuhause assoziiert. Dabei können diese Begriffe flexibel im Alltag genutzt werden und sind positiv konnotiert. Demgegenüber grenzt man sich von traditionellen Pflegeheimen mit einer Versorgungsmentalität ab und bewertet diese vornehmlich negativ. Die Aufgabenprofile werden als Ergebnis eines Aushandlungsprozesses bei der Einführung des Konzepts dargestellt; an den Schnittstellen ist es gerade am Anfang zu Konflikten gekommen. Heute wissen aber jeder um seine Aufgaben, und es sei eine gewisse Routine erkennbar. Es werden die folgenden Aufgaben unterschieden: Die Hauptaufgaben der Alltagsbegleiter sind hauswirtschaftliche Tätigkeiten (Kochen, Putzen, Backen) und einfache pflegerische Tätigkeiten (z. B. Unterstützung beim Toilettengang). Präsenzkkräfte werden zudem in einer gewissen Scharnierstellung zwischen der Pflege und den Bewohnern einerseits und den Angehörigen und Bewohnern andererseits wahrgenommen, da sie über den Tag dauerhaft im Kontakt mit den Bewohnern sind und deren Tagesablauf maßgeblich strukturieren. Die Hauptaufgaben der Pflegekräfte sind die Durchführung der Grund- und Behandlungspflege sowie die Wahrnehmung von Arztkontakten. Die Betreuungskräfte haben hingegen die Freizeitgestaltung im Blick. Die Grenze zwischen der Alltagsbegleitung und der Pflege liegt bei Tätigkeiten, die nicht nur Alltagswissen, sondern spezielles pflegerisches Fachwissen erfordern. Im Alltag kommt es aber unter anderem aufgrund von Krankheit oder einem unterschiedlich hohem Arbeitsaufkommen zu einer flexiblen Auflösung der festgelegten Aufgabenprofile, die von den Mitarbeitern situativ ausgehandelt wird, um die anfallenden Aufgaben bewältigen zu können.

Der befragte Bewohner gibt sich bescheiden und anspruchslos und stellt seinen Hilfebedarf als äußerst gering dar. Offensichtlich wünscht er sich dennoch mehr Betreuung und Zuwendung. Er hat

das Gefühl, dass die Mitarbeiter durchaus seine Bedürfnisse kennen, glaubt aber, sie hätten gar nicht die Möglichkeit, eingehend auf die Bedürfnisse der Bewohner einzugehen, da sie viel Arbeit und viele zu betreuende Bewohner haben. Der Mangel an Zeit für die Bewohner wird vom Alltagsbegleiter bestätigt und bedauert. Eine stärkere Teilhabe der Bewohner wird von ihm als wichtig erachtet. Die Bewohner partizipieren an Alltagsentscheidungen, zum Beispiel bei der Speiseplangestaltung, in grundsätzliche Entscheidungen der Einrichtung werden sie jedoch nicht mit einbezogen. Die Mitarbeiter schätzen ihre Partizipationsmöglichkeiten völlig unterschiedlich ein: Während der Alltagsbegleiter eher seine Ohnmacht gegenüber Leitungsentscheidungen demonstriert, betont die Pflegefachkraft ihre Einflussmöglichkeiten und die daraus resultierende professionelle und persönliche Würdigung.

Die Mitarbeiter stellen die Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen – nach anfänglichen Konflikten – als inzwischen überwiegend gut dar; lediglich kleinere Alltagsprobleme an den Schnittstellen werden genannt. Sowohl der Alltagsbegleiter als auch die Pflegefachkraft fühlen sich zumeist nicht nur ihrer eigenen Berufsgruppe, sondern dem großen multiprofessionellen Team zugehörig. Die Leitung hingegen konstatiert, dass es sich bei den Pflegekräften und den Alltagsbegleitern um zwei getrennte Teams handelt, wodurch es immer wieder zu Konflikten komme. Es wird von Widerständen und Gewöhnungsschwierigkeiten seitens der Mitarbeiter berichtet.

Der Bewohner kritisiert die hohe Personalfuktuation: Es sei ein „ewiger“ und „grausiger“ Wechsel des Personals, man könne sich als Bewohner kaum an neue Mitarbeiter gewöhnen. Auch der Alltagsbegleiter nimmt die Personalfuktuation als sehr hoch wahr. Negative Auswirkungen auf die Bewohner werden benannt: Gerade für schwerer Pflegebedürftige müsse es unangenehm sein, wenn ständig neue Personen kommen und sie waschen, berühren und ihnen das Essen bringen. Die Rekrutierung neuer Mitarbeiter ist in der Einrichtung eher unproblematisch. Die Einarbeitung neuer Mitarbeiter erfolgt über einen Plan und orientiert sich vornehmlich am Lernen nach dem Vorbild der bereits erfahrenen Kollegen. Jeder Mitarbeiter wird genau über seine Aufgaben informiert.

Die hohe Arbeitsbelastung der Mitarbeiter wird vom Bewohner wahrgenommen und er berichtet, man müsse häufig sehr lange auf Hilfe warten. Zugleich sagt er, er habe Mitleid mit den Mitarbeitern – ihre Arbeitsbelastung sei konstant hoch. Symptomatisch erscheint hier der vom Alltagsbegleiter berichtete Umstand, dass die Mitarbeiter in der Regel auf ihre Pause verzichten, um ihr Arbeitspensum zu schaffen. Die Vorgesetzten wissen um die Arbeitsbelastung der Mitarbeiter und stehen für Gespräche zur Verfügung. Die Leitung sucht nach nachhaltigen Lösungen und hat dabei vornehmlich das Interesse der Mitarbeiter im Blick.

Der Bewohner wägt positive gegen negative Erfahrungen ab. Er verweist in einer gewissen Resignation darauf, dass man sich am besten nicht beschweren solle und nimmt sich in seinen Bedürfnissen zurück. Die Leitung affirmiert grundsätzlich den praktizierten Personalmix und würde bei einem weiteren Versuch einer Hausgemeinschaft nichts verändern. Der Alltagsbegleiter formuliert Vorteile dahingehend, dass man sich auf seine eigene Arbeit konzentrieren könne und der Bewohner eine Rundumversorgung erhalte. Bauliche Veränderungen wären seiner Ansicht nach von Bedeutung, ebenso die Stärkung der Teilhabe der Bewohner. Der Pflegemitarbeiter äußert eine hohe Zufriedenheit mit dem Konzept. Insbesondere die Zusammenarbeit mit der Leitung und den Kollegen wird als vorteilhaft wahrgenommen. Der Bewohner profitiere von den unterschiedlichen Perspektiven der Mitarbeiter

### **9.1.12 Warum funktioniert die Umsetzung des Personalmix in der Einrichtung?**

In Abbildung 6 werden auf der linken Seite die „Kernstrategien“ der jeweiligen Akteure dargestellt, um die eigene Position und damit das eigene Leben oder die Arbeit in der Einrichtung gestalten und vertreten zu können. Auf der rechten Seite sind die Rejektionen zusammenfassend dargestellt.

Der Bewohner nimmt institutionelle Vorgaben weitestgehend hin und demonstriert Genügsamkeit und Bescheidenheit. Zugleich versucht er, seine noch verbliebene Mobilität und Selbstständigkeit so gut es geht zu erhalten, um nicht noch weiter in die Abhängigkeit vom Personal zu geraten. Das Hauptproblem sieht er im Zeitmangel der Mitarbeiter, für die er jedoch ein gewisses Verständnis entwickelt – nicht ihnen gibt er die Schuld an der (zeit-)mangelhaften Betreuung, sondern in erster Linie den Rahmenbedingungen, die für eine hohe Arbeitsdichte sorgen. Eine weitere Belastung stellt die hohe Personalfluktuaton dar, die zwischenmenschliche Bindungen fast unmöglich erscheinen lässt. Um an den Zuständen in der Einrichtung nicht zu verzweifeln, „verrechnet“ der Bewohner die negativen Erfahrungen mit den positiven Momenten, sodass sich für ihn unter dem Strich eine – zumindest dem Anschein nach – ausgeglichene und damit erträgliche Bilanz ergibt.

Die Mitarbeiter kompensieren die Unzulänglichkeiten des praktizierten Personalmix sowie die hohe Arbeitsdichte und das daraus resultierende Gefühl, Bewohnerbedürfnissen nicht adäquat begegnen zu können, mit einem ausgesprochenen Enthusiasmus und der stetigen Beteuerung, bei der Arbeit besondere Freude zu empfinden. Die hohe Aufgabendichte wird durch Gewöhnung und Routine, die geringe Bezahlung durch die Rezeption der Dankbarkeit von Bewohnern kompensiert. Zudem besteht offenbar – zumindest für die Pflegefachkräfte – die Möglichkeit des Aufstiegs innerhalb der Hierarchie durch fachliche Weiterbildung und eine damit einhergehende Erhöhung der Partizipation und Macht. Die Identität des Teams generiert sich zu einem erheblichen Teil über Abgrenzung und Überlegenheitsgefühl all jenen Kollegen gegenüber, die nicht anpassungsfähig waren und die Einrichtung bereits verlassen haben.

Die Leitung setzt hinsichtlich des Personalmix ausschließlich auf das Ausprobieren in der Praxis und demonstriert dabei – mit einem Hang zum Aktionismus – Machbarkeit. Alles Theoretische und Politische lehnt sie rigoros ab und verschiebt die Ursachen für Fehler und Unzulänglichkeiten gänzlich in diese Sphären. Einziger – und zwar negativer – Bezugspunkt für den Personalmix scheint das klassische Altenheimkonzept zu sein, von dem man sich rhetorisch immer wieder abgrenzt und dabei die eigenen Probleme, insbesondere die hohe Arbeitsbelastung der Mitarbeiter, die Personalfluktuaton und den Mangel an Zeit für die Bewohner, übersieht.



**Abbildung 6: Einrichtung III - Kernstrategien und Rejektionen**

## 9.2 Einschätzung und Typisierung

Dem in der Einrichtung praktizierten Personalmix fehlt die konzeptionelle Basis. Die Gründe und Ziele für den Personalmix, zum Beispiel die Kompensation des Pflegekräftemangels und eine bessere Bewohnerversorgung, werden zwar angedeutet, bleiben aber diffus. Zwar möchte man sich ausdrücklich vom klassischen Altenheimkonzept distanzieren, eine tragfähige Alternative gibt es jedoch nicht. Stattdessen besteht der Alltag aus vielen kleinen und großen Experimenten: Was sich in der Praxis bewährt, wird beibehalten, alles andere verworfen. Die dahinterstehende Konzeptlosigkeit und Theoriefeindlichkeit wird als Erschließung von Neuland kaschiert.

**Typ: Personalmix als Personalmix als eine im Alltag konzeptlose Abfolge von Experimenten**

## 10. Fazit über die Gesamteinrichtung und Bewertung / Einrichtung IV

### 10.1 Die Akteure und ihre Einschätzungen

Die Entwicklung der interdisziplinären Arbeitsweise, die synonym für den Personalmix verwendet wird, wurde von der Leitung initiiert und umgesetzt. Diese Idee wird als Lebenswerk präsentiert, das einer immerwährenden Überzeugungsarbeit bedarf und quasi ständig „angekurbelt“ werden muss. Vonseiten des Trägers gab es weder eine übergreifende Strategie noch wurden inhaltliche Anforderungen an den Personalmix formuliert. Belegung, Image und Zufriedenheit des Personals sind im Fokus, daher gab es keine Widerstände des Trägers, und der Personalmix konnte in einer Top-Down-Logik von der Leitung konzipiert und umgesetzt werden. Die Entstehung des Personalmix wird wie folgt skizziert: Zum Ersten wird der Besuch einer Pflegeeinrichtung in der Schweiz erwähnt. Entscheidend war für die Leitung nicht das Konzept „Personalmix“ oder die Irritation der eigenen Arbeitsweise, sondern das Erleben einer gewissen Normalität vor Ort. Diese Normalität sollte „auch im Kleinen“ umgesetzt werden. Zum Zweiten ist ein Pragmatismus der Praxis deutlich erkennbar. Man plädiert für die Normalität, die sich in einer interdisziplinären Zusammenarbeit offenbart und als besonders notwendig erachtet und wissenschaftlich legitimiert wird. Deutlich ist: Immer wenn nach theoretisch-abstrakten Modellen oder Vorbildern für den Personalmix gefragt wird, wird mit normativen Setzungen, zum Beispiel „zusammenarbeiten“, geantwortet. Es scheint so, dass die Idee und die Umsetzung des Personalmix quasi natürlich aus den Alltagserfahrungen entstanden sind. Zum Dritten wird wiederholt illustriert, dass dieser Prozess Energie gekostet hat und vor allem durch die „Überzeugung“ der Leitung ermöglicht wurde. Damit wird auch die Top-Down-Logik der Entscheidung für den Personalmix durch die Leitung verständlich. Der Mitarbeiter<sup>3</sup> selbst wurde nicht in die konzeptionellen Vorüberlegungen oder Fragen rund um das Thema ‚Personalmix‘ einbezogen. Mit der Veränderung der Organisationsform von der Service- hin zu einer Wohnküche wurde ein Wandel seiner Aufgabengebiete ersichtlich.

#### 10.1.1 Personalmix: Wahrnehmung

Der Personalmix ist kein Thema für den Bewohner und wird aus diesem Grunde nicht als relevant wahrgenommen. Der Bewohner lebt überwiegend in „seiner Welt“. Strukturelle und organisatorische Herausforderungen der Pflegeheimrealität werden nicht in den Blick genommen. Allerdings werden Tätigkeiten und Eigenschaften von Personen positiv konnotiert. Beispielsweise wird der Sozialarbeiter als besonders tüchtig beschrieben. Das heißt, für den Bewohner ist nicht die Konfiguration des Personalmix wichtig, sondern die Leistungsfähigkeit ist das Kriterium dafür, ob der Mitarbeiter besonders geschätzt oder überhaupt wahrgenommen wird. Davon sind vor allem Dienstleistungs- und Serviceaspekte berührt (z. B. die „Wirtschafterin“, die das Bett bezieht). Persönliche Beziehungen oder das Bedürfnis, sich gegenüber den Mitarbeitern zu öffnen, sind für den Bewohner nicht erforderlich; vielmehr nimmt er sich als selbstbestimmt und leistungsfähig wahr und ist auf die Beziehungen zu den Mitarbeitern nicht angewiesen.

Der Personalmix ist kein Thema für den Bewohner. In seinem Selbstbild ist er weder auf die Mitarbeiter angewiesen noch bedarf es einer besonderen Beziehung zu ihnen. Vor allem Dienstleistungs- und Serviceaspekte werden wahrgenommen. Eine Wertschätzung wird gegenüber den Mitarbeitern zum Ausdruck gebracht, die als leistungsfähig („tüchtig“)

<sup>3</sup> Überwiegend wird zur Vereinfachung der Lesbarkeit die männliche Form genutzt. Dies ist ausschließlich durch diesen Aspekt begründet. Grundsätzlich ist die weibliche Form immer eingeschlossen.

wahrgenommen werden. Die Gestaltung des Personalmix wird als irrelevant für die eigene Lebenswelt in der Einrichtung wahrgenommen.

### 10.1.2 Personalmix: Definition

Die Leitung definiert den Personalmix in der Einrichtung anhand der bestehenden Personalbesetzung derselben. Es wird von einem „Drei-Säulen-Prinzip“ gesprochen, in dem die folgenden Berufsgruppen zusammenarbeiten: Pflege, Hauswirtschaft, Soziale Arbeit. Die Definition bezieht sich dabei auf unterschiedliche Berufsgruppen, aber auch auf die Benennung von Qualifikationsunterschieden. Auszubildende samt zuständigem Ausbildungsleiter werden erwähnt, aber nicht mit dem Thema ‚Personalmix‘ in Zusammenhang gebracht. Die Leitung betont, dass bei allen Tätigkeiten betreuende Aspekte und eben nicht nur „rein“ pflegerische Abläufe wichtig sind. Beispielsweise können nicht gelungene Begegnungen bei dem Bewohner Ärger verursachen, der sich über den Tag nicht mehr angemessen kompensieren lässt und sich nachteilig auf andere Aktivitäten im Alltag auswirkt. Diese Argumentation verweist auf eine gemeinsame „fürsorgliche“ Grundhaltung, ist aber keine Begründung dafür, warum genau diese drei Berufsgruppen zum Einsatz kommen. Entscheidend ist, dass Interdisziplinarität nicht einfach nur von der Leitung eingefordert wird, vielmehr wird sie manageriell organisiert, vorbereitet und arrangiert. Der befragte Mitarbeiter hingegen stellt keine eigene Definition zum Thema ‚Personalmix‘ vor. In seinen Ausführungen kommen vor allem die Berufsgruppen vor, mit denen er in der Wohnküche in Kontakt tritt. Es handelt sich hierbei um Alltagsbetreuer, Mitarbeiter der Pflege sowie Auszubildende. Der Personalmix im engeren Sinne ist kein Thema für den Mitarbeiter, sondern es werden Interaktionsphänomene dargestellt, die als bedeutsam für das Funktionieren von Aushandlungsprozessen im Arbeitskontext eingeschätzt werden. Gelingende Aushandlungsprozesse hängen von Persönlichkeitsmerkmalen ab und sind entscheidend dafür, ob die Zusammenarbeit einerseits und die Abgrenzung der Aufgabengebiete andererseits im Alltag gelingen.

Die Akteure beziehen sich bei der Definition auf die in der Einrichtung tätigen Berufsgruppen. Die Bedarfe der Bewohner werden bei der Gestaltung des Personalmix nicht einbezogen; vielmehr wird davon ausgegangen, dass das begründende Element des Personalmix darin besteht, gelungene Begegnungen zum Bewohner herzustellen. Dies wird als Voraussetzung für die Ausgestaltung der Beziehung gesehen. Wie „Qualifikation und Anzahl von Mitarbeitern“ in einem sinnvollen Verhältnis zueinander stehen sollten, bleibt unerwähnt.

### 10.1.3 Begründung für den Personalmix und die Organisation desselben

Die Begründung für den Personalmix durch die Leitung erfolgt anhand von zwei Gesichtspunkten: Erstens wird die Entlastung der Mitarbeiter und zweitens die Verbesserung der Lebensqualität der Bewohner genannt. Die Entlastung der Mitarbeiter („das Wichtigste“) wird jedoch gegenüber der Lebensqualität priorisiert. Dieser erwünschte Effekt wird nicht konkretisiert, jedoch durch Beobachtung erfasst: Mitarbeiter sind „lockerer“ und „nicht so gehetzt“. Im Hinblick auf die Lebensqualität wird durch die Kategorie ‚Aktivität trotz Krankheit‘ der Anschluss an gerontologische Diskurse, wie etwa „aktives, erfolgreiches Altern“, vorgenommen. Die Beobachtung „hier herrscht Leben“ ist das zentrale Merkmal des Alltags, an dem die positiven Auswirkungen des Personalmix festgemacht und legitimiert werden. Diese verbesserte psychosoziale Situation wird auch von externen Akteuren erlebt und quasi als evaluierende Instanz bestätigt.

Letztendlich wird der Personalmix durch den Mitarbeiter anhand von Alltagserfahrungen normativ und nicht anhand der Bedarfe der Bewohner begründet. Vorteile werden immer aus einer Eigenperspektive wahrgenommen, und dann erst werden die Bewohner in den Blick genommen. Eine Begründung für den Personalmix wird vom Mitarbeiter nicht gegeben. Es wird jedoch deutlich, dass die Entlastung der Berufsgruppe ‚Pflege‘ einerseits und die Aufwertung der hauswirtschaftlichen Tätigkeit andererseits als Nutzen für alle Beteiligten angesehen wird. Zudem wird als vorteilhaft bewertet, dass durch den dezentralen Einsatz der Hauswirtschaft mehr Mitarbeiter für den Bewohner vor Ort vorhanden sind. In diesem Zusammenhang wird auch der Gemeinschaftsaspekt hervorgehoben, der für das Wohlbefinden der Bewohner förderlich ist und insbesondere durch die Wohnküche „wie in der Familie“ ermöglicht wird.

Ein Pflegeorganisationssystem wird nicht dargestellt, sondern als Kernelement der Pflege und Versorgung werden sogenannte ‚Umgangsempfehlungen‘ benannt. In diesem Zusammenhang wird das Verfahren ‚Bewohnerbesprechung‘ durch die Leitung beschrieben. Umgangsempfehlungen für die Bewohner sind das Ergebnis einer interdisziplinären Zusammenschau, in welche auch alltägliche Beobachtungen einfließen. Abschließend werden diese auch mit der Leitung, den Angehörigen und der Sozialbetreuung kommuniziert. Aktuelle Verhaltensweisen der Bewohner werden darüber hinaus im Rahmen der interdisziplinären Übergaben aufgegriffen und besprochen. Es entsteht der Eindruck, dass durch die Umgangsempfehlungen zwar klar ist, wer welche Aufgaben am Bewohner übernehmen soll, es wird aber nicht ersichtlich, ob die Umgangsempfehlungen mit dem Bewohner selbst abgestimmt werden.

Der Personalmix wird jeweils normativ anhand von Alltagserfahrungen und Beobachtungen durch die Akteure und nicht anhand der Bedarfe der Bewohner begründet. Es geht um die Entlastung der Mitarbeiter und um die Lebensqualität der Bewohner. Unterschiede zeigen sich darin, dass der Mitarbeiter die dezentrale Organisationsform der Hauswirtschaft als vorteilhaft für den Bewohner betrachtet, aber auch eine Aufwertung der eigenen Tätigkeit erlebt. Ein Pragmatismus der Praxis und ein kritischer Blick auf theoretische Modelle werden offensichtlich. Ein Pflegeorganisationssystem wird nicht benannt; vielmehr wird auf das Verfahren der interdisziplinären Umgangsempfehlungen verwiesen. Der Bewohner wird nicht einbezogen.

#### **10.1.4 Ziel, Vorstellung und dahinterliegendes Verständnis des Personalmix**

Das zugrundeliegende Pflegeverständnis ist eng mit den Begründungen für den Personalmix verwoben und gleichermaßen von den normativen Setzungen durch die Leitung bestimmt und nicht als konsentiertes Ergebnis eines Diskussions- oder Aushandlungsprozesses in der Einrichtung zu verstehen. Man grenzt sich vom Profil einer ganzheitlichen Altenpflege ab, was im Alltag nicht einlösbar ist. Unklar bleibt, welches Verständnis von Pflege die Differenzierung der Aufgaben beeinflusst hat, und warum welche Berufsgruppen mit welchen Kompetenzen und mit welchem Ziel zum Einsatz kommen. Die Kernelemente des Pflegeverständnisses werden implizit aus den Deutungen von Alltagsbeobachtungen und externen Rückmeldungen erkennbar. Dabei bleibt die Argumentation immer auf der Ebene eines positiven Ergebnisses für den Bewohner: „Ihm soll es gut gehen“, und man will dem Bewohner Gutes tun, damit er – trotz Krankheit – sein Leben in der Einrichtung aktiv gestalten kann. Eine inhaltliche Konkretisierung der Beschreibungen unterbleibt, und es werden vor allem Formulierungen genutzt, die flexibel einsetz- und anpassungsfähig sind. Alles in allem wird als Ziel einer guten Pflege formuliert, dass unabhängig von einer konkreten Berufsgruppe die Frage verhandelt werden soll, was dem Bewohner gut tut und welchen Beitrag einzelne Berufsgruppen dazu leisten können. Die Beziehungsgestaltung ist dabei aus der Sicht der Leitung „einfach das Allerwichtigste, damit sich ein Bewohner auch mit der Situation im Alten- und Pflegeheim“ arrangiert.

Inwiefern die Bewohner in die Gestaltung des Heimlebens oder bei der Erstellung der Umgangsempfehlungen einbezogen werden, wird nicht deutlich. Es werden jedoch Angehörige und deren Einschätzungen erwähnt, und zwar dann, wenn es gelingt, dass sich der Bewohner mit der Unterbringung im Heim arrangiert und dieser Prozess als Qualitätskriterium („das beste Haus“) wahrgenommen wird. Die Praxis der Machbarkeit („Umsetzung“) ist entscheidend. Für die Modellierung des Personalmix ist zudem die flexible Einsatzfähigkeit als Ausdruck von Effektivitäts- und Effizienzerwägungen wichtig.

Der Mitarbeiter nähert sich dem Thema ‚Pflegeverständnis‘ anhand seiner individuellen Erfahrungen. Der Kern nämlich, dass die Bewohner dem Mitarbeiter am Herzen liegen, ist mit dem Verständnis der Leitung kompatibel, aber intrinsisch motiviert und als normative Setzung zu verstehen. Zur eigenen Auffassung einer guten Versorgung gehört es auch, dass die Bewohner entsprechend ihrer eigenen Wünsche und ihrer Biografie immer wieder selbstbestimmt in das Geschehen in der Wohnküche involviert werden. Die Aktivierung der Bewohner (z. B. Fastnacht, Geburtstag) wird als ein Aspekt des Pflegeverständnisses deutlich, das auch mit den Vorstellungen der Leitung vereinbar ist. Diesem Pflegeverständnis liegt ein Familienmodell zugrunde („wie zu Hause fühlen“). Zu dieser Familie gehören sowohl Mitarbeiter als auch Bewohner. Deutlich wird, dass bestimmte Maßnahmen, wie die Gestaltung eines „schönen Tellers“ mit der Begründung: „wie zu Hause“ erfolgen und als Ausdruck einer persönlichen inneren Haltung zu verstehen sind. Eine gemeinsame Arbeitsweise („Garnitur auf dem Teller“) wird im Team konsentiert. Bei den Beschreibungen und Bewertungen wird ein Selbstbezug erkennbar, der davon ausgeht, dass die eigenen Annahmen auch auf den Bewohner zutreffen. Offenbar erlebt der Mitarbeiter die Bestätigung seiner Annahmen und seiner Haltung durch die positive Rückmeldung der Bewohner.

Das Pflegeheim wird als Lebensort verstanden. Die Ziele der Lebensgestaltung reichen vom „Arrangieren mit dem Leben im Heim“ bis hin zum „Ideal des Familismus“. Zufriedenheit, Aktivität, Selbstständigkeit und Lebensqualität werden als Outcome benannt. Im Grunde genommen geht es darum herauszufinden, was dem Bewohner gut tut und was die unterschiedlichen Berufsgruppen dazu beitragen können. Die Beziehungsgestaltung ist dabei entscheidend, und es wird ein linearer Zusammenhang zwischen Aktivität, Zufriedenheit und Lebensqualität hergestellt. Dabei fällt auf, dass die Begründungen normativ gesetzt und aufgeladen erscheinen. Kritische Nachfragen werden somit verhindert.

### **10.1.5 Begründung der Aufgaben und Definition der beruflichen Aufgabenfelder**

Die Aufgabenfelder der einzelnen Berufsgruppen werden von der Leitung grob umrissen, jedoch wenig konkretisiert und auch nicht begründet, warum der Personalmix in dieser Art und Weise konzipiert und umgesetzt wird. Die Argumentation zur Differenzierung der Aufgaben bedient sich einer Logik von einfachen und komplexen Tätigkeiten und wird in den Grundzügen auch vom Mitarbeiter dargestellt. Dieser berichtet nicht von einer konkreten Aufgabendifferenzierung. Diese lässt sich nur indirekt durch die Beschreibungen des Arbeitsalltags erschließen. Von der Leitung werden die folgenden Berufsgruppen und Aufgabenfelder benannt oder erkennbar: Erstens die professionelle Pflege, deren Kernbereich die Behandlungspflege ist. Kritische Pflegesituationen, wie zum Beispiel „Essen eingeben“ bei Bewohnern mit Schluckstörungen, gehören zu den Aufgaben der Pflegefachkräfte. Sie setzen ein besonderes Wissen voraus, damit eine adäquate Betreuung beim Essen sichergestellt ist. Es geht dabei um eine Gefahrenabwehr für den Bewohner, aber auch für die Einrichtung. Wie genau die Differenzbildung zwischen kritischer und unkritischer Situation geschieht und wie gegebenenfalls der Übergang von der einen in die andere Situation antizipiert werden kann, wird nicht thematisiert. Zweitens werden Hilfskräfte benannt, die die Körperpflege übernehmen. Drittens gibt es Service- und Betreuungskräfte, die den Bereich der Alltagsgestaltung übernehmen. Aus

der Sicht der Leitung kommt es bei der Alltagsgestaltung nicht auf eine Vielzahl von Angeboten, sondern auf die Beziehungsgestaltung an. Sie ist einfach „das Allerwichtigste“, damit sich ein Bewohner auch mit der Situation im Alten- und Pflegeheim arrangiert. Es geht also vor allem um eine Anpassungsleistung des Bewohners an die Institution, bei der die entsprechenden Akteure wichtig sind. Diesbezüglich werden die Servicemitarbeiter im Bereich der Hauswirtschaft erwähnt, jedoch nicht die Pflegefachkräfte.

Beim Mitarbeiter lassen sich mehrere Aspekte zum Thema ‚Aufgabendifferenzierung‘ erkennen: Zuerst wird deutlich, dass berufsfremde Tätigkeiten übernommen werden müssen, in die man irgendwie „hineinwächst“. Interessanterweise wird nicht die Normalität des Alltags beschrieben, sondern eine mögliche Konfliktsituation angesprochen, nämlich die Pflege von Personen mit Schluckstörungen. Der Mitarbeiter erkennt hier die eigenen Grenzen und weiß auch um die Folgen eines falsch verstandenen Ehrgeizes. Deshalb überlässt er die aus seiner Sicht kritischen Situationen, wie zum Beispiel die Hilfe beim Trinken, dem pflegerischen Fachpersonal. Die Kollegen reagieren positiv auf diese Vorsicht, Zurückhaltung und Grenzziehung des Mitarbeiters, denn durch diese Vorsicht können Komplikationen reduziert und überflüssige Arbeitsvorgänge vermieden werden. Dann wird erkennbar, dass die Aufgabendifferenzierung zwischen ‚klar‘ und ‚sich überschneidend‘ oszilliert und deshalb auch bestimmte Konflikte vorprogrammiert sind. Für den Mitarbeiter selbst scheint das Aufgabenfeld klar umrissen zu sein. Er ist in der Wohnküche mit Aufgaben betraut, die einerseits mit der Essensversorgung einhergehen, aber auch die Aktivierung der Bewohner beinhalten. Dieses Aufgabenfeld weist eine gewisse Schnittmenge mit den Alltagsbegleitern auf. Aufgrund dieser Überschneidung werden die Routinen des Mitarbeiters gestört, er „verteidigt“ daher sein Arbeitsfeld und weist die Kollegen in ihre Schranken. Zu guter Letzt: In arbeitsreichen Situationen, zum Beispiel im Krankheitsfall, übernimmt der Mitarbeiter auch Aufgaben der Pflege (z. B. ein Bett beziehen). Andersherum unterstützen ihn die Pflegenden, wenn er unter Druck („Bedrängnis“) kommt. Das heißt, in solchen Situationen wird die Aufgabenzuordnung aufgelöst, damit die anfallenden Aufgaben überhaupt erledigt werden können. Es wird zusammenfassend deutlich, dass vor allem Aufgabenprofile im Blick sind, weniger hingegen Prozesse, Übergänge und Nahtstellen. Eine Aufgaben- und Kompetenzdifferenzierung zwischen verschiedenen Akteuren wird vorgenommen, eine strikte Aufgabentrennung jedoch nicht praktiziert. Das verbindende Element der Berufsgruppen wird darin gesehen, dass scheinbar objektiv die Frage zwischen den Akteuren verhandelt wird: Was tut dem Bewohner gut? Es wird aber auch deutlich, dass bei einer Prioritätensetzung bei den „Highlights“ der Versorgung die Pflege (z. B. ein Marktbesuch) in der Regel den Kürzeren zieht.

Bezüglich der Aufgabendifferenzierung gibt es keine diskursive Auseinandersetzung in der Einrichtung, sondern die Festlegung (Top-Down-Ansatz) erfolgt durch die Leitung. Ein genau festgelegtes und spezifiziertes Aufgaben- und Kompetenzprofil im Hinblick auf die einzelnen Berufsgruppen bleibt offen, denn im Alltag und in „Notfällen“ müssen die Mitarbeiter alles machen. Grenzüberschreitungen sind aber notwendig, um den Alltag zu gestalten. Das heißt: Prozesse, Übergänge und Nahtstellen müssen von den Mitarbeitern immer selbst und flexibel gestaltet werden und bergen demnach auch Konfliktpotentiale. Diese Flexibilität ermöglicht es letztendlich aber erst, den Alltag aufrechtzuerhalten. Die zentralen Akteure sind die Servicekräfte in der Wohnküche, die ihr Arbeitsfeld gegenüber den Betreuungskräften verteidigen.

### 10.1.6 Bedürfnisse

Die unterschiedlichen Bedürfnisse der Bewohner in Bezug auf die Lebensqualität und Zufriedenheit überhaupt erst wahrzunehmen und sicherzustellen, wird als Kern der Interdisziplinarität durch die Leitung eingehend beschrieben. Diese Aufgabe kann nicht ausschließlich von der Berufsgruppe der

Altenpflege wahrgenommen werden. Die konkreten Bedürfnisse der Bewohner selbst kommen in den Ausführungen der Leitungen und der Mitarbeiter kaum zum Tragen. Es sollen die Belange des Bewohners und das, was ihm gut tut, in den Vordergrund gestellt werden, aber sowohl die Leitung als auch der Mitarbeiter greifen vorwiegend auf ihre individuellen Vorstellungen (z. B. „wie zu Hause“) zurück, sodass der Bewohner eher zum Objekt einer interdisziplinären Auseinandersetzung wird. Die Ausführungen bleiben eher auf einer allgemeinen und unverfänglichen Ebene.

Der Bewohner präsentiert sich als leistungsfähig und „pflegeleicht“ und sorgt überwiegend selbst für seine Bedürfnisse. Er nimmt vor allem Serviceleistungen in Anspruch (Bett beziehen). Eigene Wünsche, wie zum Beispiel das Bett häufiger zu beziehen, werden erst gar nicht zum Ausdruck gebracht. Dominant ist die Anpassung an die institutionellen Aspekte, denn der Bewohner sagt von sich selbst, dass er „sich an die Tagesordnung“ hält; individuelle Anliegen und Interessen scheinen dabei eine untergeordnete Rolle zu spielen. Dieses wird auch ganz offen als Überlebensstrategie wahrgenommen, denn so kommt er „am besten durch“. Im Alltag wird diese Selbstbestimmung zwischen der Tagesordnung und den dazwischenliegenden Zeiten selbst austariert. Für Aktivitäten verlässt der Bewohner die Einrichtung und genießt diese Momente.

Die Orientierung an den Bedürfnissen wird als Teil des Konzepts ‚Interdisziplinarität‘ verstanden. Diese Bedürfnisse werden nicht konkretisiert, sondern eher allgemein umschrieben. Es liegt auch ein bedürfnisorientiertes Pflegeverständnis zugrunde, das mit Containerbegriffen verbunden ist und flexibel im Alltag eingesetzt werden kann. Aushandlungsprozesse mit dem Bewohner werden nicht erkennbar. Er wird zum Objekt einer interdisziplinären Versorgung; ihm soll es gut gehen. Man erwartet dabei, dass er sich mit dem Leben im Heim arrangiert. Der Bewohner befriedigt seine Bedürfnisse überwiegend selbst – vor allem in den Lücken der „Tagesordnung“. Er nimmt Serviceleistungen in Anspruch, äußert hierzu aber keine Kritik. Letztendlich passt er sich an die Einrichtung und deren Routinen in hohem Maße an.

### 10.1.7 Partizipation

Bei der Selbstbeschreibung der Leitung wird das Angewiesensein auf gute Mitarbeiter akzentuiert. Unter anderem wird die monatliche Leitungsbesprechung als besonders wichtige Struktur angesehen. Diese Besprechungen sind unverzichtbar, um Stimmungen, Konflikte und Schulungsbedarfe im Haus wahrnehmen zu können. Durch die Beschreibungen wird ein „kommunikativ“ ausgerichteter Führungsstil des Befragten deutlich, und zwar insofern, als die Leitung eine Offenheit für die Anliegen der Mitarbeiter signalisiert. Unklar bleibt aber, ob sich die Leitung mit der Interessenlage der Mitarbeiter identifiziert.

Die Mitarbeiter werden in „Engagierte“, „Mittläufer“ und „überhaupt nicht Identifizierte“ unterschieden. Partizipationsprozesse werden bei denen, die ihren Job erledigen, als nicht notwendig angesehen; gerade deswegen sind sie aber für die Einrichtung besonders wichtig. Die Hochengagierten sind die Mitarbeiter, die mit ihren Fragestellungen und Ideen finanzielle Forderungen generieren. Zu viele Mitarbeiter, die hoch engagiert sind, machen aus der Sicht der Leitung die Begrenztheit von Partizipationsprozessen deutlich, denn dann kann ein Prozess nicht mehr „gesteuert“ werden, seine Dynamik ist demzufolge nicht mehr kontrollierbar, und es werden immer neue Ansprüche und Erwartungen formuliert. Der Fokus muss daher auf den Mitarbeitern liegen, die ihre Arbeit erledigen. Deutlich wird hier ein managerieller Blick, verbunden mit einem kaufmännisch-betriebswirtschaftlichen Denken. Nicht die Lebensqualität der Bewohner, auch nicht die Belastung oder Arbeitszufriedenheit oder die Beteiligung der Mitarbeiter stehen im Fokus, sondern es geht um die ökonomische Perspektive und die Steuerung.

Der interviewte Mitarbeiter erlebt sich selbst als wirksam, weil seine Vorschläge dazu führen, dass Veränderungen umgesetzt werden. Er nimmt diese Wirksamkeit in seinem direkten Arbeitsumfeld wahr. Exemplarisch werden hier das Anrichten des Tellers mit einer Garnitur sowie die Einführung eines gemeinsamen Abschiedsrituals für verstorbene Bewohner genannt.

Weder von der Leitung noch vom Mitarbeiter wird die Partizipation der Bewohner an Entscheidungsprozessen der Einrichtung dargestellt. Der Bewohner selbst berichtet nicht von Aushandlungsprozessen. Er interessiert sich nicht für die Mitarbeiter und auch nicht für die Rahmenbedingungen der Einrichtung. Das alles betrifft ihn nicht; daher ist seine Beteiligung nur auf die eigenen Entscheidungen begrenzt, alle anderen Themen werden ausgeklammert.

Partizipationsprozesse der Bewohner an Entscheidungsprozessen der Einrichtung werden nicht ausgeführt. Aus der Bewohnersicht bezieht sich eine Beteiligung vor allem auf den eigenen Entscheidungsraum. Eine Mitwirkung der Mitarbeiter ist möglich, zum Beispiel durch das Einbringen von Verbesserungsvorschlägen. Leitungsmitarbeiter werden ins „Boot“ geholt, weil man ihren Sachverstand nutzt und sie als Vorbilder einsetzt; damit soll die Identifikation der Mitarbeiter mit dem Konzept befördert werden. Zu viele hochengagierte Mitarbeiter werden seitens der Leitung als problematisch erlebt, weil die Dynamik nicht mehr kontrollierbar ist und immer neue Ansprüche formuliert werden. Zwar signalisiert die Leitung eine Offenheit für die Anliegen der Mitarbeiter, es bleibt aber unklar, ob und inwieweit sie sich mit deren Interessenlage identifiziert.

