

# Entwicklung sozialer Systeme zur Verbesserung von Altenpflegeeinrichtungen

**Dissertation**

zur Erlangung des Doktorgrades Dr. phil.

Fakultät für Naturwissenschaften der Universität Paderborn

vorgelegt von

**Ayşe Çiçek**

Erstgutachterin: Frau Prof. Dr. Kirsten Schlegel-Matthies

Zweitgutachter: Herr Prof. Dr. Eckard König

Paderborn im Juni 2014

Meinen Eltern

Meinem Mann und meinen vier Kindern

## Danksagung

Mein größter Dank gilt Prof. Dr. Kirsten Schlegel-Matthies und Prof. Dr. Eckard König, die durch ihre unermüdliche und konstruktive Unterstützung diese Dissertation erst ermöglicht haben. Sie sind für mich die besten Vorbilder für zwischenmenschliches und wissenschaftliches Arbeiten.

Prof. Dr. Kirsten Schlegel-Matthies danke ich insbesondere für ihre hervorragende Betreuung und ihre herzliche Begleitung der Promotion. Sie hat mir gezeigt, wie selbst die kompliziertesten Sachverhalte einfach zu lösen sind.

Prof. Dr. Eckard König danke ich herzlichst für seine professionelle Betreuung und seine sehr geduldige, motivierende Begleitung der Arbeit. Er hat mir das systemische Denken nahe gebracht und gezeigt, dass mit viel Elan und Optimismus alle Ziele leichter zu erreichen sind.

Für ihre kontinuierliche Unterstützung möchte ich Dr. Gerda Volmer meine tiefe Dankbarkeit aussprechen. Sie hat mich darin gestärkt, niemals aufzugeben und immer weiter zu machen.

Allen Beteiligten, die mich während meiner Dissertation unterstützt haben, danke ich ebenfalls von Herzen.

Ayşe Çiçek

## Inhalt

<b>Inhalt</b> .....	<b>IV</b>
<b>Abbildungsverzeichnis</b> .....	<b>VIII</b>
<b>Tabellenverzeichnis</b> .....	<b>IX</b>
<b>Abkürzungsverzeichnis</b> .....	<b>X</b>
<b>1 Einleitung</b> .....	<b>1</b>
1.1 Ausgangssituation .....	1
1.2 Fragestellung und Zielsetzung der Arbeit .....	2
1.3 Struktur der Arbeit .....	3
<b>2 Begrifflicher Rahmen – Altenhilfe</b> .....	<b>4</b>
2.1 Begriffserklärung Alter .....	4
2.2 Definitionen und Merkmale von Altersbildern.....	6
2.3 Einrichtung Stationäre Pflegeheime.....	9
<b>3 Erfolgsfaktorenforschung</b> .....	<b>16</b>
3.1 Begriffserklärung Erfolgsfaktor.....	16
3.2 Ergebnisse der allgemeinen Erfolgsfaktorenforschung .....	17
3.3 Ergebnisse spezieller Erfolgsfaktorenforschung im Gesundheitsbereich und bei Altenpflegeeinrichtungen.....	26
<b>4 Theoretischer Rahmen - Systemtheoretische Modelle zur Analyse von Altenpflegeeinrichtungen</b> .....	<b>34</b>
4.1 Allgemeine Systemtheorie .....	38
4.2 Soziologische Systemtheorie.....	40
4.3 Personale Systemtheorie.....	50
4.3.1 Personen.....	51
4.3.2 Subjektive Deutungen .....	52
4.3.3 Soziale Regeln .....	53
4.3.4 Regelkreise .....	54

