

Hermann Brandenburg
Cornelia Kricheldorf (Hrsg.)

Multiprofessioneller Personalmix in der Langzeitpflege

Entstehung, Umsetzung, Auswirkung

Kohlhammer

Die Herausgeber



Prof. Dr. Hermann Brandenburg, Inhaber des Lehrstuhls für Gerontologische Pflege an der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar.



Prof. Dr. Cornelia Kricheldorff, Professorin für Soziale Gerontologie, Prorektorin, Leitung des Instituts für Angewandte Forschung, Entwicklung und Weiterbildung (IAF) an der Katholischen Hochschule in Freiburg.

Die Autoren

Hermann Brandenburg, s. o.

Thomas Brijoux, M. Sc., Katholische Hochschule Freiburg, Hochschulinternes Qualitätsmanagement.

Dr. Martin N. Dichter, MScN, RN, Deutsches Zentrum für Neurodegenerative Erkrankungen (DZNE), Witten, Department für Pflegewissenschaft, Universität Witten/Herdecke.

Christian Grebe, MScN, wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar und an der Fachhochschule Bielefeld.

Cornelia Kricheldorff, s. o.

Hermann Brandenburg
Cornelia Kricheldorff

Multiprofessioneller Personalmix in der Langzeitpflege

Entstehung, Umsetzung, Auswirkung

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese von jedermann frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

Es konnten nicht alle Rechtsinhaber von Abbildungen ermittelt werden. Sollte dem Verlag gegenüber der Nachweis der Rechtsinhaberschaft geführt werden, wird das branchenübliche Honorar nachträglich gezahlt.

1. Auflage 2019

Alle Rechte vorbehalten

© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:

ISBN 978-3-17-035753-2

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-035754-9

epub: ISBN 978-3-17-035755-6

mobi: ISBN 978-3-17-035756-3

Für den Inhalt abgedruckter oder verlinkter Websites ist ausschließlich der jeweilige Betreiber verantwortlich. Die W. Kohlhammer GmbH hat keinen Einfluss auf die verknüpften Seiten und übernimmt hierfür keinerlei Haftung.

Inhalt

1	Einleitung	9
	<i>Hermann Brandenburg und Cornelia Kricheldorff</i>	
1.1	Hintergrund: Die prekäre Personalsituation in der stationären Langzeitpflege	9
1.2	Projektauftrag: Ziele, Fragestellungen, Teilbereiche	11
1.3	Projektorganisation und Projektphasen	15
1.4	Forschungsdesign/Mixed Methods	17
1.5	Überblick über das vorliegende Buch	19
2	Theoretischer Hintergrund	21
	<i>Cornelia Kricheldorff und Hermann Brandenburg</i>	
2.1	Übergreifende und grundlegende Aspekte	21
2.2	Lebensqualität	23
2.3	Mitarbeiterbeanspruchung	29
2.4	Mitarbeiterbezogene Organisationscharakteristika	31
3	Stand der Wissenschaft – Literaturübersicht zum Zusammenhang zwischen mitarbeiterbezogenen Organisationscharakteristika und Bewohner- sowie Mitarbeiterendpunkten	32
	<i>Martin N. Dichter und Christian Grebe</i>	
3.1	Methodik	33
3.2	Ergebnisse	35
3.2.1	Rechercheprozess	35
3.2.2	Charakteristika der eingeschlossenen Studien	35
3.2.3	Zusammenfassende Ergebnisse	35
3.3	Schlussfolgerungen für das Projekt PERLE	49
4	Quantitative Ergebnisse (Teil 1): Deskriptive Ergebnisse auf Einrichtungs- und Individualebene	52
	<i>Thomas Brijoux und Christian Grebe</i>	
4.1	Methodik	52
4.1.1	Inhalte der Heimleiterbefragung	52
4.1.2	Inhalte der Mitarbeiterbefragung	55
4.1.3	Sampling und Datenerhebung	58
4.1.4	Datenanalyse	60

4.2	Ergebnisse	61
4.2.1	Einrichtungsleitungsbefragung	62
4.2.2	Individualumfrage	75
5	Quantitative Ergebnisse (Teil 2): Mehrebenen-Modellierung der Zusammenhänge zwischen Lebensqualität, Mitarbeiterbesprechung und Charakteristika der Pflegeheime	83
	<i>Christian Grebe und Thomas Brijoux</i>	
5.1	Methodik	83
5.2	Ergebnisse	85
5.2.1	Analyse der Ebenenstruktur	85
5.2.2	Modellierung von Einflussgrößen auf die Lebensqualität	87
5.2.3	Modellierung von Einflussgrößen auf die Mitarbeiterbeanspruchung	91
6	Qualitative Inhaltsanalyse	102
	<i>Cornelia Kricheldorf</i>	
6.1	Einführende Bemerkungen zum methodischen Vorgehen ...	102
6.2	Zielsetzung der qualitativen Inhaltsanalyse und Vorgehen ...	104
6.3	Zentrale Ergebnisse der qualitativen Inhaltsanalyse	106
6.3.1	Thema Lebensqualität	106
6.4	Zusammenfassende und dimensionsübergreifende Aspekte	141
7	Kontexturanalyse	149
	<i>Hermann Brandenburg</i>	
7.1	Kontexturanalyse – ein Ansatz für die rekonstruktive Organisationsforschung	149
7.2	Auswertungsprocedere	151
7.3	Zusammenfassung von acht Kontexturanalysen	155
7.3.1	Einrichtung I: Personalmix als familienorientiertes Modell zwischen potentiellern Scheitern, Irritation und Wiederbelebung	155
7.3.2	Einrichtung II – Personalmix im Spannungsfeld zwischen Kontrolle und Bewohnerbedürfnissen	166
7.3.3	Einrichtung III – Personalmix als eine im Alltag konzeptlose Abfolge von Experimenten	174
7.3.4	Einrichtung IV – Personalmix im Spannungsfeld zwischen normativer Setzung, Diffusität und Flexibilität	180
7.3.5	Einrichtung V – Personalmix als innovative Inszenierung und Bewältigung der widersprüchlichen Alltagsanforderungen	187

7.3.6	Einrichtung VI – Personalmix als ambivalente konzeptionelle Neuausrichtung in Verbindung mit einem Wandel von Pflege- und Betreuungsansätzen ...	194
7.3.7	Einrichtung VII – Personalmix als familienorientiertes Modell mit widersprüchlichen Auswirkungen und Deutungen im Alltag	200
7.3.8	Einrichtung VIII – Personalmix als überwiegend medikal orientierte Professionalisierungsstrategie pflegerischer Fachkräfte	207
7.4	Theoretische Verortung im Kontext von organisationssoziologischen Forschungstraditionen	215
8	Verschränkende Perspektiven und kritische Einschätzung	220
	<i>Cornelia Kricheldorff und Hermann Brandenburg</i>	
8.1	Entstehung des Personalmix	220
8.2	Konzeptionelle und strategische Orientierungen	222
8.3	Definition des Personalmix und damit verbundene Erwartungen sowie Ziele	224
8.4	Begründungen und Ziele für den Personalmix	225
8.5	Ausgestaltung und Organisation des Personalmix	227
8.6	Formen der Partizipation im Personalmix	227
8.7	Aufgabenfelder und Berufsrollenwandel	229
8.8	Erfolgsfaktoren und Barrieren	232
8.9	Erkennbare Gemeinsamkeiten und Unterschiede in den Einrichtungen	234
8.10	Kritische Einschätzung und Perspektiven einer Weiterentwicklung	236
9	Limitationen, Diskussion und Empfehlungen	240
	<i>Hermann Brandenburg und Cornelia Kricheldorff</i>	
9.1	Limitationen des quantitativen Teils der Studie	240
9.2	Limitationen des qualitativen Teils der Studie	241
9.3	Diskussion	242
9.4	Empfehlungen	245
	9.4.1 Empfehlungen an die Politik	246
	9.4.2 Empfehlungen an die Träger der stationären Langzeitpflege	247
	Literatur	248

1 Einleitung¹

Hermann Brandenburg und Cornelia Kricheldorf

Die Forschungsergebnisse aus dem Projekt Personalmix in der stationären Langzeitpflege (PERLE), das von interdisziplinären Forschungsteams aus Pflege, Sozialer Arbeit und Gerontologie an der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar und der Katholischen Hochschule Freiburg durchgeführt wurde, stehen im Mittelpunkt dieses Buches. Vorgestellt werden auch die theoretische Rahmung der Forschungsstudie sowie die dabei zum Einsatz gebrachten Erhebungs- und Auswertungsmethoden.