### **10.1.8 Zusammenarbeit, Konflikte und Personalfuktuation**

Die Zusammenarbeit wird auf zwei Ebenen dargestellt. Erstens wird sie zwischen den Mitarbeitern akzentuiert und diesbezüglich von denselben und der Leitung durchweg positiv wahrgenommen. Einer der befragten Mitarbeiter beschreibt das Team sogar als „Super-Team“. Jedoch werden auch andere Mitarbeiter benannt, mit denen es nicht so gut funktioniert. Hier greifen dann die Normalisierungsstrategien der Mitarbeiter, weil man sich eben nicht mit allen gut verstehen kann. Als Grund für das optimale Passungsverhältnis wird die Reziprozität (Hand in Hand) benannt. Konkret ist dies ein kooperativer Arbeitsstil, der sich dadurch auszeichnet, dass man sich aushilft und sich aufeinander verlassen kann. An dieser Stelle wird eine Ähnlichkeit zum Aspekt der Aufgabentrennung zwischen den Berufsgruppen deutlich: Im Alltag wird zwar eine Aufgaben- und Kompetenzdifferenzierung vorgenommen, eine strikte Aufgabentrennung im Rahmen der Zusammenarbeit aber nicht praktiziert; diese muss vielmehr zwischen den Akteuren ausgehandelt werden.

Zweitens wird die Zusammenarbeit von der Leitung strategisch reflektiert, denn eine strukturelle Zuordnung der Mitarbeiter zu den Wohnbereichen bewirkt eine höhere Identifikation, wodurch auch eine höhere Flexibilität bei den Arbeitsprozessen erreicht werden kann. Unter anderem zeigt sich das daran, dass Mitarbeiter bei Personalengpässen für die Kollegen einspringen. Kritisch muss jedoch gefragt werden, warum sich die Identifikation nicht auch auf den Bewohner bezieht, den es gut zu versorgen gilt. Auch das ins „Boot holen“ der Leitungsmitarbeiter wird strategisch argumentiert, denn neben den Informationen aus der Einrichtung und dem Sachverstand, die für den Befragten wichtig sind, werden die Leitungen als entscheidend für den Prozess der Identifikation gesehen. Diese Scharnierstellung der Leitungen wird genutzt, damit die Mitarbeiter „mitziehen“ und der Prozess der Umsetzung überhaupt gelingen kann.

Der Bewohner hingegen betrachtet die Zusammenarbeit nüchtern und geht davon aus, dass die Kooperation funktioniert. Er nimmt wahr, dass Mitarbeiter die Einrichtung verlassen, was ihn überrascht. Aus seiner Sicht ist das Kriterium „Dauer der Mitarbeit“ entscheidend, welche Entwicklungen

befördert werden oder nicht. Die Leitung weist darauf hin, dass es so gut wie keine Personalfluktu-  
ation gibt. Die Neubesetzung von Stellen erweist sich zudem als schwierig, wenn langjährige Mitar-  
beiter die Einrichtung verlassen. Daran zeigt sich, dass es nicht nur um das Ersetzen einer Quali-  
fikation geht, sondern auch um andere Merkmale, wie Persönlichkeit und Engagement.

Kommunikationsschwierigkeiten und Konflikte treten im Hinblick auf die Frage „Wer macht was?“  
aus der Sicht der Leitung nicht auf. Im Kern werden Probleme und Konflikte (z. B. Konkurrenz unter  
Mitarbeitern) auf der persönlichen Ebene verortet; sie sind aber nicht als ein konzeptionell-strategi-  
sches Thema zu verstehen, sondern es gilt, vor Ort die entsprechende Irritation konfrontations- oder  
qualifikationsorientiert zu beseitigen. Diese Einschätzung wird vom Mitarbeiter überwiegend geteilt,  
denn Konflikte treten nur mit einigen Alltagsbetreuern auf, die ihre Grenzen überschreiten, indem  
sie Aufgaben des Mitarbeiters übernehmen. Diese „Grenzüberschreitungen“ werden direkt geklärt.  
Der bereits angeführte kooperative Arbeitsstil zeigt damit aber auch seine Grenzen, und zwar dann,  
wenn der Kern des eigenen Aufgabenfeldes und damit auch die autonome Gestaltung des Arbeits-  
bereiches bedroht erscheinen.

Der Bewohner deutet an, dass es Konflikte mit dem Personal gibt. Diese Andeutungen bleiben je-  
doch diffus. Deutlich wird aber, dass diese Schwierigkeiten nur für die Menschen relevant sind, die  
auf Hilfe angewiesen sind. Diese Personen werden als „die Anderen“, die Kranken, Dementen und  
Depressiven wahrgenommen. Der Bewohner distanziert sich von diesen Personen, denn sie diese  
Beschreibungen betreffen ihn nicht.

Die Zusammenarbeit wird als positiv bewertet; es wird vom Superteam gesprochen, das  
sich durch einen kooperativen Arbeitsstil auszeichnet und auch eine entlastende Funktion  
hat. Um die Bindung der Mitarbeiter zu stärken, erfolgt eine Zuordnung der Mitarbeiter zu  
den jeweiligen Wohnbereichen. Man geht dabei von der Annahme aus, dass die Bereit-  
schaft einzuspringen deshalb zunimmt. Die Zusammenarbeit wird auch strategisch ge-  
nutzt, und zwar auf der Ebene der Leitungen, um relevante Informationen zu erhalten, aber  
auch Vorbilder zur Umsetzung des Personalmix zu gewinnen. Konflikte werden auf der  
persönlichen Ebene verortet, wenn beispielsweise das eigene Aufgabenfeld und die auto-  
nome Arbeitsweise betroffen sind. Diese werden direkt angesprochen. Der Bewohner  
nimmt Probleme mit den Mitarbeitern bei den „Anderen“ (zum Beispiel den Menschen mit  
Demenz) wahr, distanziert sich aber davon, weil sie die eigene Person nicht betreffen.

### **10.1.9 Arbeitsbelastung**

Belastungen und Belastungsgrenzen der Mitarbeiter werden von der Leitung sensibel wahrgenom-  
men. Sie wird hellhörig, wenn nicht mehr „geklagt“ wird, denn dann ist Interventionsbedarf gegeben.  
Das angebotene Spektrum von Entlastungsmöglichkeiten durch die Einrichtung ist breit: Es reicht  
von vergünstigten Konditionen in Fitnessstudios bis hin zu professioneller Unterstützung durch Ge-  
spräche, zum Beispiel mit Psychologen und Seelsorgern. Diese Form der Gesprächsangebote  
wurde von den Mitarbeitern bislang nicht angenommen. Letztendlich scheitert die Leitung mit ihren  
Entlastungsangeboten an den Mitarbeitern selbst. Insgesamt ist aber auch ein nüchterner Blick auf  
den Alltag erkennbar, denn die Belastung wird als quasi systemimmanent akzeptiert. Dies wird bei-  
spielsweise dann erkennbar, wenn davon die Rede ist, dass letztlich in der stationären Altenpflege  
ein Mangel verwaltet wird und alles „knapp bemessen sei“. Es bleibt unklar, warum die positiven  
Auswirkungen des Personalmix in einer Phase mit krankheitsbedingten Ausfällen nicht zum Tragen  
kommen und warum in diesen Situationen die Belastung zunimmt. Betont wird, dass das Konzept  
„Personalmix“ schon bei einem fehlenden Mitarbeiter nicht mehr entlastend wirkt.

Das Thema ‚Arbeitsbelastung und -entlastung‘ wird vom Mitarbeiter sehr umfangreich thematisiert. Arbeitsbelastung entsteht, wenn überraschende Todesereignisse eintreten. Die rasche Neubelegung der Zimmer wird als bedrückend erlebt und verhindert den Trauerprozess um den Bewohner, mit dem man in der Einrichtung lebt. Diese Praxis entspricht nicht den eigenen Werten („Das geht gar nicht“), und man grenzt sich davon ab. Als belastend werden Situationen beschrieben, in denen man an persönliche Grenzen stößt, beispielsweise wenn man sich gegenüber Bewohnern ungerecht verhält oder ihnen gegenüber signalisiert, dass man in Ruhe gelassen werden will. Beide Reaktionsweisen werden normalisiert und als menschlich bewertet. Das Team erlebt man in diesen belastenden Situationen als Entlastung, denn erstens wird in arbeitsreichen Situationen diese Aufgabendifferenzierung flexibel praktiziert, und zweitens befördert die Konstruktion der Arbeit am Familienideal das Gefühl, Teil einer „großen Familie“ zu sein, in der die Kollegen merken, wenn etwas nicht stimmt und als Ansprechpartner zur Verfügung stehen. Vor allem die Wohnbereichsleitung wird als Vertrauensperson wahrgenommen. Analog zum Familienmodell ist hier eine Autoritätsperson verfügbar (Mutter oder Vater), die Orientierung schafft, Mut zuspricht etc. Es kommt weniger darauf an, ob die Wohnbereichsleitung tatsächlich die Konflikte „löst“, viel wichtiger ist die Tatsache, dass jemand zuhört und sich Zeit nimmt und man dadurch Entlastung findet. Teambesprechungen werden eher im Sinne einer psychosozialen Entlastung erlebt, denn jeder kann „sein Ding loswerden“. Der Mitarbeiter selbst ist aber nicht bereit, sich vor der ganzen Gruppe zu offenbaren, da dies als „diskriminierend“ empfunden wird. Die eigene Verantwortung zur Fürsorge wird erkennbar, denn man spricht mit dem Partner, um sich zu entlasten und abzugrenzen. Außerdem haben Fortbildungen eine entlastende Wirkung, weil Kompetenzen vermittelt werden, die man zur Gestaltung des Alltags benötigt, zum Beispiel in Bezug auf den Umgang mit Menschen mit Demenz.

Interessant ist, dass die Belastung der Mitarbeiter seitens des Bewohners nicht wahrgenommen, vielmehr deutlich zurückgewiesen, ja als übertrieben angesehen wird und Klagen als „Katastrophe“ bezeichnet werden. Entsprechende Phänomene werden nicht organisational verortet, sondern im Kern auf die persönliche Ebene zurückgeführt, und die beruflichen Eignung der jeweiligen Personen wird infrage gestellt. Vorschläge zur Änderung dieser Situation werden als Leitungsaufgabe definiert; vom Mitarbeiter selbst werden keine Ideen dazu formuliert.

Die Arbeitsbelastung wird von den Akteuren sehr unterschiedlich wahrgenommen. Vom Bewohner wird dies zurückgewiesen, die Klagen werden als Katastrophe bezeichnet und die Eignung der Mitarbeiter wird infrage gestellt. Der Mitarbeiter thematisiert diesen Bereich umfangreich: Beispielsweise wird der fehlende Trauerprozess um Bewohner angemahnt, und es werden Überforderungssituationen beschrieben. Die Reaktion auf diese Überforderung wird als normal wahrgenommen. Als entlastend werden die Zusammenarbeit mit Kollegen, die Gespräche mit der Wohnbereichsleitung oder dem Partner sowie auch Fortbildungen betrachtet. Für die Leitung ist es ein Alarmzeichen, wenn Mitarbeiter nicht mehr über Belastungen klagen; hieraus wird ein Interventionsbedarf abgeleitet. Entlastungsangebote werden angeboten, von den Mitarbeitern aber nicht in dem Maße wahrgenommen, wie dies aus der Leitungssicht notwendig wäre.

#### **10.1.10 Gelungenes und Verbesserungsbedarf**

Eine substantielle Kritik am Personalmix und dessen Ausgestaltung im Alltag wird vom Mitarbeiter und der Leitung nicht in Betracht gezogen. Die Leitung verweist im Hinblick auf den Umsetzungsprozess auf „Entschleunigung“. Sie formuliert einen Verbesserungsbedarf und betont, dass Zeit, aber auch Geduld mit den Mitarbeitern notwendig sind, denn diese müssen Entwicklungen nachvollziehen können. Das wird rückblickend als Erkenntnisgewinn präsentiert und bezieht sich weniger

auf die Konfiguration und die Begründung des Personalmix selbst, sondern vielmehr auf den Prozess der Implementierung. Dieser Verbesserungsbedarf bestätigt sich durch die Ausführungen des Mitarbeiters, denn dessen Wahrnehmungswelt scheint offensichtlich weniger oder überhaupt nicht durch die Fragen der Personalorganisation und des Personalmix auf organisationaler Ebene beeinflusst zu sein. Der Fokus liegt allein auf der Binnenperspektive und den eigenen Arbeitsprozessen. Deshalb wird auch der Gemeinschaftsaspekt, das heißt der Einbezug der Bewohner in Aktivitäten in der Wohnküche, vom Mitarbeiter positiv akzentuiert. Das Eingehen auf individuelle Wünsche und Bedürfnisse und ein Austarieren zwischen Aktivität und Ruhe werden erkennbar. Zudem ist durch den Wohngruppenansatz der Autonomiegrad des Mitarbeiters erhöht worden, was die Akzeptanz des Gesamtmodells beeinflusst. Der Personalmix wird nur im Kontext der Zusammenarbeit erwähnt und ist nicht Gegenstand einer eigenen Reflexion in Bezug auf die Aufgabenfelder und deren Begründung.

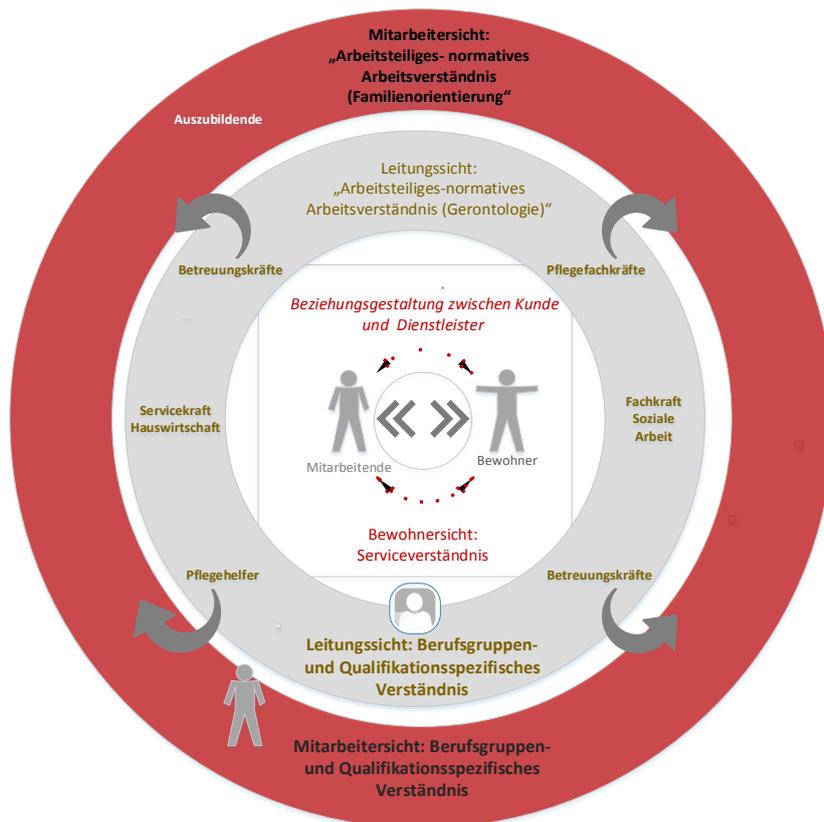
Die Leitung hebt hervor, wie wichtig das inhaltliche „Fundament“ zur Interdisziplinarität ist. In der eigenen Einrichtung sei dies gelungen, denn primär sind die Lebensqualität und die Beziehung zu den Bewohnern im Blick. Man grenzt sich damit gegen andere Träger ab, die den Personalmix primär aus Kostengründen praktizieren. Bei diesen Heimen werden geringer qualifizierte Kräfte eingestellt, die dann für pflegerische Tätigkeiten eingesetzt werden. Damit werden die potentiellen Gefahren, wie ein Lohn- und Kostendumping, die mit einem Personalmix einhergehen können, benannt. Eine kritische Prüfung wird angemahnt: Man müsse prüfen, wofür man sich jeweils stark macht und einsetzt, vor allem dann, wenn dies zu einer Verschlechterung der Rahmenbedingungen führen kann.

Wenn es um die Zukunftsfähigkeit des Konzepts geht, offenbart sich die Zentrierung desselben ausschließlich auf die Person der Leitung. Es wird vom „Lebenswerk“ gesprochen, und die Leitung muss immer wieder „missionarisch“ überzeugen und ankurbeln. Es wird die Gefahr wahrgenommen, dass diese Idee wie ein Kartenhaus zusammenbrechen könnte, wenn man selbst nicht mehr in der Einrichtung tätig ist. In diesem Zusammenhang werden nochmals die unterschiedlich engagierten Mitarbeiter thematisiert, denn die Leitung muss täglich zwischen Widerständigen, Mitläufern und Hochengagierten „switchen“. Das Dauerhafte, nicht Abgeschlossene, auch Anstrengende des gesamten Unterfangens wird damit deutlich. Gleichermaßen wird aber auch die Anfälligkeit des Konzepts ‚Personalmix‘ offengelegt, weil die Mitarbeiter im Prozess nur marginal oder gar nicht einbezogen wurden und werden. Deutlich wird aber auch eine gewisse Frustration oder Machtlosigkeit der Leitung gegenüber den Rahmenbedingungen. Dieser Einschätzung wird aber nichts entgegengesetzt. Eine substantielle Kritik im Sinne einer inhaltlichen Vision zur Überwindung dieses als mangelhaft empfundenen Zustands wird nicht formuliert. Es zeigt sich eine Trennung zwischen den Sachzwängen und einer menschlich-sozialen Perspektive. Damit wird letztlich moralisch und nicht fachlich, politisch etc. argumentiert – und der Status quo aufrechterhalten. Offenheit und Flexibilität des vorgestellten Personalmixansatzes sind mit einer affirmativen Praxis kompatibel, der es trotz extremer Herausforderungen im Alltag gelingt, eine als defizitär charakterisierte Gesamtsituation („wir verwalten einen Mangel in der Altenpflege“) aufrechtzuerhalten.

## **10.2 Handlungsfähigkeit der Einrichtung im Alltag – Strategien und soziale Räume**

Die Leitung und die Mitarbeiter unterscheiden sich nicht wesentlich in der Definition des Personalmix. Das Verständnis der Leitung entwickelt sich aber aus einem normativen Anspruch der Interdisziplinarität, welche sich als Drei-Säulen-Prinzip aus Pflege, Hauswirtschaft und Sozialer Arbeit darstellt. Das heißt, es wird auf die in der Einrichtung tätigen Berufsgruppen zurückgegriffen. Der Mitarbeiter definiert den Personalmix nicht, sondern die Berufsgruppen werden anhand seiner Alltagserfahrungen benannt, die mit ihm zusammenarbeiten. Der Bewohner nimmt den Personalmix nicht wahr, denn die Frage der Qualifikation ist für seinen Lebensalltag nicht relevant. Es ist ihm wichtig, dass eine verlässliche Unterstützung erbracht wird (z. B. Bett beziehen); es geht ihm also

um die Service- und Leistungsqualität in Bezug auf seine eigene Person. Er hat weder das Bedürfnis, sich gegenüber den Mitarbeitern zu öffnen, noch ein Interesse daran, sich mit den Mitarbeitern selbst und deren organisationaler Verortung oder Problemen auseinanderzusetzen. Die Beziehungsgestaltung ist unwichtig, weil er sich als selbstständig und autark wahrnimmt. In Abbildung 7 wird der Personalmix aus der Sicht der unterschiedlichen Akteure modellhaft dargestellt. Die Definitionen des Mitarbeiters und der Leitung erweisen sich im Hinblick auf die Qualifikationen und den Einsatz unterschiedlicher Berufsgruppen als nahezu identisch. Hervorzuheben ist auch hier die organisations- und managementbezogene Perspektive, die von Anfang an mit dem Aufbau geeigneter Strukturen und Verfahrensweisen verbunden ist. Das zeigt sich unter anderem an einer berufsgruppenübergreifenden Kommunikationsstruktur (Leitungsbesprechungen und Übergaben). Der Fokus liegt auf Aufgabenprofilen („der macht das, der macht jenes“), weniger auf Prozessen, Übergängen und Schnittstellen. Originär ist nur die Behandlungspflege der Fachpflege zuzuordnen, die anderen Bereiche sind kontingent.



**Abbildung 7: Einrichtung IV - Personalmix aus der Sicht der Akteure**

Die Körperpflege wird von Pflegehilfskräften ausgeführt. Die Servicekräfte sind die zentralen Akteure der Lebensgestaltung in der Wohnküche. Es wird jedoch keine strikte Aufgabentrennung praktiziert; dadurch bleibt die Flexibilität in der Gestaltung des Alltags auch unter Personalengpässen erhalten. Die Mitarbeiter müssen im Alltag situativ entscheiden; Aufgabenprofile verflüssigen sich so zu „Alle machen alles“. Nur so kann der Personalmix überhaupt funktionieren. Für diese Form des Personalmix sind bestimmte Prämissen entscheidend; deshalb wird sehr großer Wert auf die Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen und Akteure gelegt. Diese wird insgesamt positiv geschildert, und es wird sogar vom „Superteam“ mit Entlastungsfunktion gesprochen. Auftretende Missverständnisse werden weniger dem Personalmix an sich zugerechnet, sondern eher im persönlichen Bereich der Mitarbeiter verortet. Entscheidend ist wiederum die managerielle Perspektive: Zusammenarbeit wird nicht nur eingefordert, sie wird durch die Leitung vorbereitet, organisiert und evaluiert. Eine

Personalfluktuaton gibt es in der Einrichtung kaum. Dies kann als Indiz für die Arbeitszufriedenheit verstanden werden. Auch der Mitarbeiter zeigt sich sehr zufrieden mit der Zusammenarbeit und dem Aufgabenfeld, das stark durch den direkten Bezug zu den Bewohnern geprägt ist. Man äußert sich aber eingehend zu Belastungen und wie man mit diesen im Alltag umgeht. Ganz dem Familienbild verhaftet, erfährt der Mitarbeiter Entlastung bei seinen Kollegen, die ihm anmerken, wenn etwas nicht stimmt. Gleichermaßen wird die Wohnbereichsleitung als „Kummerkasten“ genutzt, denn sie fungiert wie eine Autoritätsperson in der Familie. Das Zusammenspiel der einzelnen Berufsgruppen wird als harmonisch bezeichnet („wie Musik). Dennoch werden unterschiedliche Grade der Identifikation mit dem Personalmix deutlich und konsequenterweise wird deshalb dem „ankurbeln“ (Begleitung, Motivation, Fortbildung) seitens der Leitung eine hohe Bedeutung zugemessen. Letztlich ist die Leitung mit der Thematik des Personalmix hoch identifiziert und „missionarisch“ unterwegs. Das heißt, sie ist von der Idee überzeugt und möchte sie umsetzen. Einerseits ist dies notwendig, um überhaupt Änderungen in einem sozialen Kontext bewirken zu können, andererseits aber erschwert dies eine kritische Distanz und die Berücksichtigung externer Perspektiven. Daher werden auch konsequent von außen kommende wissenschaftliche Expertisen nicht thematisiert und Besuche von Best-Practice-Einrichtungen bleiben mit dem Personalmix und seinen konkreten Gestaltungsvarianten letztlich unverbunden.

### **10.2.1 Warum funktioniert die Umsetzung des Personalmix in der Einrichtung?**

In der Abbildung 8 werden auf der linken Seite die „Kernstrategien“ der jeweiligen Akteure dargestellt, um die eigene Position und damit das eigene Leben oder die Arbeit in der Einrichtung gestalten und vertreten zu können. Auf der rechten Seite sind die Rejektionen zusammenfassend dargestellt.

Die Strategien von Leitung und Mitarbeitern zeigen Ähnlichkeiten. Beide sind mit dem Konzept hoch identifiziert, und obwohl beide normative Setzungen aus ihrer Erfahrungsperspektive heranziehen, haben sie völlig unterschiedliche Motive zur Begründung des Personalmix. Zwar wird immer wieder die Prozesshaftigkeit betont, aber die Notwendigkeit zur Weiterentwicklung oder Veränderung wird nicht erkennbar. Die Frage, warum der Personalmix funktioniert, lässt sich aus der Sicht der Akteure wie folgt darstellen:

Erstens: Der Bewohner hat sich mit dem Einzug in die Einrichtung abgefunden. Er weiß darum, dass er keine Alternative hat und im Alltag „mitspielen“ muss, indem er sich an die Tagesordnung hält, denn damit fährt er am besten (Anpassungsstrategie). In den Pausen dieser Tagesordnung entscheidet er darüber, ob und welche Aktivitäten er innerhalb oder außerhalb der Einrichtung wahrnimmt. Diese Selbstbestimmtheit ist grundlegend für seine Lebensgestaltung. Seine Zurückhaltung, auf die Fragen nach der Lebensqualität und damit nach seinen eigenen Interessen adäquat zu antworten, spiegelt nicht nur eine Anspruchslosigkeit wider, sondern muss als Copingform, im Pflegeheim „überleben“ zu können, beurteilt werden. Diese Situation verbindet sich nicht mit einer Empathie für die Belange der Mitarbeiter. Im Gegenteil – die Beziehung des Bewohners zu diesen ist distanziert. Er interessiert sich vor allem für seine eigenen Bedürfnisse. Es zeigt sich dabei eine Veränderung dahingehend, dass der Bewohner zum mündigen Kunden wird, der Service- und Dienstleistungen in Anspruch nimmt. Die Mitarbeiter werden deshalb auch als „Personal“ wahrgenommen, Beziehungsaspekte sind weniger wichtig. Man will sich nicht öffnen, denn man nimmt sich als leistungsfähig und pflegeunabhängig wahr. Leistungsfähigkeit und Fleiß werden vom Bewohner wertgeschätzt und sind mit Anerkennung der Mitarbeiter verbunden (Sozialarbeiter). Umgekehrt werden die Klagen der Mitarbeiter bezüglich der Arbeitsbelastung als „Katastrophe“ gedeutet (Distanzierung), denn diese Klagen werden letztendlich als ein Indiz dafür wahrgenommen, dass die Mitarbeiter für den Beruf ungeeignet sind. Insgesamt dominiert ein „nüchterner Realismus“, bei dem strukturelle Aspekte der Mitarbeitersituation (Organisation, Arbeitsverteilung, Belastung etc.) nicht im Blick sind. Der Bewohner nimmt Konflikte und Schwierigkeiten mit den Mitarbeitern zwar wahr und er beobachtet diese bei deren Umgang mit „den Anderen“ (den Menschen mit Demenz), sie

betreffen ihn selbst aber nicht. Bemerkenswert ist das Phänomen der Ignoranz bis hin zur sozialen Kälte gegenüber der Situation der Mitarbeiter. Es ist wissenschaftlich und fachlich zu diskutieren, ob dieses Phänomen mit der von Kersting untersuchten sozialen Kälte bei Mitarbeitern kompatibel ist oder nur einen Einzelfall darstellt. Der Bewohner oszilliert so zwischen Anpassung und Distanz.



**Abbildung 8: Einrichtung IV - Kernstrategien und Rejektionen**

Zweitens: Der Mitarbeiter wirkt hochengagiert und völlig zufrieden mit dem Konzept der Einrichtung. Die Einführung der interdisziplinären Zusammenarbeit, verbunden mit einer dezentralen Organisation der Küche, war für ihn ausschließlich mit Vorteilen verbunden. Die Arbeit in der Wohnküche wird als Aufwertung der eigenen Tätigkeit gesehen. Aus seiner Erfahrung kennt er die Arbeit in der Serviceküche, die einem funktionsorientierten Paradigma der Versorgung gefolgt war. Im Gegensatz dazu wird die Arbeit im Wohnbereich mit dem „Superteam“ und den Bewohnern als Arbeitsraum mit eigenen Gestaltungsmöglichkeiten wahrgenommen. Zudem wird ein kooperativer Arbeitsstil mit gegenseitiger Unterstützung in Stress- und Krankheitssituationen skizziert. Im Sinne eines Modells von Familie können auch eigene Vorstellungen in der Wohnküche umgesetzt werden. Der Mitarbeiter weist zwar auf Konflikte mit den Betreuungskräften hin, bei denen vor allem die mangelnde Abgrenzung der Aufgabenprofile deutlich wird. Hier kann er sich aber positionieren und den Kern seiner Arbeit und die damit verbundenen Routinen „verteidigen“. Probleme und Konflikte werden damit überwiegend auf einer personalen Ebene verhandelt und nicht als strukturelle Herausforderung gesehen. Der Blick ist ganz auf den unmittelbaren Nahbereich gerichtet; übergreifende Perspektiven, die das Heim insgesamt betreffen, spielen hingegen keine Rolle. Ansatz, Entwicklung und Konzeption des Personalmix werden nicht explizit thematisiert und damit auch nicht problematisiert. Die damit verbundenen Anliegen und Notwendigkeiten sind nicht Gegenstand der Auseinandersetzungen. Dieses Thema ist „zu weit weg“ vom Mitarbeiter, dessen Perspektive ganz durch die Alltagsre-

alität bestimmt ist. Die dahinterliegenden strukturellen, strategischen und/oder finanziellen Voraussetzungen im Hinblick auf die Personalsituation sind für ihn kein Thema. Organisation, Steuerung und Management entziehen sich seiner Wahrnehmungswelt. Er scheint offensichtlich durch die Fragen der Personalorganisation und des Personalmix weniger oder überhaupt nicht affiziert. Sein Fokus liegt allein auf der Binnenperspektive, die Leitung scheint weit weg zu sein. Der Mitarbeiter grenzt sich gegen Kollegen oder Prozesse ab, die gegen die eigene Überzeugung verstoßen. Konflikte werden auf Kollegen projiziert, die nicht in der Lage sind, die Grenzen ihres Arbeitsgebietes einzuhalten. Bei Schwierigkeiten greift er auf seinen Nahbereich zurück, das heißt auf die Wohnbereichsleitung und die Kollegen. Arbeitsplatzbezogene Vorschläge (z. B. ein Ritual zur Verabschiedung verstorbener Bewohner) werden berücksichtigt; der Mitarbeiter erlebt dadurch eine Anerkennung und kann die Kollegen überzeugen. Auch Überlastungssituationen, wie unangemessene Reaktionen gegenüber den Bewohnern, werden angeführt. Diese werden normalisiert, um sich selbst zu entlasten. Man gewinnt den Eindruck, dass das Konzept auf den Mitarbeiter wirkt und er wie in einer Familie handelt, dabei eine gute „Mitte“ findet und Entlastungsstrategien entwickelt, um die Übergänge von Privatem und Beruflichem für sich auszutarieren.

Drittens: Die Leitung ist hochengagiert und agiert als kompetenter „Überzeugungstäter“. Man distanziiert sich vom Profil der Altenpflege und präferiert beziehungsweise legitimiert den eigenen Ansatz. Dieser verbindet die eigenen Erkenntnisse und Erfahrungen mit wissenschaftlichen Erkenntnissen. Von Widerstand oder Kritik lässt sich die Leitung nicht irritieren. Interdisziplinarität wird im Überzeugungsmodus „missionarisch“ nach innen und außen vertreten. Immunisierung und Normalisierung werden als Möglichkeiten gesehen, jene Mitarbeiter einzuordnen, die dem Konzept weniger positiv gegenüberstehen. Wichtig erscheint, dass alle ihren Job machen; damit ergibt sich auch kein Handlungsdruck, das heißt, die Leitung kann zwischen den unterschiedlichen Identifikationsstufen „switchen“. Einerseits wird ein Führungsstil deutlich, der als kommunikativ und offen charakterisiert werden kann und sich daran zeigt, dass die Belange und Nöte der Mitarbeiter in den Blick genommen und auch Entlastungsangebote für sie geschaffen werden. Andererseits fällt auf, dass diese Offenheit nicht so weitreichend ist, dass man kritische Argumente der Mitarbeiter ernst nimmt. Die strategische Einbeziehung der unterschiedlichen Leitungspersonen der Einrichtung unterstützt die Umsetzung des Personalmix und ermöglicht es, die Stimmung im Haus aufzugreifen. Konflikte werden zwar deutlich, aber nicht im Zusammenhang mit dem Personalmix gesehen, sondern auf der persönlichen Ebene der Mitarbeiter verortet. Das Konzept bedarf somit auch keiner Überprüfung. Kritik von innen oder außen würde seitens der Leitung daher nur ein „Mehr desselben“ zur Folge haben oder eine Abgrenzung von jenen Einrichtungen erfordern, die den Personalmix allein aufgrund von Kosteneinsparungen umsetzen oder sich durch eine Vielzahl von Konzepten und Angeboten in Szene setzen. Man grenzt sich von diesen Praktiken ab, denn sie stimmen nicht mit dem Wertgefüge der Leitung überein, das vor allem das Wohl der Bewohner in den Blick nimmt. Gleichzeitig wird durch diese Abgrenzungen aber die Umsetzung des Personalmix in der Einrichtung als moralisch und wertebetont dargestellt. Gleiches gilt auch für die Prüfinstanzen und den Fokus der Qualitätsprüfungen. Die Normalität ist ein wichtiger Aspekt in der Einrichtung, die sich aber der Prüfungslogik entzieht. Somit kann das eigene Konzept nur durch die Leitung, die Angehörigen usw. legitimiert werden.

Zusammenfassend lässt sich sagen: Die Leitung fühlt sich verantwortlich. Der Personalmix ist ihr „Lebenswerk“ und sie achtet darauf. Zudem werden Akzeptanz, Unterstützung und Widerstände seitens der Mitarbeiter geschickt ausbalanciert. Darüber hinaus ist der Bewohner vom Personalmix weit „entfernt“; er wird auch nicht in Entscheidungsprozesse einbezogen. Er soll sich mit dem Leben im Heim arrangieren und sich letztlich anpassen. Die Berufsgruppen werden im Rahmen von Umgangsempfehlungen so konfiguriert, dass man ihm Gutes tut. Wichtig erscheint auch, dass die Interessen des Trägers, wie die Wirtschaftlichkeit und die Zufriedenheit der Bewohner sowie das Image der Einrichtung vom Personalmix nicht betroffen sind. Das bedeutet: Es gibt keine Kritik vonseiten

des Trägers, und die Leitung kann eigenständig entscheiden und handeln. Zu guter Letzt: Kritik von außen und innen (von wem auch immer) an der Idee und der Umsetzung des Personalmix wird wahrgenommen, aber sie hat keinen entscheidenden Einfluss auf die Leitung. Eine geringe Personalfuktuation wird als Hinweis auf eine hohe Zufriedenheit der Mitarbeiter interpretiert. Dies bestärkt die bestehenden Verhältnisse, die nicht hinterfragt werden. Der Personalmix wird als „Containerbegriff“ genutzt, der vorhandene Arbeitsprozesse und damit verbundene Engpässe regulieren kann und muss. Offenheit und Flexibilität erlauben es jedoch, den eigentlichen Zweck des Personalmix zu formulieren: Es geht um eine managerielle Machbarkeitslogik, um auf Alltagssituationen zu reagieren, in denen ein Personalengpass oder sogar ein Personalnotstand allgegenwärtig sind. Eine konzeptionelle Grundlage dahingehend, in welcher Art und Weise diese Zusammenarbeit konkret jenseits des appellativen Charakters in der stationären Pflege erreicht werden kann, wird mit dem Modell jedoch nicht geschaffen. Dies würde voraussetzen, dass Aufgaben- und Kompetenzprofile der einzelnen Berufsgruppen beschrieben und im Alltag erprobt werden.

### **10.3 Einschätzung und Typisierung**

Letztendlich ist der Personalmix in der Einrichtung an Berufsgruppen gebunden, die bereits in der Einrichtung beschäftigt waren. Der Einsatz dieser Berufsgruppen und ihre Qualifizierungen sowie die Aufgabendifferenzierung wurden in einem manageriellen Top-Down-Prinzip umgesetzt. Mitarbeiter und Leitung setzen dieses Konzept hochengagiert um und identifizieren sich nahezu kritiklos damit. Man folgt dem Grundsatz der Dezentralität, das heißt, es sollen mehr Menschen am Bewohner arbeiten. Von einem Konzept, das analytisch gefasst wurde und die Bedarfe der Bewohner in den Blick nimmt und vor allem die unterschiedlichen Professionen in Bezug auf diese Bedarfe begründet und auswählt, kann jedoch nicht gesprochen werden. Vielmehr geht es darum, eigene normative Vorstellungen von Interdisziplinarität zum Wohle des Bewohners umzusetzen. Beziehung, Lebensqualität und Familie sind die dahinterliegenden Begründungen, die als Containerbegriffe genutzt, jedoch sehr unterschiedlich und flexibel gedeutet werden (können). Die Akteure unterscheiden sich insbesondere anhand ihrer heterogenen Motivlagen, die nicht miteinander kommuniziert werden. Diese Motive präsentieren die unterschiedlichen Wahrnehmungen und Erfahrungen im Alltag und sind jeweils auf den eigenen Raum bezogen. Für das Verständnis einer guten Pflege und Versorgung folgt die Leitung einer gerontologischen Begründungslinie, der Mitarbeiter hingegen einem Familienmodell (wie zu Hause), und für den Bewohner ist die Servicequalität letztlich entscheidend. Das heißt: Leitung, Mitarbeiter und Bewohner argumentieren aus einer Eigenlogik, welche „blind“ ist für die Anliegen der anderen Ebenen. Obwohl die Akteure im gleichen Haus leben und arbeiten, werden jeweils andere soziale Wirklichkeiten konstruiert, die scheinbar miteinander nicht viel zu tun haben. Obwohl die Perspektivendifferenz nur wenig Kompatibilität aufweist, scheint der Personalmix dennoch zu funktionieren. Dies liegt zunächst vor allem an der Unspezifität, Offenheit und Flexibilität des Ansatzes, der mit jeweils unterschiedlichen Deutungen, Motiven und Praktiken verbunden werden kann. Zudem scheint die Abgrenzung gegenüber anderen Einrichtungen wichtig, in denen der Personalmix letztlich nur als Instrument der Kostensenkung eingesetzt und „inszeniert“ wird. Widersprüchlichkeiten und Brüche im Konzept werden nicht wahrgenommen. Alle Akteure sind zufrieden: Der Bewohner hat sich arrangiert und letztlich auch angepasst. Der Mitarbeiter fühlt sich im Super-team wohl und die Arbeit in der Wohnküche macht ihm Spaß und ermöglicht einen hohen Autonomiegrad. Die Leitung verwirklicht ihre Ansprüche an die gute Pflege durch die Umsetzung der eigenen Vorstellungen von Interdisziplinarität.