---

4.3.5	Systemumwelt.....	54
4.3.6	Entwicklung.....	55
<b>5</b>	<b>Das forschungsmethodische Design.....</b>	<b>58</b>
5.1	Fragestellung und Untersuchungsziel.....	58
5.2	Untersuchungsdesign.....	58
5.3	Konstruktinterview als Erhebungsmethode.....	66
5.4	Stichprobe und Datenbasis.....	70
5.5	Interviewleitfaden .....	72
5.6	Auswertung des Datenmaterials.....	76
5.6.1	Methodisches Vorgehen der Auswertung.....	76
5.6.2	Kategoriensystem der Auswertung.....	79
<b>6</b>	<b>Darstellung und erste Interpretation der Ergebnisse .....</b>	<b>85</b>
6.1	Personen.....	85
6.1.1	Personen als Individuen im System.....	85
6.1.1.1	Hohe Krankheitsstände .....	85
6.1.1.2	Fehlende Weiterbildung.....	86
6.1.1.3	Kommunikation.....	87
6.1.1.4	Pflegedienstleitung/Heimleitung.....	88
6.1.2	Personen als Team im System.....	88
6.1.2.1	Sprachbarrieren bei den Mitarbeitern.....	89
6.1.2.2	Fehlende Supervision der Mitarbeiter und der Teams.....	89
6.2	Subjektive Deutungen .....	90
6.2.1	Vertrauen in die Mitarbeitenden, die Pflegedienstleitung und die Geschäftsführung.....	91
6.2.2	Sich die Arbeit in der Pflege zutrauen .....	92
6.2.3	Vertrauen, dass man respektierter Teil des Teams ist.....	92
6.2.4	Zu hohe Erwartungen der Angehörigen.....	93
6.2.5	Persönliches Verständnis von einer guten Pflege.....	94

---

6.3	Soziale Regeln .....	95
6.3.1	Explizite Regeln .....	96
6.3.1.1	Teambesprechungen und Übergabegespräche .....	96
6.3.1.2	Regeln bezüglich des kommunikativen Austauschs .....	97
6.3.2	Implizite Regeln .....	97
6.3.2.1	Gemeinsames Frühstück im Team .....	97
6.3.2.2	Langjährige Mitarbeiter haben mehr zu sagen .....	98
6.3.2.3	Füreinander Einspringen und Schichten übernehmen .....	99
6.4	Regelkreise .....	100
6.4.1	Qualitätsmanagement (QM) .....	100
6.4.2	Dienstplanung .....	101
6.4.3	Gute Pflegedokumentation .....	102
6.4.4	Zu knappe Zeitvorgaben für die Pflege .....	103
6.4.5	Regelmäßiges Zuspätkommen von Mitarbeitern zur Schicht ...	105
6.5	Systemumwelt .....	105
6.5.1	Arbeitsplatzausstattung .....	106
6.5.2	Fehlende Wertschätzung der Pflegearbeit der Gesellschaft ....	107
6.6	Zusammenfassung der zentralen Ergebnisse .....	108
<b>7</b>	<b>Systemisches Beratungskonzept für Altenpflegeeinrichtungen .....</b>	<b>112</b>
7.1	Konzepte der Veränderung von Organisationen .....	112
7.1.1	Klassische Unternehmensberatung .....	112
7.1.2	Organisationsentwicklung .....	114
7.1.3	Change Management .....	115
7.1.4	Systemische Beratung .....	120
7.2	Systemtheoretische Interpretation .....	123
7.3	Widerstand bei Veränderungsprozessen .....	125
7.4	Systemische Organisationsberatung am Beispiel Altenpflege- einrichtung .....	128
7.5	Stabilisierung von Organisationsberatungsprozessen .....	133

---

<b>8</b>	<b>Zentrale Ergebnisse und offene Fragen .....</b>	<b>138</b>
<b>9</b>	<b>Literatur .....</b>	<b>140</b>
<b>10</b>	<b>Anhang.....</b>	<b>152</b>

## Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Interessengruppen einer Pflegeeinrichtung/Pflegedienstes.....	12
Abb. 2: Pflegebedürftige 2011 nach Versorgungsart .....	13
Abb. 3: Einflussfaktoren Entwicklung stationären Versorgungsformen für Ältere	14
Abb. 4: Methoden zur Identifikation von Erfolgsfaktoren.....	18
Abb. 5: Darstellung eines Systems nach Olfert .....	44
Abb. 6: Grundbegriffe der Systemtheorie .....	46
Abb. 7: Befragungsformen .....	68
Abb. 8: Kategorienbildung.....	80
Abb. 9: Acht-Phasen-Prozess nach Kotter .....	118