Die dreijährige Finanzierung durch das Ministerium für Soziales und Integration in Baden-Württemberg erfolgte im Förderprogramm »Innovation Pflege« von 2015 bis 2017. Im Rahmen des Projekts wurde auch die reale Umsetzung des Personalmix in acht kooperierenden stationären Pflegeeinrichtungen untersucht, und es konnte eine landesweite Erhebung in Baden-Württemberg durchgeführt werden.

Die Ergebnisse des Forschungsprojekts mündeten insgesamt in Handlungsempfehlungen für Politik und Praxis, die im Schlussteil des Buches zu finden sind. Für die Praxis konnten in diesem Rahmen wichtige Hinweise und Impulse herausgearbeitet werden, die auch einen klaren Handlungsauftrag für die Zukunft beinhalten.

1.1 Hintergrund: Die prekäre Personalsituation in der stationären Langzeitpflege

Im Jahr 1994 wurden in Dänemark die Regelungen zum Erziehungsurlaub reformiert: Frauen und Männer hatten seitdem das Recht, bis zu einem Jahr für die Betreuung von Kindern zu Hause zu bleiben, um danach an ihren alten Arbeitsplatz zurückzukehren. Doch das Gesetz wirkte anders als erwartet: Denn den Erziehungsurlaub nahmen fast ausschließlich Frauen in Anspruch. Eine Folge dieser Entwicklung war, dass in der Berufsgruppe Pflege die Beschäftigungsquote um zwölf Prozent sank, weil in der Pflege zu diesem Zeitpunkt in Dänemark zu 97

1 Nur aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im gesamten Buch auf die aktuelle genderechte Schreibweise verzichtet. Damit ist keinerlei Priorisierung oder Zurücksetzung verbunden, sondern sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Befragten und an der Studie Beteiligten, unabhängig vom Geschlecht.

Prozent Frauen arbeiteten. Diese Situation war die ideale Voraussetzung für ein interessantes Forschungsprojekt (Benjamin/Hackmann 2017). Die Wissenschaftler stellten sich die Frage, wie sich die reduzierten Belegschaften auf Patienten in Krankenhäusern und auf die Bewohnerschaft von Pflegeheimen auswirken. Die Ergebnisse waren alarmierend: In den ersten drei Jahren nach der Reform stieg die Mortalität der Heimbewohner die älter waren als 85 Jahre sprunghaft an, während der Pflegepersonalmangel in den Kliniken deutlich geringere Auswirkungen hatte. Wie ist dieser Unterschied zu erklären? Die Autoren argumentierten, dass das Pflegepersonal in Einrichtungen der stationären Langzeitpflege die zentrale Rolle spiele, während in Krankenhäusern eine hierarchische Struktur aus unterschiedlichen Berufsgruppen vorherrsche. Zweitens seien Kliniken weitaus größere Organisationen, in denen Pflegepersonalausfälle leichter kompensiert werden könnten als in den deutlich überschaubareren Pflegeheimen. Drittens seien Krankenhäuser auf schwere Patientenfälle ausgerichtet, Lebensrettung sei also praktisch das Kerngeschäft. In Pflegeheimen führe ein Personalmangel hingegen dazu, dass sich die Mitarbeiter weniger intensiv um die Bewohner kümmern könnten. Problemsituationen würden dann nicht rechtzeitig erkannt, notwendige Krankenseinweisungen zu spät oder gar nicht eingeleitet.

Natürlich kann man jeden der genannten Erklärungsgründe kritisch diskutieren, was an dieser Stelle nicht leistbar ist. Betont werden soll allerdings, dass die Untersuchung eindrücklich belegt, welche dramatische Folgen und Wirkungen ein Personalmangel, der vor allem eindimensional auf eine Berufsgruppe zielt, besonders in der stationären Langzeitpflege haben kann.

Vor diesem Hintergrund ist es notwendig über Alternativen nachzudenken, und dazu gehört auch das Konzept des Personalmix. Dabei geht es nicht einfach darum »more hands« für die Alltagsarbeit zu gewinnen (woher auch immer), sondern das vorhandene Personal, mit seinen jeweils spezifischen Kompetenzen, durch einen intelligenten Mix neu zusammenzustellen – und zwar zum Vorteil der Bewohner- wie auch der Mitarbeiterschaft. Personalmix bezieht sich damit einerseits auf unterschiedliche Professionen (vor allem Pflege, Hauswirtschaft und Soziale Arbeit) aber auch auf verschiedene Qualifikationsniveaus und -gruppen. Ziel ist es dabei, die damit verbundenen Kompetenzen und Erfahrungen so in Einklang zu bringen, dass möglichst positive Auswirkungen für Bewohner und Personal generiert werden. Diese Entwicklung ist zu sehen im Kontext einer inhaltlich-konzeptionellen »Neuaufstellung« der stationären Langzeitpflege. Einerseits ist damit die Öffnung der Heime hin zum Quartier gemeint, d. h. der Blick nach außen. Und andererseits geht es um interne Prozesse der Organisationsentwicklung, die in den USA unter dem Stichwort »culture change« breit diskutiert werden. Ganz wesentlich ist, dass sich Heime heute nicht nur als Versorgungsinstanz für das hohe und multimorbide Alter sehen, sondern durch Kooperationen – auch mit Bildungs- und Kultureinrichtungen sowie mit Vereinen und bürgerschaftlich getragenen Initiativen – eine neue Kultur von Care und Cure im öffentlichen Raum etablieren, die das vorrangig von der medizinischen Logik geprägte Bild der Krankenhauspflege überwinden. Vorbilder gibt es bereits, aber die Hürden für eine nachhaltige Netzbildung sind nicht zu unterschätzen (Brandenburg et al. 2018).

Unsere Ausgangsthese lautet vor diesem Hintergrund, dass in den Heimen mit entsprechenden Mixformen im Hinblick auf den Personalmix noch überwiegend experimentiert wird und erste Erfahrungen vorliegen. Wir gehen aber davon aus, dass konzeptionell die entsprechenden Modelle noch nicht ausgereift sind und zwischen einem Bewältigungsparadigma (im Hinblick auf den aktuellen Herausforderungen) und einer konzeptionellen Neuausrichtung (im Hinblick auf die Quartiersöffnung) oszillieren. Wir vermuten, dass der Mainstream eine mehr oder weniger eindeutige Abgrenzung von Tätigkeitsprofilen dergestalt praktiziert, dass der (Fach)-Pflege überwiegend behandlungspflegerische Aufgaben zugewiesen werden, während der soziale und der hauswirtschaftliche Bereich davon separiert werden und »neuen« Berufsgruppen, z. T. mit geringer Qualifikation, überantwortet wird. Die damit verbundene Funktionalisierung und Spezialisierung konterkariert ein »ganzheitliches« Modell, was allerdings in der Pflege immer schon mit einer gewissen »Allzuständigkeit« und »Übergriffigkeit« verbunden war. Aber immerhin – einige Einrichtungen haben sich auf den Weg gemacht, um neue Kooperationsformen zwischen Pflege, Sozialarbeit und Hauswirtschaft auszuprobieren. Aber wir sind dahingehend illusionslos, dass sich die meisten Einrichtungen bei der Festlegung von Aufgaben- und Kompetenzprofilen und eines konkreten Skill- und Grademix noch schwer tun. Mit welchen Strategien sie dies realisieren, welche Widersprüche dabei in Kauf genommen werden und welche Ergebnisse bereits vorliegen – diese Thematik wurde ins Zentrum der empirischen Untersuchung im Projekt PERLE gerückt. Das hier vorliegende Buch skizziert und kommentiert die dabei gewonnenen Befunde, vor allem auch im Hinblick auf die Auswirkung dieses Personalmix in der Praxis.