**Typ: Personalmix im Spannungsfeld zwischen normativer Setzung, Diffusität und Flexibilität**

# 11. Fazit über die Gesamteinrichtung und Bewertung / Einrichtung V

## 11.1 Die Akteure und ihre Einschätzungen

Bereits seit vielen Jahren hat man sich in der Einrichtung mit dem Thema ‚Personalmix‘ sowie mit unterschiedlichen Konzepten auseinandergesetzt. Spezifische, als innovativ geltende Einrichtungen (Drei-Welten-Konzept, Eden-Konzept) wurden im Ausland besucht. Das Ergebnis dieser Hospitationen war, dass man erkannt habe, dass man die Inhalte schon immer ganz selbstverständlich umgesetzt habe. Der Personalmix wurde dann sukzessive weiterentwickelt, indem man Stationshilfen und später Betreuungskräfte eingestellt hat. Zudem werden die Entwicklung und Umsetzung von Stellenprofilen und einer Tourenplanung von der Leitung als innovativ dargestellt.

### 11.1.1 Personalmix: Wahrnehmung

Das Thema ‚Personalmix‘ wird in der Einrichtung sehr unterschiedlich wahrgenommen. Die befragten Bewohner nehmen den Personalmix gar nicht oder nur rudimentär wahr. Sie differenzieren aber den Einsatz des Personals hinsichtlich der Qualität der erlebten Beziehungen, die sie als förderlich oder hinderlich einschätzen. Mitarbeiter<sup>4</sup>, deren Arbeit von aktivierender Pflege (z. B. Transfer) und Respekt sowie von entsprechenden Umgangsformen geprägt ist, vermitteln ihnen das Gefühl, als Person ernst genommen zu werden und tragen damit maßgeblich zur Lebensqualität bei. Exemplarisch berichten beide Bewohner von besonderen Vertrauensbeziehungen, die von Dialog und echtem Interesse geprägt sind (Reziprozität). Andere Mitarbeiter hingegen werden quasi erduldet und widersprüchlich dargestellt. Einerseits werden sie dahingehend beschrieben, dass sie fast anklagend und genervt auftreten, andererseits werden aber viele dieser Mitarbeiter auch als freundlich und entgegenkommend bezeichnet.

Für die Bewohner sind damit weniger Fragen des Personalmix, sondern vielmehr die qualitativen Dimensionen der Beziehungsgestaltung entscheidend. Dies zeigt sich vor allem an der Haltung, am Dialog auf Augenhöhe oder am professionellen Handeln. Diese Aspekte haben einen entscheidenden Einfluss auf die Lebensqualität.

### 11.1.2 Personalmix: Definition

Die Leitung präferiert ein Modell des Personalmix, in dem eher die unterschiedlichen Qualifikationen und weniger Fachkräfte unterschiedlicher Berufsgruppen zum Einsatz kommen. Der Personalmix wird als die Beschäftigung von Mitarbeitern aus unterschiedlichen Bereichen definiert. Für einen Personalmix in der Altenpflege sind folgende Berufsgruppen und Qualifizierungen ausreichend: Altenpfleger, Pflegehelfer und Hauswirtschaftsmitarbeiter. Flankierend können Mitarbeiter mit verschiedenen sozialen Kompetenzen in der Altenpflege eingesetzt werden; dies wird aber nicht konkretisiert. Man grenzt sich vom Einsatz der Ergotherapie und weiteren Berufsgruppen ab, weil sie nicht in den Arbeitsbereich der Altenpflege gehören und Handlungen wie Fingerübungen und Gymnastik ohne Weiteres von der Pflege übernommen werden können.

Der befragte Mitarbeiter hingegen versteht unter dem Personalmix 1. dass man Fachkräfte, Betreuungskräfte, Reinigungskräfte sowie gelernte und ungelernte Kräfte beschäftigt; 2. dass bestimmte

---

<sup>4</sup> Überwiegend wird zur Vereinfachung der Lesbarkeit die männliche Form genutzt. Dies ist ausschließlich durch diesen Aspekt begründet. Grundsätzlich ist die weibliche Form immer eingeschlossen.

Wissensbestände, zum Beispiel zum Thema ‚Behandlungspflege‘, vorzuhalten sind; 3. dass persönliche Kompetenzen in puncto Praxistauglichkeit der Mitarbeiter wichtig sind; 4. dass geschlechter-spezifische Eigenschaften im Team zu berücksichtigen sind, und 5. dass es einen Altersmix im Team geben sollte, um gegenseitige Lerneffekte zu befördern. Der Mitarbeiter ergänzt die Definition an anderer Stelle um die Begriffe ‚Ethnie‘ und ‚Kultur‘. Diese ‚weitere‘ Definition bezieht sich also gleichermaßen auf die Benennung von Qualifikationsunterschieden, nennt aber auch Kompetenzanforderungen fachlicher und persönlicher sowie sozialer Art.

Festzustellen bleibt: Es gibt kein einheitliches Verständnis in der Einrichtung, was unter dem Personalmix zu verstehen ist und welche Dimensionen konstitutiv für das gemeinsame Verständnis und Handeln sind. Argumentativ wird die Grundidee des Personalmix von der Leitung mit einer manageriellen Logik untermauert, der ein arbeitsteiliges und funktionsorientiertes (tayloristisches) Arbeitsverständnis zugrunde liegt. Flankierend werden Wohlfühlen und Ganzheitlichkeit in Verbindung mit einem hohen Anspruch an eine gute Pflege dargelegt. Diese Begriffe werden als „Containerbegriff“ genutzt, bleiben inhaltlich aber vage.

### 11.1.3 Begründung für den Personalmix und Organisation desselben

Der Organisation des Personalmix werden grundlegende Annahmen der Leitung vorangestellt, die die weiteren Überlegungen und die Umsetzung beeinflusst haben: Die Altenpflege wird nicht ausschließlich als Einsatzfeld der Berufsgruppe ‚Pflege‘ verstanden; deshalb ist die gesetzliche 50%-Fachkraftquote nicht notwendig, weil die Altenpflege den Bereich ‚Wohnen‘ und nicht das „Medizinische“ im Blick hat. Nach einer einrichtungsinternen Studie sind nur ca. 20 % der Aufgaben Fachkraftaufgaben. Die Pflege wird zudem anhand von sozialen Gesichtspunkten mit Begriffen wie „Ganzheitlichkeit“ und „Wohlfühlen“ umrissen. Man distanziert sich von einer „Satt-und-Sauber Pflege“ und hebt stattdessen auf ein ganzheitliches Pflegeverständnis ab.

Die Organisation wird entsprechend dieser Annahmen strukturiert, indem ein einheitliches Niveau durch Stellenprofile ohne diskursive Beteiligung der Mitarbeiter erstellt wurde. Die Differenzierung der Aufgaben erfolgt anhand der Systematik von „direkten und indirekten“ Aufgaben der Pflege. Betreuungsassistenten und Stationshilfen wurden beispielsweise mit einem bestimmten Aufgabenprofil eingestellt, um die Pflege von haushaltsnahen Tätigkeiten zu entlasten. Zudem wird die Pflege über ein Bezugspflegesystem organisiert. Aufgaben und Rahmenbedingungen sind definiert, und es erfolgt eine Freistellung im Dienstplan für die Aufgaben als Bezugspflegekraft. Die Einrichtung arbeitet zudem mit einem sogenannten „Tourenplan“, das heißt, dass die Logik der Produktion mit konkreten Aufgaben und Abläufen auf die Arbeit der Pflegenden übertragen wurde. Ergänzend wird von der Leitung das „über den Tellerrand schauen“ als Kompetenz verstanden. Damit ist gemeint, dass alle Mitarbeiter im Sinne des Bewohners gemeinsam agieren. Somit wird eine flexible Anpassungsstrategie von den Mitarbeitern eingefordert. Letztendlich führt dies zu einer Paradoxie in der Praxis, die zwischen konkreter Aufgabenzuweisung und Flexibilität oszilliert.

Der Mitarbeiter beschreibt die Organisation des Personalmix anhand seiner Alltagserfahrungen und bringt vor allem eigene „Glaubenssätze“ zur Pflege zum Ausdruck. Er betont dabei besonders den Umgang mit den Bewohnern. Es wird eine Haltung vorgelebt und eingefordert, die die Mitarbeiter unabhängig vom Personalmix gegenüber den Bewohnern zeigen sollen. Kommunikation und Einfühlungsvermögen werden als die Hauptthemen bei der täglichen Arbeit betont. Im Gegensatz zur Sprachkompetenz sind soziale Kompetenzen aus der Sicht des Mitarbeiters wichtiger und müssen unabhängig von der Berufsgruppe bei allen Mitarbeitern vorhanden sein. Der Personalmix wird von ihm als ein „Muss“ bezeichnet und die Zusammenarbeit als ein „Geben und Nehmen“ beschrieben.

Personen mit unterschiedlichen Grundvoraussetzungen und Vorstellungen prägen seinen Alltag. Auf diese Unterschiedlichkeiten muss er sich immer wieder neu einstellen, sie akzeptieren und auch im Alltag flexibel mit ihnen umgehen. Andererseits verweist der Mitarbeiter auf vorhandene Regelungen zum Personalmix, auf die er sich beziehen und letztendlich bei Konflikten im Sinne einer Abgrenzung verlassen kann. Insgesamt rückt das Thema ‚gute Pflege‘ in den Fokus – vor allem festgemacht an Eigenschaften von Personen.

Unklar bleibt aber, welches Verständnis von Pflege die Differenzierung der Aufgaben in der Einrichtung beeinflusst hat. Gleichermaßen erfolgt keine Begründung, warum welche Berufsgruppen mit welchen Kompetenzen zum Einsatz kommen, und wie die Justierung des Personalmix im Hinblick auf die Bedarfe und Bedürfnisse der Bewohner erfolgt. Irritationen beziehungsweise Ängste (Tourenplanung) vor einer Taktung in „Minutenpflege“ werden von der Leitung zwar „in Rechnung gestellt“, aber dennoch werden die Tourenplanung und die damit einhergehenden Aufgabenprofile in der geplanten Weise umgesetzt. Dieses Vorgehen wird legitimiert, weil die Mitarbeiter sich an den Tourenplan gewöhnt haben und ihn nicht mehr aufgeben möchten. Wichtig erscheint der Leitung im Rahmen des Personalmix eine flexible Einsatzfähigkeit der Mitarbeiter. Für die Modellierung des Personalmix sind demnach auch ökonomische Aspekte von Effizienz und Effektivität bedeutsam. Die Argumentationen rund um die Organisation des Personalmix sind kaum von einer fachlich-inhaltlichen Auseinandersetzung geprägt.

#### **11.1.4 Ziel des Personalmix, Vorstellung und dahinterliegendes Verständnis**

Als Ziel des Personalmix wird von der Leitung eine gute Versorgung der Bewohner und das „sich zu Hause fühlen“ beschrieben. Ob der Bewohner die unterschiedlichen Berufsgruppen wahrnimmt, sei dabei nicht entscheidend, da aus der Sicht der Leitung die Mitarbeiter menschlich das Gleiche machen. Damit ist der Umgang mit dem Kunden gemeint. Das sei erlernbar, das heißt, die Mitarbeiter müssen im Umgang mit Kunden geschult sein. Die Bewohner werden damit zum Kunden, und die Fähigkeit, eine Dienstleistungsqualität zu erbringen, wird als Outcome einer guten Fortbildungsarbeit verstanden.

Das „sich zu Hause fühlen“ wird besonders betont und von dem „in einer Institution Leben“ differenziert. Die Kompetenz der Altenpflege ist es demnach wahrzunehmen, was der Bewohner braucht, damit es ihm gut geht (zum Beispiel ein Besuch im Café). Die Sozialkompetenz misst sich an dem Grad, in dem es gelingt, dass der Bewohner sich in der Einrichtung zu Hause fühlt.

Das Ziel des Personalmix wird vom Mitarbeiter nicht explizit benannt, hebt aber auf das Verständnis einer „guten Pflege“ ab. Zum einen wird eine reziproke Beziehung von Pflegenden und Bewohnern betont, zum anderen wird als Kern einer guten Pflege betont, mit dem „Herzen dabei“ zu sein, das heißt, es kommt auf das „Wie“ der Pflege an. Die Formulierung „mit dem Herzen dabei sein“ wird als Containerbegriff genutzt, der ein kritisches Nachfragen verhindert und bewusst offen und flexibel einsetzbar bleibt. Wie diese Eigenschaften konkret mit der „guten Pflege“ zusammenhängen, bleibt unklar. Konflikte im Team begründen sich unter anderem in einem unterschiedlichen Verständnis der „guten Pflege“; zum Beispiel zeigen sich bei der Frage nach der Ordnung in den Zimmern unterschiedliche Haltungen im Team. Darüber wird gesprochen und es werden Vereinbarungen getroffen, aber im Alltag werden diese vergessen oder unterlaufen. Der Mitarbeiter grenzt sich gegen diese Ignoranz und das Desinteresse der Kollegen ab, stellt aber gleichzeitig das eigene Engagement besonders heraus. Er zeigt sich zunehmend resigniert und bezeichnet diese Auseinandersetzungen als „Kampf gegen Windmühlen“. Zuletzt äußert sich der Mitarbeiter zur „gefährlichen Pflege“, beispielsweise im Hinblick auf eine fragwürdige Verschreibung von Schlaf- und Beruhigungsmitteln, die

scheinbar im Trend liegt und von Kollegen, Ärzten etc. legitimiert wird. Es erfolgt kein Widerstand, und so kann diese Praxis den Alltag durchdringen (Komplizenschaft).

Das Pflegeheim wird unter einem Ideal des Familismus konstruiert („zu Hause“). Andererseits wird aber auch deutlich, dass die Institution ‚Pflegeheim‘ bestimmte Merkmale bis hin zur gefährlichen Pflege aufweist, die einem idealisierten Familienbild widersprechen und als etwas Fremdes wahrgenommen werden. Die Schwierigkeit besteht darin, dass dies bei jeder Institution so ist und eine Sozialkompetenz im eigentlichen Sinn damit eigentlich nie erreichbar sein wird. Die Zufriedenheit und ein „sich zu Hause fühlen“ sollen von der Einrichtung „gesteuert“ werden; damit wird ein monokausaler Zusammenhang zwischen Aktivitäten, Zufriedenheit und Wohlfühl modelliert. Der Bewohner wird als Objekt erkennbar, und Zufriedenheit entsteht weniger in einem gemeinsamen Aushandlungs- und Beziehungsprozess, sondern indem man dafür sorgt, dass der Bewohner beispielsweise jeden Tag ein individuelles „Highlight“ erlebt (z. B. Wäsche zusammenlegen). Es wird damit nicht hinreichend reflektiert, dass das, was jemand „braucht“, nur bedingt mit dem gleichzusetzen ist, was der Bewohner sein Leben lang gemacht hat.

#### 11.1.5 Begründung der Aufgaben und Definition der beruflichen Aufgabenfelder

Die Definition der beruflichen Aufgabenfelder war aus der Sicht der Leitung anfänglich schwierig, weil die Pflegenden sich darüber beschwert haben, dass ihnen Aufgaben der Betreuung weggenommen wurden. Letztendlich wird der Einsatz von Betreuungskräften über ein Praxisexperiment legitimiert. Dieses Experiment scheiterte an den Pflegenden selbst, weil sie in der zur Verfügung stehenden Zeit keine Idee entwickelt haben, wie die Betreuung aussehen könnte, und somit der Einsatz von „Spezialisten“ (Betreuungskräfte) gerechtfertigt wird. Letztendlich konnte der Anspruch an eine Ganzheitlichkeit der Pflege von den Pflegenden nicht erfüllt werden und wurde vielmehr von diesen selbst „sabotiert“.

Aus der Sicht des Mitarbeiters arbeitet er mit unterschiedlichen Berufsgruppen im Alltag zusammen. Die Betreuungskräfte nehmen den Mitarbeitern der Pflege sehr viel Arbeit ab. Mittlerweile hat sich die Auffassung etabliert, dass man ohne die (Mit)Arbeit der Betreuungskräfte die gesamte Arbeit nicht mehr schaffen könnte. Mitarbeiter, die in der Pflege sozialisiert wurden, diesen Beruf aber nicht mehr ausüben können, arbeiten nun als Betreuungskräfte, entlasten die Mitarbeiter der Pflege durch die Übernahme pflegerischer Leistungen und sind damit von Vorteil. Die Differenzierung der unterschiedlichen Kompetenzen und damit die Übernahme von bestimmten pflegerischen Aufgaben vollziehen sich im Alltag flexibel und nicht „nach Plan“. Dadurch verschwimmen die Aufgabenprofile. Gleichermaßen wird im Rahmen des Personalmix die Zusammenarbeit mit Reinigungskräften dargestellt, deren unzureichende Sprachkompetenz über ihre Empathie (z. B. die Gewohnheiten der Bewohner zu kennen und auf sie zu achten) ausgeglichen wird. Eine Mitgestaltung des eigenen Aufgabenbereichs war aus der Sicht des Mitarbeiters nicht möglich; die Stellenbeschreibungen mussten lediglich unterschrieben werden.

Es zeigt sich, dass es keine diskursive Auseinandersetzung in der Einrichtung gab und gibt, warum welche Berufsgruppen mit welcher Begründung in der Einrichtung arbeiten. Letztendlich zeigt sich, dass im Alltag die Aufgabenprofile verschwimmen und flexibel genutzt werden, und diese experimentell entwickelt wurden. Zudem wird anhand der Ausführungen ein autoritatives Top-Down-Führungsverständnis angedeutet, wobei der Mitarbeiter die Festlegung der Aufgabengebiete letztendlich hinnimmt.

### 11.1.6 Bedürfnisse

Der Mitarbeiter räumt ein, dass ein Leben der Bewohner nach ihren eigenen Vorstellungen in der Einrichtung überwiegend nicht möglich (zu 70 %) und nicht realisierbar ist. Zudem bewertet der Mitarbeiter die Sicherheit der Bewohner mit „nicht täglich gewährleistet“. Er müsse sich selbst eingestehen, dass die Situationen teilweise grenzwertig seien, und er skizziert die Arbeit mit „echt hart an der gefährlichen Pflege“.

Die Bewohner hingegen äußern sich bezüglich ihrer Bedürfnisse dahingehend, dass die Mitarbeiter diese kennen (z. B. den Wunsch nach einer Wärmflasche). Von einem Bewohner werden zwei Gruppen von Mitarbeitern unterschieden: Die eine Gruppe sorgt für seine Lebensqualität, die andere hingegen nimmt keine Rücksicht auf seine Bedürfnisse. Exemplarisch wird dies anhand des Transfers illustriert, an dem aus seiner Sicht gute und schlechte Pflegepraxis wahrgenommen wird. Dabei sind Alter und Qualifikation nicht entscheidend, sondern die Art und Weise des Umgangs, dass man ihm nämlich die Dinge erklärt, sukzessive vorgeht und auf seine Wünsche eingeht. Der Bewohner akzeptiert zwar die unterschiedlichen Vorgehensweisen und passt sich dem jeweiligen Stil der Pflegenden an; so werden die in seinem Sinne agierenden Mitarbeiter denn auch positiv konnotiert, die anderen Pflegenden und ihre Praxis hingegen billigend in Kauf genommen. Die Bewohner haben hierbei unterschiedliche Strategien gewählt, damit umzugehen. Entweder stellen sie die eigenen Bedürfnisse hinter die der Organisation zurück, wenn die personellen und strukturellen Ressourcen deren Erfüllung verunmöglichen, oder sie setzen die eigene Hilfsbedürftigkeit mit „zur Last fallen“ gleich, was als etwas Peinliches und Fremdes wahrgenommen wird. Mitarbeiter werden dann in Schutz genommen, weil sie viel zu tun haben. Die Bewohner nehmen sich zurück – selbst dann, wenn die Mitarbeiter zu spät kommen und einer der Bewohner gezwungen ist, in die Einlage zu urinieren. Der Bewohner entschuldigt sich quasi für seine Hilfsbedürftigkeit. Das konforme Verhalten wird in den Vordergrund gerückt, und der Bewohner präsentiert sich als „pflegeleichter Bewohner“, der wartet und Verständnis zeigt. Deshalb – so seine implizite These – wird er in der Einrichtung gut behandelt, und damit werden auch seine Bedürfnisse überwiegend berücksichtigt.

Letztendlich zeigt sich, dass die Bedürfnisse der Bewohner in der Einrichtung auf ein Minimalmaß reduziert werden, und sowohl die Bewohner als auch die Mitarbeiter Anpassungsstrategien entwickelt haben. Gleichzeitig wird aber von der Leitung eine Machbarkeit suggeriert, indem man sich von einer „Satt und sauber Pflege“ distanzier und sich als besonders bewohnerorientiert präsentiert.

### 11.1.7 Partizipation

Die Leitung bevorzugt ein eigenes Modell des Personalmix, das quasi unantastbar im Zentrum des organisatorischen Handelns steht. Zwar nimmt sie die Forderungen und Widerstände der Mitarbeiter wahr, diese werden aber als etwas Fremdes angesehen und verworfen. Eine Einbeziehung der Bewohner und Angehörigen in Entscheidungen wird nicht erwogen. Eine Mitarbeitervertretung gib es in der Einrichtung nicht. Dieser Umstand wird als Mitarbeiterzufriedenheit gedeutet. Fehlende Beschwerden sowie der gute Ruf des Hauses untermauern diese Argumentation. Zudem wird es als Gewinn betrachtet, wenn die Mitarbeiter als „Mitläufer“ agieren und sich nicht gegen die Veränderung stellen. „Mitlaufen“ wird als eine Arbeitsweise verstanden, die Veränderungen toleriert und das Funktionieren der Organisation sicherstellt. Kritik in Form von Widerstand wird als gegenläufig und innovationsfeindlich wahrgenommen. Diesen autoritativ und paternalistisch geprägten Führungsstil legitimiert die Leitung nachträglich durch das Wissen um die Zufriedenheit von Angehörigen und Bewohnern und damit, dass Widerstände der Mitarbeiter am Prozessende nicht mehr wahrnehmbar sind. Im Rahmen einer Mitarbeiterbefragung wurde von den Mitarbeitern kritisiert, dass die Leitung

zu wenig mit den Mitarbeitern kommuniziert. Zwar betont die Leitung, dass diese Erkenntnis ein „Highlight“ gewesen sei. Verweist jedoch wiederholt auf den Diskurs und auf das „sich kümmern um die Mitarbeiter“. Eine Auseinandersetzung auf Augenhöhe findet jedoch nicht statt; der Standpunkt des Gegenübers wird nur ansatzweise verstanden oder reflektiert und in weitere Überlegungen der Leitung nur unzureichend einbezogen.

Die Einrichtung zeigt sich aus der Sicht des Mitarbeiters hingegen als ein Raum, in dem die vorgesehenen Partizipationsmöglichkeiten der Mitarbeiter unterlaufen werden und die Leitung allein entscheidet. Die fehlende Mitarbeitervertretung wird damit begründet, dass die Gründung bisher von der Leitung blockiert wurde. Der Mitarbeiter wirkt resigniert, und er empfindet gleichzeitig eine gewisse Machtlosigkeit. Dieser Führungsstil wird „geschluckt“, aber er passt nicht das Wertgefüge des Mitarbeiters.

Zwar werden die Bedürfnisse der Bewohner und die Zufriedenheit der Mitarbeiter immer wieder betont, bei entscheidenden Weichenstellungen werden diese jedoch nicht einbezogen; vielmehr treten Fragen der Arbeitsorganisation (Planbarkeit, Zuordnung von Aufgaben und Effizienzerwägungen) in den Vordergrund. Die letztendliche Entscheidungs- und Steuerungskompetenz verbleibt überwiegend bei der Leitung.

### **11.1.8 Zusammenarbeit, Arbeitsbelastung und Personalfuktuation**

Die Leitung zeigt, vor allem bei Krisensituationen und seelischen Belastungen, Sorge um die Mitarbeiter. Es wird dargestellt, dass man ein „offenes Ohr“ für die Belange der Mitarbeiter hat, kurze Dienstwege pflegt, im Team und am Mitarbeiter selbst präsent ist und unterschiedliche Angebote für die Mitarbeiter bereit hält, die Wertschätzung demonstrieren (z. B. eine Wohlfühlwoche). Fortbildungen und Supervisionen in Krisensituationen gehören gleichermaßen dazu und können von den Mitarbeitern wahrgenommen werden. Außerdem wird die Wertschätzung der jeweiligen Aufgaben für die Gesamtorganisation den Mitarbeitern gegenüber immer wieder betont. Der Umgang mit diesen reicht von der Sorge bis zur Disziplinierung und wirkt höchst ambivalent. Die Mitarbeiterzufriedenheit ist ein im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit zweckgebundenes Konstrukt, um Mitarbeiter zu werben und den Organisationszweck aufrechtzuerhalten.

Der Mitarbeiter demonstriert alltagsbezogen eine hohe Arbeitsbelastung auf dem Wohnbereich. Insgesamt wird die Arbeit mit alten Menschen und Menschen mit Demenz als sehr schwer, psychisch belastend und anstrengend bewertet. Jeder Mitarbeiter müsse aber selbstverantwortlich einschätzen, ob man diese Arbeit aushalten kann oder nicht. Viele der Kollegen seien psychisch krank und könnten ihre Arbeit nur mit Medikamenten leisten. Der Mitarbeiter vertritt die Auffassung, dass diese Mitarbeiter nicht am richtigen Platz sind. Letztendlich kollidieren sie mit dem Anspruch an die Selbstverantwortung, die der Mitarbeiter vertritt, nämlich um die Belastungen zu wissen, wenn man sich auf das Arbeitsfeld einlässt. Der Mitarbeiter hat eigene Strategien entwickelt, um den Alltag zu bestehen und nicht an den eigenen Ansprüchen zu scheitern, im Alltag also Norm und Wirklichkeit in Einklang zu bringen. Die mangelnde Wertschätzung der Mitarbeiter durch die Leitung, insbesondere bei Krankheit sowie bei der Einstellung und Kündigung der Mitarbeiter, wird benannt. Krankheit wird den Mitarbeitern negativ angelastet. Sie müssen sich persönlich bei der Leitung entschuldigen, den Krankheitsgrund angeben und erhalten Rückmeldungen, dass man sich deswegen nicht krank melden müsse. Der Mitarbeiter glaubt, dass diese Praxis gezielt eingesetzt wird, damit die Mitarbeiter Angst bekommen, sich krank zu melden.

Die Arbeitsbelastung der Mitarbeiter wird auch von den Bewohnern wahrgenommen. Sie sind in der Lage, diese zu beschreiben. Menschen mit Demenz werden als pflegeintensiv beschrieben und da-

mit als diejenigen in den Blick gerückt, welche die Belastung der Pflegenden verursachen. Die Forderungen und das Verhalten dieser Personen bleiben gleichermaßen fremd, und die Abgrenzung zu den Mitbewohnern, die sich nicht zurücknehmen, nicht „angemessen“ verhalten und nicht warten können, wird deutlich. Einer der Bewohner solidarisiert sich mit den Pflegenden; der Ärger über bestimmte Bewohner ist für ihn nachvollziehbar und der Grund dafür, dass die Mitarbeiter zu anderen Bewohnern unfreundlich sind. Beide Bewohner zeigen eine sehr wohlwollende und unterstützende Haltung gegenüber den Mitarbeitern. Nach ihrer Einschätzung arbeiten diese gut zusammen. Konflikte nehmen sie nicht wahr.

Der Mitarbeiter berichtet von einer hohen Personalfuktuation. Dafür werden die folgenden Gründe angegeben: 1) die fehlende Passfähigkeit mit dem Team. Dabei bleibt diffus, was damit gemeint ist. 2) haben die entsprechenden Mitarbeiter selbst gemerkt, dass die Arbeit in der Einrichtung nichts für sie ist, und 3) erfolgte Kündigungen im Rahmen der Probezeit. Die Bewohner nehmen die Personalfuktuation gleichermaßen wahr. Von einem Bewohner können Gründe für die Fluktuation benannt werden: Krankheit, Wechsel in eine andere Einrichtung oder Ruhestand. Der andere Bewohner benennt in diesem Zusammenhang die „Taktung“ der Pflegenden. Beide Bewohner scheinen bezüglich der Personalfuktuation nicht irritiert zu sein beziehungsweise diese berührt sie kaum, weil sie wohl zur Normalität in der Einrichtung gehört.

Die Personalfuktuation und eine hohe Arbeitsbelastung werden von allen Akteuren wahrgenommen, und es entsteht trotz der Darstellung der Leitung der Eindruck, dass die Mitarbeiter selbst Strategien für ihren Arbeitsalltag entwickeln müssen, um mit der Belastung umzugehen.

### **11.1.9 Gelungenes und Verbesserungsbedarf**

Rückblickend formuliert die Leitung die mangelnde Kommunikation mit den Mitarbeitern als hinderlich. Selbstkritisch reflektiert sie, dass man die Konzepte nicht ausreichend kommuniziert habe. Zwar wird auf ein „Mehr“ an Gesprächen und Dialogen auch bei neueren Entwicklungen geachtet, aber es bleibt unklar, ob ein ernsthaftes dialogisches Interesse vorhanden ist. Als positiv wird der Abbau der Überstunden bewertet. Zudem wird die verbesserte Zusammenarbeit, die als ein „über den Tellerrand schauen“ beschrieben wird, als positives Ergebnis gewertet. Die Zukunftsfähigkeit des Konzepts wird gleichermaßen positiv eingeschätzt, und zwar deswegen, weil die in der Erstellung befindlichen Konzepte als wegweisend präsentiert und die Einrichtung in der Öffentlichkeit schon immer positiv wahrgenommen wurde.

Der Mitarbeiter bewertet die Strukturen in der Einrichtung im Vergleich zu anderen Einrichtungen als ähnlich. Er habe nicht Neues oder Tolles wahrgenommen, was er nicht schon in einer anderen Einrichtung erlebt hat. Damit deutet er an, dass es Ähnlichkeiten zwischen den Einrichtungen gibt, in denen er gearbeitet hat. Dennoch zieht er vergleichend die Einrichtung heran, in der er vorher gearbeitet hat, und bewertet das mit: „Da geht es uns noch gut!“ Man folgt durch eine Abgrenzung damit der Logik, dass es auch Einrichtungen gibt, in denen es noch schlimmer zugeht. Damit werden die eigenen Wahrnehmungen in der Einrichtung relativiert, Positives (Essensangebot für die Bewohner, besserer Ruf der Einrichtung als andere Einrichtungen, Angebote für Mitarbeiter) wird benannt und die Einrichtung insgesamt positiver bewertet, um gegebenenfalls eine Weiterarbeit legitimieren zu können.

## 11.2 Handlungsfähigkeit der Einrichtung im Alltag – Strategien und soziale Räume

Wie bereits dargestellt, unterscheiden sich die Akteure hinsichtlich der Wahrnehmung des Personalmix und auch im Hinblick auf die zugrundeliegende Definition. In Abbildung 9 wird der Personalmix aus der Sicht der unterschiedlichen Akteure modellhaft dargestellt.

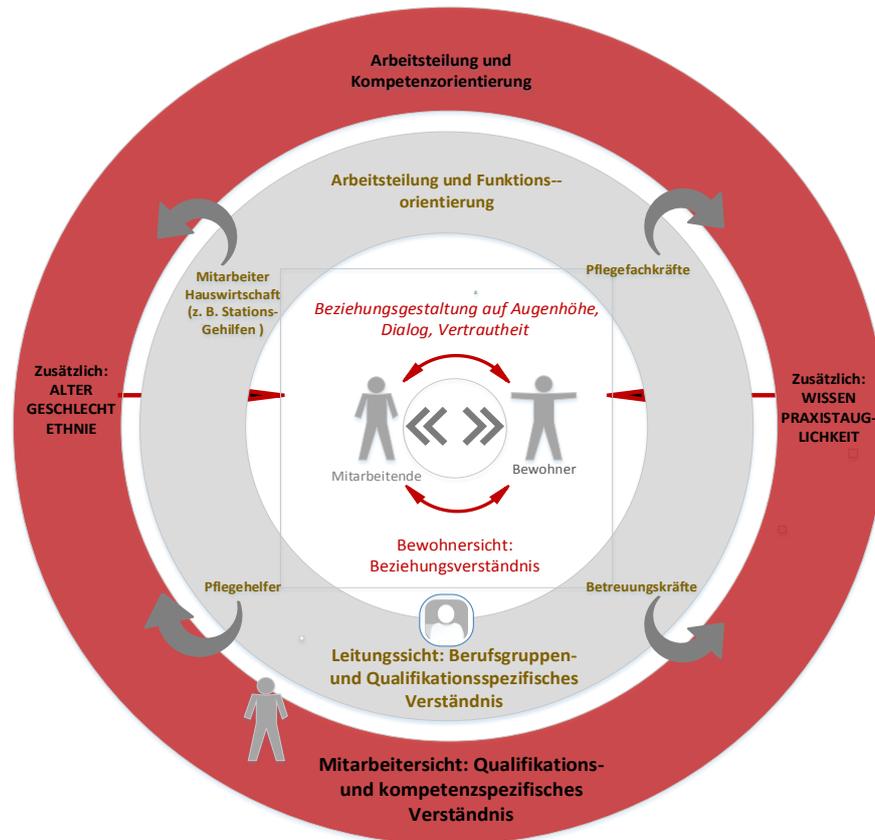


Abbildung 9: Einrichtung V - Personalmix aus der Sicht der Akteure

Die Definitionen des Mitarbeiters und der Leitung zeigen Überschneidungen vor allem im Bereich der Qualifikationen und beim Einsatz unterschiedlicher Berufsgruppen. Während die Leitung vor allem die Arbeitsteilung und die Funktionsorientierung, die mithilfe von Stellenprofilen und Aufgabenbeschreibungen umgesetzt werden soll, hervorhebt, vertritt der Mitarbeiter ein „breiteres Verständnis“.

Dieses beinhaltet eine Vorstellung von Arbeitsteilung, die vor allem praxisrelevante Wissensbestände, aber auch soziogenetische Merkmale sowie damit einhergehende Eigenschaften und persönliche Kompetenzen der Mitarbeiter betont. Entscheidend ist aber, dass die Bewohner aus ihrer Sicht den Personalmix mit den dahinterliegenden Definitionen und Begründungen nicht wahrnehmen, sondern Unterschiede beim Personal im Hinblick auf die Qualität der Beziehungsgestaltung in den Vordergrund rücken. Im Grunde genommen erkennen sie bei den Mitarbeitern, die ihre Lebensqualität befördern, ein verständigungsorientiertes Handeln. Dieses zeigt sich in Beziehungs- und Aushandlungsprozessen und macht den Zusammenhang von Regelwissen und hermeneutischem Fallverstehen erkennbar.

Damit wird deutlich, dass die interviewten Bewohner sehr wohl ein professionelles Handeln (z. B. einen Transfer) registrieren und beschreiben können. Im Hinblick auf das Ziel sind sich die Leitung und der Mitarbeiter einig: Es geht darum, die „gute Pflege“ zu verwirklichen. Dabei zeigt sich aber, dass der Mitarbeiter „näher“ am Verständnis der Bewohner orientiert ist. Reziprozität und Haltung („Herz haben“) sind gewichtige Argumente für ihn, an denen sich auch Konflikte im Alltag mit den Kollegen entzünden. Die Leitung hingegen betont das „sich zu Hause fühlen“ und die Handlungen der Mitarbeiter, die den Bewohner als Objekt der guten Pflege erscheinen lassen. Die Verantwortung für das Wohlergehen liegt in diesem Verständnis vor allem bei den Mitarbeitern.

Die wesentliche Differenz zeigt sich darin, dass aus der Sicht der Leitung Lebensqualität „machbar“ und manageriell über eine Aufgabendifferenzierung und Stellenprofile sowie eine Tourenplanung „gemacht“ werden kann, wohingegen die Bewohner die Partizipation und Begegnung auf Augenhöhe betonen. Fachlichkeit ist bei der Sichtweise der Leitung ein Stück weit entbehrlich, weil das professionelle Handeln anderer Berufsgruppen scheinbar delegierbar und übertragbar ist (Ergotherapie) und Fachkraftaufgaben nur zu 20 % im Alltag vorkommen und beim Wohnen in den Hintergrund rücken. Der Kern des Konzepts ‚Personalmix‘ wird aber nicht erkennbar; er oszilliert zwischen Flexibilität („über den Tellerrand schauen“) und funktionsbezogenem Handeln (Stellenprofile, Tourenplanung etc.). Im Alltag müssen die Aufgaben und Qualifikationen immer wieder von dem Mitarbeiter austariert werden. Letztendlich zeigt sich, dass die Aufgabenbeschreibungen unterlaufen werden, was sich beispielsweise am Einsatz der Betreuungskräfte im Rahmen der Pflege zeigt. Der Personalmix ist vor allem deswegen wirksam, weil die Pflege durch mehr „Hände“ entlastet wird.

### **11.2.1 Warum funktioniert die Umsetzung des Personalmix in der Einrichtung?**

In Abbildung 10 werden auf der linken Seite die „Kernstrategien“ der jeweiligen Akteure dargestellt, um die eigene Position und damit das eigene Leben oder die Arbeit in der Einrichtung gestalten und vertreten zu können. Auf der rechten Seite sind die Rejektionen zusammenfassend wiedergegeben.

Deutlich wird eine Nähe einzelner Strategien der Bewohner und Mitarbeiter, die vom Wunsch nach Beziehungsgestaltung geprägt sind. Dennoch bleiben die einzelnen Akteure sehr in ihrer jeweiligen Perspektive auf die Wahrnehmung „ihrer Welt“ beschränkt. Was bedeutet dies?

1. Die Bewohner haben sich mit dem Einzug in die Einrichtung abgefunden und sich in dieser eine Parallelstruktur aufgebaut. Es handelt sich um Bewohner, die noch die Fähigkeit besitzen auszuwählen und sich abzugrenzen, Nähe und Distanz auszutarieren und Bedürfnisse und Beschwerden zu artikulieren. Sie wissen aber gleichzeitig, dass sie sich an bestimmte Abläufe und Routinen halten müssen, um die für sie nützlichen und notwendigen Dinge zu erhalten. Das reicht vom Essen bis hin zu pflegerischen Leistungen. Genussmomente werden durch eine eigene Struktur, die sich zwischen die Abläufe der Organisation einfügt, selbst in die Hand genommen. Das Leben auf dem Wohnbereich und die pflegeintensiven Menschen werden dadurch stellenweise ausgeblendet, weil man (noch) nicht dazu gehören will. Zudem wissen die interviewten Bewohner um Mitarbeiter in der Einrichtung, die ihnen einerseits eine fachliche Hilfestellung zur Erhaltung der Restkompetenz und andererseits menschliche Nähe vermitteln. Das ermöglicht es ihnen, andere Bewohner (und Mitarbeiter) zu erdulden, weil man um die gute Pflege weiß und man davon ausgeht, dass die Bedürfnisse erfüllt werden. Die Bilanz fällt für sie insgesamt eher positiv aus. Beide Bewohner sind sich aber bewusst, dass sie auf die tägliche Hilfe der Mitarbeiter angewiesen sind und reagieren mit diversen Anpassungsstrategien (Humor, Abwertung), die sich im Alltag bewährt haben und darauf fokussieren, dass man sich selbst nicht so ernst nehmen und als pflegeleicht und solidarisch mit den Pflegenden zeigen sollte. Die Personalfuktuation fällt auf, aber sie gehört zur Normalität in der Einrichtung.