## **Tabellenverzeichnis**

Tab. 1: Ergebnisse allgemeiner Erfolgsfaktorenuntersuchungen.....	22
Tab. 2: Ergebnisse Erfolgsfaktorenstudien im Gesundheitsbereich.....	26
Tab. 3: Ergebnisse Erfolgsfaktorenstudien Pflege/Altenpflegeeinrichtungen .....	27
Tab. 4: Übersicht der Interviewpartner.....	72
Tab. 5: Beratungsansatz für mögliche Handlungsalternativen .....	121

## Abkürzungsverzeichnis

bspw.	beispielsweise
bzw.	beziehungsweise
ca.	circa
d. h.	das heißt
et al.	et alii (und andere)
f., ff.	Folgende
ggf.	gegebenenfalls
ggü.	gegenüber
GmbH	Gesellschaft mit beschränkter Haftung
Hrsg.	Herausgeber
HeimG	Heimgesetz
i.d.R.	in der Regel
KMU	Kleinere und mittlere Unternehmen
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenkassen
QM	Qualitätsmanagement
S.	Seite
SGB	Sozialgesetzbuch
sog.	so genannte
Tab.	Tabelle

u. a.        unter anderem

v. a.        vor allem

vgl.        vergleiche

z. B.        zum Beispiel

zw.        zwischen

# 1 Einleitung

## 1.1 Ausgangssituation

Der demografische Wandel stellt das deutsche Gesundheitswesen vor große Herausforderungen (vgl. Bach et al. 2013, S. 37; Kleina et al. 2012, S. 7; Fendrich et al. 2010, S. 479). Gesundheitssystem und Altenpflegeeinrichtungen müssen sich künftig auf stark ansteigende Zahlen pflegebedürftiger Menschen einstellen. Laut Pflegestatistik 2011 des Statistischen Bundesamtes wurden 2011 bereits circa 30 % aller Pflegebedürftigen in vollstationären Pflegeeinrichtungen versorgt und die Tendenz ist steigend (vgl. Statistisches Bundesamt 2013, S. 7). Es wird bereits vom Pflegenotstand gesprochen (vgl. Haberkern 2009, S. 148). So haben insbesondere Pflegeheime, wie zum Beispiel Altenpflegeeinrichtungen, heute mit vielschichtigen Problemen zu kämpfen (vgl. Remmers et al. 2014, S. 45). Diese liegen im personellen, organisatorischen und finanziellen Bereich. Beispiele hierfür sind unter anderem Fachkräftemangel (vgl. Joost 2013, S. 1112) oder große Fluktuation der Mitarbeiter (vgl. Joost 2007, S. 2). Der demografische Wandel betrifft nicht nur die Pflegebedürftigen, sondern ebenso die Mitarbeitenden in den Pflegeberufen. Auch sie werden älter, die „Aufrechterhaltung ihrer Gesundheit, Leistungsfähigkeit und -bereitschaft“ spielt ebenfalls eine wichtige Rolle (vgl. Zimmer und Berger 2012, S. 30ff.; Freiling 2011, S. 5). Trotz dieser widrigen Umstände schaffen es einige Altenpflegeeinrichtungen sich dennoch sehr erfolgreich auf dem Gesundheitsmarkt zu etablieren. Daher stellt sich die Frage, welche Faktoren ausschlaggebend für erfolgreiche und nicht erfolgreiche Altenpflegeeinrichtungen sind (vgl. auch Krane 2003, S. 1). Die Forschung im Gesundheitswesen hat bis heute kaum nachhaltige Konzepte und Ansätze zur Unterstützung der Wirtschaftlichkeit und der Erfolgsraten der Pflegeheimbranche hervorgebracht (vgl. ebd.).

Zwar wurden zu dieser Problematik bereits einige Studien veröffentlicht (vgl. ebd., S. 63ff.). Allerdings liegt die Schwäche der bisherigen Studien darin, dass sie den Fokus einseitig aus einer externen Sicht nur auf eine Akteursebene, wie z. B. die Pflegeheimleiter, legen und nicht das komplexe System Altenpflegeeinrichtung in den Blick nehmen.