1.2 Projektauftrag: Ziele, Fragestellungen, Teilbereiche

Im Vordergrund stand die Frage, wie das »Passungsgefüge« zwischen der Lebensqualität der Bewohner und einem darauf abgestimmten Personalmix in der Langzeitpflege so gestaltet werden kann, dass einerseits die Lebensqualität der Bewohner erhöht und andererseits die Belastung der Mitarbeiter reduziert werden kann. Leitend war die Überlegung, dass ein multiprofessioneller Personal- und Pflegemix als »Lernprozess mit Breitenwirkung für die Langzeitpflege« (Klie 2013: 3) genutzt werden kann. Dabei musste man nicht bei null anfangen und konnte auf bereits vorliegende Erfahrungen zum Personalmix in den Heimen zurückgreifen. Die Studie wurde in Baden-Württemberg realisiert und fokussierte auf folgende Fragestellungen:

- **Quantitative Aspekte:** Wie hoch ist der Anteil der Fachkräfte? Welcher Qualifikationsmix liegt vor? Wie stellt sich das Verhältnis von jungen und älteren Mitarbeitern dar?

- **Inhaltliche Aspekte:** Welche Aufgaben- und Kompetenzprofile für die einzelnen Berufs- und Akteursgruppen (vor allem Pflege, Soziale Arbeit, Therapieberufe) wurden festgelegt? In welcher Art und Weise erfolgt die Einbindung von gering qualifizierten und zivilgesellschaftlich engagierten Personen? Wie gestaltet sich die Kooperation und Zusammenarbeit aller Akteure?
- **Managerielle Aspekte:** Wie wird der Personalmix gesteuert? Welche Verantwortungsbereiche gibt es? Wie erfolgt der Delegationsprozess?
- **Prozedurale Aspekte:** Gibt es multi- oder interdisziplinär organisierte Fallkonferenzen? Wenn ja, wie werden sie durchgeführt? Wer trägt welche Verantwortung?

Vorangegangen waren Überlegungen in einem Fach-Arbeitskreis, der sich über einen längeren Zeitraum mit der Frage eines besseren Mix von Professionen und Kompetenzen in der stationären Langzeitpflege beschäftigte, als eine mögliche Antwort auf den Fachkraftmangel in der Pflege. Zum Start der Studie, die über das Programm »Innovation Pflege« vom Ministerium für Soziales und Integration in Baden-Württemberg von Anfang 2015 bis Ende 2017 gefördert wurde, erfolgte eine Ausschreibung zur aktiven Beteiligung stationärer Einrichtungen als Praxis- und Kooperationspartner. Aus den eingegangenen 26 Bewerbungen konnten acht Pflegeeinrichtungen ausgewählt werden – vier davon arbeiten nach dem Hausgemeinschaftsmodell des Kuratoriums Deutsche Altershilfe (KDA), die anderen haben eine eher traditionelle Organisationsform, wie sie sich als typisch in der Altenpflege entwickelt hat. Der gemeinsam mit dem Ministerium durchgeführte Auswahlprozess dieser kooperierenden Pflegeeinrichtungen erfolgte unter den Aspekten Trägervielfalt, räumliche Streuung und Größe der Einrichtung. Es wurden jene Bewerbungen präferiert, die zum Ausdruck brachten, dass die jeweilige Einrichtung bereit dazu ist, neue und innovative Wege und Formen in der Gestaltung des Personalmix zu gehen.

Das Projekt wurde durch einen Fachbeirat unterstützt, in dem neben den Vertretern der Anstellungsträger (z. B. Liga der Wohlfahrtsverbände, private Träger) auch verschiedene Repräsentanten der Berufsgruppen ihre professionellen Interessen einbrachten (z. B. Pflege, Hauswirtschaft, Soziale Arbeit, therapeutische Berufe). So boten sich im Projekt unterschiedliche Resonanzräume, in denen die Erhebungsinstrumente und Zwischenergebnisse jeweils präsentiert und kritisch diskutiert werden konnten.

Die Studie besteht aus folgenden Teilbereichen:

Systematische Literaturrecherche: In den bekannten medizin-, pflege- und sozialwissenschaftlichen Datenbanken (z. B. Medline, Cinahl etc.) wurde eine systematische Literaturrecherche durchgeführt, die den nationalen und internationalen Forschungsstand erfasst. Die Orientierung an den Vorgaben von Kleibel und Mayer (2011) war grundlegend.

Qualitativer Teilbereich: Auf der Grundlage der Erstinformationen wurden – wie schon skizziert – nach festgelegten Kriterien acht Heime ausgewählt, in denen bereits mit einem innovativen Personal- und Pflegemix (unter Beachtung der gesetzlichen Rahmenbedingungen) gearbeitet wird. Diese Einrichtungen wurden im Rahmen des Projekts drei Jahre lang wissenschaftlich im Hinblick auf die Wir-

kungen des Personalmix begleitet. Damit war ein Einverständnis für Befragungen und Beobachtungen verbunden, aber auch die Zusicherung der fachlichen Begleitung zur weiteren Entwicklung des Personalmix. Die erklärte Bereitschaft und Unterstützung seitens der Heime war also maßgeblich für den Erfolg des Projektes.

Für die wissenschaftliche Begleitforschung standen folgende Fragen im Mittelpunkt:

Welche Pflege-, Unterstützungs- und Versorgungsbedarfe haben Bewohner in der Langzeitpflege?

Diese Frage war deswegen wichtig, weil letztlich ein »Prüfkriterium« bzw. Referenzrahmen gebraucht wurde, anhand dessen die Vor- und Nachteile verschiedener Modelle des Professionsmix eingeschätzt werden können. Die Erkenntnisse zur Datenerhebung in Heimen wurden beachtet (zusammenfassend Kelle et al. 2014). Im Zentrum stand dabei die mehrperspektivische Erfassung der Anliegen, Interessen und Bedürfnisse der Betroffenen zur Alltagsgestaltung. Konkret wurde dafür eine ethnografische (teilnehmende) Feldbeobachtung durchgeführt, kombiniert mit zehn leitfadengestützten Interviews von Heimbewohnern, Angehörigen, Mitarbeitern und Leitungen (in jeder Einrichtung). Die Gespräche wurden aufgezeichnet und exemplarisch transkribiert. Die Auswertung erfolgte auf Basis der Qualitativen Inhaltsanalyse von Mayring (2010) mit Unterstützung der Software MAXQdA zur systematischen Codierung und nach der Kontexturanalyse (Jansen et al. 2015).

Wie wird ein multiprofessioneller Personalmix zurzeit gestaltet, welche Erfahrungen sind dazu gemacht worden, welche Auswirkungen lassen sich beobachten?