#### Strategien der Leitung

- Betonung der Innovativität und des guten Rufes der Einrichtung
- Betonung des hohen Anspruchs bzgl. der Pflege und Versorgung sowie der Zufriedenheit aller Akteure
- Abgrenzung zu anderen Berufsgruppen, aber auch Einrichtungen und deren Konzepten
- Funktionsorientierung und managementbezogene Machbarkeitslogik
- Paternalistischer und autoritativer Führungsstil mit der Betonung zu wissen, was für die Akteure gut ist
- Ausblendung von Partizipationsmöglichkeiten und Dialog auf Augenhöhe
- Präsentation als Praktiker, der Ahnung hat und weiß, was an der Basis (Angehörige, Mitarbeiter) vorgeht
- Demonstration von Handlungsfähigkeit bei der Auswahl von Personal
- Stärkung von Mitläufern und Disziplinierung nicht anpassungsfähiger Mitarbeiter
- Aussitzen von Kritik

#### Soziale Räume

Vornehmlich **partielle Rejektionen**, bei denen die Leitung sich gegen andere Auffassungen und Konzepte und Berufsgruppen abgrenzt und diese als etwas Fremdes wahrnimmt und bewertet bzw. sich selbst und die Einrichtung demgegenüber als besonders positiv und innovativ präsentiert. So wird der eigene Standpunkt dominant und kaum verhandelbar. Gleichzeitig wird mit Containerbegriffen argumentiert, die offen genug sind, um jeweils passend eingesetzt zu werden.

#### Strategien des Mitarbeiters

- Hochhalten eines pflegerischen Ethos und Distanzierung von Kollegen, die dieses Ethos nicht umsetzen
- Flexibler Umgang mit unterschiedlichen Mitarbeitern und deren Kompetenzen im Alltag
- Der Bewohner wird als Mittelpunkt aller pflegerischen Handlungen konstruiert; damit wird der Verbleib in der Einrichtung gerechtfertigt
- Betonung der Vorteile der Einrichtung gegenüber anderen Einrichtungen als Legitimationsstrategie
- Phänomene wie Personalmangel und Verhaltensweisen werden als unausweichlicher Zustand anerkannt
- Auswahl einer Qualifizierung, die das pflegerische Ethos und einen Stellenwechsel ermöglichen
- Kritik an der Leitung und an den Missständen mit dem Ziel, die „gefährliche Pflege“ zu verändern
- Entwicklung von Strategien, um die Differenz von Norm und Wirklichkeit auszuhalten und sich von den Missständen abzugrenzen

#### Soziale Räume

Vornehmlich **partielle Rejektionen**, bei denen der Mitarbeiter den pflegerischen Ethos und die Orientierung am Bewohner betont und sich gegen die Praktiken und Missstände in der Einrichtung wehrt. Letztendlich scheitert er und sucht sich Optionen, um die Einrichtung zu verlassen. Er bleibt trotz Kritik machtlos, weil keine Konsequenzen durch die Leitung erfolgen, trägt aber damit zur Verfestigung der Praxis bei. Bleibt aber in den **total differenzierten Rejektionen** offen für die Position der Leitung und zeigt Verständnis für die Vielfalt der Optionen, die es zu bedenken gilt.

#### Strategien der Bewohner

- Sie nutzen die Infrastruktur des Hauses, passen sich aber den notwendigen Routinen an
- Sie distanzieren sich vom Leben auf dem Wohnbereich und den pflegeintensiven Menschen mit Demenz
- Genussmomente und Lebensqualität werden in den „Leerstellen“ der Organisation selbst gestaltet.
- Wahrnehmung, dass ihre Bedürfnisse berücksichtigt werden
- Sie präsentieren sich als geduldig, pflegeleicht und sogar anspruchlos und deuten Situationen humorvoll um und entscheiden selbst über Nähe und Distanz
- Sie beschweren sich selten und zeigen sich mit den Pflegenden und ihrer Situation solidarisch
- Sie erdulden nicht-förderliche Mitarbeiter, weil sie beide Beziehungen haben, die von einem Dialog auf Augenhöhe und von Fachlichkeit geprägt sind
- Die Mitarbeiter werden entschuldigt, ihnen wird großes Verständnis entgegen gebracht bei gleichzeitiger Wahrnehmung der Pflegebedürftigkeit als etwas Schamhaftem und Peinlichem

#### Soziale Räume

**Partielle Rejektionen**, die sich in der Abgrenzung und Distanzierung zu negativen Verhaltensweisen von Bewohnern und Mitarbeitern zeigen. Zudem Ausklammerung des Lebens auf dem Wohnbereich, bei gleichzeitiger Schaffung von eigenen Genussmomenten. Abwertung der eigenen Person und Scham gegenüber der eigenen Hilfsbedürftigkeit, die durch eine selbst-gewählte Anspruchslosigkeit aus Rücksicht auf die Pflegenden und Verständnis für deren Situation mit **total differenzierten Rejektionen** sehr verständnisvoll bewertet wird.

### Abbildung 10: Einrichtung V - Kernstrategien und Rejektionen

2. Der Mitarbeiter verbleibt in der Einrichtung, weil er sich den Bewohnern und einem hohen pflegerischen Ethos verpflichtet fühlt und ihm die Arbeit etwas gibt („ein Lächeln“). Dieses Ethos demonstriert er durch eine Abgrenzung zu Praktiken und Ereignissen (z. B. gefährliche Pflege, unverschämte Verhaltensweisen der Kollegen). Die wiederholten Versuche, diese kritischen Ereignisse über die Leitung oder im Team zu verändern, scheiterten, und der Mitarbeiter wurde zum „Don Quichotte“ im Alltag, der gegen Windmühlen kämpft und zunehmend Missstände erduldet. Er resignierte, und ihm wird eine gewisse Machtlosigkeit klar. Er wird damit aber gleichzeitig zum Komplizen, der die bestehende Praxis verfestigt. Letztendlich grenzt er sich immer weiter ab, um nicht an den eigenen Normen im Alltag zu scheitern, und sieht die Leitung in der Verantwortung zu handeln. Zudem zeigt sich eine starke Ambivalenz, die sich einerseits an partiellen und andererseits an total differenzierten Rejektionen zeigt, womit die weitere Mitarbeit in der Einrichtung legitimiert wird. Im Alltag gibt es zudem noch Handlungsspielräume, und der Personalmix kann flexibel ausgelegt werden. Der Mitarbeiter hat sich eine Wahlmöglichkeit durch eine Fort- und Weiterbildungen geschaffen, um von der Einrichtung und dem Arbeiten in ihr unabhängig zu werden und dem Motiv der Berufswahl wieder näher zu kommen.

3. Die Leitung lebt eine Haltung vor, die den innovativen Charakter der Einrichtung akzentuiert. Viele Probleme sind für sie nicht (mehr) relevant; die habe man hinter sich gelassen. Damit wird der Alltag ansatzweise ausgeblendet, die eigenen Entscheidungen werden als durchsetzbar erlebt und die Partizipationsmöglichkeiten von Mitarbeitern und Bewohnern ausgebremst und damit legitimiert, dass alle zufrieden sind und die Einrichtung einen guten Ruf habe. Gleichermäßen werden die Interventionen zum Personalmix von einem „Praktiker“ präsentiert, der weiß, was wichtig, gut und richtig ist und sich damit auch als Leitung präsentiert, die am Geschehen in den Wohnbereichen teilnimmt und das Wohl der Mitarbeiter im Blick hat. Zudem grenzt man sich auch gegenüber anderen Konzepten, Meinungen und Professionen ab und sieht diese als Selbstverständlichkeiten an, die

bereits umgesetzt wurden. Die Leitung geht davon aus, dass sie alles im Griff hat und der Personalmix durch eine managerorientierte Machbarkeitslogik steuerbar ist. Letztendlich wird der Personalmix experimentell legitimiert, aber auch als Konzept so offen gelassen, dass man im Alltag den Mitarbeitern die Verantwortung für die Ausgestaltung überlässt und dieses als Kompetenz eines „mit über den Tellerrand schauen“ (um)deutet. Dieser Führungsstil suggeriert Innovativität und Machbarkeit. Entscheidungen werden auf der Leitungsebene getroffen, Mitläufer werden als positiv und Mitarbeiter, die widerständig sind, als nicht innovativ und damit als nicht passfähig angesehen. Diese haben konsequenterweise die Einrichtung zu verlassen. Man stellt sich als Leitung kaum infrage und zieht nicht ernsthaft einen Dialog auf Augenhöhe in Erwägung.

### **11.3 Einschätzung und Typisierung**

Letztendlich ist der Personalmix in der Einrichtung an Berufsgruppen gebunden, die über den Pflegeetat zu refinanzieren sind und deren Einsatz der Devise „mehr Hände als Köpfe“ folgt. Von einem Konzept, das analytisch gefasst wurde und die Bedarfe der Bewohner in den Blick nimmt und vor allem die unterschiedlichen Professionen in Bezug auf diese Bedarfe begründet und auswählt, kann nicht gesprochen werden. Vielmehr geht es darum, einem Mangel an Pflegefachkräften zu begegnen. Der Einsatz der Berufsgruppen, die Qualifizierungen sowie die Aufgabendifferenzierung erfolgen durch Experimente, die dann durch ein hierarchisches Führungsmodell durchgesetzt werden und vornehmlich auch ökonomisch motiviert sind. Diese Strategie wird mit Containerbegriffen flankiert, die im Alltag aber zunehmend nicht mehr eingelöst werden können. Mit der Realität der Bewohner und Mitarbeiter hat dieser Ansatz wenig zu tun.

**Typ: Personalmix als innovative Selbstinszenierung und Bewältigung der widersprüchlichen Alltagsanforderungen**

## 12. Fazit über die Gesamteinrichtung und Bewertung / Einrichtung VI

### 12.1 Die Akteure und ihre Einschätzungen

Die ersten Überlegungen liegen bereits mehrere Jahre zurück. Von einer klassischen Pflegeheimorganisation herkommend („Satt-und-Sauber-Pflege“, Haus auf der „grünen Wiese“, strikte Trennung der Berufsgruppen, klare Abgrenzung vom Alten- zum Pflegeheim) hatte man eine zunehmende Unzufriedenheit bei den Mitarbeitern festgestellt. Eine Ursache wurde darin gesehen, dass die traditionelle Abgrenzung zwischen den Berufsgruppen eine auch von Mitarbeiterseite gewünschte Begegnungsqualität nur bedingt ermöglichte. Dies war die Initialzündung für den Personalmix. Die Reformbemühungen vollzogen sich in drei Phasen. Dabei sah man sich auch auf dem Pflege- und Versorgungsmarkt um und begleitete intern diesen Prozess durch Klausuren. In der ersten Phase kam es zu einer Öffnung der Einrichtung: Man ließ externe Gruppen ins Haus, ein Fahrzeug wurde angeschafft, damit die Bewohner am Leben im Ort teilhaben konnten und die „Inselsituation“ des Heims wurde verändert. Damit verbunden war eine zweite Phase, in der es insbesondere um die Bewohner ging. Vor allem wurde das Thema ‚Selbstbestimmung und Autonomie‘ stärker in den Vordergrund gerückt, um die Bevormundung der Bewohner zu verringern. Weniger die Defizite (Pflege als „Reparaturinstanz“) sollten im Blick sein, sondern es sollte vielmehr stärker auf die Anliegen, Interessen und Kompetenzen der Heimbewohner geachtet werden. Es ging um eine neue Sichtweise auf den Bewohner, in deren Zentrum die Beziehungsgestaltung gestellt wurde. Die dritte Phase markierte die eigentliche Auseinandersetzung mit dem Personalmix. Hier wurde viel experimentiert, und die Mitarbeiter<sup>5</sup> wurden in die Entwicklung mit einbezogen. Insgesamt wurde die Entwicklung eng mit dem Träger abgestimmt und muss im Zusammenhang mit der Einführung eines personenzentrierten Pflegemodells, das jedoch an keiner Stelle im Leitungsinterview Erwähnung findet, gesehen werden. Im Zentrum stand die Beziehungsarbeit, die letztlich eine Überwindung der Eigenlogik der einzelnen Berufsgruppen und eine intensivere Zusammenarbeit der Beteiligten notwendig machte. Es ging darum, den Blick auf die positiven Momente der Alltagsarbeit zu lenken, die kommunikativen Kompetenzen der Mitarbeiter zu erhöhen, letztlich Handlungs- und Umgangsempfehlungen für die Beziehungsarbeit abzuleiten und die Einrichtung „neu aufzustellen“.

#### 12.1.1 Personalmix: Wahrnehmung

Leitung, Mitarbeiter und Bewohner sehen den Personalmix aus ihrer jeweils spezifischen Perspektive. Wie auch in vielen anderen Einrichtungen werden die damit verbundenen strukturellen Merkmale (Personalzusammensetzung, Qualifikationsgrade, inhaltliche Ausrichtung und Schwerpunktsetzung der Tätigkeiten) von den Bewohnern nicht wahrgenommen, die davon „weit weg“ sind und eher ihren persönlichen Nahbereich thematisieren. Sie verfügen über ein hohes Ausmaß an Selbstständigkeit und sind nur bedingt beziehungsweise nur in einem sehr geringen Umfang auf Pflege- und Betreuungsleistungen angewiesen. Überwiegend werden die Mitarbeiter als entgegenkommend und hilfreich wahrgenommen; eine engere Kontaktaufnahme wird jedoch nicht thematisiert. Eine explizite Trennung der Berufs- und Qualifikationsgruppen wird nicht vorgenommen, allenfalls werden einzelne Begegnungen thematisiert. Insgesamt ist auf der Bewohnerseite aber eine starke Zurückhaltung erkennbar. Eine Definition (oder auch nur ein grundlegendes Verständnis des Personalmix) ist seitens der Bewohner nicht erkennbar.

---

<sup>5</sup> Überwiegend wird zur Vereinfachung der Lesbarkeit die männliche Form genutzt. Dies ist ausschließlich durch diesen Aspekt begründet. Grundsätzlich ist die weibliche Form immer eingeschlossen.

Die Bewohner differenzieren nicht zwischen verschiedenen Berufsgruppen und Qualifikationsprofilen; für sie steht allein die Beziehungsebene im Vordergrund. Allerdings wird zwischen einzelnen Mitarbeitern unterschieden und die Service- und Dienstleistungsqualität betont. Beachtet werden muss, dass der Grad der selbstständigen Lebensführung bei den befragten Bewohner noch (relativ) stark ausgeprägt ist.

### 12.1.2 Personalmix: Definition

Unter Personalmix versteht die Leitung, dass die Mitarbeiter über ihr eigentliches (fachspezifisches) Arbeitsfeld hinausschauen und weniger die Funktions-, sondern stärker die Bewohnerorientierung ins Zentrum rücken. Das bedeutet konkret, dass (Pflege)Mitarbeiter betreuende und/oder hauswirtschaftliche Tätigkeiten in ihr Tätigkeitsspektrum integrieren – und umgekehrt. Bestimmte Basiskompetenzen und Schwerpunkte müssen jedoch auch aufgrund gesetzlicher Vorgaben beibehalten werden, wie etwa die Medikation oder behandlungspflegerische Tätigkeiten für die Pflege. Die Verantwortung für die grundpflegerischen Tätigkeiten, zum Beispiel die Beaufsichtigung, die Körperpflege oder das Anziehen, bleibt aber in gewisser Weise offen und soll flexibel gehandhabt werden. Insgesamt wird hier folgende Logik deutlich: „Einfache“ Tätigkeiten übernehmen Betreuungskräfte oder hauswirtschaftliche Personen. Bei aufwändigen oder schwierigen Aufgaben ist die (Fach)Pflege involviert. Wo genau und wie hier die Grenze verläuft, bleibt unklar.

Seitens des Mitarbeiters geht es beim Personalmix um die Zusammenarbeit von drei Gruppen, nämlich der Pflege (die im Haus auch „die Nr. 1“ ist), der Bereichshelfer, das heißt der ungelerten Kräfte, die für hauswirtschaftliche Unterstützungen, Essen reichen etc. zuständig sind, und des Sozialdienstes, der für die Einzelbetreuung und die Gruppenangebote verantwortlich ist. Obwohl jede der genannten Gruppen eigenständig ist, kommt es zu Überschneidungen der Aufgabenfelder. Beispielsweise gehören die Grundpflege oder die Toilettengänge in den Tätigkeitsbereich der Pflege; diese können aber auch einmal von Mitarbeitern des Sozialdienstes übernommen werden, etwa wenn sie eine „aktivierende“ Waschung durchführen. Das notwendige pflegerische Wissen wurde entweder durch „Learning by Doing“ oder in speziellen Kursen vermittelt, die jedoch schon länger zurückliegen.

Festzuhalten ist, dass die Sicht des Mitarbeiters und der Leitung in hohem Maße deckungsgleich sind. Das mag auch damit zusammenhängen, dass der Mitarbeiter als Wohnbereichsleitung auch managerielle Fragen im Blick hat. Die sozialen Räume und Bezüge werden aber anders konstruiert. Während die Leitung stärker den Anschluss an die Fachdebatte sucht und zum Teil auch grundlegendere Reformen der stationären Altenhilfe akzentuiert, richtet der Mitarbeiter seinen Fokus vorwiegend auf den konkreten Umgang der Mitarbeiter untereinander sowie auf die Austauschbeziehungen mit den Bewohnern. Hier steht – deutlicher noch als bei der Leitung – eine Bewältigung von Alltagsanforderungen und eine Machbarkeitslogik im Vordergrund. Die Definition des Personalmix wird im Wesentlichen an einer Überschreitung der sozialen Räume festgemacht, wobei keine eindeutige und widerspruchsfreie Beschreibung von Aufgabenprofilen und qualifikatorischen Anforderungen stattfindet. Die Abgrenzung erfolgt weniger zwischen den verschiedenen Berufsgruppen, sondern eher zwischen Mitarbeitern, die an „einem Strang ziehen“ und das „gleiche Ziel verfolgen“, und jenen, die das nicht tun. Insgesamt wird der Personalmix mit einem personenzentrierten Arbeitsprinzip mehr oder weniger gleichgesetzt, welches den Blick sehr stark auf die positiven Aspekte des Alltags lenkt.

### 12.1.3 Begründung für den Personalmix und die Organisation desselben

Eine systematische und umfassende Begründung des Personalmix wird nicht vorgenommen. Seitens der Leitung wird die berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit im Interesse der Bewohner hervorgehoben. Eine interdisziplinäre Zusammenarbeit funktioniert nur, wenn Mitarbeiter sich unabhängig von der Fachrichtung einem Team zugehörig fühlen. Organisatorisch bedeutet dies, dass ein gemeinsamer Dienstplan für die Betreuungskräfte, die Pflegemitarbeiter und die hauswirtschaftlichen Helfer aufgestellt wird. Es wird dann überlegt, welche Person in welcher Gruppe arbeitet und welche Tätigkeit konkret übernimmt. Diese Entwicklung vollzieht sich vor dem Hintergrund einer konzeptionellen Neuausrichtung der Einrichtung. Ein spezifisches Organisationskonzept wird nicht thematisiert, jedoch ein sozialer Raum bezüglich der Komplexität verschiedener Tätigkeiten eröffnet, bei der „einfache“ Tätigkeiten delegiert oder von nicht-pflegerischen Berufsgruppen übernommen und gegebenenfalls auftretende Schwierigkeiten durch die Expertise einer (Pflege)Fachkraft oder individuelle Erfahrungen und Kompetenzen einzelner Alltagsbegleiter kompensiert werden.

Ähnlich argumentiert der Mitarbeiter, der auf die Frage, warum der Personalmix eingeführt wurde und ob er allenfalls in einem Zusammenhang mit der Lebensqualität der Bewohner steht, zunächst auf die große „Umzieherei“ verweist. Damit sind umfangreiche Bauarbeiten und Erweiterungen gemeint. In deren Verlauf wurde auch die Frage nach der Pflegequalität von „den Chefs“ neu gestellt. Im Zuge dieser Entwicklung sei er dazu motiviert worden, die Eigenverantwortung der Mitarbeiter zu erhöhen. Detaillierte und konkrete Anweisungen gegenüber den verantwortlichen Akteuren werden nicht erwähnt. Eindrucksvoll ist in diesem Zusammenhang die folgende Aussage: „Wissen Sie, das mit den festen Vorgaben – bei solchen Sachen ist das ein bisschen schwieriger. Es wurde angesprochen, dass wir, dass es in die Richtung geht, aber wie man das genau umzusetzen soll oder wie das funktionieren soll, hat mir niemand gesagt!“ An anderer Stelle wird das Bemühen angeführt, ein Team zusammenzustellen, in dem die Grenzen „immer schwimmender werden.“

Es wird deutlich, dass für die Leitung eine Zusammenarbeit an organisatorische Voraussetzungen, wie zum Beispiel das Aufstellen eines gemeinsamen Dienstplans für die verschiedenen Berufsgruppen, die jeweils einem Team zugeordnet werden, gebunden ist. Dabei werden „einfache“ Tätigkeiten auch von nicht-pflegerischen Akteuren wahrgenommen. Damit ist einerseits ein um soziale und hauswirtschaftliche Tätigkeiten erweitertes Pflegeverständnis verbunden, andererseits wird aber auch der „Zugriff“ von Sozialbetreuung und Hauswirtschaft auf grundpflegerische Tätigkeiten ermöglicht. Insgesamt soll durch diese doppelte Dynamik eine stärkere, auch wohnbereichsübergreifende Zusammenarbeit zwischen den Berufsgruppen sichergestellt werden. Seitens des Mitarbeiters wird der Personalmix mit Umbaumaßnahmen und der Erweiterung des Versorgungsangebots in Verbindung gebracht. Dabei wurden bezüglich der konkreten Personaleinsatzplanung große Freiheiten zugestanden. Von einem Einbezug der Bewohner ist jedoch nicht die Rede.

### 12.1.4 Ziel des Personalmix und dahinterliegendes Verständnis

Ziel des Personalmix ist – wie oben bereits angedeutet – letztlich nur mittelbar die Orientierung an den Bedürfnissen der Heimbewohner; entscheidend ist eine konzeptionelle Neuausrichtung der stationären Altenhilfe. Dabei geht es auch um die (Arbeits)Zufriedenheit der Mitarbeiter, die mittel- und langfristig an die Einrichtung gebunden werden sollen; dies wird aber nicht explizit erwähnt. Im Zentrum stehen sowohl für die Hausleitung wie auch für den befragten Mitarbeiter nicht einzelne Personen (aus welchen Arbeitsbereichen auch immer), sondern ein durch den Träger mitverantworteter Organisations- und Institutionenwandel des Heims insgesamt. Vor diesem Hintergrund wird eine total differenzierte Rejektion der Hausleitung gegenüber dem „klassischen Heim“ verständlich und

nachvollziehbar. Öffentlichkeit, Fachdiskurs und interne Notwendigkeiten haben zu einem Umdenken gezwungen, welches den Personalmix im Kontext eines stärker auf Bewohnerinteressen ausgerichteten Pflege- und Versorgungsmodells und weniger im Rahmen einer rein funktionalen „Satt-und-sauber-Pflege“ verortet. Dies soll letztlich dazu beitragen, das (schlechte) Image der stationären Altenpflege in der öffentlichen Wahrnehmung zu ändern und diesen sozialen Raum positiv zu besetzen. In diesem Zusammenhang kann man durchaus von einem „Wettbewerb“ zwischen den Einrichtungen um Versorgungskonzepte ausgehen, der durch die ökonomische Notwendigkeit verstärkt wird.

Das Verständnis des Mitarbeiters im Hinblick auf den Personalmix ist in hohem Maße deckungsgleich mit den oben formulierten Inhalten. Auch hier wird betont, dass der „Bewohner im Zentrum“ steht, sich die Aufgabenbereiche überschneiden (sollen) und es keine Spezialisierung geben sollte. Im weiteren Verlauf des Gesprächs wird diese radikale Position relativiert und darauf verwiesen, dass die rechtlich vorgesehenen Schwerpunktsetzungen, zum Beispiel hinsichtlich der Verantwortung für Medikamentengabe und Behandlungspflege, einzuhalten seien. Der soziale Raum, der hier eröffnet wird, bezieht sich einerseits auf die Trias von Bewohnern, Mitarbeitern und „Chefs“. Als Wohnbereichsleitung sitzt die interviewte Person in gewisser Weise zwischen allen Stühlen. Entscheidend ist die Antizipation der Erwartungen und Hoffnungen der Hausleitung, denen seitens des Protagonisten mit sehr viel Handlungsspielraum entgegengekommen wird. Andererseits wird ein sozialer Raum hinsichtlich der Abgrenzung von (Alten)Pflege und Medizin erkennbar. Diesbezüglich wird eine medizin- und krankenhauskritische Grundhaltung deutlich, speziell gegenüber der Schulmedizin, nicht aber gegenüber der Palliativmedizin. Die eigene Position wird wie folgt auf den Punkt gebracht: „... die ganze Chose drum rum, wer macht was, wer macht das, wer macht jenes, lenkt doch eigentlich bloß von dem ab, was wir alle wollen, ja. Für mich ist da der Mensch im Mittelpunkt und wieder hinzuführen zu sagen, hallo, das, was ihr da quasselt, um das geht es nicht, es geht um etwas ganz anderes!“ Interessant ist am Ende der Hinweis, dass es durch die berufsgruppenübergreifende Kooperation auch zu einer gewissen Aufwertung der Pflege kommen kann, denn andere Berufsgruppen werden an entsprechende (pflegerische) Herausforderungen herangeführt und dafür sensibilisiert. Umgekehrt müsse die Pflege dann auch zur Übernahme von sozialen Aufgaben bereit sein.

Das Ziel ist nur mittelbar die Orientierung an Bewohnerbedürfnissen; wichtig sind vor allem die konzeptionelle Neuausrichtung, die damit verbundene Abkehr vom „klassischen“ Heim und die Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit. Diese Position ist mit der Einschätzung des Mitarbeiters kompatibel, für den inhaltliche und organisatorische Fragen bezüglich der Gestaltung eines adäquaten Personalmix eine sekundäre Bedeutung haben. Betont wird, dass pflegerische Aufgaben und Tätigkeitsprofile stärker in den Blick geraten, gerade weil andere Berufsgruppen durch die Übernahme der Grundpflege für diesen Bereich sensibilisiert werden.

### **12.1.5 Begründung der Aufgaben und Definition der beruflichen Aufgabenfelder**

Im Vordergrund steht der Wandel des Pflegeverständnisses seitens der Leitung und des Mitarbeiters. Die Pflege und ihre Berufsrolle stehen ganz im Zentrum, die anderen Berufsgruppen werden nur marginal erwähnt. Aus diesem Grunde werden inhaltliche und organisatorische Fragen eines berufsübergreifenden Personalmix nur ansatzweise thematisiert. Offensichtlich ist diese Akzentuierung – zumindest aus der Perspektive der hier befragten Personen – von besonderer Dringlichkeit. Aus der Sicht der Leitung soll nämlich die Fokussierung der Pflege als „Reparaturinstanz“ erweitert werden, und zwar im Hinblick auf eine stärkere Berücksichtigung der Anliegen, Bedürfnisse und

Kompetenzen der Bewohner. Weder die Funktionsorientierung der Pflege noch die strenge Aufgabentrennung zwischen den Berufsgruppen war mit dieser Zielausrichtung kompatibel. Man hat sich dann nach einem passenden Modell auf dem „Markt“ umgesehen – erwähnt wird Krohwinkels Ansatz –, am Ende aber einen beziehungsorientierten Ansatz favorisiert. Dies zeigt, wie oben bereits erwähnt, dass der Personalmix (bewusst oder unbewusst) in den Zusammenhang von zum Teil grundlegenden Modellen zum Verständnis und zur Organisation der Pflege- und Betreuungsarbeit gestellt wurde, eine konzeptionelle Ausrichtung im Hinblick auf berufs- und qualifikationsübergreifende Ansätze hingegen nicht beabsichtigt war und ist. Notwendig waren intensive Schulungen, bei denen die Leitung auch die Fachexpertise des Trägers beziehungsweise des Verbandes genutzt hat. Es war damit möglich, das Thema ‚Personalmix‘ mit der Initiierung einer neuen Kultur des Umgangs und der Kommunikation im Hinblick auf die Bewohner und zwischen den Berufsgruppen untereinander zu verbinden. Im Vordergrund der Gesamtbemühungen stand weniger die operative Umsetzung eines konkreten Ansatzes des Personalmix, sondern die Auseinandersetzung über ein allgemeines Pflege- und Kommunikationsmodell; daher auch der Besuch von Fachveranstaltungen, die Lektüre von Fachliteratur sowie die Einladungen an Experten aus dem Ausland. Es ging um die Änderung der Denk- und Handlungsweise der Pflegenden und anderer Berufsgruppen. Betont werden dabei die „emotionale Gefühlsebene“ und die „kommunikativen Anforderungen, weniger eine „Modelllogik“. Dabei war der Blick mittelbar auch auf die Bedürfnisse und Bedarfe der Bewohner gerichtet, im Vordergrund stand jedoch das Personal, vor allem hinsichtlich der Wahrnehmung positiver Dinge im Alltag und der Zusammenarbeit.

Am Ende wird deutlich, dass von einem klinisch fokussierten Pflegeverständnis Abschied genommen, ein in alternativer Ansatz bestimmt und durch Schulungen in der Einrichtung in einem Wohnbereich implementiert wurde und wird. Wichtig ist der Hinweis der Leitung, dass die Delegation der Verantwortung für Betreuungsaufgaben an Alltagsbegleiter (oder BUFDIS etc.) im Pflgeteam kritisch diskutiert wurde. Dieser Weg wurde aber als nicht passend eingestuft, „weil aus der Sicht der Beteiligten die Trennung zwischen den Berufsgruppen sich noch stärker entwickelt hätte und die Pflegekräfte zu einer Art ambulanten Dienst degradiert worden wären, der nur noch für bestimmte Tätigkeiten zum Bewohner kommt. Eine solche Entwicklung wurde im Hinblick auf das angestrebte Beziehungsverständnis als nicht sinnvoll gesehen, und man suchte nach einem anderen Weg.“

Vor diesem Hintergrund wird eine Ambivalenz des Pflegeverständnisses deutlich. Einerseits präferiert die Leitung ein erweitertes Pflegeverständnis und spricht sich klar gegen eine deutliche Grenzziehung zwischen Pflege, Betreuung und Hauswirtschaft aus. Insofern finden hier (notwendige) Grenzüberschreitungen zwischen verschiedenen sozialen Räumen statt; der Begriff der „ganzheitlichen Pflege“ wird aber nicht erwähnt und daher auch nicht konkretisiert. Man könnte hier – kritisch formuliert – von einer Kolonialisierung von Betreuung und Hauswirtschaft durch den Pflegebereich sprechen. Andererseits wiederum wird ein Zugriff auf originäre pflegerische Aufgabenfelder eröffnet, denn die Grundpflege wird auch für andere Berufsgruppen geöffnet. Direkt oder indirekt wird damit der Grundpflege ein geringer Komplexitätsgrad unterstellt und die Notwendigkeit (fach)pflegerischer Expertise nicht gesehen. Es ist jedoch darauf hinzuweisen, dass diese Trennung von einfacher (Grundpflege) und komplexer (Behandlungs-)Pflege dem Stand der Fachdiskussion nicht entspricht, denn entscheidend ist am Ende nicht nur, wer etwas tut, sondern wer den Prozess steuert, überwacht, evaluiert. Nicht verwunderlich ist daher die Irritation der Leitung angesichts der Nachfrage, was im Falle eines Bewohners passiert, der sich beim Essen verschluckt und rot anläuft. Darauf kann nur geantwortet werden, dass die involvierten Personen in der Lage sind zu rufen und entsprechende pflegerische Fachkräfte zeitnah zu involvieren; zudem gäbe es Schulungen. Dies kann als eine Überforderung der nicht pflegerisch qualifizierten Personen angesehen werden, zumindest in einzelnen Situationen. Hieran wird nun die Ambivalenz des Pflegeverständnisses deutlich, denn dem hier seitens

der Verantwortlichen favorisierten Personalmix liegt letztlich die Logik einer Aufgabentrennung zugrunde. Der eigentliche Punkt ist aber, dass zwischen den Aufgaben und ihrer Steuerung unterschieden werden sollte. Hinzu kommt eine weitere Schwierigkeit: die fehlende Passung von Alltagspraxis und (Pflege)Dokumentation. Das AEDL-Modell von Krohwinkel ist die Orientierungsgrundlage für die Pflegedokumentation. Damit ist nach den Aussagen des Mitarbeiters eine Defizitperspektive verbunden, die der neuen Ausrichtung entgegenläuft. Diese Inkonsistenz wird auch seitens der Hausleitung zugestanden, denn nach wie vor wird ein großes Problem darin gesehen, dass dieses Dokumentationssystem nur bedingt mit der eigenen Arbeitsphilosophie kompatibel ist.

### 12.1.6 Bedürfnisse

Die Wahrnehmung der Bewohnerbedürfnisse wird als eine wichtige Aufgabe angesprochen; eine Konkretion findet aber nur ansatzweise statt; Grundideen werden exemplarisch verdeutlicht. So wird seitens der Leitung angegeben, dass es bei der morgendlichen Grundpflege und der anschließenden Begleitung in den Speisesaal nicht nur auf ein funktionsgerechtes Arbeiten ankomme, sondern wenn der Pflegenden weiß, dass eine religiöse Orientierung für den Bewohner wichtig ist, dann kann er diese Person auch beim Morgengebet unterstützen. Ein anderes Beispiel bezieht sich auf den Dialog beim Essen. Dem Bewohner das Essen anzureichen, gehört nach Ansicht der Leitung nicht unbedingt in das Aufgabenfeld der Pflege. Für das Richten jeder Kleinigkeit, zum Beispiel Brote schmieren, jeweils Mitarbeiter aus der Hauswirtschaft zu bemühen, widerspricht wiederum diesem Verständnis eines berufsübergreifenden Personalmix. In gewisser Weise sind dies Selbstverständlichkeiten, die jedoch in der aktuellen Arbeitssituation in der stationären Langzeitpflege nicht immer zum Alltag gehören.

Die Orientierung an den Bedürfnissen wird als Teil des Konzepts ‚Personalmix‘ verstanden. Diese Bedürfnisse werden nicht konkretisiert, allerdings exemplarisch erläutert. Bei den genannten Beispielen handelt es sich im Kern um Selbstverständlichkeiten, die im Rahmen einer externen Regulierung von den Prüfbehörden in den Blick genommen werden. Ob und inwieweit damit das Spektrum und die Substanz von implizit oder explizit geäußerten Bewohnerbedürfnissen tatsächlich in den Blick geraten, wird nicht problematisiert. Die Fokussierung auf scheinbar offensichtliche Alltagsbedürfnisse kann (auch) als Hinweis auf institutionelle Deformationen angesehen werden.

### 12.1.7 Partizipation

Im Unterschied zu anderen Einrichtungen, in denen der Personalmix „top down“ umgesetzt (oder schlichtweg angeordnet) wurde, wird hier auf einen langjährigen Diskussionsprozess verwiesen. Wie oben bereits erwähnt, wurde dieser Prozess durch intensive Diskussionen und Besuche anderer Einrichtungen begleitet. Vor allem die Leitungskräfte wurden im Rahmen der Hauskonferenz an der Entscheidungsfindung und Neuorientierung beteiligt. Involviert waren auch die Stellvertretungen der Wohnbereichsleitung sowie weitere Fachkräfte. Die Mitarbeiter wurden in Dienstbesprechungen um konkrete Rückmeldungen gebeten. Die Klausuren wurden durch den Fachreferenten des Trägers extern begleitet, der die Einrichtung in dem gesamten Prozess intensiv unterstützt und auch die Entwicklung auf dem Altenhilfemarkt mit einbezogen hat. Diese Begleitung zeigt, dass die Einrichtung eine Expertise von außen genutzt hat. Damit ist die gesamte Entwicklung nicht nur an einigen Personen festzumachen, sondern letztlich in einen durch den Träger mitverantworteten Organisations- und Institutionenwandel eingebunden. Die Abgrenzung im Sinne einer partiellen Rejektion er-

folgt im Hinblick auf das „klassische Heim“; dabei spielt die konkrete Einbeziehung der Bewohnerperspektive, zum Beispiel durch das Hinzuziehen von Vertretern des Heimbeirats, von Heimfürsprechern oder Angehörigen, keine Rolle.

Die Mitarbeiter, vor allem die leitenden Personen, wurden intensiv in den Veränderungsprozess involviert. Ihnen wurde auch nach den Aussagen des Mitarbeiters ein großer Handlungsspielraum zugestanden. Mehr noch, durch den Besuch von Fachveranstaltungen, die Einladung von Experten sowie die Beteiligung des Trägers wurde eine intensive Auseinandersetzung ermöglicht. Dies hat letztlich ein Umdenken eingeleitet, das den Personalmix im Kontext eines stärker auf Bewohnerinteressen ausgerichteten Pflege- und Versorgungsmodells verortet und weniger im Rahmen einer rein funktionalen „Satt-und-sauber-Pflege“. Dies geschieht aber nicht allein wegen der Bewohner, vielmehr soll auch das (schlechte) Image der stationären Altenpflege in der öffentlichen Wahrnehmung geändert und dieser soziale Raum letztlich positiv besetzt werden. In diesem Zusammenhang muss dem Wettbewerb zwischen den Einrichtungen, der durchaus ambivalente Wirkungen hat, zumindest eine fördernde Funktion zugeschrieben werden. Bei diesem ganzen Prozess sind Bewohner nicht involviert. Einerseits mag dies damit erklärbar sein, dass Fragen des Personalmix im engeren und weiteren Sinne aus der Bewohnersicht nicht artikuliert werden (können), denn angesichts des Einschränkungssprofils des überwiegenden Teils der Bewohner in Pflegeeinrichtungen müssen hier auch Grenzen der Mitwirkung gezogen werden. Andererseits zeigen aber die Interviews mit noch weitgehend selbstständigen und kognitiv keineswegs eingeschränkten Bewohnern, dass hier ein Potential vorhanden wäre, das auch in dieser Einrichtung ungenutzt blieb. Diesen Befund gilt es angesichts der immer wieder betonten Bewohnerorientierung explizit herauszustellen.

### **12.1.8 Zusammenarbeit, Konflikte, Personalfuktuation**

Die in der Überschrift genannten Aspekte werden auf verschiedenen Ebenen angesprochen. Die Unverbindlichkeit und Zurückhaltung auf der Bewohnerseite muss nicht mit Teilnahmslosigkeit gleichgesetzt werden, sondern kann auch als eine Form der psychischen Verarbeitung und Auseinandersetzung verstanden werden, um sich besser an die Heimsituation anpassen zu können. Nicht vergessen werden sollte auch, dass für die Bewohner nicht nur das Personal entscheidend ist, sondern auch die Kontakte und Konflikte mit Angehörigen Beachtung finden müssen. In den Interviews werden diesbezüglich Themen angesprochen, die mindestens indirekt auf aktuelle und in der Vergangenheit liegende Konfliktfelder verweisen.