Im Gegensatz zu diesen Studien ermöglicht der systemtheoretische Ansatz eine ganzheitliche Analyse des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“ basierend auf der Tatsache, dass sich komplexe Probleme nicht lösen lassen, wenn der Schwerpunkt der Problemanalyse sich ausschließlich auf isolierte, einzelne Elemente richtet (vgl. König und Volmer 2008, S. 38). Ein weiterer Grund für die Zugrundelegung der Systemtheorie liegt darin, dass sie eine vollständigere und systematischere Analyse des komplexen Systems „Altenpflegeeinrichtung“ zulässt.

Generell stellt die Systemtheorie einen immer wichtiger werdenden theoretischen Ansatz zur Untersuchung im Gesundheitswesen mit deren Problematiken in der einschlägigen Literatur dar (vgl. Muraitis und von Schlippe 2012, S. 90ff.; Borgert 2012, S. 59ff.; Flöing-Hering 2012, S. 38f.; Luchte 2005, S. 52f.; Koepke 2005, S. 107f.). Hohm (2002), Bauch (2006) und Reitinger (2012) haben erste Arbeiten im Bereich Gesundheitswesen, die auf dem systemtheoretischen Ansatz basieren, veröffentlicht. Reitinger untersucht im Besonderen die stationäre Altenhilfe, geht aber systemtheoretisch nur auf das Bedürfnismanagement ein (vgl. Reitinger 2012). Systemtheoretische Untersuchungen des sozialen Systems „Pflegeheim“ bzw. „Altenpflegeeinrichtung“ sind bisher noch nicht durchgeführt worden, weshalb in dieser Arbeit die Systemtheorie als Forschungsansatz zugrunde gelegt wird.

## **1.2 Fragestellung und Zielsetzung der Arbeit**

Diese Arbeit geht deshalb der Frage nach, welches die entscheidenden Erfolgsfaktoren für Altenpflegeeinrichtungen anhand der weiterentwickelten personalen Systemtheorie nach König und Volmer sind und will diese Faktoren hinsichtlich ihrer Bedeutung analysieren. Dieses Forschungsvorhaben verfolgt damit das Ziel, innerhalb der Gesundheitswissenschaft einen essentiellen Beitrag zu leisten, um sowohl die Diskussion bezüglich der Erfolgsfaktoren voranzutreiben als auch signifikante Beratungsansätze zur Verbesserung von Altenpflegeeinrichtungen zu entwickeln. Theoretische Grundlage der Arbeit ist damit ein systemtheoretischer Ansatz der personalen Systemtheorie, in der Personen explizit als Teil sozialer Systeme gesehen beziehungsweise soziale Systeme als Personen- und Kommunikationssystem betrachtet werden.

Ferner soll ein Beratungskonzept bzw. mögliche Handlungsalternativen zur Optimierung des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtungen“ erarbeitet werden. Basis hierfür ist die von König und Volmer weiterentwickelte personale Systemtheorie und die darauf aufbauende systemische Organisationsberatung, die auf praktische Zwecke ausgerichtet ist (vgl. ebd., S. 46).

### **1.3 Struktur der Arbeit**

Die vorliegende Arbeit ist in zwei inhaltliche Abschnitte unterteilt. Im ersten Teil werden die theoretischen Grundlagen zu Alter, Altersbilder, Altenpflegeeinrichtungen und Erfolgsfaktorenforschung sowie Systemtheorie erarbeitet. Der zweite inhaltliche Abschnitt enthält eine empirische Studie zu den Erfolgsfaktoren des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“.

In Kapitel 2 werden die zentralen Begriffe und Rahmenbedingungen des Alters und der Altenpflegeeinrichtungen in Deutschland erarbeitet. In Kapitel 3 wird die Erfolgsfaktorenforschung im Allgemeinen und insbesondere bezogen auf das Gesundheitswesen bezogen näher betrachtet.