Die Beantwortung dieser Fragen war bedeutsam, um einen vertiefenden und empirisch fundierten Blick in die aktuelle Fachpraxis zu erhalten. Auch diese Frage wurde, basierend auf leitfadengestützten, problemzentrierten Experteninterviews mit Mitarbeitern aus den Pflege- und Betreuungsteams sowie mit der Heimleitung (in jeder Einrichtung) erhoben (► Abb. 1). Die Orientierung erfolgte hier am Verfahren von Witzel (1982) und die Auswertung erfolgte ebenfalls durch die oben erwähnten qualitativen Auswertungsverfahren, ebenfalls unterstützt durch MAXQdA. Auch hier wurden die inhaltsanalytischen Befunde durch kontexturanalytische Zugänge ergänzt (► Abb. 1.1).

Quantitativer Teilbereich: Die qualitativen Ergebnisse wurden ebenfalls dazu genutzt, einen standardisierten Fragebogen zu entwickeln. Hierbei werden erstens deskriptive Befunde auf Einrichtungs- und Personenebene generiert. Ziel war es Informationen zur Konfiguration des Personalmix zu erhalten (Heimleiterbefragung) und detaillierte Informationen zur Beanspruchungssituation des Personals (Mitarbeiterbefragung). Zweitens ging es im Rahmen einer Mehrebenen-Modellierung um Zusammenhänge zwischen Lebensqualität, Mitarbeiterbeanspruchung und Charakteristika der Pflegeheime. Im Mittelpunkt standen folgende Fragen:

- Welche Arten und Formen des Personalmix gibt es, und wie lassen sie sich differenziert beschreiben?
- Welche Zusammenhänge ergeben sich zwischen den Organisationsmerkmalen und der Lebensqualität der Bewohner einerseits und der Beanspruchung bzw. Belastung der Mitarbeiter andererseits?

	Setting Methoden	4 Varianten des „klassischen“ Pflegeheims	4 Varianten des „Hausgemeinschafts modells“
Unterstützungs- und Versorgungsbedarfe	Leitfadengestützte Interviews (kombiniert mit teilnehmender Beobachtung und standardisiertem Protokoll)	4 Bewohner 4 Mitarbeiter aus dem Pflege- und Betreuungsteam 2 Mitarbeiter aus der Heim- und Pflegedienstleitung	4 Bewohner 4 Mitarbeiter aus dem Pflege- und Betreuungsteam 2 Mitarbeiter aus der Heim- und Pflegedienstleitung
Gestaltung des Personalmix	Interviews	4 Mitarbeiter aus dem Pflege- und Betreuungsteam 2 Mitarbeiter aus der Heim- und Pflegedienstleitung	4 Mitarbeiter aus dem Pflege- und Betreuungsteam 2 Mitarbeiter aus der Heim- und Pflegedienstleitung

Abb. 1.1: Datenerhebungsschema

Damit sollte ein Überblick und eine differenzierte Einschätzung zur Ist-Situation (auch über die acht intensiv untersuchten Einrichtungen hinweg) erhoben werden.

Die erhobenen Daten sind in vielfältiger Weise anschlussfähig an Vorarbeiten, die in Baden-Württemberg bereits realisiert wurden. Beispielsweise kann in diesem Kontext auf die Expertise des Kommunalverbands für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS) vom März 2013 verwiesen werden, die bereits den Personalbedarf in der Altenhilfe/ Altenpflege quantifiziert und für eine (Teil-)Akademisierung votiert hat (Naegele et al. 2013). Dabei ist u. a. auch das Thema der multidisziplinären Kompetenzprofile angesprochen worden, etwa im Hinblick auf Technik, Beratung, Qualitätsmanagement, Führung oder der Gestaltung des »welfare-mix«.

Insgesamt zielte die Untersuchung darauf ab, einen innovativen Beitrag zur Weiterentwicklung der stationären Langzeitpflege zu leisten, vor allem durch neue Impulse für einen multiprofessionellen Personalmix in den Heimen. Damit sollen die aktuellen Reformdiskussionen in der stationären Altenpflege unterstützt werden.

1.3 Projektorganisation und Projektphasen

PERLE ist an zwei Hochschulstandorten durchgeführt worden, an der Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar (Leitung: Prof. Brandenburg) und an der Katholischen Hochschule Freiburg (Leitung: Prof. Kricheldorf). An beiden Standorten waren je zwei wissenschaftliche Mitarbeiter tätig. Ein Mitarbeiter war dem qualitativen Arm, der andere dem quantitativen Arm der Studie zugeordnet. Die Studie war damit von Beginn an multilokal und multimethodisch ausgerichtet. Bei der Auswahl der Mitarbeiter wurde entsprechend dem Thema Personalmix darauf geachtet, dass unterschiedliche Berufsgruppen berücksichtigt wurden, um die Perspektivenvielfalt im Hinblick auf die Forschungsfrage zu ermöglichen.

Das Projektmanagement wurde von den beiden wissenschaftlichen Mitarbeitern am Standort Vallendar anteilig wahrgenommen. Entscheidend war hierbei, welcher Arm der Studie im Projektverlauf jeweils im Vordergrund stand und somit auch der Kontakt zu den Modelleinrichtungen intensiver gehalten werden musste. Die inhaltlichen Aufgaben werden im Folgenden eingehender dargestellt und gliedern sich in 11 Projektphasen, die sich zeitlich überlappen (► Tab. 1.1).

Tab. 1.1: Projektphasen

Nr.	Arbeitsphase im Projekt	Zeitraum
1	Aufbau der Projektstrukturen	01/15 bis 04/15
2	Auswahl und Information der Modelleinrichtungen	01/15 bis 08/15
3	Systematische Literaturrecherche	03/15 bis 11/15
4	Konkretisierung des qualitativen Designs	03/15 bis 08/15
5	Konkretisierung des quantitativen Designs	03/15 bis 03/16
6	Datenerhebung qualitativ	09/15 bis 02/16
7	Datenanalyse qualitativ	03/16 bis 12/17
8	Datenerhebung quantitativ	05/16 bis 03/17
9	Datenanalyse quantitativ	06/16 bis 12/17
10	Datentriangulation	04/17 bis 12/17
11	Abschlussbericht	10/17 bis 01/18

Zum Studienvorhaben PERLE wurde ein Ethikantrag formuliert und bei der Zentralen Ethik-Kommission der Hildegard Stiftung und der Marienhaus Stiftung eingereicht. Das Vorhaben wurde eingehend geprüft und im Mai 2015 positiv beschieden. Ergänzungen und Verbesserungsvorschläge wurden in den Bereichen Stichprobenauswahl und adressatenbezogene Studieninformationen vorgenommen. Entsprechende Anregungen wurden aufgegriffen und der Ethikkommission

erneut vorgelegt. Im September 2015 hat dieses Gremium ein abschließendes positives Votum mit dem Hinweis erteilt, dass »keine ethischen Bedenken« vorliegen.

Um die Praxis einzubinden wurden Workshops mit den acht Modelleinrichtungen realisiert. Erstens sollte immer eine Rückmeldung aus den Einrichtungen erfolgen, wie die Datenerfassung aus Sicht der Einrichtung verlaufen war. Zweitens wurden erste Studienergebnisse präsentiert und diskutiert. Drittens wurden die einzelnen Studienabschnitte inhaltlich und organisational aufeinander abgestimmt. Viertens hatten die Einrichtungen die Möglichkeit, ihre jeweiligen Konzepte vorzustellen und zu diskutieren. Im Jahr 2017 wurde zudem die Möglichkeit eröffnet, Inputs zu den Themen »Organisationsentwicklung« und »Changemanagement« zu erhalten oder kollegiale Beratung in Anspruch zu nehmen. Hierzu wurde eine externe Beraterin zu zwei der Workshops eingeladen.