Seitens der Leitung wird grundsätzlich eine Verbesserung der Zusammenarbeit beobachtet, zumindest auf der Modellstation. Auftretende Konflikte werden im Rahmen des Personalmix verhandelt, etwa im Kontext regelmäßiger Dienst- und Bewohnerbesprechungen und auch bei ethischen Fallbesprechungen in palliativen Phasen. Aus der Leitungsperspektive werden Konflikte (und Widerstände) weniger als strukturelles Thema angesehen, sondern eher im Kontext von persönlichen Haltungen und Dispositionen verortet. Zwar werden in den Teams Konflikte unmittelbar angesprochen, und auch mit schwierigen Personen könnte man besser umgehen, auch wenn diese nicht immer „mitziehen“. Letztlich wird hier jedoch weniger eine aufdeckende Funktion der Konfliktbearbeitung als vielmehr eher eine regulierende Strategie deutlich.

Die Zusammenarbeit wird auch seitens des Mitarbeiters, jedoch zunächst differenziert mit Blick auf die Kooperation mit verschiedenen Arztgruppen und erst dann bezüglich der unterschiedlichen Berufsgruppen, akzentuiert. Auch Konflikte mit Mitarbeitern werden angesprochen.

Die Zusammenarbeit wird überwiegend positiv eingeschätzt, Konflikte werden allerdings ebenfalls thematisiert. Deren Ursachen werden nicht strukturell, sondern auf einer persönlichen Ebene festgemacht. Supervision und Teamentwicklung werden nicht angesprochen. In der Einstellungsveränderung – so die Leitung – liegt die größte Herausforderung.

### 12.1.9 Belastung

Der Belastungsdiskurs nimmt in den Interviews in dieser Einrichtung eine eher randständige Stellung ein. Die Bewohner thematisieren diesen Aspekt nur ansatzweise, und die Hausleitung äußert sich eher allgemein und unspezifisch. Sie gibt an, dass sie in der Lage ist, Belastungsphänomene unmittelbar und direkt zu erkennen, zum Beispiel durch Mimik, Gestik und Verhalten der Mitarbeiter. Wenn entsprechende Beobachtungen gemacht werden, dann werde umgehend reagiert und der entsprechende Mitarbeiter unmittelbar angesprochen. Ein eigener Pausenraum wurde von den Mitarbeitern allerdings (noch) nicht angenommen. Die Gründe hierfür mögen vielfältig sein. Beispielsweise liegt ein Zusammenhang mit dem wohnräumlichen Arrangement nahe. Ebenfalls ist der soziale Druck in Teams zu beachten, denen sich der Einzelne kaum entziehen kann. Die Konsequenz ist, dass die meisten Mitarbeiter die Pause auf dem Wohnbereich verbringen und sich nur bedingt von Störungen abgrenzen können.

Von Mitarbeiterseite her werden Auseinandersetzungen mit „schwierigen“ Mitarbeitern angesprochen. Diese Aussage bezieht sich erstens auf anfängliche Schwierigkeiten im Hinblick auf die Umsetzung des mit dem neuen Pflegemodell verbundenen Personalkonzepts. Es ging hier vor allem um die Einstellung zusätzlicher Betreuungskräfte. Der Mitarbeiter formuliert es so: „Da war schon ein gewisser Neid zu spüren. Die dürfen bloß mit den Leuten spielen und schwätzen, und wir müssen dackeln wie die Idioten. Das gibt es jetzt nicht mehr. Das hat sich eigentlich eingebürgert, dass es eigentlich ganz normal ist und die Arbeit von der Pflege genauso akzeptiert wird wie vom Sozialen Dienst, da gibt es eigentlich eine relativ hohe Akzeptanz mittlerweile; am Anfang war das schwieriger.“ Diese Unsicherheiten haben ungefähr ein Vierteljahr angedauert, dann waren die 87b-Kräfte etabliert. Zweitens werden von der Mitarbeiterseite auch Konflikte mit einem Kollegen angesprochen, der seit mehreren Monaten „nur am Motzen ist“. Ein Gespräch hat wenig genützt. Die Notwendigkeit wird gesehen, die entsprechende Person stärker ins Team zu holen; andere Lösungsmöglichkeiten werden nicht erörtert. Die möglichen Probleme dieses Mitarbeiters werden auf der Ebene des fehlenden Verständnisses verortet.

Belastungen werden eher verhalten, und wenn, dann auf der Personenebene thematisiert, nicht aber als strukturelle Herausforderung. Die Bewohner sprechen dieses Thema nur zurückhaltend an. Die Hausleitung geht davon aus, dass dieses Phänomen durch Beobachtung erkennbar sei. Der Mitarbeiter thematisiert allgemein Umsetzungsfragen des Pflegemodells und Konflikte mit Einzelpersonen.

### 12.1.10 Gelungenes und Verbesserungsbedarf

Zunächst muss konzediert werden, dass die Bewohnerperspektive vordergründig betont wird, bei der Gesamthematik jedoch keine Rolle spielt. An keiner Stelle werden Beteiligungsmomente thematisiert. Auch individuelle Bedürfnisse einzelner Bewohner, die durchaus in den Interviews Erwähnung finden, werden nicht in den Blick genommen; stattdessen wird eher allgemein und unverbindlich über Bewohnerbedürfnisse gesprochen. Ein Zusammenhang mit Personalmixfragen im weiteren

oder engeren Sinne ist nicht zu erkennen. In der Bewohnerbeteiligung ist ein Potential zu sehen, das auch in dieser Einrichtung bislang nicht wahrgenommen wurde.

Die Einrichtung hat gegenwärtig einen stabilen Personalstamm, verfügt über eine hohe Fachkraftquote von weit über 50% und hat insgesamt wenig Probleme, genügend Personal zu finden (Ausnahme: Fachpersonal). Eine Herausforderung wird darin gesehen, für das Gesamtkonzept der Einrichtung geeignetes Personal einzustellen. Die Veränderungen durch den Personalmix aufgrund der Änderungen des Pflegemodells waren mit weiteren Anforderungen verbunden. Die oben aufgezeigte Phasenentwicklung war nicht nur durch Zustimmung und Akzeptanz, sondern auch durch Irritationen bis hin zu Kündigungen gekennzeichnet. Zudem wurden die Umsetzung des Personalmix und die damit verbundenen Änderungen unterschätzt, denn man ging zunächst davon aus, dass es mit ausreichender Motivation der Mitarbeiter (verbunden mit der Unzufriedenheit am „klassischen System“) getan sei. Aber einfach nur diesen Impuls zu setzen, „war ein Trugschluss“. Es ist allerdings gelungen, alle Berufsgruppen (Pflege, Betreuung, Hauswirtschaft) im Umgang mit Bewohnern und untereinander zu schulen, die vormals bestehende Sektorentrennung zunehmend zu überwinden und zumindest ansatzweise ein gemeinsames Pflege- und Betreuungsverständnis zu entwickeln. Nahezu ausschließlich werden dem neuen Modell positive Effekte zugeschrieben. In dem ausgewählten Wohnbereich ist man nach einem Jahr bereits sehr weit: Trotz einer Arbeitsverdichtung aufgrund der Vielzahl von Menschen mit Demenz wurden eine hohe Mitarbeiterzufriedenheit und ein geringer Krankenstand registriert. An dieser Stelle muss jedoch auch angesichts der Gesamtsituation in der stationären Langzeitpflege die Frage gestellt werden, wie nachhaltig sich diese Situation darstellt und ob man hier strategisch gut „aufgestellt“ ist. Im Hinblick auf Bewohnerauswirkungen werden eine Reduzierung der Psychopharmaka, eine geringere Rate an fachärztlicher Überweisung und insgesamt ein körperlich besserer Gesundheitszustand angegeben. Es wird jedoch immer wieder betont, dass dies persönliche Eindrücke der Hausleitung sind; ein wissenschaftlicher Nachweis konnte bislang nicht erbracht werden.

Als positives Zeichen gilt auch, dass Mitarbeiter aus anderen Bereichen, unter anderem wegen der Ruhe und Gelassenheit, in dem skizzierten Wohnbereich arbeiten möchten. Darüber hinaus zeigt sich ein höheres Maß an Zusammenarbeit im Team. Auch die praktische Unterstützung klappt besser. Beispielsweise gibt es einen Wohnbereich für Menschen mit Demenz, der in zwei Teilbereiche getrennt wurde. Die Mitarbeiter unterstützen sich gegenseitig und gruppenübergreifend: „Dabei ist es völlig egal, ob eine Pflegefachkraft das Essen vorbereitet oder ob die hauswirtschaftliche Kraft oder die Betreuungskraft den Toilettengang begleitet.“ Wenn Konflikte auftreten, dann werden sie im Team direkt angesprochen. Die größte Herausforderung bei der Umsetzung sei jedoch – so die Leitung – die Einstellungsveränderung bei den Mitarbeitern; die Bewohner spielen, wie oben bereits ausgeführt, an dieser Stelle keine Rolle.

Auch vom Mitarbeiter wird angegeben, dass im Umgang mit dem Personalmix eine gewisse Routine eingetreten ist. Erfolgsindikatoren werden nicht angegeben, eine Evaluation hat noch nicht stattgefunden. Im Hinblick auf die pflegfachliche Qualität wird der Hinweis gegeben, dass es auf dem Wohnbereich seit 20 Jahren keine bettlägerigen Bewohner gegeben habe, denn es wurde strikt darauf geachtet, „dass niemand ins Bett gelegt wird.“ Über die Qualität der Bewohneraktivierung jenseits der Ortsfixierung werden keine Aussagen getroffen. Insgesamt wird trotz des Personalmix und zumindest der intendierten Veränderung des Pflegeverständnisses konstatiert, dass die Pflege „sehr viel Macht“ im Hause hat. Dass diese Macht auch gegenüber Bewohnern ausgeübt wird, wird zugestanden, aber nicht weiter problematisiert. Es wird formuliert: „Natürlich haben wir Macht über den Bewohner, das ist, glaube ich, ganz normal; das kommt eher darauf an, was mache ich mit der Macht. Das ist der entscheidende Punkt!“

## 12.2 Handlungsfähigkeit der Einrichtung im Alltag – Strategien und soziale Räume

Wie bereits dargestellt, unterscheiden sich die zentralen Akteure (vor allem: Leitung und Mitarbeiter) hinsichtlich der Definition, des Verständnisses und der Umsetzung des Personalmix nur marginal; es gibt dabei erhebliche Überschneidungen. Im Kern stimmen beide darin überein, dass vor allem die Pflege über ihren Tellerrand hinaus blicken muss, Basiskompetenzen und Schwerpunkte der Arbeit jedoch erhalten bleiben sollen. Fluchtpunkt der ganzen Bemühungen ist die Bewohnerorientierung und letztlich die Abgrenzung von einer rein funktionsorientierten Fachlichkeit – der „ganze“ Mensch soll im Blickpunkt stehen. In Abbildung 11 wird der Personalmix aus der Sicht der unterschiedlichen Akteure modellhaft dargestellt: eine sekundäre Bedeutung zugeordnet.

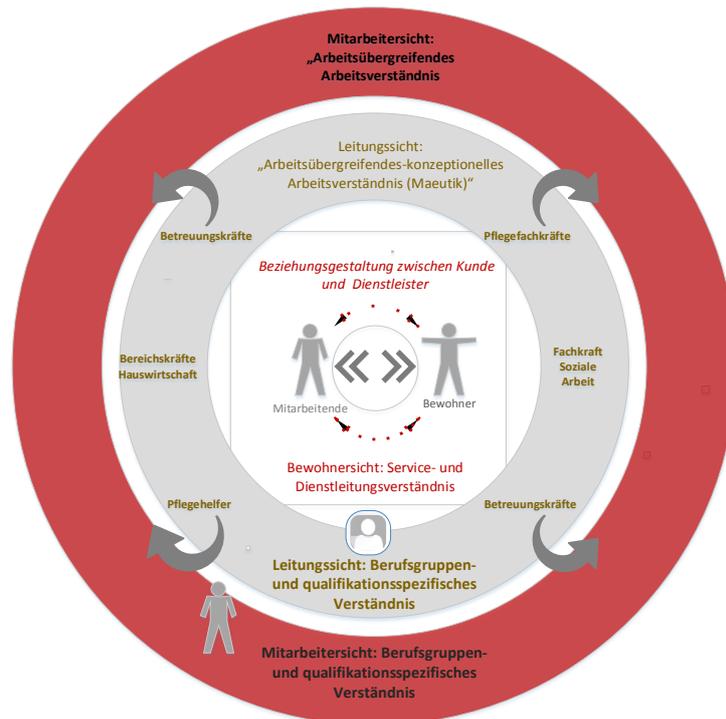


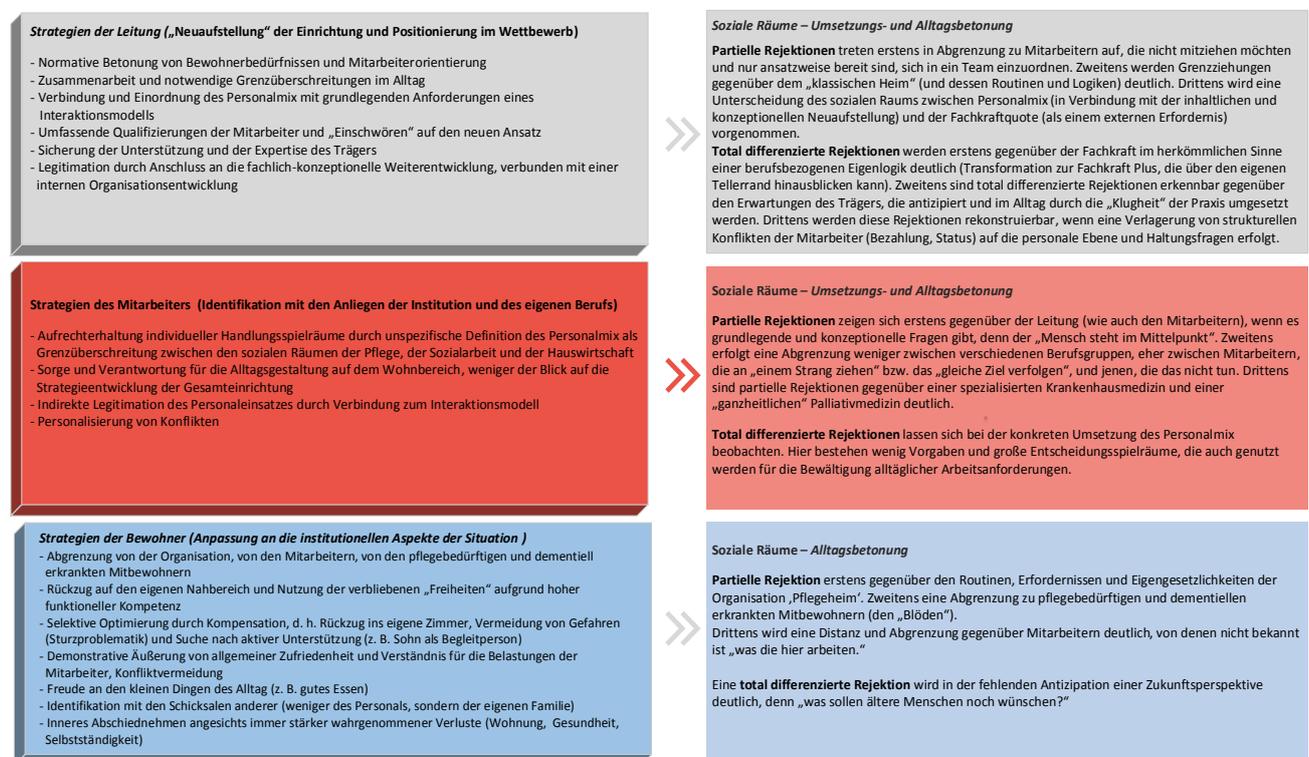
Abbildung 11: Einrichtung VI - Personalmix aus der Sicht der Akteure

Grundsätzlich sind das Interesse der Leitung an der Thematik deutlich stärker ausgeprägt und das Interesse an konzeptionellen und strategischen Optionen zu erkennen. Von der Mitarbeiterseite wird das Thema eher „abgearbeitet“, die eigentliche Verantwortung an „die Chefs“ delegiert und der Gesamtheit eher typisch ist die Antwort auf folgende Frage: „Wenn Sie so einen Personalmix selbst gestalten dürften und freie Hand hätten, mit allen Möglichkeiten, wie würden Sie ihn gestalten?“ Die Antwort lautete: „Schade, dass ich so fantasielos bin (lacht). Sonst würde mir vielleicht gleich was einfallen.“ Es erfolgte dann noch der allgemeine Hinweis darauf, dass auf keine Berufsgruppe verzichtet werden soll.

### 12.2.1 Warum funktioniert der Personalmix?

In der hier untersuchten Einrichtung sind die sozialen Logiken von Mitarbeiter und Leitung überwiegend kompatibel (vgl. Abbildung 12). Interessant ist die Anschlussfähigkeit an das Interesse und die Ausrichtung des Trägers. Dieser muss sich fachlich und konzeptionell „neu aufstellen“ und kann mit einer klassischen stationären Versorgungslogik nicht mehr auf dem Markt mithalten. Aus der Trägersicht (die hier nur indirekt in den Interviews zur Sprache gebracht werden konnte) sind bauliche Änderungen notwendig, müssen neue Versorgungsmöglichkeiten erschlossen werden (Beispiel:

Kurzzeitpflege) und es muss das „Kundeninteresse“ der Bewohner stärker zur Geltung gebracht werden. Diese inhaltlichen Akzente sind mit ökonomischen Erwägungen (und Zwängen) in Einklang zu bringen. Viele Träger – vor allem die erwerbswirtschaftlich ausgerichteten Sozialunternehmen – neigen in dieser Situation dazu, die fachliche Qualität in der Pflege und Betreuung durch weniger (Pflege)Fachkräfte zu realisieren. Das Interesse an einer Reduktion der Fachkraftquote, die nicht allein die Pflege betrifft, scheint für nicht wenige Träger im Vordergrund zu stehen. Dies vor allem deswegen, weil hier die entscheidende Stellschraube für Kostensenkungen liegt – ganz abgesehen von den Herausforderungen, überhaupt geeignetes Fachpersonal zu finden. Interessanterweise ist dieser Zusammenhang in der untersuchten Einrichtungen nicht oder nur bedingt erkennbar, denn die überdurchschnittlich hohe Fachkraftquote der Einrichtung widerspricht einer rein betriebswirtschaftlichen Logik und gibt zumindest einen Hinweis darauf, dass inhaltlich-konzeptionelle (Qualitäts-)Fragen und nicht nur der Inszenierungscharakter von Innovationen im Vordergrund stehen. Das Interesse, Aufgaben- und Kompetenzprofile neu zu justieren und in ein übergreifendes Pflegemodell zu integrieren, muss daher unterstellt werden.



**Abbildung 12: Einrichtung VI - Kernstrategien und Rejektionen**

### Warum funktioniert der Personalmix aus der Bewohnersicht?

Erstens, weil die damit verbundenen konzeptionellen und organisatorischen Fragen nicht wahrgenommen werden. Im Zentrum steht die Interaktionsebene, und zwar bezüglich der Mitarbeiter, aber auch der nahen Verwandten, die regelmäßig zu Besuch kommen. Die Kontakte zu diesen Personen (und die damit verbundenen Konfliktsituationen), der drohende Verlust (und die damit verbundene Angst) vor Unselbstständigkeit und kognitiven Einschränkungen sowie die Aufrechterhaltung eines bestimmten Lebensstils (auch in Abgrenzung zu Menschen mit Demenz) spielen eine wichtige Rolle. Auf diese Themen wird seitens der Personalverantwortlichen in der Einrichtung nicht oder nur ansatzweise eingegangen. Der Personalmix selbst scheint mit den von den Bewohnern direkt geäußerten Anliegen nur bedingt in Verbindung zu stehen.

Zweitens, weil eine zum Teil demonstrative Anspruchs- und Kritiklosigkeit und eine mehrfach geäußerte Zufriedenheit im Vordergrund stehen: „Ich habe gesagt, ich kann mich nicht beklagen, und es ist nix, es ist okay. Ja, es ist auch so. Es könnte nicht besser sein, also wirklich.“ Diese Klaglosigkeit, die allerdings bei einem Interview durchbrochen wurde, ist für Heimbewohner nicht ungewöhnlich und sollte nicht mit einer fehlenden Bedürfnislage gleichgesetzt werden. Vielmehr müssen hier psychologische Copingprozesse in Rechnung gestellt werden. Das gilt auch für den dritten Punkt, nämlich die „Dürftigkeit“ der Antworten auf Fragen nach der Lebensqualität oder nach einem guten Leben überhaupt. Offensichtlich ist hier bereits ein Abschiedsvorgang in Gang gesetzt worden, der nicht als Teilnahmslosigkeit missverstanden, sondern als Anpassung an die Heimsituation verstanden werden sollte. Die Einsicht darin, nicht mehr viel vom Leben erwarten zu können, führt zu einer Reduzierung der Erwartungen, Hoffnungen und Pläne, denn deren Realisierung ist aus der Sicht der Befragten in der noch vorhandenen Lebenszeit kaum mehr möglich.

Aus der Leitungssicht funktioniert der Personalmix, weil er 1) in ein übergreifendes Pflege- und Versorgungsmodell eingebunden ist, weil man sich 2) die Unterstützung des Trägers und damit die Anschlussfähigkeit an fachliche Debatten gesichert hat, und weil 3) umfassende Qualifizierungen die Mitarbeiter auf das neue Modell „einschwören“. Deren Akzeptanz ist durch ein hohes Ausmaß an Partizipation sichergestellt. Die Bewohner spielen nur indirekt und am Rande eine Rolle; eine Mitwirkung von dieser Seite wird nicht als Notwendigkeit angesehen.

Aus der Mitarbeiterperspektive funktioniert der Personalmix: Zum einen, weil er unspezifisch als Grenzüberschreitung zwischen den sozialen Räumen der Pflege, der Sozialarbeit und der Hauswirtschaft definiert wurde, aber so offen gehalten ist, dass eine substantielle Kritik nicht möglich ist. Es bleibt also letztlich unklar, was genau mit dem Personalmix gemeint ist, denn gegen die Forderung, dass man sich berufsgruppenübergreifend im Alltag aushelfen und an „einem Strang ziehen“ soll, wird niemand ernsthaft etwas sagen können. Sobald (haftungs-)rechtliche Fragen erwähnt werden, kann man sich immer darauf berufen, dass fachpflegerische Dinge selbstverständlich den Fachkräften vorbehalten bleiben. Zum anderen erlauben es gerade diese Offenheit und Unklarheit dem Personalmix, mehr oder weniger flexibel zum Einsatz zu kommen, auch wenn damit (direkt oder indirekt) der rechtliche Rahmen überschritten wird. Zum Dritten ist auch hier die Vermischung von Personalmix und einem allgemeinen Modell des Umgangs und der Kommunikation bemerkenswert: Vielen Fragen wird dadurch geschickt ausgewichen und zu den eigentlichen Problemstellungen des Personalmix (Ziele, Aufgaben, Grenzen etc.) wird nur ansatzweise Stellung bezogen.

### **12.3 Einschätzung und Typisierung**

Es fällt auf, dass während der Gespräche mit der Leitung und dem Mitarbeiter nur bedingt zu Inhalt, Verlauf, Ergebnis und Einschätzung des Personalmix im engeren Sinne Stellung genommen wurde. Vielmehr vermischten sich die Aussagen der zentralen Akteure ständig mit der Einführung grundlegender Veränderungen im Heim („Öffnung“), vor allem aber mit der Implementierung des neuen Pflegemodells. Diese „Verwechslung“ ist in mehrfacher Hinsicht interessant. Erstens wird dadurch deutlich, dass der Personalmix in ein – wie auch immer festgelegtes und die Einrichtung übergreifendes – Kommunikations- und Verständigungsmodell eingebunden wird. Die Leitung möchte anschlussfähig an Fachdebatten werden, welche die traditionelle Versorgungspraxis in den Heimen als wenig kompatibel mit den Erwartungen an ein „offenes Heim“ kritisieren. Der Personalmix ist ein „Vehikel“, um den Wandel der gesamten Organisation nach vorne zu treiben; darin wird die eigentliche Herausforderung gesehen. Aus diesem Grund macht es auch Sinn, dass eine externe Expertise von Anfang an mit eingebunden war. Insofern richtet sich die Leitung – zweitens – sehr deutlich an neuen Versorgungsmodellen aus, die auch im Kontext veränderter Markt- und Wettbewerbsbedingungen mit bedacht werden (müssen). Daher ist – drittens – und durchaus mit anderen Narrativen über den Personalmix vergleichbar die Bedürfnislage der Bewohner für die eigentliche Begründung

des Personalmix nur indirekt entscheidend. Das wird auch darin deutlich, dass die Bewohner – berechtigt oder nicht – in die Überlegungen zum Personalmix nicht mit einbezogen werden. Wesentlich sind der Fachdiskurs, die Sicherung der Wettbewerbsfähigkeit der Einrichtung und die externe Bewertung des Leistungsspektrums als „absolut top“. Gleichermaßen sollen auch Angehörige und Multiplikatoren davon überzeugt sein und das Haus weiterempfehlen. Insofern muss festgestellt werden, dass sich die Einrichtung auf den Weg gemacht hat, und zwar vor allem aus drei Gründen: Der Personalmix wird mit einem (eher) grundlegenden Pflege- und Interaktionsmodell verbunden, der Träger (und seine Expertise) werden einbezogen, die Gesamtentwicklung wird von einem internen Organisationswandel und hiermit auch von der Einbeziehung der Mitarbeiter begleitet. Dabei hat der Personalmix mit der Fachkraftquote nach Einschätzung der Leitung nichts zu tun. Der Punkt ist nicht, ob die Fachkraftquote bei 40 %, 50 % oder 60 % liegt. Entscheidend für die Leitung ist vielmehr, dass die Fachkräfte das Modell und die inhaltliche Ausrichtung im Heim verstehen und nachvollziehen können. Mehr noch – durch die Einführung des Personalmix in einem Wohnbereich hat sich das Profil der Fachkraft im klassischen Sinn verändert, denn die traditionellen Ausbildungsformen der Pflege, Betreuung und Hauswirtschaft sind nur bedingt mit dem neuen Ansatz kompatibel, und es wurden eigene Schulungen, das heißt Basis- und Aufbaukurse, notwendig. Diese Entwicklung, die letztlich auf eine „Fachkraft Plus“ hinausläuft, steht allerdings noch ganz am Anfang.

**Einrichtungstyp: Personalmix als ambivalente konzeptionelle Neuausrichtung in Verbindung mit einem Wandel von Pflege- und Betreuungsansätzen**

## 13. Fazit über die Gesamteinrichtung und Bewertung / Einrichtung VII

### 13.1 Die Akteure und ihre Einschätzungen

Die Entwicklung des Konzepts wurde über den Träger (Vorgesetzten) selbst initiiert und gesteuert und ist somit Ausdruck einer trägerübergreifenden Strategie. Zur Eröffnung des Hauses war das Konzept bereits festgelegt. Es kann als Ergebnis eines eklektischen Prozesses verstanden werden, in dem das Gute unterschiedlicher Ansätze zu etwas Neuem „zusammengewürfelt“ werden sollte mit dem Ziel, es besser zu machen. Dabei wurde der Träger von Fachexperten aus der Pflege begleitet. An den Ausführungen der Akteure zeigt sich, dass die Entwicklung und Einführung des Konzepts in einem Top-Down-Ansatz erfolgt ist und sie es lediglich auf den unterschiedlichen Ebenen umsetzen. Die sich hieraus ergebenden Unklarheiten, Fragen etc. führten weniger zu einer kritischen Auseinandersetzung und grundlegenden Überprüfung des Konzepts, vielmehr ist eher davon auszugehen, dass das Konzept nahezu kritiklos umgesetzt wurde (und wird). Aufgrund dieses Befunds werden weder eine Verbesserung noch eine Weiterentwicklung des Konzepts als Aufgabe der Mitarbeiter oder der Leitung verstanden, sondern als die des Trägers und des Vorgesetzten.

#### 13.1.1 Personalmix: Wahrnehmung

Die Bewohner<sup>6</sup> nehmen den Personalmix sehr unterschiedlich wahr. Beispielsweise bezieht sich ein Bewohner sehr allgemein und unverbindlich auf Berufsbezeichnungen, ohne dass das Aufgabenspektrum inhaltlich konkretisiert werden kann. Offensichtlich ist das Interesse daran beim Bewohner nur gering ausgeprägt. Ein anderer Bewohner nimmt hingegen den Personalmix sehr bewusst wahr: Die Mitarbeiter werden anhand ihrer wahrgenommenen Tätigkeiten zugeordnet und diese können auch konkretisiert werden. Aber auch für diesen Bewohner ist die Frage nach Art und Zusammensetzung des Personalmix nachrangig. Wichtiger ist es für ihn, Hilfe in Situationen zu erhalten, in denen man diese benötigt. Alle Mitarbeiter erbringen die entsprechenden Hilfeleistungen. Dies mag ein Grund sein, warum sich dieser Bewohner mit ihnen gut versteht. Dies hat jedoch nicht zur Konsequenz, dass es aus der Sicht des Bewohners eine Person des Vertrauens in der Einrichtung gibt. Mit „gut“ zu ihm sein umreißt der Bewohner die Beziehung zu den Mitarbeitern, die sich im Miteinander entfaltet, beispielsweise im gemeinsamen Lachen und miteinander reden. Damit sind für ihn Interaktions- und Beziehungsprozesse unabhängig von der Profession tragend. Dies gilt vor allem dann, wenn sie durch Reziprozität gekennzeichnet sind, wie etwa Süßigkeiten teilen. Die Mitarbeiter werden vor allem dann positiv wahrgenommen, wenn sie Anerkennung vermitteln, zum Beispiel dass der Bewohner „in seinem Alter“ noch alles selbstständig erledigt und er „am wenigsten Arbeit“ macht. Hier empfindet der Bewohner Bestätigung in seinem Selbstbild, „pflegeleicht“ zu sein, und er hebt sich von den anderen Pflegebedürftigen positiv ab.

Der Personalmix wird von den Bewohnern anhand der beobachtbaren Tätigkeiten der Mitarbeiter in einer Spanne von diffus bis konkret wahrgenommen. Die Frage der Qualifikation ist für die Bewohner zu abstrakt, weil sie mit dem eigenen Lebensalltag wenig kompatibel erscheint. Vielmehr sind Umgangsformen, Interaktions- und Beziehungsprozesse bedeutsam, vor allem dann, wenn sie von Gegenseitigkeit und Anerkennung geprägt sind. Auch Verlässlichkeit und die Sicherheit, individuell Hilfe zu erhalten, sind wichtige Qualitätsindikatoren.

---

<sup>6</sup> Überwiegend wird zur Vereinfachung der Lesbarkeit die männliche Form genutzt. Dies ist ausschließlich durch diesen Aspekt begründet. Grundsätzlich ist die weibliche Form immer eingeschlossen.

### 13.1.2 Personalmix: Definition

Die Leitung präferiert das einrichtungsinterne Modell des Personalmix und stützt ihre Aussagen vor allem auf Alltagserfahrungen in der Einrichtung. Genannt werden die unterschiedlichen Berufsgruppen, aber auch Qualifikationen, die aktuell zum Einsatz kommen. Zum Personalmix zählen die Mitarbeiter der Pflege, der Hauswirtschaft, der Betreuung, der Ergotherapie sowie der Reinigung. Zudem werden Auszubildende und Personen, die ein freiwilliges soziales Jahr absolvieren, gleichermaßen einbezogen. Deutlich wird, dass die Leitung aufgrund der Bewohnerbedarfe die Einbeziehung weiterer Fachkräfte für notwendig erachtet, zum Beispiel die Ergotherapie für ein Anziehungstraining und die Physiotherapie für eine effektive Förderung der Mobilität. Der befragte Mitarbeiter versteht unter Personalmix die Zusammenarbeit von Pflegehelfern, Pflegefachkräften, Präsenzkraften sowie Betreuungskräften, das heißt, dass vor allem Personen mit unterschiedlichen Qualifikationen zusammenarbeiten. Die Berufsgruppen sind in dieser Aufzählung nicht trennscharf identifizierbar. Die Begriffe ‚Berufsgruppen‘ und ‚Qualifikation‘ werden häufig synonym verwendet. Aus der Sicht der beiden professionellen Akteure ist dies gleichermaßen relevant. Externe Berufsgruppen, beziehungsweise die Zusammenarbeit mit diesen, werden als problematisch dargestellt, und sie werden auch nicht als förderlich im Sinne eines Personalmix verstanden.

Die Akteure beziehen sich bei der Definition auf das einrichtungsinterne Konzept. Alle beteiligten Berufsgruppen werden als gleichsam wichtig für die Arbeit gesehen. Während die Leitung Berufsgruppen und Qualifikationen in den Blick nimmt, fokussiert der Mitarbeiter eher auf Qualifikationsunterschiede. Wichtig erscheint aber: Fachkräfte unterschiedlicher Professionen sollen perspektivisch einbezogen werden, weil diese anhand der Bedarfe der Bewohner als ergänzungsbedürftig gesehen werden. Wie die Qualifikation und die Anzahl von Mitarbeitern in einem sinnvollen Verhältnis zueinander stehen sollten, bleibt unerwähnt.

### 13.1.3 Begründung für den Personalmix und die Organisation desselben

Die Leitung begründet den Personalmix damit, dass eine bessere Versorgung der Bewohner ermöglicht werden soll. Dies wird mit „sich wirklich um die Bewohner kümmern“ umschrieben. Der Mix soll zu einer besseren Verteilung der anfallenden Arbeiten auf eine größere Anzahl von Mitarbeitern führen, damit die Alltagskompetenz durch Aktivitäten, wie etwa das Spaziergehen oder das Lesen, gefördert wird. Hier handelt es sich um Aufgaben, die über die Grundversorgung im engeren Sinne hinausgehen und als wichtig erscheinen, jedoch eine größere Anzahl von Mitarbeitern erfordern. Der Personalmix wird darüber hinaus mit dem Fachkräftemangel begründet. Damit wird erneut betont, dass weniger die Qualifikation als vielmehr die Anzahl der Mitarbeiter entscheidend ist. Es wird angenommen, dass man diesem Mangel mit einem Mehr an gering oder nicht qualifizierten Mitarbeitern begegnen kann oder dass es Aufgaben der Pflegefachkräfte gibt, die durch die Arbeit anderer Berufsgruppen oder Personen substituierbar sind. Für die Entwicklung des Personalmix werden aus der Sicht des Mitarbeiters finanzielle Gründe vermutet und weniger fachlich-inhaltlich geführte Debatten. Fachkräfte seien zu teuer und im Vergleich dazu Präsenz- und Hilfskräfte eben billiger. Die Begründung des Mitarbeiters zeigt also, dass aus seiner Sicht managementbezogene Gründe ausschlaggebend sind, das heißt, dass die Kostenreduktion konstitutiv für die Idee des Personalmix ist.

Letztendlich sind für die Organisation des Personalmix drei Punkte zu nennen: Erstens die Vorstellung eines dezentralen Personaleinsatzes sowie zweitens das Grundverständnis eines familienorientierten Modells, in dem alle Mitglieder einer Familie in die Prozesse integriert werden und somit das Leben gemeinsam gestalten. Das beinhaltet auch, dass Aufgaben situativ auf die Familienmit-

glieder verteilt werden (können). Drittens schließlich geht es um die Berücksichtigung des Pflegeaufwands für die Bewohner. Die Organisation des Personalmix erfolgt deshalb einerseits über die Zuordnung der Aufgaben zu den einzelnen Berufsgruppen und andererseits über das Pflegeorganisationssystem der Bezugspflege. Die Aufgaben der Bezugspfleger beziehen sich vor allem auf die Planung und Steuerung (Erstellung der Pflegeplanung) sowie die Koordination der Pflege (z. B. die Zusammenarbeit mit Ärzten). Das Pflegepersonal gilt als Ansprechpartner für alle Akteure bei Fragen rund um den Bewohner, erteilt Auskünfte und ist für die Anleitung der Hilfskräfte verantwortlich. Zudem – so die Einschätzung der Leitung – sei das Bezugspflegesystem eine Möglichkeit für die Bewohner, die Pflegenden besser zu identifizieren. Deutlich wird aber an den Ausführungen, dass das Bezugspflegesystem im Alltag nicht vollständig umgesetzt werden kann; vielmehr wird mit den Anforderungen flexibel umgegangen. Das Bezugspflegesystem wird durch eine Zuordnung der Aufgaben zu den einzelnen Berufsgruppen sowie die entsprechenden Qualifikationen, die auf den Pflegeaufwand der Bewohner abgestimmt werden, ergänzt. Auch hier gilt, dass im Alltag sehr flexibel und situativ entschieden wird. Dies trifft vor allem dann zu, wenn es Bewohnern gesundheitlich schlecht geht. Der Bewohner und sein Zustand werden damit als Gründe dafür dargestellt, sich von den berufsgruppenspezifischen Aufgaben zu lösen. Die Qualifikation spielt dann eine untergeordnete Rolle; vielmehr steht hier die zeitnahe und persönliche Zuwendung zum Bewohner im Mittelpunkt. Letztendlich wird die Organisation des Personalmix vom Blick auf den Bewohner, von seiner Beteiligung im Alltagsgeschehen sowie seiner Zufriedenheit flankiert.

Der Personalmix wird unterschiedlich begründet, und es werden gleichermaßen konzeptionelle und normative Grundannahmen wie auch ökonomische Gründe als Begründung herangezogen. Die ökonomischen Aspekte reichen von der Kostenreduktion bis hin zu einem aktuellen und künftigen Mangel an Fachkräften. Unklar bleibt, welches Verständnis von Pflege die Differenzierung der Aufgaben beeinflusst hat und warum welche Berufsgruppen mit welchen Kompetenzen zum Einsatz kommen. Für die Modellierung des Personalmix ist unter anderem die flexible Einsatzfähigkeit als Ausdruck von Effektivitäts- und Effizienzerwägungen wichtig.

#### **13.1.4 Ziel des Personalmix sowie Vorstellung und dahinterliegendes Verständnis**

Das zugrundeliegende Pflegeverständnis spiegelt sich in den Zielen des Konzepts wider und ist sehr weit formuliert. Erstens sollen sich die Bewohner und Angehörigen „wohl- und zu Hause“ fühlen. Das wird als „familiär“ beschrieben. Zweitens wird die Aktivierung der Ressourcen der Bewohner betont. Hier geht es um die Unterbrechung einer Versorgungsmentalität und den Einbezug der Bewohner in alle Aktivitäten (bügeln, kochen), weil dies als sinnstiftend und motivierend für sie betrachtet wird. Drittens sollen die Bewohner in der Einrichtung frei entscheiden und möglichst eigenständig leben können. Dies wird mit den Worten „in Würde altern“, „Freiheiten haben“ und „sein eigenständiges Leben weiterführen“ verdeutlicht. Es entsteht der Eindruck, dass das „Wohlfühlen und sich zu Hause fühlen“ vonseiten der Einrichtung her machbar sind. Der Bewohner wird immer wieder „aktiviert“, aber letztendlich bleibt er das Objekt der Aktivierung. Entscheidend ist, dass alle Begriffe auf ein Verständnis rekurrieren, das bewusst offen und flexibel einsetzbar und auslegbar ist. Ein kritisches Nachfragen wird damit verhindert, denn es würde bedeuten, sich gegen Würde, Freiheit und Eigenständigkeit auszusprechen. Vonseiten des Mitarbeiters wird auf das Leitbild verwiesen, in dem die Selbstständigkeit und das Wohlbefinden der Bewohner als sehr bedeutsam präsentiert werden und gleichsam die Gemeinschaft betont wird. Zudem wird die gute Versorgung und Betreuung der Bewohner akzentuiert.