Insgesamt fanden, inklusive der Auftaktveranstaltung, vier Tagesworkshops in Freiburg und Vallendar statt. Diese Workshops haben sich sowohl für die Teilnehmer wie auch die Forscher als sehr hilfreich erwiesen, vor allem im Hinblick auf die Reflexion der Ergebnisse. Gleichzeitig waren die Einschätzungen aus der praktischen Erfahrung der Teilnehmer zu Themen wie Personalknappheit, Fachkraftquote oder Personalmix weiterführend für die Forschenden, um die Lage in den Einrichtungen konkret beurteilen zu können.

Über die gesamte Laufzeit hinweg wurde das Projekt durch einen Beirat als beratendes Gremium begleitet. Ziel war es, bei einer Studie zum Thema Personalmix in der Langzeitpflege vom Expertenwissen anderer Berufsgruppen und Experten in der stationären Altenhilfe zu profitieren, die sich bereits intensiv mit dem Thema Personalmix auseinandergesetzt haben. Ein weiteres Anliegen bestand darin, Studienergebnisse mit den Beiratsmitgliedern zu diskutieren und von den konstruktiven Impulsen der berufsgruppenspezifischen Erfahrung und Perspektiven zu profitieren. Der Projektbeirat setzte sich aus Vertretern der Verbände und anderer Berufsgruppen, wissenschaftlichen Fachexperten sowie Vertretern der Berufsverbände zusammen.

Die Mitglieder des Expertenbeirats haben innerhalb von drei Sitzungen die Forschungsgruppe mit spezifischen Fragestellungen und Diskussionen dabei unterstützt, das weitere Vorgehen sowie die bereits vorhanden Ergebnisse kritisch zu bedenken. Wichtig waren zudem Rückmeldungen der Beiratsmitglieder zu den Projektergebnissen sowie Empfehlungen für den weiteren Erhebungs- und Auswertungsprozess. Die Experten äußerten sich auch im Rahmen des Fachtages am 25. April 2018 zu den Projektergebnissen vor dem Hintergrund ihrer eigenen Profession und ordneten diese Perspektiven in den Gesamtkontext des Personalmix in der Langzeitpflege ein.

Zur Vorbereitung der Online-Befragung in Baden-Württemberg wurde es als sinnvoll erachtet, den Fragenkatalog von Experten beratend begleiten zu lassen. Hierbei ging es im Kern um die Verständlichkeit der Fragestellungen, die Struktur sowie den zeitlichen und inhaltlichen Umfang. Ziel war es, den Fragekatalog so zu gestalten, dass einerseits eine möglichst große Rückmeldequote erreicht wird und andererseits der Bearbeitungsaufwand überschaubar bleibt. Es wurden zwei Expertenhearings durchgeführt. Im Rahmen dieser Besprechungen wurden wertvolle Hinweise formuliert. Diese bezogen sich vorwiegend auf inhaltliche Fragen wie

auch auf Herausforderungen bzgl. der praktischen Umsetzung. Die Beratungen erwiesen sich als effektiv und haben dazu beigetragen, die eingesetzten Instrumente zu verbessern und an die Herausforderungen der Fachpraxis anzupassen.

1.4 Forschungsdesign/Mixed Methods

In PERLE wurden wesentliche Elemente eines *Mixed Methods-Designs* realisiert. Hierunter werden »in der Regel Verknüpfungen quantitativer und qualitativer Methoden in einem Forschungskontext verstanden« (Burzan 2016: 21; vgl. für einen Überblick vgl. Creswell & Plano 2011, Kuckartz 2014, Quasdorf et al. 2018). Es muss sich dabei um verschiedene Datenerhebungs- und Auswertungsmethoden handeln. Das kann z. B. in der Kombination zwischen qualitativen Interviews und standardisierten Fragebögen erfolgen. Ebenso kann dies aber auch eine Verknüpfung der Ergebnisse verschiedener qualitativer Verfahren sein – was im Projekt PERLE so zur Anwendung kam.

Es geht aber nicht nur um den Mix verschiedener Methoden. Man kann das Feld breiter aufstellen und über Daten-, Beobachter-, Theorien- und Methodenverbindung(en) nachdenken (vgl. Flick 2011: 13–16). »Mixed Methods« ist in diesem Verständnis eine Unterkategorie von »Triangulation«, die eine Art Oberbegriff für Methodenpluralität darstellt. Dieser Begriff verweist auf die Vielzahl der Perspektiven, etwa bezogen auf (wissenschafts)-theoretische Grundlagen und Hintergründe. In Anerkennung der Differenz der verschiedenen Zugänge geht es weniger um Validierung als um Erkenntnisgewinn mittels verschiedener Perspektiven (hierzu auch Burzan 2016: 21 ff.). Und zwar deswegen, weil die verschiedenen Forschungslogiken (zwischen quantitativ-qualitativ, aber auch innerhalb qualitativer Zugänge) – in PERLE konkret zwischen der qualitativen Inhaltsanalyse und der Kontexturanalyse – außerordentlich gewinnbringend miteinander verbunden werden können. Dies bewirkt einen jeweils etwas anderen Blick auf die Wirklichkeit und führt damit zu einer Perspektivenvielfalt. Flick (2011: 25), der in Deutschland hierzu wegweisende Arbeiten vorgelegt hat, drückt dies wie folgt aus: »Triangulation wird nur dann angemessen und aufschlussreich sein, wenn darin nicht nur methodische Zugänge, sondern auch die mit ihnen verbundenen theoretischen Perspektiven verknüpft werden.« Insgesamt sollte man *Mixed Method* und *Triangulation* als Herausforderung ansehen, über den eigenen Tellerrand hinauszuschauen und die *eigene* Forschungslogik zu hinterfragen. Insofern ist dieser innovative Ansatz immer verbunden auch mit Bereitschaft zur Problematisierung tradierter Denkstile, ohne die ein multimethodischer Anspruch nicht einlösbar ist (Mayer 2009; vgl. zur Kritik Schreier 2017).

Und das macht auch in der Pflegewissenschaft und der Sozialen Gerontologie Sinn. Gerade im Hinblick auf den Personalmix in Alten- und Pflegeheimen geht es um komplexe Frage- und Problemstellungen, die mit einem Methodenmix und mehrperspektivisch bearbeitet werden müssen. In der Konsequenz kamen also

beide Zugänge – Mixed Method und Methodentriangulation – in der PERLE-Studie zum Einsatz. Sie sollen im Folgenden kurz skizziert werden um einen Überblick zu erhalten.

Grundsätzlich bestand PERLE aus einem qualitativen und einem quantitativen Arm. Im qualitativen Bereich wurde eine Methodentriangulation zwischen vier Forschungszugängen vorgenommen (Dokumentenanalyse, teilnehmende Beobachtung/ethnografische Gespräche in acht Pflegeeinrichtung, episodische Interviews mit Bewohnern, Mitarbeitern, Leitungen). Grundlegend sind die vor Ort durchgeführten 97 qualitativen Interviews, in denen es inhaltlich um Lebensqualität, Belastung und Personalmix ging. Im Vordergrund stand dabei die subjektive Perspektive der verschiedenen Akteure, die mit der qualitativen Inhaltsanalyse von Mayring (2010) herausgearbeitet wurde. Dabei wurden die zentralen Aussagen in induktiv und deduktiv gebildete Kategorien gegliedert und mit typischen Ankerbeispielen sowie daraus abgeleiteten Kernaussagen verknüpft. Weiterführend wurden acht Kontexturanalysen erstellt, mit denen exemplarisch aufgezeigt werden konnte, in welcher Art und Weise der Personalmix in die organisationale Logik der Heime eingebunden ist, d. h. wie er letztlich in der alltäglichen Praxis funktioniert. Hierzu haben wir uns an den Arbeiten von Jansen et al. (2015) orientiert. Aber auch die Arbeiten von Vogd (2004, 2009) und Vogd et al. (2018) waren für uns wegweisend. Im quantitativen Part wurde eine Online-Befragung in Pflegeheimen in Baden-Württemberg durchgeführt, wobei hier der Schwerpunkt auf der Analyse von Zusammenhängen zwischen Lebensqualität, Belastung und Personalmix lag. Einbezogen wurden zudem Erkenntnisse aus einer systematischen Literaturrecherche, bei der der nationale und internationale Stand der Erkenntnisse zum Personalmix mit einbezogen wurde.

Insgesamt handelt es sich bei PERLE um eine Integration verschiedener Methoden und wissenschaftlicher Zugänge auf mehreren Ebenen. Erstens gab es eine mehrfache Verzahnung zwischen dem qualitativen und quantitativen Arm der Studie. Und zwar dahingehend, dass der qualitative Part umfangreiche und eigenständige Ergebnisse geliefert hat, die zur Bearbeitung der Fragestellungen und für die Entwicklung des Fragebogeninstruments genutzt werden konnten. Hier war u. a. ein theoretisches Modell zur Lebensqualität orientierend. Zweitens gab es innerhalb des qualitativen Parts, vor allem zwischen der qualitativen Inhaltsanalyse und der Kontexturanalyse detaillierte Abstimmungen dahingehend, in welcher Art und Weise die Ergebnisse miteinander verknüpft und interpretiert werden können. Am Ende war eine Systematik richtungsweisend, welche die zentralen Ergebnisse von PERLE zum Personalmix zusammenfasst. Diese bezieht sowohl die Definition des Personalmix mit ein (aus der Perspektive der verschiedenen Akteure), als auch die konkrete Ausgestaltung in den Einrichtungen sowie die Auswirkung auf Lebensqualität und Arbeitsbelastung, bis hin zu einer kritischen Einschätzung aus der Sicht der Verantwortlichen. In diesem Vorgehen wurden zunächst die Ergebnisse aus der Inhaltsanalyse komprimiert dargestellt, die dann um die Befunde der Kontexturanalyse ergänzt wurden. Und drittens erfolgte im quantitativen Arm der Studie eine gegenüber dem qualitativen Arm noch deutlicher ausgeprägte Orientierung an den Erkenntnissen aus dem systematischen Review (bezüglich der Auswahl und Operationalisierung potenziell erklärender Organisationsvariablen)

sowie ebenfalls eine Orientierung am übergeordneten theoretischen Rahmen (Modelle der Lebensqualität und der Mitarbeiterbeanspruchung). Bezogen auf die Lebensqualität wurde aus dem auf theoretischer Basis fundierten und durch den qualitativen Arm präzisierten Modell eine Outcomemessung entwickelt, welche auf den zehn Dimensionen des Modells basiert.

Welcher Erkenntnisgewinn konnte durch den Methodenmix und die Triangulation generiert werden? Zunächst einmal ist deutlich geworden, dass ein bestimmtes Phänomen (in unserem Fall der Personalmix) mit verschiedenen methodischen Zugängen untersucht werden kann und sollte. Eine monomethodische Herangehensweise – so unsere Auffassung – wird der Komplexität des Phänomens nicht gerecht. Vor allem die Verbindung zwischen den qualitativen Daten (und Ergebnissen) und der Entwicklung der quantitativen Instrumente (vor allem des standardisierten Fragebogens) hat sich diesbezüglich als sehr fruchtbar erwiesen. Aber auch die Daten- und Methodentriangulation innerhalb des qualitativen Parts (zwischen qualitativer Inhaltsanalyse und Kontexturanalyse) war weiterführend. Während die qualitative Inhaltsanalyse die Perspektive über alle acht Einrichtungen im Hinblick auf Dimensionen, Kategorien und Schwerpunktsetzungen bzgl. Lebensqualität, Belastung und Personalmix differenziert herausarbeiten konnte, wurde mit der Kontexturanalyse sozusagen die »Hinterbühne« der Argumentationsmuster sowie die Organisationslogik freigelegt. Insgesamt konnte mit dem Methodenmix (und der Triangulation) eine Perspektiverweiterung vorgenommen werden.

1.5 Überblick über das vorliegende Buch

Die vorliegende Publikation gibt in Kapitel 2 einen Einblick in die theoretischen Hintergründe der für das Projekt zentralen Konzepte Lebensqualität und Beanspruchung (► Kap. 2). Kapitel 3 stellt die Ergebnisse der systematischen Sichtung nationaler und internationaler Forschungsliteratur vor. Dabei haben wir uns letztlich auf zehn Übersichtsarbeiten konzentriert, welche den Erkenntnisstand zum Zusammenhang von Personal(kapazität), Pflege- und Lebensqualität zusammenfassen. Der Schwerpunkt lag eindeutig bei der US-Literatur, wir haben aber auch aktuelle deutsche Studien und Projekte mit berücksichtigt. Breiten Raum nimmt die Ergebnisdarstellung in den Kapiteln 4–7 ein. Dabei erfolgt zunächst eine Zusammenstellung der standardisierten Befunde, beginnend mit der Stichprobenbeschreibung, der Einrichtungsleiterbefragung und der Beanspruchung/Belastung der Mitarbeiter sowie einer umfangreichen Mehrebenenanalyse (► Kap. 4 und ► Kap. 5). In einem weiteren Schritt werden Befunde der qualitativen Inhaltsanalyse vorgestellt, u. a. ausführlich auf Daten zur Belastung und Arbeitssituation des Personals einerseits und die Lebensqualität der Bewohner andererseits eingegangen (► Kap. 6). Ergänzend und vertiefend folgen dann die zusammenfassenden Befunde der Kontexturanalysen aller acht Modelleinrichtungen, die vor allem Fragen und

Herausforderungen bzgl. des Personalmix in den Vordergrund rücken (► Kap. 7). Besonders wichtig ist uns die verschränkende Perspektive beider Teilbereiche (sowohl quantitativ wie qualitativ) unter dem Aspekt der Interdisziplinarität und Interprofessionalität (► Kap. 8). Beide Herausgeber stehen für dieses Konzept und sind daran interessiert, Brücken zwischen den Disziplinen und Professionen zu schlagen. Dies hindert das Herausgeberduo aber nicht an einer kritischen Einschätzung der Befundlage insgesamt. Denn wir sind der Auffassung, dass die von uns generierten Daten und Einzelbefunde in einen Zusammenhang gerückt werden müssen, bei dem auch die politische Großwetterlage (insbesondere die zunehmende Ökonomisierung der pflegerisch-sozialen Arbeit) mit Berücksichtigung finden muss. Pflegeeinrichtungen immer stärker als Orte der Renditeerwirtschaftung zu sehen und nicht als Orte, an denen man zuerst mit hoher Fachlichkeit und menschlicher Zuwendung eine Antwort auf die Not der Betroffenen sucht, ist unserer Auffassung nach einer der entscheidenden Fehler der Sozialpolitik der letzten 25 Jahre gewesen. Insofern ist es auch die Politik, die hier für ein Umsteuern primär verantwortlich ist. Wenn unser Buch zumindest einen kleinen Beitrag für diese Umkehr leisten kann, dann hat sich unsere Arbeit gelohnt. Wir schließen mit einer kritischen Reflexion der Grenzen der eigenen Studie, der Zusammenfassung ausgewählter Befunde, ihrer Einordnung in die aktuelle Forschungsdiskussion sowie mit einigen Empfehlungen der beiden Projektleitungen an Politik und Praxis (► Kap. 9).

Wir danken an dieser Stelle dem gesamten Projektteam (vor und hinter den Kulissen) für hervorragende Arbeit und hoffen mit der vorliegenden Publikation die wissenschaftliche und praktische Debatte über den Personalmix in Deutschland anstoßen zu können.