Der Nutzen des Personalmix wird im Vergleich mit anderen Einrichtungen dargestellt und mit den Zielen der Einrichtung verwoben, die vor allem zur Zufriedenheit und Lebensqualität der Bewohner

führen sollen. Das Ziel ist es, die Selbstständigkeit zu erhalten und die Bewohnerpartizipation zu ermöglichen, so unter anderem bei der Speiseplangestaltung. Diese Ziele werden als Alleinstellungsmerkmal der Einrichtung präsentiert, und man grenzt sich zu anderen funktionsorientierten Einrichtungen ab. Das heißt, die Ziele des Personalmix werden meist mit dem Nutzen für den Bewohner umrissen; diese werden in den Vordergrund gestellt und das Heim wird unter einem Ideal des Familismus konstruiert, in dem man sich zu Hause fühlen kann. Inwiefern der Einsatz der unterschiedlichen Professionen und Qualifikationen die Ziele der Einrichtung unterstützt, erschließt sich dabei nicht.

Das Pflegeheim wird unter einem Ideal des Familismus konstruiert. Bedürfnisorientierung, Zufriedenheit, Aktivität, Selbstständigkeit und Lebensqualität werden als Begründungen für den Personalmix herangezogen. Dieser soll dazu beitragen, die Menschen zu aktivieren, eine Versorgungsmentalität zu unterbinden und eine Partizipation zu ermöglichen. Es wird damit ein linearer Zusammenhang zwischen Aktivitäten, Zufriedenheit und Wohlfühl angenommen. Dabei ist auffallend, dass die Begründungen und Begrifflichkeiten normativ gesetzt sind und aufgeladen erscheinen; damit wird ein kritisches Nachfragen verhindert.

### 13.1.5 Begründung der Aufgaben und Definition der beruflichen Aufgabenfelder

Die Definition der beruflichen Aufgabenfelder erfolgte über den Träger selbst. Inwiefern Mitarbeiter in diese Überlegungen aktuell einbezogen werden, bleibt unerwähnt. Die Aufgabenfelder werden von der Leitung und dem Mitarbeiter übereinstimmend skizziert. Pflegefachkräfte tragen überwiegend Verantwortung für die Durchführung der behandlungspflegerischen Maßnahmen. Zudem sind sie für die Pflege von Menschen mit einem hohen Pflegeaufwand (Pflegestufe II und III) verantwortlich. Sie kümmern sich außerdem um Koordinations- sowie um Steuerungs- und Planungsaufgaben, wie zum Beispiel die Erstellung der Pflegeplanungen. Die Leitung betont, dass Fachkräfte immer die Verantwortung für das Geschehen in der Wohnung<sup>7</sup> tragen. Diese beinhaltet zum Beispiel, ungelernete Kräfte anzuleiten und zu führen. Insofern sind neben Fachwissen auch Führungskompetenzen notwendig. Unschärf erscheint das Tätigkeitsfeld der Pflegehelfer, deren Handeln vornehmlich durch Erfahrung geprägt ist. Nach Aussage des Mitarbeiters übernehmen Pflegehelfer die gesamte grundpflegerische Versorgung, zum Beispiel die Bewohner zur Toilette zu bringen oder die Körperpflege durchführen. Das Aufgabenfeld der Präsenzkräfte kann als „Scharnier“ zwischen Hauswirtschaft und Pflege charakterisiert werden, da es sowohl hauswirtschaftliche als auch pflegerische Tätigkeiten beinhaltet. Das Spektrum der Tätigkeiten reicht von der Pflege über das Kochen und Reinigen bis hin zur Wäscheversorgung. Im Kern geht es um hauswirtschaftliche Tätigkeiten. Die Präsenzkräfte helfen aber gleichermaßen bei der Körperpflege, und zwar bei solchen Handlungen, die von den Bewohnern potentiell selbst übernommen werden könnten. Die Präsenzkräfte sind durch die dauerhafte Nähe zum Bewohner in der Wohnküche die zentralen Akteure in diesem Konzept und die Ansprechpartner für die Fragen und Belange der Bewohner und der Angehörigen. Die Betreuungskräfte sind vor allem für die gesellschaftlichen Belange zuständig, wie zum Beispiel die Durchführung von Film- und Spieleabenden.

Wichtig für die Tätigkeiten in der Einrichtung sind demnach fachliche und soziale Kompetenzen sowie die Lebenserfahrung der Mitarbeiter. Jedoch können Erfahrungen der Haushaltsführung oder der Kindererziehung nicht ohne Weiteres auf die Aufgaben und Tätigkeiten in der Pflegeeinrichtung übertragen werden. Kompetenzen, wie zum Beispiel eine strukturierte Arbeitsweise oder Organisationstalent, sind jedoch vorteilhaft für die Arbeit. Innerhalb der Einrichtung zeige sich, so die Leitung,

---

<sup>7</sup> Die Wortwahl ‚Wohnung‘ wird in den Hausgemeinschaften genutzt, um den Bereich des Wohnens als Wohnung der Bewohner zu definieren, aber auch um die Normalität und Privatheit zu betonen.

kein „Kompetenzgerangel“. Im Vordergrund stehe, dass die Mitarbeiter von den Kompetenzen der jeweils anderen Berufsgruppe profitieren können. Dennoch – oder gerade deswegen – zeigt sich eine Paradoxie im Alltag, in dem die Zuordnung der Aufgaben völlig flexibel anzupassen ist und bis auf einzelne feststehende Punkte (wie die Durchführung der Behandlungspflege) wieder völlig aufgelöst wird („alle machen alles“). Diese „Auflösung“ wird mit dem Wohl des Bewohners und einer verzahnten Zusammenarbeit legitimiert.

Ein genau festgelegtes und spezifiziertes Aufgaben- und Kompetenzprofil im Hinblick auf die einzelnen Berufsgruppen in der Einrichtung bleibt diffus, weil in „Notfällen“ jeder alles machen muss und Grenzüberschreitungen notwendig sind, um den Alltag zu gestalten. Zwar wird die Pflegefachkraft als Verantwortungsträger definiert, die zentralen Akteure scheinen aber die Präsenzkräfte zu sein, die variabel zwischen Pflege und Hauswirtschaft „switchen“. Die professionelle Pflege wird in diesem Konzept auf behandlungspflegerische Maßnahmen, auf Planungs- und Steuerungsaufgaben sowie auf die Anleitung und Kontrolle der Hilfskräfte festgelegt. Bezüglich der Aufgabendifferenzierung gibt es keine diskursive Auseinandersetzung in der Einrichtung, sondern die Festlegung (Top-Down-Ansatz) ist über den Träger erfolgt. Diese bleibt unhinterfragt; vielmehr identifiziert man sich damit.

### 13.1.6 Bedürfnisse

Bedürfnisorientierung ist eine Begründung für den Personalmix. Die Bedürfnisse selbst kommen in den Ausführungen der Leitungen aber nur dann zum Tragen, wenn es darum geht, Alltagsroutinen zu unterbrechen und auf die Befindlichkeit der Bewohner einzugehen. Insbesondere wird es als Kompetenzzuwachs betrachtet, wenn man die Belange des Bewohners in den Vordergrund stellt und andere Arbeiten nachgeordnet werden, zum Beispiel wenn es einem Bewohner schlecht geht. Letztendlich zeigt sich, dass Mitarbeiter das Konzept verstanden haben, wenn sie bewohnerbezogene Prioritäten setzen und die Arbeitsabläufe an die Bewohner und deren Bedürfnisse anpassen. Das bedeutet aber auch, das Spannungsfeld zwischen dem „Kümmern um den Bewohner“ und der „Verrichtung anderer Tätigkeiten“ (Kochen für die Bewohner der Wohngruppe) immer neu auszutariieren.

Der Mitarbeiter äußert sich nur indirekt zu den Bedürfnissen der Bewohner und wie man im Alltag damit umgeht. Bezüglich des Themas ‚Wohlbefinden‘ führt er aber aus, dass es immer Bewohner gibt, die nicht zufrieden sind, denen zum Beispiel das Essen zu hart, zu weich ist usw. Das bedeutet, dass nicht alle Wünsche aufgrund der Tatsache, dass unterschiedliche Personen in einer Wohnung leben, erfüllt werden (können). Die Pflegekraft drückt damit aus, dass eine hundertprozentige Zufriedenheit aus ihrer Sicht unerreichbar ist. In diesem Sinne werden Unzufriedenheit und Kritik als zur Normalität gehörend umgedeutet. Letztendlich wird dies als eine Strategie erkennbar, um im Alltag überleben und ihn durchstehen zu können. Hierbei besteht die Gefahr, sich gegen Kritik zu immunisieren. Dieses Aushalten von unterschiedlichen Bedürfnissen und Erwartungen bleibt im Alltag ein Spannungsfeld.

Auch wenn sich die Tätigkeiten der Mitarbeiter und deren zeitliche Abfolge hauptsächlich an den Bedarfen und Bedürfnissen der Bewohner orientieren soll, scheinen sie doch eine untergeordnete Rolle zu spielen, wenn es um das Wohlbefinden geht. Hier werden die Interessen und die Unzufriedenheit der Angehörigen (schmutzige Kleidung, ungepflegte Haare etc.) weit umfangreicher in den Vordergrund gestellt.

Einer der Bewohner sorgt vornehmlich selbst für die Erfüllung seiner Bedürfnisse und nutzt die Einrichtung als Rahmen, um seine Bedürfnisse zu befriedigen, zum Beispiel Nahrung zu sich zu nehmen und individuelle pflegerische Hilfeleistungen in Anspruch zu nehmen. Ansonsten gestaltet sich

diese Person ihr Leben zwischen den Routinen des Alltags und verlässt die Einrichtung autonom. Vor allem Aktivitäten außerhalb der Einrichtung (Spaziergang, Theaterbesuch, Einkaufen) sind Genussmomente für den Betroffenen. Gleichmaßen scheint die Anerkennung seiner Selbstständigkeit und seiner Hilfe im Haushalt ein wichtiges Bedürfnis für ihn zu sein, denn damit wird er in seinem Selbstbild als „pflegeleicht“ bestätigt und kann sich von den anderen Bewohnern abgrenzen. Ein besonderes Bedürfnis scheint vor allem aber auch die Speiseplangestaltung zu sein, weil der Bewohner nur bestimmte Lebensmittel zu sich nehmen darf.

Dennoch blitzen immer wieder Äußerungen auf, in denen deutlich wird, dass der Bewohner seine Bedürfnisse und Wünsche zurücksteckt; vor allem dann, wenn die Mitarbeiter gestresst erscheinen, will er sie nicht mit seinen Sachen belasten. Für ihn ist es wichtig, dass die Mitarbeiter als Grundversorgung morgens und abends verlässlich zu ihm kommen. An anderer Stelle demonstriert der Bewohner das gute Miteinander mit den Mitarbeitern durch seine Beteiligung an Haushaltstätigkeiten. Er gibt aber auch zu verstehen, dass er dabei selbst zurücksteckt. Die Option des „Nein-Sagens“ gibt es zwar, aber die Anerkennung erhält der Bewohner durch die Unterstützung im Alltag, die Aufrechterhaltung der individuellen Selbstständigkeit sowie Besuche in die nähere Umgebung.

Der Bewohner verweist auch auf persönliche Grenzsituationen im Alltag. Gemeint sind zum Beispiel Personen mit Demenz, die „schreien“ und „beißen“. Beschwerden bleiben erfolglos und Lösungsmöglichkeiten vonseiten der Einrichtung scheinen nicht zu greifen, führen aber dann dazu, dass der Bewohner die „Flucht“ ergreift, das heißt die Einrichtung verlässt, um Distanz aufzubauen. Das Konzept der Wohnung mit einer integrativen Versorgung von Menschen mit Demenz hat damit auch eine Kehrseite. Diese Seite wird vor allem von geistig und körperlich noch relativ aktiven Bewohnern als hoch belastend wahrgenommen. Im Alltag werden Lösungen gefunden, wie beispielsweise, dass man jemandem einen „Dämpfer“ geben muss.

Die Orientierung an den Bedürfnissen wird als zentraler Aspekt des Konzepts verstanden und wird im Alltag auch umgesetzt, indem zum Beispiel das Wohl des Bewohners gegenüber anderen Aufgaben priorisiert wird. Die Beteiligung und Einbindung in die Aktivitäten im Haushalt wird von einem der Bewohner anders gedeutet. Er hilft mit, bezeichnet diese Hilfe aber auch als ein „Zurückstecken“ eigener Bedürfnisse. Das heißt, die Aktivierung scheint im Alltag kaum über Aushandlungsprozesse und anhand der Bedürfnisse der Bewohner abgestimmt zu werden. Die Gefahr besteht, dass der Bewohner zum Objekt der Aktivierung wird.

### 13.1.7 Partizipation

Die Leitung versucht quasi in der Rolle der Hausmutter/des Hausvaters, die unterschiedlichen Berufsgruppen kommunikativ in Gespräche einzubeziehen. Gleichmaßen kontrolliert und motiviert sie damit die Identifikation mit dem Konzept. Kommunikation wird als Grundlage gesehen, um mit allen Akteuren in Verbindung zu bleiben und Beteiligung zu ermöglichen. Die Leitung setzt das Konzept um, sieht aber keinen eigenen Beitrag zu dessen Weiterentwicklung oder zur Kritik; vielmehr ist man mit dem gelebten Personalmix zufrieden und identifiziert sich damit.

Die Pflegefachkraft demonstriert die Offenheit der Leitungen für Verbesserungsvorschläge: Sie werden wahrgenommen und auch teilweise umgesetzt. Der Mitarbeiter ist offensichtlich zufrieden mit der eigenen Situation. Dass das Konzept in einem „Top-Down-Prinzip“ entwickelt und eingeführt wurde, stellt für ihn kein Problem dar. Diskurse werden von ihm gar nicht erst erwogen, weil die Omnipräsenz des Trägers, der alles unter seinen „Fittichen“ hat, entlastend wirkt.

Aus der Sicht der Bewohner können diese ihren Tagesablauf selbst mitbestimmen und erhalten die für sie notwendigen Hilfeleistungen. Sie können außerdem auf die Gestaltung des Speiseplanes

Einfluss nehmen, sich Essen aus dem Kühlschrank holen und Getränke nach ihrem Geschmack wählen. Darüber hinaus sind die Einflussmöglichkeiten begrenzt. Beispielsweise wird nach dem Tod eines Bewohners am gleichen Tag ein Neueinzug vorbereitet. Der Bewohner hat hier keinerlei Mitspracherecht und fühlt sich machtlos, denn es wird über ihn entschieden.

Insgesamt zeigt sich eine Widersprüchlichkeit. Zwar wird das „zu Hause sein“ wiederholt betont. In einem Zuhause wird in der Regel aber gemeinsam darüber gesprochen und abgestimmt, ob man gerne Besuch haben möchte oder nicht. Bei Veranstaltungen, die den sozialen Austausch mit anderen Gruppen außerhalb der Einrichtungen ermöglichen sollen, entsteht aber ein gegenteiliger Eindruck. Bereits die Wortwahl „holen wir“, zeigt, dass die Gruppen von der Leitung ausgewählt und eingeladen werden. Das heißt, dass ein Abgleich mit den Bewohnern, ob der Besuch in ihrem Zuhause überhaupt erwünscht ist, unterbleibt. Gleiches gilt für relevante Entscheidungen innerhalb der Wohnung, die ebenfalls aus der Sicht des Bewohners nicht kommuniziert werden.

Die Beteiligung der Bewohner wird im Alltag an verschiedenen Stellen beachtet und gezielt gefördert. Eine Mitwirkung der Mitarbeiter, zum Beispiel durch das Einbringen von Verbesserungsvorschlägen, ist ebenfalls möglich. Insofern wird ein partizipatives Führungsverständnis deutlich. Die letztendliche Entscheidungs- und Steuerungskompetenz bleibt aber überwiegend bei der Leitung, die im Sinne einer Hausmutter das Konzept gemäß den Vorgaben umsetzt. Man gewinnt den Eindruck, dass umfangreiche Partizipationsprozesse, beispielsweise im Hinblick auf die Weiterentwicklung des Konzepts, gar nicht für notwendig erachtet werden, weil der Träger alles unter seinen Fittichen hat.

### **13.1.8 Zusammenarbeit, Arbeitsbelastung und Personalfuktuation**

Die gute Zusammenarbeit im Team wird von der Leitung mehrfach betont und als ein „füreinander da sein“ beschrieben. Das wird vom Mitarbeiter bestätigt. Folgende Eigenschaften, Verfahrensweisen und Themen sind wichtig: Zuerst wird die Verlässlichkeit erwähnt. Der Mitarbeiter verweist in diesem Zusammenhang auf Überforderungssituationen, in denen Hilfskräfte verlässlich auf die Fachkraft zukommen. Sodann ist ein „Miteinander“ wichtig. Dieses zeigt sich daran, dass offen kommuniziert wird, das heißt, dass positive und negative Kritik geäußert werden kann. Schließlich ist eine gute Zusammenarbeit von Bedeutung. Diese manifestiert sich aus der Sicht der Leitung darin, dass sich Mitarbeiter nicht nur auf ihren eigenen Arbeitsbereich fokussieren, sondern dass sich alle Mitarbeiter untereinander helfen. Der Mitarbeiter formuliert die gegenseitige Hilfe ebenfalls als ein Charakteristikum guter Zusammenarbeit, jedoch ergeben sich auch Konflikte. Bei den Präsenzkraften hängt die gegenseitige Hilfe maßgeblich von der Person selbst ab. Es wurden Strategien gegen die Kollegen, die sich im Alltag wenig hilfsbereit zeigen, entwickelt. Die gewählte Strategie heißt: „Wie du mir, so ich dir“. Mit dem Argument „Zeit“ habe man die Möglichkeit, eine Hilfestellung abzulehnen. Es geht letztendlich um eine „Erziehungsmaßnahme“ in der Praxis, indem der Kollege eine „Rationierung“ der Hilfeleistung erlebt, unter der der Bewohner aber nicht leiden darf.

Aus der Sicht des Bewohners wird die Zusammenarbeit als gut bewertet. Freundlichkeit und Hilfsbereitschaft gegenüber den Bewohnern, werden als Zeichen der guten Zusammenarbeit gewertet. Damit wird nochmals deutlich, dass die Mitarbeiter für den Bewohner eine wichtige Rolle spielen. Die Beziehungsgestaltung und der Umgang mit ihm selbst und anderen sind die entscheidenden Qualitätsmerkmale. Die Zusammenarbeit der Mitarbeiter untereinander ist nachrangig, wenn sie sich nicht nachteilig für ihn selbst auswirkt.

Es wird nochmals deutlich, dass die Umsetzung der berufsgruppenbezogenen Aufgabenprofile eher eine Ausnahme ist. Die Zusammenarbeit ist ein komplexes Unterfangen, das von Routinen abweicht und letztendlich die anfallenden Aufgaben sehr flexibel in den Blick nimmt und diese berufsgruppenübergreifend bearbeitet, aber im Alltag auch an Persönlichkeiten scheitert.

Konflikte bezüglich des Personalmix werden nicht dargestellt. Mitarbeiter verlassen die Einrichtung, wenn sie sich mit dem Konzept nicht identifizieren. Eine gute Zusammenarbeit im Personalmix zeigt sich dadurch, dass Konflikte im Team selbst gelöst beziehungsweise in wöchentlichen Wohnungsbesprechungen thematisiert werden. Eine fehlende Kooperation und mangelnde Gespräche der Mitarbeiter mit der Leitung werden als schlechte Zusammenarbeit bewertet. Die Bewohner bekommen die Stimmung in der Wohnung mit, und die Konfliktbeschreibungen reichen von „schlecht drauf sein“ bis „Knatsch haben“; sie sind ein Teil der Alltagserfahrung. Aus der Sicht der Pflegekraft wird dies bestätigt: Man ärgere sich über Kollegen, denen man eine Sache öfters erklären müsse, zum Beispiel die Arbeit am Computer. Aber auch hier zeige sich, dass der Personalmix per se nicht zu Konflikten führt.

Die Arbeitsbelastung ist das Thema, das von den Akteuren besonders umfangreich dargestellt wird. Die Leitung distanziert sich vom Vorwurf der Belastung und mangelnden Wertschätzung, weil diese gar nicht auf die eigene Person, die Einrichtung oder die Arbeitsbedingungen bezogen werden, sondern durch Rahmenbedingungen und Gesetze außerhalb der Einrichtung entstehen. Sie werden als etwas kaum Beeinflussbares wahrgenommen. Aus der Sicht der Leitung gibt es aber immer wieder Mitarbeiter, die überfordert sind; deshalb wird eine gezielte Personalauswahl für notwendig erachtet, die durch eine Hospitation unterstützt wird. Das Ziel dieser Hospitation ist, dass die künftigen Mitarbeiter wissen, worauf sie sich einlassen. Überforderungsanfällig sind vor allem Präsenzkkräfte, unter anderem wegen der herausfordernden Verknüpfung von pflegerischen und hauswirtschaftlichen Tätigkeiten im Alltag. Für diese Mitarbeiter scheint ein Kompetenzerwerb, zum Beispiel bezogen auf „Umgang mit Demenz“ oder grundpflegerische Tätigkeiten, unabdingbar. Offensichtlich liegt das Problem darin, dass bestimmte pflegerische Aufgaben zwar delegierbar sind, die Art und Weise, wie diese dann durchgeführt werden, allerdings von einer bestimmten Kompetenz und Grundhaltung (z. B. aktivierende Pflege, Ressourcenaktivierung etc.) abhängt. Genau dies lässt sich nur bedingt „anleitend“ vermitteln. Es wird zudem darauf hingewiesen, dass Präsenzkkräfte ohne Ausbildung nicht einfach in der Praxis eingesetzt werden können; vielmehr wird eine einjährige Ausbildung empfohlen. Damit wird eine Begrenzung des Hausgemeinschaftskonzepts deutlich: Wie in der Familie soll die Präsenzkraft gleichsam als Angehörige agieren. Diese Rolle scheint aber aufgrund der Bedarfe ohne zusätzliche Kompetenzen nur bedingt möglich zu sein. Im Umkehrschluss heißt das: Ein hochkomplexer, nahe am Bewohner angesiedelter Aufgabenbereich wird von Menschen erbracht, welche die wenigsten hierfür notwendigen Kompetenzen besitzen und bei denen in der Folge eine Überforderung erkennbar ist. Diese wird letztendlich hingenommen. Man versucht zwar, durch Schulung und Anleitung Kompetenzen zu vermitteln, aber das scheint nicht ausreichend zu sein. Möglicherweise tragen auch unklare Prioritätensetzungen zu einer Überforderung dieser Mitarbeiter bei. Abschließend werden auch strukturelle Gründe genannt, die zu einer Überforderung führen können, wie etwa Vertretung/Einspringen bei Krankheitsausfällen und Personalmangel.

Für den Mitarbeiter zeigt sich die Arbeitsbelastung vornehmlich an diesen strukturellen Mängeln, nämlich einer Vielzahl von Überstunden. Mitarbeiterwünsche, die zunächst auf dem Dienstplan nicht berücksichtigt werden, müssen gegenüber der Leitung „massiver“ vertreten werden. Die Ambivalenz beim Thema ‚Einspringen‘ wird deutlich. Zwar berichtet die Fachkraft von eigenen Strategien zur Abgrenzung, jedoch kann das „Nein“ sagen nicht aufrechterhalten werden, weil man sich quasi in einer Zwickmühle befindet, in der die eigenen Grenzen durch Gewissenskonflikte in den Hintergrund rücken. Durch das häufige Einspringen wird zudem die Lebensqualität der Mitarbeiter beeinflusst; beispielsweise zeigen sich Probleme mit den Partnern. Das Einspringen wird zur Doppelbelastung, weil man dem Partner und der Einrichtung gerecht werden will. Die Einrichtung nimmt diese Folgen in Kauf, um die Bewohnerversorgung sicherzustellen. Diese Entgrenzung wird von den Mitarbeitern aber auch hingenommen.

Der Bewohner beobachtet, dass die Mitarbeiter viel Arbeit haben und hoch belastet sind. Diese Situation ist offensichtlich und bedarf keiner weiteren Begründung („das sehen wir“). Zu dieser hohen

Arbeitsbelastung tragen die Körperpflege der Bewohner, der Transfer, aber auch hauswirtschaftliche Tätigkeiten bei. Vor allem aber sei sie in der Nacht sehr hoch, weil nur ein Mitarbeiter für die gesamte Einrichtung anwesend ist. Fragen zur Verbesserung der Arbeitsbelastung bezieht einer der Bewohner auf seine Person und sieht sich in der Verantwortung, die Pflegenden zu entlasten. Gleichzeitig betont er, dass seine eigene Versorgung für die Mitarbeiter im Vergleich zu anderen Bewohnern weniger belastend sei. Diese Selbsteinschätzung wird durch die Mitarbeiter bestätigt. Beide Bewohner distanzieren sich von den schweren Pflegefällen, die mehr Hilfe benötigen und für die Pflegenden besonders belastend sind. Die angesprochenen Bewohner tragen hingegen zur Entlastung bei.

Die Arbeitsbelastung wird von den Akteuren (Bewohner und Mitarbeiter) unterschiedlich interpretiert. Es findet jedoch keine Verknüpfung dieser verschiedenen Ansichten statt, und der Widerspruch wird nicht aufgelöst. In Situationen, die einer der Bewohner als besonders belastend wahrnimmt, spricht er die Mitarbeiter gar nicht erst an. Verbesserungsmöglichkeiten gibt es aus der Sicht dieses Bewohners nicht. Er geht nämlich davon aus, dass die Belastung der Mitarbeiter mit den Bewohnern und ihren Bedarfen verknüpft ist. Gemäß dem Motto „ist halt so“, gehört die Arbeitsbelastung zur Alltagswirklichkeit einer Pflegeeinrichtung. Das Verlassen der Einrichtung wird als Strategie genannt, um sich diesem sichtbaren und spürbaren Stress zu entziehen („dann sehe ich gar nichts, wenn ich fortgang“). Beide Bewohner solidarisieren sich sehr stark mit den Mitarbeitern.

Veränderungen bei der Zusammensetzung des Personals entstehen, weil Mitarbeiter eine andere Arbeitsstelle annehmen – so die Einschätzung eines Bewohners. Es irritiert ihn nicht, dass Mitarbeiter kommen und gehen, weil es zu seiner Lebenswirklichkeit im Heim gehört. Nach seiner Ansicht dauere es eine Weile, bis er neue Mitarbeiter sympathisch finde. Letztendlich muss er sich immer wieder auf neue Personen einlassen; dadurch wird aber auch deutlich, dass es für den Bewohner Sinn macht, sich nicht besonders auf einzelne Mitarbeiter einzulassen, weil der Wechsel von Mitarbeitern zu den Realitäten des Alltags gehört.

Die Zusammenarbeit wird überwiegend positiv bewertet, hängt aber auch von den Personen ab. Die Bewohner erkennen an der Freundlichkeit und Hilfsbereitschaft ihnen gegenüber die gute Zusammenarbeit. Die Arbeitsbelastung wird von den Bewohnern als offenkundig wahrgenommen, von den Mitarbeitern wird dies aber anders bewertet. Von den Bewohnern werden Strategien des Rückzugs und des Zurücksteckens gewählt, um eigene Bedürfnisse hintanzustellen. Besonders überforderungsanfällig ist das Aufgabenfeld der Präsenzkkräfte, denn die notwendigen Kompetenzen sind nicht ausschließlich über Erfahrungswissen, Anleitung oder Schulung erlernbar. Diese Überforderung wird von der Einrichtung akzeptiert, und es wird lediglich auf eine bessere Personalauswahl im Rahmen der Einstellung verwiesen. Es bleibt festzuhalten: Die Mitarbeiter, die den intensivsten Kontakt mit den Bewohnern haben, verfügen über die wenigsten Kompetenzen.

### **13.1.9 Gelungenes und Verbesserungsbedarf**

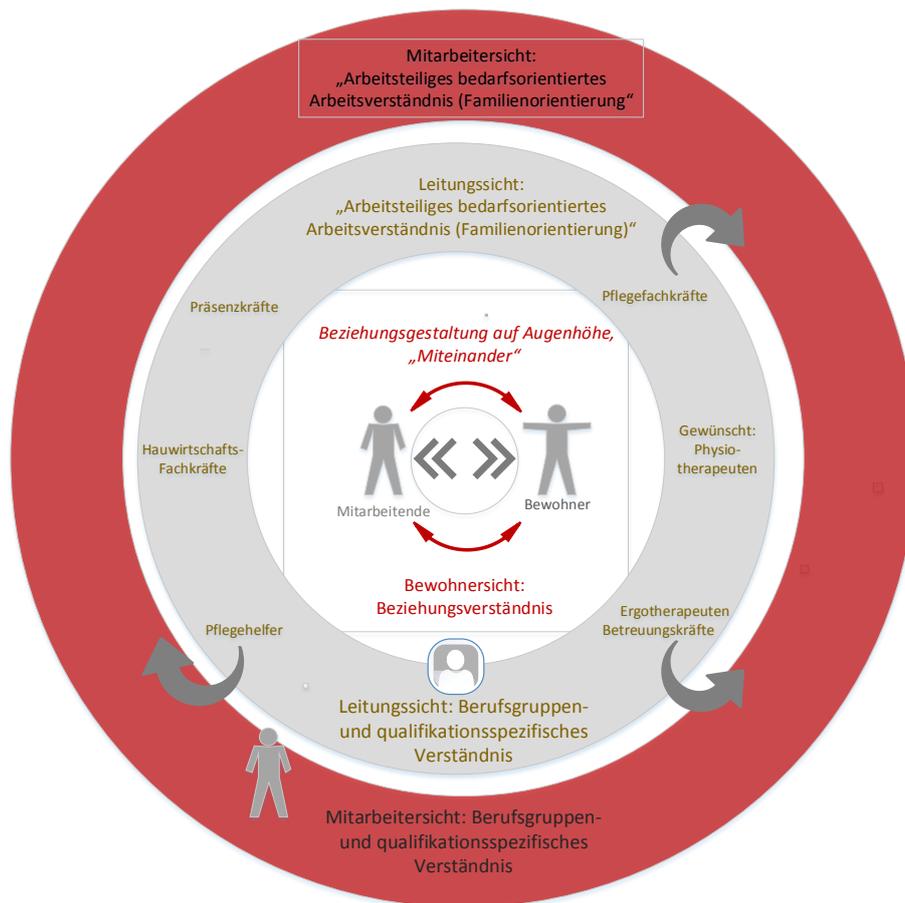
Als positiv wird von der Leitung und dem Mitarbeiter gesehen, dass es im Konzept keine funktionale Trennung der Berufsgruppen und Tätigkeiten gibt und somit eine bessere Orientierung an den Vorlieben der Bewohner möglich ist. Beide greifen auf bisherige Arbeitserfahrungen in anderen Einrichtungen zurück, die den Charakter eines Krankenhauses mit Funktionsorientierung hatten. Hierzu wird das Konzept als Gegenmodell mit den bereits dargestellten Charakteristika entworfen und vor allem der Nutzen für den Bewohner in den Vordergrund gestellt (Angebot). Zu einem vollständigen, also hundertprozentigen Personalmix in der Einrichtung fehlt nach Ansicht der Leitung die Physiotherapie als Berufsgruppe. Weitere Entwicklungsaufgaben werden von ihr nicht genannt. Zu guter Letzt zeigt sich, dass die Pflegekraft eine Vorstellung hat, wie eine ideale Besetzung aussehen

könnte. Hier werden vor allem quantitative Aspekte der Personalbesetzung dargestellt, die auch von ihr begründet werden und vor allem den verstärkten Einsatz von Hilfskräften in den Blick nehmen.

Vonseiten der Leitung wird die Zukunftsfähigkeit des Konzepts damit begründet, dass das Leben in der Einrichtung ähnlich wie das Leben zu Hause ist. Diese Vorstellung wird von Sentenzen wie „in Würde altern“, „Freiheiten haben“ und „sein eigenständiges Leben weiterführen“ flankiert. Es zeigt sich, dass die Leitung und die Mitarbeiter mit dem Konzept hoch identifiziert sind, was positiv ist und letztendlich zum Gelingen beiträgt. Dennoch fehlt eine kritische Distanz, um auch Abwägungsprozesse vorzunehmen, welche die Zukunftsfähigkeit des Konzepts sicherstellen oder zumindest unterstützen könnten.

### **13.2 Handlungsfähigkeit der Einrichtung im Alltag – Strategien und soziale Räume**

Die Leitung und die Mitarbeiter unterscheiden sich in der Definition des Personalmix nicht wesentlich. Das Verständnis der Leitung ist etwas breiter. Die Bewohner deuten den Personalmix in einer anderen Art und Weise für sich, und zwar alltagsbezogen. In Abbildung 13 wird der Personalmix aus der Sicht der unterschiedlichen Akteure modellhaft dargestellt. Die Definitionen des Mitarbeiters und der Leitung erweisen sich im Hinblick auf die Qualifikationen und den Einsatz unterschiedlicher Berufsgruppen als fast identisch. Die Leitung fokussiert noch auf weitere Berufsgruppen und begründet deren Einsatz mit den Bedarfen der Bewohner. Eine berufsgruppenübergreifende Kommunikationsstruktur, die in der Einrichtung gelebt wird, unterstützt die Zusammenarbeit. Zwar gibt es Stellenprofile und Aufgabenbeschreibungen, aber im Kern werden diese situativ und flexibel im Alltag aufgelöst zu einem: „Alle machen alles“, weil der Personalmix auch nur so funktionieren kann. Eine Ausnahme ist die Durchführung der Behandlungspflege, die auch als Kern professioneller Pflege beschrieben wird. Für diese Form des Personalmix sind bestimmte Prämissen für die Zusammenarbeit im Alltag entscheidend; deshalb wird in der Einrichtung auch ein besonderes Augenmerk auf die Personalauswahl und die Einarbeitung neuer Mitarbeiter gelegt. Nicht anpassungsfähige Mitarbeiter, die die Komplexität des Alltags nicht bewältigen und nicht in der Lage sind, flexibel von den Routinen abzuweichen, sind damit nicht geeignet und verlassen die Einrichtung. Letztendlich kann deshalb das Konzept auch nicht vollständig durch eine Verschriftlichung erfasst werden kann, sondern erschließt sich im impliziten Wissen des Alltags, weil dieser nicht planbar ist. Die Bewohner nehmen den Personalmix zwischen diffus und differenziert wahr. Die Frage der Qualifikation ist für ihren Lebensalltag nicht relevant. Die Qualität der Beziehungsgestaltung wird von ihnen in den Vordergrund gerückt, und als förderlich werden Anerkennungsprozesse beschrieben.



**Abbildung 13: Einrichtung VII - Personalmix aus der Sicht der Akteure**

Alle Mitarbeiter befördern ihre Lebensqualität, weil sie die Beziehungen auf Augenhöhe gestalten und der Alltag von einer gewissen Leichtigkeit geprägt ist. Die Bewohner können für sich formulieren, was die gute Pflege ist und diese auch einfordern. Sie stecken aber auch zurück, stellen sich auf das Gegenüber ein, sprechen zwei Sprachen und überbrücken damit die Leerstellen im Alltag und nutzen die Struktur der Einrichtung mit ihren Routinen. Reziprozität, Umgang und Haltung sind damit gewichtigere Argumente für die Bewohner als die Modellierung eines Personalmix. Das „sich zu Hause fühlen“ und die „Beteiligung der Bewohner“ werden immer wieder hervorgehoben; dennoch entscheiden allein die Mitarbeiter und die Leitung über den Umfang der Partizipation. Letztendlich wird die Aktivierung der Bewohner am Konzept als Prämisse vorausgesetzt, Aushandlungsprozesse oder Abhängigkeitsverhältnisse der Bewohner werden dabei jedoch nicht hinreichend reflektiert. Der Kern des Konzepts ‚Personalmix‘ wird erkennbar: Erstens ist Dezentralität wichtig, um mehr Mitarbeiter am Bewohner einzusetzen. Mehr Angebote führen in dieser Vorstellung zu einer Aktivierung der Bewohner. Das Verhältnis von Qualifikation und Anzahl der Mitarbeiter ist unklar. Zweites orientiert man sich am Modell ‚Familie‘. Präsenzkkräfte werden als Angehörige modelliert. Drittens gelten Aufgaben- und Stellenprofile als der Rahmen, der auch den Pflegeaufwand der Bewohner berücksichtigt. Letztendlich zeigt sich im Alltag, dass die Aufgabenbeschreibungen unterlaufen werden müssen, damit das Konzept funktioniert. Der Personalmix ist vor allem deswegen wirksam, weil mehr „Hände“ eingesetzt werden und eine Überforderung in Kauf genommen wird.

### **13.2.1 Warum funktioniert die Umsetzung des Personalmix in der Einrichtung?**

In Abbildung 14 werden auf der linken Seite die „Kernstrategien“ der jeweiligen Akteure dargestellt, um die eigene Position und damit das eigene Leben oder die Arbeit in der Einrichtung gestalten und vertreten zu können. Auf der rechten Seite sind die Rejektionen zusammenfassend dargestellt.

Deutlich wird eine Nähe der Strategien von Leitung und Mitarbeitern. Beiden gemeinsam ist die hohe Identifikation mit dem Konzept und damit auch mit dem dahinterliegenden Verständnis des Personalmix. Mit der hohen Identifikation gehen aber auch gleichzeitig Strategien einher, welche die Weiterentwicklung des Konzepts außerhalb der Einrichtung verorten und als Verantwortung des Trägers sehen. Diese Sichtweise geht damit einher, dass keine kritische Distanz mehr zum Konzept eingenommen wird, weil auch die Qualitätssicherung und -entwicklung als externe Aufgabe des Trägers und der Prüfbehörden gedeutet wird. Dies führt dazu, dass beide das Konzept gleichsam kritiklos umsetzen. Entstehende Konflikte oder Probleme mit dem Personalmix werden als von der Einrichtung lösbar beschrieben, Überforderungen von den Mitarbeitern und der Leitung letztendlich hingenommen. Widersprüchlichkeiten werden nicht mehr wahrgenommen oder es kommen Normalisierungsstrategien zum Tragen, auch um sich gegen Kritik zu immunisieren. Letztendlich führt das dazu, dass im Alltag heterogene Erwartungen von den Bewohnern und Angehörigen nicht mehr hinreichend ausgehandelt werden. Es werden aufgeladene Begriffe, die den Kern des Konzepts charakterisieren, verwendet, die gleichermaßen dazu bei tragen, dass man sich gegen kritische Sichtweisen abgrenzen kann, während die Begriffe und die Prämissen des Konzepts unhinterfragt und in ihrer Wirkung unterschätzt bleiben. Dennoch wird auch deutlich, dass die Perspektiven auf die Welt im Pflegeheim auch Unterschiede zeigen.