Über Reaktionen und Rückmeldungen freuen wir uns und sind darauf gespannt.

Hermann Brandenburg (Vallendar) und Cornelia Kricheldorf (Freiburg)
Winter 2018/2019

2 Theoretischer Hintergrund²

Cornelia Kricheldorff und Hermann Brandenburg

Für die Forschungsstudie im Projekt PERLE wurde ein theoretischer Hintergrund formuliert, der auf die thematischen Schwerpunkte **Lebensqualität**, **Mitarbeiterbeanspruchung** und auch auf **mitarbeiterbezogene Organisationscharakteristika** zielt. Diese drei Eckpfeiler der theoretischen Konzeption stellen zentrale Themen in den aktuellen Fachdebatten zur Zukunft der stationären Langzeitpflege dar und werden im folgenden Kapitel differenziert – nach einigen übergreifenden und grundlegenden Ausführungen – thematisiert.

2.1 Übergreifende und grundlegende Aspekte

Kein Leitbild kommt ohne Bezug und explizite Betonung von guter Lebensqualität für alle Bewohner aus, keine neue und innovative Konzeption kann ohne den Rückhalt und das Engagement der Mitarbeiterschaft in der Praxis umgesetzt werden.

Deren wachsende Beanspruchung ist in allen Bereichen zu konstatieren, wobei sich die Ausprägungen in den Arbeitsbelastungen und deren subjektives Erleben je nach Art der Organisation doch auch deutlich unterscheiden. Hinzu kommt, dass sich die verschiedenen Facetten mehr oder weniger gut gelingender Praxis bei den verschiedenen Trägern und Organisationen, aber auch in den diversen Bereichen der stationären Pflege, gegenseitig bedingen und beeinflussen.

So ist auffällig, dass die Mitarbeiterzufriedenheit in Feldern der Pflege, die allgemein als hoch belastend gelten, oft deutlich positiver ausfällt, als die in der klassischen stationären Langzeitpflege. So konnte in einer Studie zur Arbeitssituation von Pflegekräften in der Palliativversorgung in Rheinland-Pfalz (Diehl et al. 2017) nachgewiesen werden, dass zwar vielfältige berufliche Belastungen feststellbar sind, aber die Arbeitszufriedenheit gleichzeitig sehr hoch ist. Die Verbesserung von Lebensqualität der gepflegten Menschen ist das Hauptziel der Arbeit der dort befragten Pflegekräfte. Nur insgesamt 12 % von ihnen gaben an, mit ihrer Tätigkeit wenig (2 %) oder teilweise (10 %) zufrieden zu sein; mehr als die Hälfte war sehr (43 %) oder vollkommen (10 %) zufrieden.

2 Wir danken Frau Alexandra Kobzew und Herrn Thomas Brijoux für substantielle Vorarbeiten, die dieses Kapitel bereichert haben.

Als stabilisierende Faktoren und Ressourcen wurden das Arbeiten in multi-professionellen Teams, Fortbildung und Supervision sowie Gelegenheiten und Raum zur Reflexion genannt. Ähnliche Erfahrungen werden aus Wohngruppen für Menschen mit Demenz berichtet (Werner et al. 2011). Es zeigt sich also ein deutlicher Zusammenhang zwischen den theoretischen Konstrukten Lebensqualität, Beanspruchung bzw. Zufriedenheit der Bewohnerschaft und Organisationsstruktur.

Nicht zuletzt solche Ergebnisse haben uns dazu veranlasst, für das Projekt PERLE von einer theoretischen Hintergrundfolie auszugehen, bei der die einzelnen thematischen Schwerpunkte eng miteinander verzahnt sind. Dabei greifen wir auf Modelle zurück, die sich im wissenschaftlichen Diskurs bereits bewährt haben, die wir aber in Bezug auf die Fragestellungen in PERLE überprüft, angepasst und aktualisiert haben.



Abb. 2.1: Der theoretische Hintergrund von PERLE

Im Kontext des thematischen Schwerpunkts *Lebensqualität* wurde unter Rückgriff auf erste empirische Ergebnisse aus den qualitativen Interviews ein theoretisches Rahmenmodell entwickelt, das auf einschlägige Arbeiten aus dem Bereich der Ökologischen Gerontologie zurückgreift (Kane et. al. 2003; Lawton 1999 und 1991).

Als Orientierung für das Verständnis von *Mitarbeiterbeanspruchung* diente die theoretische Basis des BHD-Fragebogens (Hacker & Reinhold 1999) – eine Logik, die sich im quantitativen Befragungsinstrument widerspiegelt.

Zur Konkretisierung des dritten thematischen Schwerpunkts, der die *mitarbeiterbezogenen Organisationscharakteristika* in den Blick nimmt, wurde – wie im folgenden Kapitel 3 ausführlicher beschrieben (► Kap. 3) – ein systematisches Review erstellt. Daraus konnten Schlussfolgerungen für die Arbeit im Projekt PERLE abgeleitet werden.

Dieser theoretische Hintergrund stellt die fachliche Rahmung dar und ist gleichzeitig auch die Basis, auf die sich die Entwicklung der Erhebungsinstrumente sowie die Ergebnisdarstellung insgesamt immer wieder beziehen.

2.2 Lebensqualität

Die Frage der Lebensqualität im Alter und ganz speziell bei zunehmendem Hilfe- und Pflegebedarf ist in den aktuellen Fachdiskursen in Gerontologie und Pflege hoch relevant. Dabei geht es vor allem um Fragen der Versorgungsqualität, aber auch um die kritische Auseinandersetzung mit der faktischen Ambivalenz zwischen Abhängigkeit und Autonomie, beziehungsweise darum, wie dieser scheinbare Widerspruch in eine gute Balance gebracht werden kann. Vor diesem Hintergrund beschäftigen sich Versorgungsforschung und Pflege verstärkt damit, wie Lebensqualität in Pflegesettings definiert werden kann, beziehungsweise an welchen Kriterien sie zu messen ist. Damit verknüpft sind auch ethische Fragen, die das Verständnis und das Fördern von Lebensqualität im hohen Alter thematisieren und damit verbundene potenzielle Dilemmata in den Blick nehmen.

Auch das aktuelle Strategiepapier der Weltgesundheitsorganisation (WHO) mit dem Titel »Global Strategy and Action Plan on Ageing and Health« (WHO 2017) rückt für eine neue Definition von Gesundheit vor allem den Begriff der Lebensqualität ins Zentrum. Diese geht davon aus, dass eine gute Lebensqualität heute auch als eines der zentralen individuellen Ziele in der Versorgungsforschung formuliert wird. Entsprechend zielt eine Vielzahl an psychosozialen Interventionen darauf ab, die Lebensqualität älterer und hochaltriger Menschen zu verbessern – auch bei Hilfe- und Pflegebedarf. Lebensqualität ist so zu einem Schlüsselkonzept für die Gesundheitsversorgung insgesamt, aber auch speziell für pflegebedürftige Menschen, geworden.

Die in der Gerontologie formulierten Lebensqualitätsmodelle sind mittlerweile sehr divers – je nach Kontext ihrer Entstehung und der dahinterliegenden disziplinären Logik unterscheiden sie sich wesentlich voneinander und basieren auf inhaltlich sehr verschiedenen Voraussetzungen und Grundannahmen. Gemeinsam ist aber die Fokussierung auf die Stärkung von Ressourcen, die für das Wohlbefinden und die eigenständige Lebensführung bis ins hohe Alter notwendig und individuell bedeutsam sind. Wichtig sind in diesem Kontext durchaus auch die organisationalen Rahmenbedingungen und Ressourcen, um eine zufriedenstellende Lebensqualität zu ermöglichen. Aber zunehmend setzt sich auch die Einschätzung durch, dass Lebensqualität mehr braucht als förderliche Strukturen und dass diese nicht alleine ausreichen, um Lebensqualität quasi von selbst entstehen zu lassen.

Vielmehr wird Lebensqualität von der WHO als dynamischer, vom Individuum mitgesteuerter Prozess verstanden. Anstelle einer meist kontextfreien Untersuchung einzelner krankheitsdefinierender Symptome wird der Blick nun verstärkt

auf die individualisierte Erhaltung von Lebensqualität im Alltag gerichtet. Diese ist maßgeblich von den individuellen Fähigkeiten, den Fertigkeiten, den Aktivitäten, der biologischen Ausstattung, den Umweltbedingungen, aber auch vom Ausmaß der Beeinträchtigungen abhängig. Damit entspricht diese Definition von Lebensqualität auch dem zentralen Postulat der Ökologischen Gerontologie, nach dem die gelungene Person-Umwelt-Passung sich als der zentrale Einflussfaktor für Lebensqualität erweist. Das individuelle Erleben und die damit verbundene persönliche Bewertung sind dabei wichtige Einflussgrößen. Die Konzeption, aber auch die Messung von Lebensqualität, machen somit ein empirisch überprüfbares Verständnis der Wechselwirkungen von Eigenschaften, Ressourcen, Beeinträchtigungen und Handlungsentscheiden einzelner Personen erforderlich, die in einem strukturellen Rahmen wirksam werden oder aber verhindert werden können.

Ein solch dynamisches und personenbezogenes Lebensqualitätskonzept entspricht in weiten Teilen dem theoretischen Verständnis von Lebensqualität nach Lawton (1991, 1999) und Kane & Kane et al. (2003). Lawton definiert Lebensqualität als »multidimensional evaluation, by both intrapersonal and social-normative criteria, of the person-environment system of an individual in time past, current, and anticipated« (Lawton 1991: 6). In dieser Definition sind vier wesentliche Merkmale von Lebensqualität enthalten, die auch für das Forschungsprojekt PERLE relevant waren. Nach dieser Definition ist Lebensqualität ein Zusammenspiel von subjektiven und objektiven Aspekten (vgl. Lawton 1991), wobei objektiv die »Lebenssituation einer Person, die durch physische, ökonomische und soziale Bedingungen gekennzeichnet ist« (Brandenburg et al. 2011: 16), meint und subjektiv sich auf den »Beurteilungs- und Bewertungsprozess des Individuums« (ebd.) bezieht sowie persönliche Wert- und Normvorstellungen wie auch die Biografie berücksichtigt. Ergänzend muss in den Blick genommen werden, dass das Projekt PERLE die Lebensbedingungen speziell im Alter und in der stationären Langzeitversorgung sowie den Einfluss darauf durch Personalmix in der Versorgung und Betreuung fokussiert. Lawton (1991) weist darauf hin, dass ein Konzept von Lebensqualität sowohl die Struktur als auch den Entstehungsprozess erfassen muss.

In dieser Logik wurde im Projekt PERLE ein Rahmenmodell von Lebensqualität entwickelt, das die Struktur der Person-Umwelt-Passung nach Lawton (1991, 1999) mit den Dimensionen nach Kane & Kane et al. (2003) verbindet und unter Bezugnahme auf die empirischen Ergebnisse konstruiert wurde. Beide theoretischen Modellansätze wurden nach der ersten Kodierung im Rahmen der qualitativen Inhaltsanalyse als geeignet ausgewählt, um die Ergebnisse aus dem qualitativen und quantitativen Arm auf einer gemeinsamen Basis zu konkretisieren und zu triangulieren.

Lawton (1991) beschreibt die vier Sektoren innerhalb der Person-Umwelt-Passung:

- 1) *Verhaltenskompetenz (behavioral competence)*: objektive Einschätzung relevanter Alltagskompetenzen und Funktionen wie physische und kognitive Gesundheit oder soziale Kompetenzen sowie Performanz innerhalb sozialer Rollen.
- 2) *Empfundene Lebensqualität (perceived quality of life)*: subjektive Wahrnehmung und Gewichtung von Kompetenzkategorien relativ zur Umwelt.

- 3) *Objektive Umwelt (objective environment)*: gesellschaftlich bedingter Rahmen für Handlungen durch soziale und materielle Ordnungen, die Verhalten fördern oder hindern können.
- 4) *Subjektives Wohlbefinden (psychological well-being)*: Summe aus Kompetenzen und Ressourcen und individuell empfundener Lebensqualität (vgl. ebd., 7 ff.).

Darauf aufbauend wurden drei Dimensionierungslinien im strukturellen Modell von Lebensqualität (► Abb. 2.2) entwickelt:

- 1) Die Differenzierung zwischen umwelt- und personenbezogen umfasst Aspekte, die sich auf die Eingebundenheit in die soziale und materielle Umwelt oder auf individuelle Prozesse beziehen.
- 2) Innerhalb der umweltbezogenen Dimensionen wird das Spannungsfeld zwischen individuell und sozial verbunden entfaltet, indem sich das Individuum als unabhängiges Subjekt und in der Verbundenheit zur Umwelt als soziales Wesen positioniert.
- 3) Die personenbezogenen Dimensionen umfassen physische Aspekte, die objektiv messbar sind, und sinn- und emotionsbasierte Aspekte, die an eine subjektive Bewertung anknüpfen.

In diesen Rahmen wurden zehn Dimensionen der Lebensqualität nach Kane & Kane et al. (2003) eingefügt, ohne damit den Anspruch auf Vollständigkeit erheben zu können. Oswald et al. (2007) haben gezeigt, dass die Befunde aus Nordamerika auf das Leben in deutschen Einrichtungen der Altenhilfe übertragbar sind (ebd.). Ihre Operationalisierung (► Tab. 2.1) erfolgte nach der ersten Kodierung der Kategorie Lebensqualität in der qualitativen Inhaltsanalyse der Interviews, die im qualitativen Arm der Studie geführt wurden (vgl. auch ► Kap. 6 – Ergebnisse der qualitativen Inhaltsanalyse).

Die Dimensionen können nicht als alleinstehende Kategorien gesehen, sondern müssen durch unterschiedliche Beziehungen untereinander ergänzt werden. So erwähnt Lawton (1999) beispielhaft die Autonomie-Sicherheit-Dialektik, die im Heimalltag im Idealfall ausbalanciert ist. Im Alltag wird sie durch etwa Erkrankungen aus dem Gleichgewicht gebracht und macht eine erneute Anpassungsleistung der Bewohner und des Personals innerhalb des Person-Umwelt-Gefüges erforderlich, um einen subjektiv erlebten Zustand der Zufriedenheit zu erzeugen. Damit wird deutlich, dass das Modell durch die Beschreibung des Passungsprozesses ergänzt werden muss. In der Auswertung der Ergebnisse werden weitere Beziehungen zwischen den Dimensionen ausdifferenziert.

Innerhalb der zehn verwendeten Dimensionen zur Beschreibung der Lebensqualität werden räumliche, soziale und infrastrukturelle Merkmale der Umwelt und Bedürfnisse und Wertvorstellungen des Individuums in einem Wechselspiel zu einem dynamischen System zusammengefügt – damit wird der Vorgang der Person-Umwelt-Passung beschrieben (vgl. Lawton 1999, Brandenburg et al. 2011). Den Prozesscharakter bezeichnet Brandenburg (2013) als »konzeptionelles ›Framework«, das den Anspruch erhebt, nicht nur einzelne Dimensionen und Merkmale des Lebens abzubilden, sondern zentrale und grundlegende Aspekte in einem