#### Strategien der Leitung

- Betonung von Familie, Ressourcenorientierung, Freiheit, Würde, Beteiligung und Respekt
- Immunisierung gegen Kritik (Konzeptebene) oder Verbesserungspotentiale
- Abgrenzung zu anderen Einrichtungen und deren Funktionsorientierung
- Kooperativer und dialogorientierter Führungsstil („Hausmutter“), die in den Wohnungen präsent ist und über alle relevanten Informationen verfügt
- Demonstration von Handlungsfähigkeit bei der Auswahl von Personal
- Identifikation mit dem Konzept und Einrichtung – ist gleichzeitig Lebensmodell für das eigene Alter
- Abgrenzung zur Weiterentwicklung des Konzepts
- Transfer von Belastung und mangelnder Wertschätzung der Mitarbeiter auf externe Rahmenbedingungen



#### Soziale Räume – Umsetzungs- und Alltagsbetonung

Vornehmlich **partielle Rejektionen** in den Bereichen ‚Weiterentwicklung des Konzepts‘ und ‚Qualitätsverständnis‘. Beides wird an anderer Stelle bestimmt, die man nicht beeinflussen kann oder will (Vorgesetzte/ Prüfbehörden). Fragen von Wertschätzung und Belastung der Mitarbeiter werden nicht selbstkritisch in den Blick genommen, sondern auf unbeeinflussbare externe Rahmenbedingungen übertragen. **Total undifferenzierte Rejektionen** treten auf, wenn man sich gegen andere funktionsorientierte Konzepte oder gegenüber externen Therapeuten abgrenzt. Beides ist mit dem Qualitätsverständnis der Einrichtung (Familie) nicht kompatibel.

#### Strategien des Mitarbeiters

- Demonstration von Machbarkeit, um sich mit Problemen oder Kritik nicht vertieft auseinanderzusetzen zu müssen
- Normalisierung auch von kritischen Punkten als Teil der Wirklichkeit und als Immunisierungsstrategie, um mit der Heterogenität von Erwartungen und den Anforderungen im Alltag umzugehen.
- Harmonisierung als Möglichkeit, Konflikte nicht austragen zu müssen oder Probleme umzudeuten
- Hohe Identifikation mit der Einrichtung bei gleichzeitig fehlender Distanzierung
- Betonung der Vorteile der Einrichtung gegenüber anderen Einrichtungen als Legitimationsstrategie
- Unkompliziertheit als Methode, um die Arbeitsfähigkeit sicherzustellen
- Widerstand, wenn Wünsche im Dienstplan nicht berücksichtigt werden
- Rationierung von Hilfeleistungen gegenüber Kollegen, die keine Hilfe leisten



#### Soziale Räume – Alltagsbetonung

Vornehmlich **partielle Rejektionen**, die sich in der Distanzierung zu den „anderen“ Personen zeigt, die einen hohen Hilfebedarf haben, weil sie die Produzenten der Arbeitsbelastung sind. Der Bewohner demonstriert sich als pflegeleicht und als Entlastungsfaktor. Hilfe- und Pflegebedürftigkeit passen nicht in dieses Selbstbild.

**Total undifferenzierte Rejektionen** treten auf, wenn der Bewohner an seine persönlichen Grenzen kommt, sich beschwert und die Anderen (Menschen mit Demenz, die schreien und beißen) als etwas Fremdes angesehen werden, die „weg“ müssen. Letztendlich kann dieses Fremde, d. h. die Demenz, nicht verstanden und auch nicht akzeptiert werden.

#### Strategien der Bewohner

- Nutzung der Infrastruktur des Hauses und Anpassung an die notwendigen Routinen
- Distanzierung von pflegeintensiven Menschen mit Demenz („die arg Kranken“)
- Demonstration von Selbstständigkeit und Leistungsfähigkeit
- Präsentation als Entlastungsfaktor für die Pflege mit einem Benefit für die eigene Person (Theater)
- Wahrnehmung von Entlastungs- und Genussmomenten außerhalb der Einrichtung
- Präsentation als geduldiger und pflegeleichter Bewohner
- Reduktion der Bedürfnisse auf das notwendige Maß und zurückstecken können
- Solidarisierung mit den Pflegenden und ihrer Situation
- Großes Verständnis für die Pflege und Unterbindung von Kritik (Abhängigkeitsverhältnis)
- Anerkennung, dass bzgl. des Wohnens keine Wahlmöglichkeit besteht



#### Soziale Räume – Alltagsbetonung

Vornehmlich **partielle Rejektionen**, die sich in der Distanzierung zu den „anderen“ Personen zeigt, die einen hohen Hilfebedarf haben, weil sie die Produzenten der Arbeitsbelastung sind. Der Bewohner demonstriert sich als pflegeleicht und als Entlastungsfaktor. Hilfe- und Pflegebedürftigkeit passen nicht in dieses Selbstbild.

**Total undifferenzierte Rejektionen** treten auf, wenn der Bewohner an seine persönlichen Grenzen kommt, sich beschwert und die Anderen (Menschen mit Demenz, die schreien und beißen) als etwas Fremdes angesehen werden, die „weg“ müssen. Letztendlich kann dieses Fremde, d. h. die Demenz, nicht verstanden und auch nicht akzeptiert werden.

### Abbildung 14: Einrichtung VII - Kernstrategien und Rejektionen

So haben sich beispielsweise die Bewohner mit dem Einzug in die Einrichtung abgefunden. Letztendlich haben sie auch keine Alternative. Ein Bewohner hat sich eine Parallelstruktur in der Einrichtung aufgebaut. Er ist noch fähig, den Alltag im Heim selbst zu gestalten, sich abzugrenzen, Nähe und vor allem Distanz zu den Geschehnissen (z. B. Stress oder Konflikte mit anderen Bewohnern) in der Wohnung auszutarieren und Bedarfe nach individueller Unterstützung, aber auch Beschwerden zu artikulieren. Der zweite befragte Bewohner lebt in der Wohnung und nimmt an der Gemeinschaft teil, kann aber selbst bestimmen, wo er sein möchte. Das Leben in der Wohnung und die pflegeintensiven Menschen werden von beiden Bewohnern stellenweise ausgeblendet, weil man (noch) nicht dazu gehören will. Diese Bewohner wissen, dass sie sich an bestimmte Abläufe und Routinen halten müssen, um die für sie nützlichen und notwendigen Dinge zu erhalten. Das reicht vom Essen bis hin zu pflegerischen Leistungen. Beide Bewohner sind sich aber bewusst, dass sie auf die tägliche Hilfe der Mitarbeiter angewiesen sind und reagieren mit diversen Anpassungsstrategien, indem sie sich zurücknehmen, Bedürfnisse zurückstecken, zwei Sprachen sprechen und sich auf die Befindlichkeiten der Mitarbeiter einstellen. Diese unterschiedlichen Strategien haben sich im Alltag bewährt: Man hat gelernt, dass Anerkennung davon abhängt, dass man sich pflegeleicht zeigt. Indem man sich an der Aktivierung beteiligt, sich also konzeptkonform verhält, wird man als Bewohner positiv wahrgenommen und erhält Gegenleistungen (Theaterbesuch, Einkauf).

Der Mitarbeiter wiederum wirkt hochengagiert und völlig zufrieden mit dem Konzept der Einrichtung. Aus seiner Erfahrung kennt er andere Einrichtungen, die funktionsorientiert arbeiten, was nicht mit seinen Vorstellungen einer guten Pflege einhergeht (partielle Rejektion). Im Gegensatz hierzu werden die Einrichtung sowie die Charakteristika des Konzepts durchweg positiv konnotiert. Im Vergleich zur Lage in anderen Einrichtungen kann sich der Mitarbeiter gar

nicht beschweren. Er nimmt Probleme wahr, aber diese werden immer in einer Machbarkeitslogik gelöst („das Gute bei uns“). Auch Nachteile (Überstunden) werden in Kauf genommen, weil das Arbeiten in anderen Einrichtungen für ihn unvorstellbar ist. Es ist eigentlich alles gut in der Einrichtung; auch die fehlende Beteiligung bei der Konzeptentwicklung wird positiv gedeutet und es wird als entlastend erlebt, dass der Träger alles unter seinen Fittichen hat. Arbeitsplatzbezogene Vorschläge, die für ihn relevant sind, kann er äußern, und diese werden auch berücksichtigt. Widersprüchlichkeiten werden gar nicht als solche empfunden. Der Abgrenzung zu anderen Einrichtungen oder zu Kollegen, die das Verständnis von Zusammenarbeit unterlaufen, wird mit partiellen Rejektionen begegnet, weil jene nicht zum eigenen Ethos und zum Konzept passen. Man könnte den Eindruck gewinnen, dass das Konzept auf den Mitarbeiter wirkt und er wie in einer Familie aufgeht, sich aber deshalb auch schwer abgrenzen kann und die Übergänge von Privatem und Beruflichem bei ihm fließend sind. Wünsche der Angehörigen werden als schwer umsetzbar wahrgenommen, und man begegnet den Forderungen und der Kritik mit einer Normalisierungsstrategie: „Das ist überall so, und das muss ein Stück weit im Alltag ausgehalten werden, weil es eine 100%-ige Zufriedenheit nicht geben kann“ (total undifferenzierte Rejektion). Für den Mitarbeiter überwiegen aber die Vorteile.

Die Leitung schließlich lebt eine Haltung vor, die den familiären Charakter stützt. Sie agiert als hochengagierte „Hausmutter“, die um die Probleme aller Akteure weiß. Der Führungsstil ist kommunikativ, partizipativ, fast mütterlich. Das eigene Führungsverständnis bleibt aber letztlich unklar, denn die Leitung agiert im Team und verhält und fühlt sich eher wie ein Mitarbeiter. Ein Verbesserungspotential bezüglich des Konzepts wird nicht wahrgenommen, man ist vielmehr rundum zufrieden. Das Konzept gilt auch als eigenes Lebensmodell im Alter. Aufgeladene Begriffe wie Würde, Freiheit und Selbstbestimmtheit unterstreichen einen hohen Anspruch. Bestätigung erlebt man durch die Bewohner der Kurzzeitpflege, die sich ein Leben in der Einrichtung vorstellen könnten. Der Personalmix funktioniert, Konflikte zwischen den Mitarbeitern werden zwar deutlich, aber nicht im Zusammenhang mit dem Personalmix. Man suggeriert Machbarkeit bei der Personalauswahl, und letztendlich verabschiedet man sich von Mitarbeitern, die nicht das Potential haben oder nicht anpassungsfähig sind. Widersprüchlichkeiten im Konzept (Überforderung der Präsenzkräfte) sind kein Anlass zu Veränderungen oder Irritationen; somit gib es aus der Sicht der Leitung auch keinen Interventionsbedarf. Dem Vorwurf, dass man den Bewohnern aber gleichzeitig zumutet, dass ihren Bedarfen mit den Kompetenzen dieser Mitarbeiter gar nicht begegnet werden kann, wird mit Containerbegriffen begegnet, die flexibel auslegbar sind. Kritik wird so verunmöglicht. Die Leitung deutet Probleme um; so werden beispielsweise Fragen der Wertschätzung oder Belastung auf externe Rahmenbedingungen transferiert und gar nicht als Problem der Leitung oder Einrichtung identifiziert. Alles ist gut, es gibt keine unlösbaren Probleme, und die Leitung lebt die Verschmelzung von Privatem und Beruflichem vor, weil man vom Konzept „infiziert“ ist. Man hat andere Einrichtungen kennengelernt, aber in der aktuellen Einrichtung können die eigenen Ansprüche an die gute Pflege gelebt werden. Bestimmte Paradigmen, wie das Familienbild und die Selbstbestimmtheit, werden nicht differenziert wahrgenommen, und letztlich verbleibt an den kritischen Punkten (wie etwa beim Besuch von außen) die Entscheidung bei der Leitung. Die damit einhergehenden Brüche und Widersprüchlichkeiten werden nicht als solche wahrgenommen, weil die Interventionen für die Bewohner als gewinnbringend erachtet werden. Die Falle von hohen Werten einerseits und Reaktion beziehungsweise Deutung dieser Werte durch die Bewohner andererseits wird verkannt.

### **13.3 Einschätzung und Typisierung**

Letztendlich ist der Personalmix in der Einrichtung an Berufsgruppen gebunden, die über den Pflegesatz zu refinanzieren sind. Hier werden aber auch therapeutische Berufe einbezogen.

Der Einsatz folgt dem Grundsatz der Dezentralität, das heißt, es sollen mehr Menschen und mehr Angebote beim Bewohner ankommen. Von einem Konzept, das analytisch gefasst wurde und die Bedarfe der Bewohner in den Blick nimmt und vor allem die unterschiedlichen Professionen in Bezug auf diese Bedarfe begründet und auswählt, kann nur teilweise gesprochen werden. Vielmehr geht es darum, einerseits ein alternatives, wertorientiertes und familienähnliches Konzept zu verankern, andererseits aber auch darum, einem künftigen Mangel an Pflegefachkräften zu begegnen. Dies wird auch so argumentiert. Der Einsatz der Berufsgruppen und Qualifizierungen sowie die Aufgabendifferenzierung erfolgten nach dem Top-Down-Prinzip. Mitarbeiter und Leitung setzen dieses Konzept hochengagiert um, identifizieren sich nahezu kritiklos damit und werden zu einem Teil der Familie. Privates und Berufliches verschwimmen zunehmend, und das, obwohl der Mitarbeiter sehr wohl vermutet, dass die Gründe für die Einführung des Personalmix ökonomisch begründet sind. Widersprüchlichkeiten werden ausgeblendet. Vielmehr ist die Differenz zu anderen Einrichtungen präsent, weshalb man in dem vorliegenden Konzept eine Chance für sich selbst sieht, nach seinen Vorstellungen zu arbeiten, was vor allem mit aufgeladenen Begriffen verbunden wird und Ausdruck einer eigenen Vorstellung der guten Pflege ist. Damit werden letztlich auch Nachteile, Widersprüchlichkeiten und Brüche im Konzept ausgeglichen oder als solche gar nicht erkannt. Alle scheinen zufrieden, und auch die Bewohner haben ihre Anpassungsstrategien entwickelt, um in der Einrichtung zu leben, und zeigen sich konzeptkonform.

**Typ: Personalmix als familienorientiertes Modell mit widersprüchlichen Auswirkungen und Deutungen im Alltag**

## 14. Fazit über die Gesamteinrichtung und Bewertung / Einrichtung VIII

### 14.1 Die Akteure und ihre Einschätzungen

Die Initiative für den Personalmix ging eindeutig von der Leitung aus, wobei etwaige Rücksprachen mit dem Träger und dem Verband nicht thematisiert werden. Hintergrund ist der Personalnotstand und die Notwendigkeit der weiteren fachlichen Entwicklung der Einrichtung. Dabei wird deutlich, dass als „hidden agenda“ des Personalmix pragmatische Gründe von Bedeutung sind: Erstens geht es darum, Pflegefachkräfte durch spezifische Weiterbildungen (z.B. Wundversorgung, Schmerzmanagement etc.) mittel- und langfristig für die Einrichtung zu gewinnen und zu binden. Zweitens soll durch diese fachlichen Schwerpunktsetzungen die Kompetenz der Pflegenden erhöht werden. Drittens kann damit die Attraktivität der Einrichtung insgesamt gesteigert werden. Dazu zählt nicht nur das Image in der Öffentlichkeit, bei Angehörigen und potentiellen Kunden, auch der Besuch von (Fach)Ärzten kann gesteigert werden, mit denen dann eine intensivere Zusammenarbeit möglich wird. Viertens darf nicht übersehen werden, dass durch die fachlichen Qualifizierungen auch ein neues Geschäftsfeld eröffnet wird, denn durch diese wird es potentiell möglich sein, den Arzt entlastende Tätigkeiten durch eigenes Personal übernehmen zu können.

#### 14.1.1 Personalmix: Wahrnehmung

Wie in vielen anderen Einrichtungen so wird auch hier der Personalmix von den verschiedenen Akteuren in sehr unterschiedlicher Art und Weise wahrgenommen. Die Leitung äußert sich am umfangreichsten und akzentuiert vor allem den Aspekt der Fachlichkeit im Hinblick auf die medizinaffinen Tätigkeiten. Seitens der Mitarbeiter wird die Möglichkeit einer fachlichen Weiterentwicklung, die von der Einrichtung finanziell unterstützt wird, positiv bewertet. Im Fokus ihrer Einschätzungen stehen allerdings nicht strategische, strukturelle oder inhaltliche Fragen des Personalmix, sondern die Zusammenarbeit in multiethnischen Teams. Die Bewohner<sup>8</sup> äußern sich überwiegend zurückhaltend, betonen aber insgesamt ein gutes Verhältnis zur Mitarbeiterschaft. Die Interaktionsqualität mit den Mitarbeitern ist bedeutsam, eine Differenzierung zwischen Berufsgruppen und Qualifikationsgraden wird jedoch nicht vorgenommen. Die Anpassung an die Heimsituation steht im Vordergrund.

Die Leitung ist derjenige Akteur, der am ehesten zu konzeptionellen und strukturellen Aspekten des Personalmix Auskunft geben kann. Hier ist die Idee grundsätzlich verankert, und es wird Skepsis dahingehend geäußert, dass Mitarbeiter ähnlich denken, denn die fehlende Bereitschaft zur Weiterqualifizierung ist aus der Sicht der Leitung ein Hinweis darauf, dass Fragen des Personalmix für die Mitarbeiter sekundär und primär finanzielle Aspekte bedeutsam sind. Auf der Mitarbeiterseite werden vor allem Interaktionsaspekte in der täglichen Arbeit in den Vordergrund gerückt; dabei stehen Konfliktsituationen zwischen Fach- und Betreuungskräften sowie unterschiedlichen Ethnien im Zentrum. Für die Bewohner ist der unmittelbare Nahbereich von zentraler Bedeutung; insgesamt wird eine Distanz zu den konkreten Arbeitsbedingungen der Mitarbeiter erkennbar. Allerdings wird hier differenziert; so werden etwa persönliche Angelegenheiten mit einzelnen Mitarbeitern (z. B. der Nachtschwester) besprochen.

<sup>8</sup> Überwiegend wird zur Vereinfachung der Lesbarkeit die männliche Form genutzt. Dies ist ausschließlich durch diesen Aspekt begründet. Grundsätzlich ist die weibliche Form immer eingeschlossen.

Im Vordergrund stehen Service- und Unterstützungsleistungen bei noch weitgehend erhaltener Selbstständigkeit.

#### 14.1.2 Personalmix: Definition

Seitens der Leitung werden unterschiedliche Berufsgruppen genannt, die hier zusammenarbeiten (müssen): Pflegefachkräfte, Hauswirtschaft und Betreuung. Später werden auch Physio- und Ergotherapeuten erwähnt, die von außerhalb kommen und aufgrund fehlender Finanzierung nicht in den Personalmix eingebunden werden können. Es wird betont, dass die Anzahl der Fachkräfte variabel sein kann, allerdings alle Mitarbeiter über ein bestimmtes Grundlagenwissen verfügen (sollten) und darauf aufbauend Spezialisierungen notwendig seien. Bei den weiteren Aussagen wird deutlich, dass sich der Personalmix auf Pflegefachkräfte bezieht, die in verschiedenen ärztlichen Bereichen, zum Beispiel dem Wundmanagement oder der Schmerztherapie, weiterqualifiziert werden. Davon getrennt sind die Betreuungskräfte, die für die Strukturierung des Tagesablaufs zuständig sind. Während die Aufgaben der Kranken- und Altenpflege als aktiv und wichtig beschrieben werden, erscheinen die Betreuung und die Hauswirtschaft als nicht so wichtig, da diese „nebenbei“ erledigt werden können. Insgesamt wird eine Zweiteilung aus der Sicht der Leitung deutlich: Einerseits gibt es die Pflegefachkräfte, die sich um medizinische Themen kümmern, Absprachen mit Hausärzten koordinieren und für das Fortbestehen der Einrichtung eine zentrale Bedeutung haben, andererseits gibt es die Betreuungskräfte, die aufgrund gesetzlicher Vorgaben vorhanden sind, für das Funktionieren der Einrichtung jedoch eine nachgeordnete Rolle spielen. Ihr Engagement ist an „Herz und Verstand“ gebunden. Eine Ausnahme hiervon sind die in Musiktherapie oder Gedächtnistraining weiter qualifizierten Mitarbeiter aus dem sozialen Bereich.

Seitens des Mitarbeiters wird der Personalmix – ähnlich wie von der Leitung – ausschließlich auf die Pflegefachkräfte bezogen, die sich in verschiedenen Bereichen weiterbilden können, zum Beispiel Wund- und Schmerzmanagement, Sturzprophylaxe oder Praxisanleitung. Die Pflegeausbildung allein ist nicht ausreichend, um gut in der Einrichtung arbeiten zu können, das heißt vor allem eigenständig tätig zu werden und Verantwortung zu übernehmen. Spezialisierungen sind notwendig. Diese erscheinen für die Einrichtung günstiger zu sein, als wenn Unterstützung von außerhalb notwendig ist.

Auf der Bewohnerseite wird der Personalmix nicht konkretisiert. Es wird allerdings die Belastungssituation und auch die Fluktuation der Mitarbeiter wahrgenommen. Auffallend sind Widersprüche dahingehend, dass allgemein die Zusammenarbeit der Mitarbeiter als positiv eingeschätzt wird, im Interview allerdings auch Ärger geäußert wird. Dieser Ärger wird jedoch nicht personalisiert, sondern der Institution als solcher zugeschrieben und damit im Kontext der allgemeinen Arbeitsbelastungen „entschuldigt“ (total differenzierte Rejektion). Generell wird, wie bei den meisten befragten Bewohnern, eine Anpassung an die institutionellen Aspekte der Situation im Heim sehr deutlich („man muss halt mehr ruhig sein“).

Festzustellen bleibt: Es gibt kein einheitliches Verständnis in der Einrichtung dahingehend, was unter dem Personalmix zu verstehen ist und welche Aspekte für die inhaltliche Bestimmung konstitutiv sind und welche nicht. Für die Leitung ist der Personalmix im Wesentlichen ein Profilierungsinstrument nach innen und nach außen, vor allem im Hinblick auf spezialisierte Leistungen, zum Beispiel im Bereich der Wundversorgung oder der Schmerztherapie. Damit wird ein neues Geschäftsfeld eröffnet, was zurzeit noch unzureichend refinanziert wird. In der Zukunft kann aber zumindest teilweise die Refinanzierung einzelner behandlungspflegerischer Leistungen durch spezialisiertes

Personal in der stationären Altenpflege erwartet werden. Damit kompatibel ist die Aussage des Mitarbeiters, aus dessen Perspektive sich Spezialisierungen für die Einrichtung auszahlen, denn dadurch kann auf eine Unterstützung von außen verzichtet werden. Aber auch liegt der Fokus ganz auf der Gleichsetzung des Personalmix mit fachpflegerischen Zusatzqualifikationen. Der Bewohner stellt seine eigene Situation in den Vordergrund, grenzt sich von stärker beeinträchtigten Personen ab und nimmt nur ansatzweise zu der konkreten Arbeits- und Belastungssituation der Mitarbeiter und zur Pflegeorganisation Stellung.

### 14.1.3 Begründung und Organisation des Personalmix

Begründet wird der Personalmix aufgrund des Zusammenspiels der unterschiedlichen Kompetenzen, vor allem bezogen auf die Alten- und Krankenpflege. Die Altenpfleger haben Kenntnisse in geronto-psychiatrischen Fragen, die Krankenpflege ist in der Behandlungspflege ausgewiesen. Es wird ein fachlicher und szientifischer Fokus und auch das Interesse an der weiteren Profilierung der Pflegefachberufe (vor allem in der Auseinandersetzung mit den Ärzten) erkennbar. Gleichzeitig wird aber auch deutlich, dass ökonomische Aspekte, auf die entsprechend reagiert werden muss (total differenzierte Rejektion) als Auslöser für den Personalmix mitverantwortlich sind. Hier geht es vor allem um die fachliche Profilierung der Einrichtung hinsichtlich medizinisch-pflegerischer (Zusatz)Leistungen. Im Hinblick auf die Arbeitsorganisation lässt sich eine Differenzierung zwischen qualifizierten und zum Teil weitergebildeten Pflegefachkräften mit steuernden Aufgaben und wenig qualifizierten Mitarbeitern aus der Hauswirtschaft und Betreuung, die zunehmend für grundpflegerische Tätigkeiten zuständig sind, erkennen. Eine weitere Folge ist die Taylorisierung der Arbeitsvorgänge und eine damit verbundene Funktionspflege, die als notwendig und unausweichlich betrachtet wird. Es wird allerdings keine genaue Differenzierung des Aufgabenspektrums der Fachkräfte und sonstigen Mitarbeiter vorgenommen. Die Leitung spricht sogar davon, dass sie nicht genau wisse, welche Aufgaben eine Pflegefachkraft übernimmt. Von der Arbeiterebene wird auf die Alltagsprobleme in der Arbeitsorganisation, vor allem im Umgang mit ausländischen Mitarbeitern, die zunehmend in den letzten Jahren eingestellt wurden, verwiesen. Hier geht es vor allem um die damit verbundenen Konflikte, insbesondere im Hinblick auf unterschiedliche (Pflege)Verständnisse, Arbeitsstandards und Qualifikationsprofile. Diese Klientel profitiert nur wenig von den Qualifizierungsmaßnahmen und nimmt diese nur in einem geringen Umfang in Anspruch. Die Strategie, durch Weiterqualifizierungen und Spezialisierungen Mitarbeiter nachhaltig an die Einrichtung zu binden, geht nur teilweise auf. Sie wird jedoch von einer in vielen Fragen sehr kritisch eingestellten Mitarbeiterseite, die Fehler und Mängel in der Zusammenarbeit offen anspricht, positiv begleitet. Auch wird seitens der Mitarbeiter beklagt, dass sie immer mehr in die Verantwortung eingebunden sind und weniger Zeit für ebenfalls als sinnvoll wahrgenommene Tätigkeiten, zum Beispiel Gespräche mit Bewohnern, haben. Einerseits ist aufgrund der gestiegenen Pflegebedürftigkeit der Bewohner dazu kaum mehr Gelegenheit, andererseits kann man sich aus der Perspektive der Pflegefachkraft auf die Unterstützung einzelner Betreuungskräfte, etwa bei der Beruhigung von unruhigen Bewohnern, nur wenig verlassen.

Die Begründungen sind vor allem fachlich ausgerichtet und antizipieren die wachsende Zahl multimorbider und pflegebedürftiger älterer Menschen, von denen in der Zukunft ein wachsender Teil in stationären Pflegeeinrichtungen versorgt werden wird. Hinsichtlich der Organisation und Umsetzung steht ein arbeitsteiliges Modell Pate, welches mit einer stärkeren Akzentuierung einer Funktionsorientierung der Pflegearbeit in der Langzeitpflege verbunden ist. Die Differenzierung in eine fachlich hoch qualifizierte

Pflegearbeit und wenig qualifizierte Betreuungstätigkeiten wird auf der Mitarbeiter-ebene ambivalent erlebt. Einerseits ist damit ein ständiges Mehr an Verantwortung verbunden, andererseits ist der nicht instrumentelle Bewohnerkontakt erheblich reduziert; dies trägt auch zur Be- und Überlastung der Mitarbeiter, vor allem der Pflegefachkräfte, bei und gilt insbesondere dann, wenn die seitens der Betreuungspersonen erwarteten Unterstützungsleistungen (von der praktischen Begleitung der Bewohner bis hin zur Dokumentation) aufgrund von Sprach- und Verständigungsschwierigkeiten nur bedingt möglich sind.

#### **14.1.4 Ziel des Personalmix sowie Vorstellung und dahinterliegendes Verständnis**

Am Beginn war keine konzeptionelle Grundlage des Personalmix erkennbar, sondern schlichtweg das Bedürfnis, Mitarbeiter zu gewinnen und durch Weiterqualifizierung langfristig an die Einrichtung zu binden. Obwohl die Initialzündung für den Personalmix vorwiegend im ökonomischen Bereich zu suchen ist, wurde im weiteren Fortgang der Entwicklung erkennbar, dass sich hier eine Möglichkeit der Professionalisierung der Pflege abzeichnet (total differenzierte Rejektion), und zwar deswegen, weil durch Zusatzqualifizierungen der Pflegeberuf aufgewertet, das eigenständige Arbeiten gefördert und die Abhängigkeit von medizinischen Verordnungen reduziert werden können. Am Ende soll – so die Vorstellung der Leitung – mit Medizinern auf Augenhöhe kooperiert werden. Hier liegt eindeutig der Schwerpunkt auf behandlungspflegerischen Aspekten. Es wird allerdings wiederholt betont, dass nicht nur die Akutversorgung der Bewohner im Vordergrund steht, sondern es wird das Case Management hervorgehoben und die involvierte Fachkraft als wichtigster Mitarbeiter innerhalb der Einrichtung beschrieben. Unter ‚Case Management‘ wird eine fallbezogene Begleitung der Bewohner verstanden. Beim Einzug neuer Bewohner koordiniert dieser Mitarbeiter die Zusammenarbeit der Berufsgruppen und informiert jene Mitarbeiter, die für die Versorgung der Erkrankungen des neuen Bewohners notwendig sind. Hier wird – trotz medikaler Ausrichtung – eine Perspektive auf die gerontologische Pflege erkennbar.

Hintergrund der Qualifizierungsbemühungen ist auch die Einschätzung, dass aufgrund der Multimorbidität der Klientel die pflegerische Versorgung immer komplexer wird. Dazu ist ein vermehrtes Fachwissen notwendig. Dadurch können auch die Bemühungen unterstützt werden, in der Zukunft eigenständige Verordnungen durch Pflegefachkräfte, zum Beispiel für Inkontinenzmaterialien, durchführen zu lassen. Immer wieder wird hinter den Kulissen deutlich, dass es auch um eine Konkurrenzsituation zur Medizin geht. Dies wird unter anderem daran ersichtlich, dass Räume der Entscheidungskompetenz für Pflegende eröffnet werden (sollen) und angemahnt werden. Dies scheint für die Leitung vor allem über die Steigerung der pflegerischen Kompetenzen in Richtung medizinischer Behandlungspflege möglich zu sein. In dieser Logik ist ein Personalmix von Personen mit unterschiedlichen Kompetenzprofilen zwingend, da keine Generalisten vorhanden sind, die über alle notwendigen Fähigkeiten verfügen.

Der Mitarbeiter beschreibt die Organisation des Personalmix anhand seiner Alltagserfahrungen und thematisiert in diesem Zusammenhang verschiedene Aspekte. Viele davon sind jedoch nur mittelbar mit dem Personalmix in Verbindung zu bringen. Neben dem Fokus auf den Pflegefachkräften geht es zunächst um die ausländischen Mitarbeiter, die als belastend erlebt werden, vor allem deswegen, weil sie nicht gut Deutsch sprechen, nicht direkt einsetzbar sind, angeleitet werden müssen und den Qualitätsansprüchen des Befragten nur bedingt entsprechen. Konsequenterweise ist eine „echte“ Zusammenarbeit nur ansatzweise oder gar nicht möglich, es herrscht sogar „Krieg“ in den Teams (vor allem zwischen den Fach- und Betreuungskräften). Folgendes Narrativ wird erkennbar: Zum einen wird die Gesamtsituation sehr

kritisch dargelegt, Kollegen werden für „dumm“ und inkompetent erklärt und der Fokus wird auf die Überforderung, Fehler und Belastungen gelegt. Kurz und gut – es wird eine Klage geführt. Diese Problemanzeige wird jedoch nicht mit einer Analyse verbunden, die die strukturellen Ursachen und Hintergründe beachtet und diese mit Konzepten oder Strategien zur Veränderung der Situation verbindet. Letztlich wird ein instrumentelles Verhältnis zur Resource „Mitarbeiter“ deutlich, welche die ihnen zugewiesenen Aufgaben fachgerecht zu erledigen haben, im Notfall aber flexibel und offen „über den Tellerrand hinausblicken“ sollen. Dies mag ein Grund für (totale undifferenzierte) Rejektionen sein. Zu betonen ist auch die „Normalisierungsstrategie“. Sie wird unter anderem daran erkennbar, dass die kritisierten Verhältnisse in der eigenen Einrichtung als ein Normalzustand in der stationären Altenpflege dargestellt werden. Interessanterweise wird auf eine Veränderung hingewiesen, die mit den gestiegenen Anforderungen in den letzten Jahren sowie der zunehmenden Spezialisierung, letztlich also mit der Ausrichtung des Personalmix, zusammenhängt: In früheren Jahren habe der Mitarbeiter noch Zeit gefunden, sich mit den Bewohnern zu beschäftigen. Diese Aufgabe sei nun auf eine andere Berufsgruppe übertragen worden. Der Befragte ärgert sich darüber und beklagt sich, dass er auch die für die Betreuung zuständigen Personen, etwa im Umgang bei Menschen mit Demenz, anleiten muss.

Unklar bleibt, welches Verständnis von Pflege durch die zentralen Akteure (Leitung und Mitarbeiter) präferiert wird. Offensichtlich sieht die Leitung in der zunehmenden fachlichen Spezialisierung und Medizinausrichtung die Chance einer weiteren Professionalisierung der Pflege alter Menschen. Die Altenpflege wird von ihrem Image her kritisch bewertet; dies scheint auch ein nicht unwichtiger Grund für den Personalmix zu sein, denn angesichts der gestiegenen Anforderungen müssen – so die Leitung – krankenschwägerische Kompetenzprofile stärker beachtet und integriert werden. Vor allem die Palliativpflege wird als Herausforderung genannt. Insgesamt erfolgt keine Begründung, warum welche Berufsgruppen mit welchen Kompetenzen zum Einsatz kommen und wie die Justierung des Personalmix im Hinblick auf die Bedarfe und Bedürfnisse der Bewohner erfolgt. Auch vonseiten des Mitarbeiters wird das Pflegeverständnis nicht explizit erläutert. Es wird sehr deutlich, dass die fehlende Qualität der Zusammenarbeit mit verschiedenen Mitarbeitergruppen, vor allem im Bezug auf fachlich qualifizierte und fachlich nicht oder nur gering qualifizierte Personen, im Vordergrund steht. Pauschal wird kritisiert („die denken nicht“) und auf Fehler in der Pflege, zum Beispiel die unzureichende Weitergabe wichtiger Informationen und falsche Angaben in der Dokumentation von Betreuungsleistungen, hingewiesen. Die Gesamtlage in der Einrichtung wird sehr kritisch eingeschätzt und mit der sinkenden „Titanic“ verglichen; dennoch ist eine Bindung zu erkennen und auch eine Wertschätzung der Leitung, welche Fort- und Weiterbildungen ermöglicht. Die Abgrenzung von „dummen“ Mitarbeitern, vor allem im Betreuungs- und Beschäftigungssektor, kann als partielle Rejektion verstanden werden. Das eigene Selbstgefühl soll gestärkt und Kraft für die Fortführung der Arbeit gesammelt werden. Ergänzt werden sollte noch, dass auch seitens der Bewohner eine Ambivalenz im Hinblick auf das Pflegeverständnis rekonstruiert werden kann: So werden zwar Mitarbeiter als freundlich und zugewandt erlebt, aber eine instrumentelle Haltung der Pflege gegenüber ist unverkennbar („Pflege braucht man“). Hier wird die Angewiesenheit auf pflegerische Unterstützung thematisiert, die seitens der Bewohner auch bei einem guten Verhältnis der Kontaktsituation letztlich als ambivalent wahrgenommen wird.

### 14.1.5 Begründung der Aufgaben und Definition der beruflichen Aufgabenfelder

In der Umsetzung bedeutet der Personalmix, dass verschiedene Berufsgruppen zusammenarbeiten, deren Stärken (Altenpflege: Gerontopsychiatrie; Krankenpflege: Krankenbeobachtung und Behandlungspflege) auch in der Einrichtung genutzt werden. Dies ist der Leitung besonders im Kontakt mit anderen Berufsgruppen und Angehörigen wichtig, die von extern in die Einrichtung kommen; hier sind vor allem die Ärzte im Blick. Neben der Alten- und Krankenpflege werden in der Einrichtung hauswirtschaftliche Kenntnisse benötigt. Während Aufgaben der zuerst genannten Gruppen aktiv und als bedeutsam herausgestellt werden, erscheinen die Hauswirtschaft und die Betreuung als nicht wirklich relevant, da diese „nebenbei“ erledigt werden können. Weitere Berufsgruppen, wie etwa die Physiotherapeuten, können, wie bereits erwähnt, aus finanziellen Gründen nicht in den Personalmix der Einrichtung einbezogen werden, obwohl dies die Einrichtungsleitung gerne tun würde. Ferner bedauert die Leitung, dass es für Bewohner nicht die Möglichkeit einer sekundären Rehabilitation gibt, und diese so letztlich unselbständiger sind als notwendig. Daneben beklagt die Leitung, dass Zusatzqualifikationen des Personals nicht refinanziert werden. Überhaupt sind die Möglichkeiten, Pflegefachkräfte besser zu bezahlen, begrenzt.

Der Personalmix bezieht sich ausschließlich auf die Pflegefachkräfte; von daher müsste streng genommen von einem *Pflegemix* die Rede sein. Die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen wird zwar betont, scheint aber nicht intensiviert zu sein. Ebenfalls wird der Grade-Mix, das heißt die Einbeziehung unterschiedlicher Qualifikationsniveaus, nicht erörtert.

Es zeigt sich, dass es keine diskursive Auseinandersetzung in der Einrichtung gab und gibt, warum welche Berufsgruppen mit welcher Begründung in der Einrichtung arbeiten. Letztendlich scheint der Personalmix eine einsame Idee der Leitung zu sein, die sich auf bestimmte Pflegefachkräfte fokussiert. Das gesamte Mitarbeiterspektrum inklusive der Betreuungs- und Hauswirtschaftskräfte als Fundament für einen inter- und multiprofessionellen Personalmix zu nutzen, steht nicht auf der Agenda. Die Konsequenz ist unter anderem, dass große Teile der Mitarbeiter mit dem Personalmix nichts zu tun haben. Die Leitung ist sogar davon überzeugt, dass die Mitarbeiter keinen Personalmix bevorzugen. Bereits oben wurde erwähnt, dass die Leitung davon ausgeht, dass Mitarbeiter überwiegend daran interessiert sind, Geld zu verdienen, die konzeptionell-inhaltliche Ausrichtung der Einrichtung für viele aber eher nachrangig zu sein scheint.

### 14.1.6 Bedürfnisse

Die Berücksichtigung der Bedürfnisse von Bewohnern wird nur mittelbar angesprochen; konkretisiert werden die Dinge nie. Interessanterweise taucht der Bewohner erst im weiteren Fortgang des Leitungsinterview auf, und zwar erst dann, als es um Fragen der Fehlerkultur ging. Schlechte oder unzureichende Arbeit der Mitarbeiter erfährt die Einrichtungsleitung durch Rückmeldung der Bewohner oder durch deren Angehörige. Ob und inwieweit hier die Bedürfnissituation der Bewohner tatsächlich abgebildet wird, muss unklar bleiben. Aus der Bewohnersicht stellt sich die Situation ambivalent dar. Einerseits wird Verständnis für gestresste Mitarbeiter geäußert und eine Abgrenzung vorgenommen, andererseits werden Gespräche mit einzelnen Mitarbeitern („Nachtschwester“) geführt, mit denen auch persönliche Dinge besprochen werden. Auch fungieren Bewohner als Ansprechpartner für Mitarbeiter, zum Beispiel wenn sie beratend in Fragen der Kindererziehung tätig werden. Aus der Sicht der Leitung

werden die in der Einrichtung vorgehaltenen Qualifikationsprofile auf der Grundlage einer Bedarfsanalyse der zukünftigen Bewohner ausgerichtet. Hierbei stellen sich zwei Fragen: Zum einen bleibt offen, in welcher Art und Weise diese Analyse realisiert wird, und zum anderen – und dies scheint bedeutsamer zu sein – stellt sich grundsätzlich die Frage danach, was überhaupt ein Bedarf ist, wer ihn festlegt, wie er geäußert wird, und ob auch jene Ebene der alltäglichen Bedürfnisse, die hier nur kurz angesprochen werden konnte, Beachtung findet.

Letztendlich zeigt sich, dass die Bedürfnisse der Bewohner nur indirekt im Blick sind. Typisch ist, dass eher allgemein, unspezifisch und unstrukturiert über Bewohnerbedürfnisse gesprochen wird. Aus diesem Grund ist davon auszugehen, dass in der stärkeren und systematisierten Beachtung der Anliegen, Interessen und Bedürfnisse der Bewohner noch ein erhebliches Potenzial dieser Einrichtung liegt. Auch muss in Rechnung gestellt werden, dass vielfach Anliegen, Interessen und Bedürfnisse von Bewohnern eher indirekt und verhalten geäußert werden.

#### **14.1.7 Partizipation**

Die Leitung bevorzugt ein eigenes Modell des Personalmix, sozusagen als eigene Idee. Die Mitarbeiter scheinen weder in die Entstehung noch in die (Weiter)Entwicklung des Personalmix in irgendeiner Form systematisch eingebunden zu sein, und von den Bewohnern ist diesbezüglich überhaupt keine Rede. Es werden zwar Belastungen der Mitarbeiter wahrgenommen und es wird auch akut auf Problemlagen reagiert, von einer systematischen Regelkommunikation, in der ein offener Austausch über Problemlagen ermöglicht wird, ist jedoch nicht die Rede. Angesichts der von Mitarbeiterseite offen geäußerten Klage im Hinblick auf eine fehlende Zusammenarbeit in der Einrichtung scheint hier zumindest Gesprächsbedarf vorhanden zu sein, denn vor dem Hintergrund der unterschiedlichen Vorstellungen und Haltungen in den verschiedenen Ethnien gegenüber einer „guten Pflege“ kommt es zu Auseinandersetzungen in den Teams. Diese Herausforderung wird nicht als gemeinsamer Reflexions- und Verständigungsprozess bearbeitet, sondern manageriell „gelöst“, wie etwa durch schriftliche Übergeben. Warum aber dann, wenn große Teile der Mitarbeiterschaft sprachlich nicht adäquat kommunizieren können, nun ausgerechnet eine schriftliche Fixierung mehr Klarheit schaffen soll, bleibt offen.

Zwar werden vor allem die Anliegen der Mitarbeiter insbesondere im Hinblick auf ihre Arbeitssituation immer wieder angesprochen, bei entscheidenden Weichenstellungen werden aber weder die Mitarbeiter noch die Bewohner aktiv mit einbezogen. Vielmehr treten operative Fragen (wer macht was und mit wem?) und schriftliche Handlungsanweisungen in den Vordergrund. Die letztendliche Entscheidungs- und Steuerungskompetenz verbleibt überwiegend bei der Leitung. Eine „Lösung“ für die interkulturellen Herausforderungen scheint nicht in Sicht zu sein. Auch die unterschiedlichen Pflegevorstellungen werden nicht systematisch offengelegt oder als Grundlage für eine gemeinsame Teamentwicklung genutzt.

#### **14.1.8 Zusammenarbeit, Arbeitsbelastung und Personalfuktuation**

Die Mitarbeiter, vor allem die Pflegefachkräfte, sind aus der Leitungssicht entscheidend für das Funktionieren der Einrichtung. Ihnen werden sowohl Fachwissen als auch Koordinations-

fähigkeiten zugeschrieben. Die Fortbildungen für die Pflegefachkräfte dienen dazu, die pflegerische Versorgung sicherzustellen respektive zu verbessern. Die Qualifikationen für weitere Berufsgruppen sind dabei nicht so entscheidend, da diese, wie bereits ausgeführt, für die Einrichtung kaum von Bedeutung sind. Wichtige Kontakte zu Berufsgruppen außerhalb der Einrichtung (z. B. zu Ärzten und Physiotherapeuten) werden durch Fachkräfte übernommen. Das Fachwissen der Mitarbeiter führe zudem per se zu einem professionellen, verantwortungsvollen Handeln und trage dazu bei, dass Aufgaben leichter an Hilfspersonal, wie etwa hauswirtschaftliche Kräfte, delegiert werden könne. Die Einrichtungsleitung wünscht sich, dass die Fachkräfte in Zukunft noch weitere Aufgaben, beispielsweise das Ausstellen von Verordnungen, übernehmen. Insgesamt wird das Angebot an Weiterqualifizierung aus der Sicht der Leitung noch nicht vollumfänglich genutzt; diesbezüglich werden noch Potentiale gesehen. Möglichkeiten, die Arbeitsbelastung zu reduzieren, sieht die Leitung einerseits in einer verbesserten Zusammenarbeit und Steuerung der Prozesse in der Einrichtung, auch unter Bezug der Übernahme von Tätigkeiten entsprechend der jeweiligen Qualifikation, andererseits wird die Grenzsituation in der Einrichtung explizit angesprochen und Mitarbeiter werden als extrem belastet beschrieben. Zur Entschärfung der Situation wurde ein Hintergrunddienst eingeführt, bei dem erfahrene Pflegefachkräfte telefonisch erreicht werden können. Dadurch soll die Arbeitsbelastung etwas reduziert werden; dementsprechend reduzieren sich aber die Erholungszeiten für die Pflegefachkräfte außerhalb der Arbeitszeit. Eine substantielle Änderung dieser Situation wird aber letztlich aufgrund des Fachkräftemangels in der Pflege nicht erwartet. Die Suche nach geeignetem Fachpersonal für ausgeschiedene Mitarbeiter verlief bislang überwiegend ergebnislos; die Personalfluktuations stellt sich daher als eine große Herausforderung dar.

Aus der Mitarbeitersicht wird die Sachlage noch deutlich kritischer beurteilt. Hierbei ist der Hinweis auf die sinkende „Titanic“ wichtig. Eine Zusammenarbeit innerhalb der Teams wird nur ansatzweise wahrgenommen und insbesondere hinsichtlich der ausländischen Mitarbeiter als sehr kritisch eingeschätzt. Gefragt nach der Qualität der Zusammenarbeit überrascht es, dass der Befragte eine mittlere Position wählt, obwohl das Interview überwiegend durch Klagen bestimmt wird. Die Arbeitsbelastung – hier wird vor allem die Perspektive der Pflegefachkräfte betont – wird aufgrund von Personalmangel, vielen Krankheitsausfällen, dem Verlust langjähriger Mitarbeiter mit umfassenden Kompetenzen sowie unzureichend qualifizierten Betreuungskräften als extrem hoch eingestuft. Hinzu kommt, dass die angespannte finanzielle Situation der Einrichtung nicht spurlos an den Mitarbeitern vorübergeht. Verbesserungsvorschläge werden nicht unterbreitet.

Die Bewohner schätzen die Art und Qualität der Zusammenarbeit innerhalb der verschiedenen Berufs- und Qualifikationsgruppen differenziert ein. Einerseits nehmen sie durchaus Konflikte und Unstimmigkeiten bei den Mitarbeitern wahr, andererseits äußern sie sich allgemein und unspezifisch über eine gute Zusammenarbeit und begründen diese damit, dass sich die Mitarbeiter ihnen gegenüber freundlich verhalten. Die wahrgenommene Qualität der Zusammenarbeit wird damit durch die Interaktionsqualität „überlagert“. Ebenso bemerken die Bewohner Überforderung, Arbeitsstress und gehetztes Personal, konzentrieren sich aber primär auf ihren Nahbereich (eigenes Zimmer, Kontakte zur Familie etc.) und grenzen sich damit ab. Eine Fluktuation der Mitarbeiter wird verzögert wahrgenommen, wenn zum Beispiel neue junge Leute in die Arbeitsteams integriert werden.

#### **14.1.9 Gelungenes und Verbesserungsbedarf**

Zunächst ist die Leitung zurückhaltend, und es werden allgemeine Kriterien (wie die „Atmosphäre“) oder unmittelbar erkennbare Äußerlichkeiten („hat ein gepflegtes Aussehen, läuft

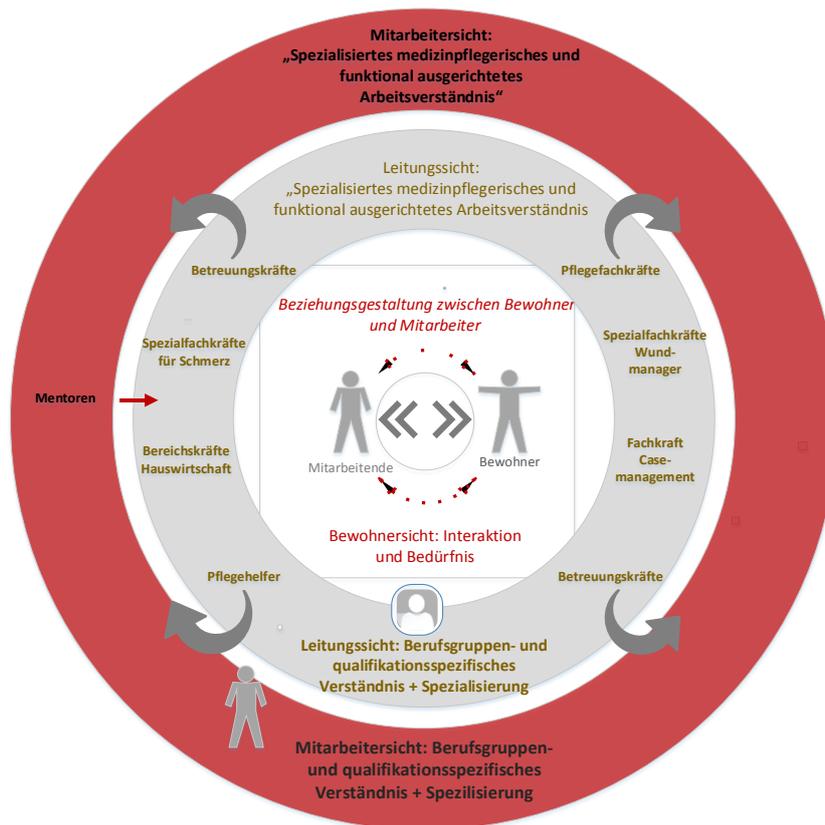
nicht in der Jogginghose umher“) angesprochen; erst später werden die Einschätzungen konkretisiert. Bezogen auf die Bewohner stellen die nun teilweise vertieften Kompetenzen eine Grundlage für eine qualitativ gute Versorgung dar. Das betrifft vor allem die Krankenbeobachtung und das Schmerzmanagement, die verbessert werden konnten. Die höhere Fachlichkeit, die immer wieder betont wird, wird mit Professionalität gleichgesetzt. Insbesondere Hausärzte und Angehörigen reagieren positiv darauf.

Für den Mitarbeiter steht die Beachtung der Regeln einer guten Zusammenarbeit und Kommunikation untereinander im Zentrum. Es geht um die Bewältigung der konkreten Kooperation, weniger um konzeptionelle oder strategische Fragen. Ganz im Vordergrund stehen vor allem die Konflikte zwischen angeleiteten, gering qualifizierten und nur ansatzweise in der deutschen Sprache kompetenten Mitarbeitern und den „Fachkräften“. Hier zeigt sich noch eine andere Problematik, mit der die stationäre Altenhilfe bereits heute in hohem Ausmaß konfrontiert ist, nämlich die Integration unterschiedlicher Ethnien in den Pflege- und Versorgungskontext im Heim. Insgesamt sieht der Mitarbeiter die Dinge deutlich negativer und befürchtet, dass die guten Mitarbeiter früher oder später das Haus verlassen werden. Trotz enormer Anstrengungen in Bezug auf die Fort- und Weiterbildung scheint diese Entwicklung unaufhaltsam zu sein. Vor allem das Klima innerhalb der Mitarbeiter wird als problematisch eingeschätzt. Auch die extremen Belastungen, die bereits zu körperlichen Symptomen wie Kopfschmerzen und Schlaflosigkeit geführt haben, werden erwähnt. Dennoch ist der Mitarbeiter dem Vorgesetzten für die ermöglichten Fortbildungen dankbar.

Seitens der Bewohner werden keine konkreten Verbesserungsmöglichkeiten thematisiert.

#### **14.2 Handlungsfähigkeit der Einrichtung im Alltag – Strategien und soziale Räume**

Wie bereits dargestellt, unterscheiden sich die Akteure hinsichtlich der Wahrnehmung des Personalmix und auch im Hinblick auf die zugrundeliegende Definition. In der Abbildung 15 wird der Personalmix aus der Sicht der unterschiedlichen Akteure modellhaft dargestellt. Die inhaltlichen Konkretisierungen des Mitarbeiters und der Leitung zeigen nur wenige Übereinstimmungen. Diese ist letztlich auch damit begründet, dass seitens des Mitarbeiters nur teilweise Ausführungen zum Personalmix gemacht werden, im Kern jedoch eine Klage zur Gesamtlage formuliert wird.



**Abbildung 15: Einrichtung VIII - Personalmix aus der Sicht der Akteure**

Die Leitung sieht den Personalmix als Qualifizierungsprojekt für Pflegefachkräfte, der Mitarbeiter stimmt dieser Auffassung im Kern zu, der Bewohner nimmt die entsprechenden Konzeptualisierungen weder wahr noch sind sie aus seiner Perspektive von Relevanz. Damit wird deutlich, dass die Bewohner ein professionelles Handeln (im klinischen Sinne) nur bedingt wahrnehmen und eher allgemeine Aspekte des Wohnens, der Beziehungsgestaltung und der individuellen Lebensqualität thematisieren. Der psychosoziale Aspekt der Begegnung steht im Vordergrund; hier wird ein Desiderat gesehen. Überwiegend haben sich die Bewohner mit der Situation im Heim abgefunden. Diese Anpassung muss als Kompetenz und nicht als Resignation beurteilt werden. Der hier erkennbare Realismus spielt auch auf der Mitarbeiterseite eine nicht zu unterschätzende Rolle. Beispielsweise wird spontan in die Klage der Satz eingefügt: „Die (oben) wollen, dass wir so arbeiten!“ Die Leitung hingegen hält am Narrativ des Personalmix fest und sieht in der Weiterqualifizierung der Pflegefachkräfte eine Chance der Weiterentwicklung für die involvierten Personen wie auch für die Einrichtung.

#### 14.2.1 Warum funktioniert die Umsetzung des Personalmix in der Einrichtung?

In Abbildung 16 werden auf der linken Seite die „Kernstrategien“ der jeweiligen Akteure dargestellt, um die eigene Position und damit das eigene Leben oder die Arbeit in der Einrichtung gestalten und vertreten zu können. Auf der rechten Seite sind die Rejektionen zusammenfassend dargestellt.

Der Personalmix funktioniert zum einen, weil die Leitung dies so will, die Mitarbeiter der grundlegenden Konzeption der Leitung (Weiterqualifizierung als Zusatzangebot der Einrichtung) folgen, die Bewohner das Thema ‚Personalmix‘ nicht wahrnehmen und auf ihre eigene Lebenswelt fokussiert sind. Der Personalmix funktioniert zum anderen auch deswegen, weil er seitens der Leitung offen und unspezifisch konzeptualisiert wurde und damit auch in hohem Maße

flexibel gestaltbar ist. Es geht weniger um eine interprofessionelle Zusammenarbeit im Heim, der Fokus ist vielmehr stark auf die Kooperation mit Professionen außerhalb des Heims, zum Beispiel mit Ärzten und Physiotherapeuten, gerichtet. Der Personalmix ist zudem ganz auf die Pflegefachkräfte konzentriert; andere Berufsgruppen oder andere Qualifikationsniveaus sind nicht mit einbezogen. Dahinter steckt zum Dritten auch eine Klugheit angesichts der zunehmenden Komplexität der Mitarbeiter. Berufsgruppe, Qualifikationsgrad, Alter, Geschlecht – dies allein genommen konstituiert bereits eine erhebliche Vielfalt von unterschiedlichen Formen und Ansätzen für einen Personalmix. Es ist insofern sinnvoll und pragmatisch, nicht auch noch die ethnische Heterogenität abbilden zu wollen (oder zu müssen). Insofern funktioniert der Personalmix in dieser Einrichtung, weil er auf eine bestimmte Berufsgruppe, nämlich die Pflegefachkräfte, fokussiert ist. Würde man das Spektrum um un- und angelernte Mitarbeiter aus verschiedenen Ethnien erweitern, so würde die Komplexität der Anforderungen derart erhöht, dass der Personalmix im Alltag möglicherweise scheitern würde. Der Hinweis auf die fundamentalen Konflikte bezüglich einer Verständigung in den Teams, die seitens des Mitarbeiters formuliert werden, mag diese Vermutung verstärken. Letztlich geht es um die Sicherstellung der Versorgung im Lichte der konkret vor Ort gegebenen Möglichkeiten und Bedarfe, um konkurrenzfähig zu bleiben.

### **Strategien der Leitung (medizinisch-pflegerische Schwerpunktsetzung und Profilierung der Einrichtung)**

- Betonung der medizinisch-pflegerischen Fachlichkeit
- Anschlussfähigkeit fachlich-wissenschaftlicher Diskurse zur demografischen Entwicklung und zu erwartenden Versorgungsbedarfen
- Zusammenarbeit mit externen Profis (vor allem Fachärzten)

### **Strategien des Mitarbeiters (Identifikation mit den Anliegen der Institution und des eigenen Berufs)**

- Kompatibilität mit der Auffassung der Leitung im Hinblick auf die Notwendigkeit der Zusammenarbeit
- Normalisierung, denn es ist „normal“, dass Fachkräfte aus dem Ausland angeworben werden.
- Auch der hohe Anteil an angeleiteten ausländischen Pflegepersonen ist für die befragte Person nicht überraschend.

### **Strategien der Bewohner (Anpassung an die institutionellen Aspekte der Situation)**

- Betonung der eigenen Selbstständigkeit, Autonomie, Unabhängigkeit
- Abgrenzung von der Organisation, von den Mitarbeitern, von den pflegebedürftigen und dementiell erkrankten Mitbewohnern
- Identifikation mit den Schicksalen Anderer (weniger des Personals, sondern der eigenen Familie)

### **Soziale Räume – Umsetzungs- und Alltagsbetonung**

**Partielle Rejektionen** sind beobachtbar im Hinblick auf eine Abgrenzung der hochqualifizierten Fachpflege (Alten- und Krankenpflege) und der gering qualifizierten und „weniger bedeutsamen“ anderen Mitarbeiter (Betreuung und Hauswirtschaft)

**Total differenzierte Rejektion** gegenüber Ärzten: 1) Einerseits wird um deren Zustimmung und Kooperation geworben, andererseits wird gerade in der Qualifizierungsoffensive ein Mittel gesehen, ihnen auf gleicher Augenhöhe zu begegnen und Teilbereiche (z. B. Diagnostik, Verschreibungen etc.) über die Pflege sicherzustellen (und diese damit aufzuwerten). 2) Zeigt sich diese, wenn einerseits der Personalmix inhaltlich aufgrund des Zusammenspiels verschiedener Kompetenzen begründet wird, andererseits ist der Auslöser für den Personalmix ein Personalmangel und hat damit ökonomische Gründe. Zu guter Letzt scheint die Perspektive des Bewohners zwar nachvollziehbar, dem der direkte menschliche Kontakt wichtig ist. Für das Funktionieren der Einrichtung scheint diese Perspektive jedoch nur mittelbar von Bedeutung zu sein. Das erkennt man auch daran, dass keinerlei Datenbasis für die Einschätzung von Bewohnerbedürfnissen vorhanden ist; sie werden aus der Logik der Leitung konstruiert und die Leitung hat nur bedingt Zugang zur Lebenswelt der Bewohner.

### **Soziale Räume – Umsetzungs- und Alltagsbetonung**

**Partielle Rejektionen** werden erstens gegenüber ausländischen Mitarbeitern erkennbar, die auch nach Standards arbeiten, die jedoch nicht zur Einrichtung passen. Dadurch ist eine Zusammenarbeit nur schwer möglich und äußerst konfliktuell. Partielle Rejektionen werden zweitens in der Betonung der Gesamtsituation deutlich, die – trotz z. T. fundamentaler Kritik und Missständen weiter ausgehalten wird. In dieser Belastungssituation durchzuhalten, stärkt das eigene Selbstwertgefühl, um daraus Kraft für die weitere Arbeit zu schöpfen. Es wird eine Unterscheidung zu jenen Mitarbeitern getroffen, die quasi aufgegeben, die Einrichtung verlassen und den Belastungen nicht standgehalten haben. Partielle Rejektionen werden drittens gegenüber jenen Mitarbeitern rekonstruierbar, welche die Einrichtung verlassen haben. Die Gesamtsituation im Heim wird als kritisch und belastend bewertet, jedoch Ärger im Hinblick auf jene Mitarbeiter formuliert, die gegangen sind.

**Totale undifferenzierte Rejektion:** Einerseits werden lediglich Pflegefachkräfte als notwendig für das Funktionieren der Einrichtung betrachtet, auf der anderen Seite sind in Notfallsituationen alle Mitarbeiter gefordert. Hier scheint es schnell zu Überforderung und zu Konflikten zu kommen. Man sieht in diesem Zusammenhang auch die Gefahr einer Qualitätsverschlechterung der Arbeit, und die Wertschätzung der eigenen Arbeitsweise scheint durch die Arbeitsweise der Kollegen abhängig.

### **Soziale Räume**

**Partielle Rejektion** erstens zwischen Mitarbeitern, mit denen man sich gut unterhalten kann, und den anderen Mitarbeitern, denen die Veranlagung zur Kommunikation mit Bewohnern zu fehlen scheint. Zweitens gegenüber der Vielzahl und Fluktuation der Mitarbeiter; der Bewohner wünscht sich, von nur möglichst wenigen Pflegekräften versorgt zu werden. Drittens: Der Bewohner ist „einfach“ zu versorgen und unterscheidet sich dadurch von den anderen Bewohnern, deren Pflege für die Mitarbeiter anstrengend sei (z. B. demenzkranke oder übergewichtige Bewohner).

**Totale undifferenzierte Rejektion:** Scheinbar scheint es auch Unstimmigkeiten unter den Mitarbeitern zu geben, die jedoch von dem Bewohner lediglich vermutet werden. Nachfragen bei einem Mitarbeiter über andere Mitarbeiter lassen für den Bewohner Unstimmigkeiten erkennen, von denen er sich jedoch distanziert.

**Total differenzierte Rejektion:** Erstens: Persönliche Angelegenheiten werden nur mit der Nachtschwester besprochen. Dabei geht es beispielsweise um die Frisur oder die Länge der Fingernägel der Pflegekraft. Diese Themen deuten aber an, dass der Austausch mit den Mitarbeitern eher oberflächlich gestaltet ist und ein Austausch über grundlegende Fragen des Lebens und der Alltagsgestaltung nicht stattfindet.

**Abbildung 16: Einrichtung VII - Kernstrategien und Rejektionen**

### 14.3 Einschätzung und Typisierung

Das Personalmixmodell folgt einer fachlichen Qualifizierungslogik, die im Kern durch eine Intensivierung medizinischer Kompetenzen eine Professionalisierungsstrategie der Pflege impliziert. Dieser Weg legt den Schwerpunkt auf ein medikales Versorgungsmodell, welches letztendlich inter- und multiprofessionellen gerontologischen Ansätzen (mit dem Fokus auf Wohn- und Lebensqualität) zuwiderläuft. Der Ansatz ist auch nur bedingt konzeptionell ausgestaltet, reagiert vielmehr vor allem auf den bestehenden Personalnotstand und Fachkräftemangel und versucht, durch Weiterqualifizierung nachhaltig Pflegefachpersonal an die Einrichtung zu binden. Der Preis ist jedoch die fehlende Berücksichtigung anderer Berufsgruppen und Qualifikationsgrade, vom Einbezug der verschiedenen Ethnien ganz zu schweigen. Das Hauptproblem ist allerdings die „Maschinisierung“ der Pflegearbeit, die nach tayloristisch-funktionalen Imperativen organisiert wird. Das führt dazu, dass immer stärker spezialisierte Fachkräfte kaum mehr Zeit für ein nicht zweckgerichtetes Bewohnergespräch haben; dieses übernehmen ja die Betreuungskräfte. Die damit verbundene Expertenrolle provoziert auch Unzufriedenheit, die von der Mitarbeiterebene deutlich geäußert wird. Allerdings kann gerade in der Fokussierung und „Engführung“ des Modells eine Anschlussfähigkeit an aktuelle Diskurse im Gesundheitswesen gesehen werden, die letztlich auf eine klare Abgrenzung der Aufgaben- und Kompetenzprofile in der stationären Altenpflege hinauslaufen werden.

**Typ: Personalmix als überwiegend medikal orientierte Professionalisierungs-strategie pflegerischer Fachkräfte**

## 15. Stichprobenbeschreibung der Mehrebenenmodelle: Lebensqualität

**Tabelle 4: Fallzahlen im Mehrebenenmodell Lebensqualität**

Merkmal	Ausprägung
Anzahl Bewohner (N)	192
Anzahl Einrichtungen	16

**Tabelle 5: Einrichtungsmerkmale (Häufigkeiten)**

Merkmal	Ausprägung	Anzahl	Prozent
Träger	gemeinnützig	15	93,8%
	privatgewerblich	1	6,3%
	öffentlich	0	0,0%
Größe des Trägers	nur diese eine Einrichtung	4	25,0%
	2-5 Einrichtungen	3	18,8%
	6-10 Einrichtungen	0	0,0%
	mehr als 10 Einrichtungen	9	56,3%
Organisationstyp	klassische Pflegeheimorganisation	8	50,0%
	Pflegeheimorganisation nach Hausgemeinschaftsmodell/ in Wohngruppen	5	31,3%
	Beides vorhanden	3	18,8%
Tourenplanung	ja	4	25,0%
	nein	12	75,0%
Versorgungsform für Menschen mit Demenz	nur integrativ	8	50,0%
	nur segregativ	1	6,3%
	beides vorhanden	7	43,8%
Einsatz von Präsenzkräften	ja	7	43,8%
	nein	9	56,3%
Konzeption für die Zusammenarbeit mit bürgerschaftlich Engagierten	ja	11	68,8%
	nein	5	31,3%
Einrichtungs- und Pflegedienstleitung in Doppelfunktion	ja	6	37,5%
	nein	10	62,5%
Anteil der Mitarbeiter, die voraussichtlich in den nächsten 5 Jahren aus Altersgründen ausscheiden werden	0%	0	0,0%
	1-10%	10	62,5%
	11-30%	5	31,3%

**Tabelle 6: Einrichtungsmerkmale (deskriptive Statistik)**

Merkmal	Anzahl	Mittelwert	Standardabweichung	Minimum	Maximum
Wöchentliche Arbeitszeit	16	39,28	0,48	39	40
Belegbare Plätze	16	69,75	34,14	25	143
Belegte Plätze	16	68,19	33,66	25	139
Berufserfahrung der Einrichtungsleitung in Jahren	16	12,00	9,17	0	30
Beschäftigungsumfang der Einrichtungsleitung in VZAQ	16	83,75%	25,00	40%	100%
Personalwechsel in der Funktion der Einrichtungsleitung in den vergangenen 5 Jahren	16	0,53	0,99	0	3
Berufserfahrung der Pflegedienstleitung in Jahren	16	7,69	7,60	1	30
Beschäftigungsumfang der Pflegedienstleitung in VZAQ	16	88,13%	21,36	50%	100%
Personalwechsel in der Funktion der Pflegedienstleitung in den vergangenen 5 Jahren	16	0,81	1,11	0	3

**Tabelle 7: Einrichtungsmerkmale: Vollzeitäquivalente<sup>9</sup> pro 10 Bewohner nach Berufsgruppen**

	N	Min	Max	Median	Mittelwert	Stabw.
Pflegefachkräfte	16	0,71	2,71	2,22	2,14	0,47
Fachkräfte ohne Pflege	16	0,00	3,09	0,29	0,49	0,76
Assistenzkräfte	16	0,00	1,95	0,79	0,86	0,54
Sonstige (angelernt, Basiskurs)	16	0,00	2,84	1,12	1,02	0,77
<b>Alle Berufe</b>	<b>16</b>	<b>3,16</b>	<b>7,31</b>	<b>4,25</b>	<b>4,51</b>	<b>1,06</b>
Azubi, BufDi, FSJ	16	0,03	0,27	0,14	0,13	0,07

<sup>9</sup> Bei „Azubi, BufDi, FSJ“ beziehen sich die Angaben auf Personen (Köpfe), nicht auf Vollzeitäquivalente

**Tabelle 8: Bewohnercharakteristika: Häufigkeiten zu soziodemographischen Angaben**

<b>Merkmal</b>	<b>Ausprägung</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Prozent</b>
Geschlecht	Weiblich	41	21,4%
	Männlich	144	75,0%
Alter	< 65	14	7,3%
	65 – 74	34	17,7%
	75 – 84	73	38,0%
	85 – 94	51	26,6%
	≥ 95	15	7,8%
Pflegegrad	Kein Pflegegrad	1	0,5%
	Pflegegrad 1	4	2,1%
	Pflegegrad 2	37	19,3%
	Pflegegrad 3	40	20,8%
	Pflegegrad 4	44	22,9%
	Pflegegrad 5	29	15,1%
Pflegestufe	Pflegestufe 0/K	2	1,0%
	Pflegestufe 0/G	4	2,1%
	Pflegestufe 1	53	27,6%
	Pflegestufe 2	62	32,3%
	Pflegestufe 3	36	18,8%
	Pflegestufe 3 mit Härtefall Einstufung	2	1,0%
Zimmer	Wohnt in Einzelzimmer	151	78,6%
	Wohnt in Doppelzimmer	30	15,6%

**Tabelle 9: Bewohnercharakteristika: Selbstständigkeit**

Bewohnercharakteristika	Ja / Nein	Anzahl	Prozent
Ist der Bewohner / die Bewohnerin in der Lage, sich selbständig am Waschbecken zu waschen (ausgenommen Rücken und Beine)?	Ja	102	52,1%
	Nein	90	46,9%
Ist der Bewohner / die Bewohnerin in der Lage seinen Rücken und seine Beine selbständig zu waschen?	Ja	18	9,4%
	Nein	171	89,1%
Ist der Bewohner / die Bewohnerin in der Lage, Mahlzeiten selbständig zu sich zu nehmen (ggf. nach mundgerechter Vorbereitung und / oder mit Hilfsmitteln)?	Ja	160	83,3%
	Nein	29	15,1%
Ist aufwändiges Anreichen des Essens notwendig (Faustregel länger als 20 Minuten pro Mahlzeit)?	Ja	32	16,7%
	Nein	158	82,3%
Wird der Bewohner / die Bewohnerin ganz oder überwiegend über Sonde ernährt?	Ja	7	3,6%
	Nein	184	95,8%
Ist der Bewohner / die Bewohnerin in der Lage selbständig die Toilette zu benutzen (ggf. mit Hilfsmittel)?	Ja	95	49,5%
	Nein	95	49,5%
Ist der Bewohner / die Bewohnerin in der Lage, seine Intimhygiene selbstständig zu übernehmen	Ja	51	26,6%
	Nein	135	70,3%
Kann sich der Bewohner / die Bewohnerin nachmittags daran erinnern, was es zum Mittagessen gab?	Ja	91	46,4%
	Nein	101	52,6%
Ist der Bewohner / die Bewohnerin in der Lage, Gefahren richtig einzuschätzen?	Ja	64	33,3%
	Nein	128	66,7%

**Tabelle 10: Outcome**

Merkmal	Anzahl	Mittelwert	Standardabweichung	Minimum	Maximum
Lebenqualität	192	54,21	29,20	-38	100

## 16. Stichprobenbeschreibung der Mehrebenenmodelle: Mitarbeiterbeanspruchung

**Tabelle 11: Fallzahlen im Mehrebenenmodell Lebensqualität**

Merkmal	Ausprägung
Anzahl Bewohner (N)	192
Anzahl Einrichtungen	22

**Tabelle 12: Einrichtungsmerkmale (Häufigkeiten)**

Merkmal	Ausprägung	Anzahl	Prozent
Träger	gemeinnützig	19	86,4%
	privatgewerblich	3	13,6%
	öffentlich	0	0,0%
Größe des Trägers	nur diese eine Einrichtung	6	27,3%
	2-5 Einrichtungen	3	13,6%
	6-10 Einrichtungen	0	0,0%
	mehr als 10 Einrichtungen	13	59,1%
Organisationstyp	klassische Pflegeheimorganisation	11	50,0%
	Pflegeheimorganisation nach Hausgemeinschaftsmodell/ in Wohngruppen	8	36,4%
	Beides vorhanden	3	13,6%
Tourenplanung	ja	6	27,3%
	nein	16	72,7%
Versorgungsform für Menschen mit Demenz	nur integrativ	13	59,1%
	nur segregativ	1	4,5%
	beides vorhanden	8	36,4%
Einsatz von Präsenzkräften	ja	11	50,0%
	nein	11	50,0%
Konzeption für die Zusammenarbeit mit bürgerschaftlich Engagierten	ja	13	59,1%
	nein	9	40,9%
Einrichtungs- und Pflegedienstleitung in Doppelfunktion	ja	10	45,5%
	nein	12	54,5%
Anteil der Mitarbeiter, die voraussichtlich in den nächsten 5 Jahren aus Altersgründen ausscheiden werden	0%	0	0,0%
	1-10%	14	63,6%
	11-30%	7	31,8%

**Tabelle 13: Einrichtungsmerkmale (deskriptive Statistik)**

Merkmal	Anzahl	Mittelwert	Standardabweichung	Minimum	Maximum
Wöchentliche Arbeitszeit	22	39,18	1,05	35	40
Belegbare Plätze	22	66,64	31,71	17	143
Belegte Plätze	22	65,09	31,44	15	139
Berufserfahrung der Einrichtungsleitung in Jahren	22	11,55	8,58	0	30
Beschäftigungsumfang der Einrichtungsleitung in VZAQ	22	84,09%	23,23	40%	100%
Personalwechsel in der Funktion der Einrichtungsleitung in den vergangenen 5 Jahren	21	0,52	0,93	0	3
Berufserfahrung der Pflegedienstleitung in Jahren	22	8,55	7,26	1	30
Beschäftigungsumfang der Pflegedienstleitung in VZAQ	22	86,82%	22,12	50%	100%
Personalwechsel in der Funktion der Pflegedienstleitung in den vergangenen 5 Jahren	22	0,77	1,11	0	3

**Tabelle 14: Einrichtungsmerkmale: Vollzeitäquivalente<sup>10</sup> pro 10 Bewohner nach Berufsgruppen**

	N	Min	Max	Median	Mittelwert	Stabw.
Pflegefachkräfte	22	0,71	3,24	2,14	2,18	0,48
Fachkräfte ohne Pflege	22	0,00	3,09	0,29	0,47	0,68
Assistenzkräfte	22	0,00	1,95	0,79	0,84	0,54
Sonstige (angelernt, Basiskurs)	22	0,00	2,96	1,05	1,13	0,89
<b>Alle Berufe</b>	<b>22</b>	<b>3,16</b>	<b>7,31</b>	<b>4,51</b>	<b>4,62</b>	<b>1,01</b>
Azubi, BufDi, FSJ	22	0,03	0,27	0,13	0,13	0,07

**Tabelle 15: Mitarbeitercharakteristika (Häufigkeiten)**

Merkmal	Ausprägung	Anzahl	Prozent
Geschlecht	Weiblich	152	79,2%
	Männlich	33	17,2%
Bereich	Pflege	144	75,0%
	Therapie	17	8,9%

<sup>10</sup> Bei „Azubi, BufDi, FSJ“ beziehen sich die Angaben auf Personen (Köpfe), nicht auf Vollzeitäquivalente

	Hauswirtschaft	12	6,3%
Qualifikation	Studium	9	4,7%
	Dreijährige Berufsausbildung	93	48,4%
	Zweijährige Berufsausbildung	3	1,6%
	Zweijährige Ausbildung zur Assistenzkraft	0	0,0%
	Einjährige Ausbildung zur Assistenzkraft	10	5,2%
	Weiterbildung (z.B. Kurs nach §87b)	20	10,4%
	Keine gesonderte Qualifikation	24	12,5%
Führungskraft	Ja	54	28,1%
	Nein	129	67,2%
Präsenzkraft	Ja	49	25,5%
	Nein	133	69,3%
Schicht	Tages- und Nachtschichten	56	29,2%
	Nur zur Tageszeit wechselnde Schichten	103	53,6%
	Kein Schichtdienst	23	12,0%
Außenbelastung	Keine besondere Belastung (1)	55	28,6%
	Eher schwache Belastung (2)	72	37,5%
	Eher starke Belastung (3)	54	28,1%
	Sehr starke Belastung (4)	11	5,7%
Gesundheit beeinträchtigt	trifft voll und ganz zu (1)	9	4,7%
	trifft eher zu (2)	41	21,4%
	trifft eher nicht zu (3)	75	29,1%
	trifft gar nicht zu (4)	67	34,9%

**Tabelle 16: Mitarbeitercharakteristika (deskriptive Statistik)**

Merkmal	Anzahl	Mittelwert	Standardabweichung	Minimum	Maximum
Alter	183	43,31	12,79	16	68
Beschäftigungsumfang	185	83,30%	21,27	5%	100%
Dauer des Angestelltenverhältnis in der Einrichtung in Jahren	180	8,16	7,48	0	39
Anzahl der Jahre in diesem Beruf	181	12,80	10,69	0	45
Verbale Führungskompetenz	192	4,06	0,86	1,5	5
Identifikation mit der Einrichtung	192	4,24	0,74	1,2	5
Resilienz	192	64,79	8,05	35	77

**Tabelle 17: BHD- Outcomes**

<b>Merkmal</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Mittelwert</b>	<b>Standardabweichung</b>	<b>Minimum</b>	<b>Maximum</b>
Emotionale Erschöpfung	192	32,16	11,90	12	75
Intrinsische Motivierung	192	20,56	8,00	8	54
Arbeitsbezogene (Un-) Zufriedenheit	192	16,12	7,12	7	41
Aversion gegen Klienten	192	10,02	4,89	5	31