In Kapitel 4 wird der theoretische Rahmen basierend auf systemtheoretischen Modellen entwickelt und erarbeitet. Insbesondere werden die Begriffe des soziologischen Systemansatzes nach Luhmann und Willke sowie der personalen Systemtheorie dargestellt, um ihre Anwendbarkeit für diese Arbeit zu diskutieren.

In Kapitel 5 wird das Untersuchungsdesign, inklusive der Auswertungsmethodik, abgeleitet. Dabei wird näher auf die Datenerhebung mittels Interview näher eingegangen. Kapitel 6 beinhaltet die inhaltsanalytische Auswertung nach Mayring samt der Ergebnisse der Interviews und der Diskussion der empirischen Untersuchung. Hier werden auch die zentralen Ergebnisse der empirischen Studie zusammengefasst. Basierend auf diesen Ergebnissen wird in Kapitel 7 ein Beratungskonzept für das soziale System „Altenpflegeeinrichtung“ erarbeitet, das Lösungsmöglichkeiten und Handlungsalternativen für das System bietet.

Die Dissertation endet in Kapitel 8 mit der zusammenfassenden Darstellung der zentralen Ergebnisse und weiterführenden Ansichten bzw. offenen Fragen. Diese sollen als Handlungsempfehlungen für die Praxis und als Ausgangsbasis für zukünftige Forschungsvorhaben dienen.

## 2 Begrifflicher Rahmen: Alter, Altersbild, Altenhilfe

Der Erfolg von Altenpflegeeinrichtungen hängt maßgeblich unter anderem von dessen Bewohnern mit ihrem Befinden, Bedürfnissen und Erwartungen ab.

Daher ist es notwendig, zuerst die Thematik Alter und Stationäre Altenpflegeeinrichtungen näher zu charakterisieren. Im ersten Schritt werden die Begriffe Alter und Altersbilder näher definiert und abschließend auf Pflegeheime eingegangen.

### 2.1 Begriffserklärung Alter

Es gibt eine Reihe von Begriffen für alte Menschen. Diese beinhaltet u. a. die älteren Erwachsenen, Senioren, Oldies, alte und uralte Menschen. „Die Alten“ sind in dieser Form nicht mehr vorhanden, da „das Alter die große Zeitspanne vom 50. bis zum 120. Lebensjahr“ einschließt (vgl. Preißinger 2004, S. 27).

Laut Backes und Clemens ist es nicht einfach, „die Lebensphase Alter als Teil des Lebenslaufs genau abzugrenzen. Das Ende des Lebens ist mit dem Tod klar begrenzt, doch der Übergang vom mittleren zu höheren Erwachsenenalter – und damit ins ‚Alter‘ – ist immer schwieriger zu bestimmen“ (Backes und Clemens 2013, S. 22; vgl. auch Hautz 2013, S. 18). Die Bestimmung des Alters hängt von unterschiedlichen Faktoren ab (vgl. Begriffserklärungen zum Alter unten). Das Alter kann, wie Thieme (2008) bzw. Juchli (1991) betonen, nicht ausschließlich objektiv determiniert und allgemein gültig bestimmt werden, sondern hängt auch von der „subjektiven Befindlichkeit“ ab (vgl. Thieme 2008, S. 29; Juchli 1991, S. 30).

Juchli (1991) merkt zur Begriffsthematik Alter und Altern folgendes an:

„Altern ist nicht einfach eine Tatsache, ein Zustand, den man erreicht und dann innehat, sondern Altern ist ein *Prozeß*, ist Bewegung, ist Dynamik; ist also auch, wie jede Dynamik, den Polaritäten von Auf und Ab, Werden und Vergehen, Steigen und Fallen unterworfen. Das, was wir generell mit Alter bezeichnen, kann daher jeweils nur ein ganz bestimmtes Stadium im Verlaufe dieses Prozesses bedeuten“ (Juchli 1991, S. 30).

Mögliche Begriffsabklärungen zum „Alter“ werden nachfolgend beschrieben.

Allgemein bezeichnet das Alter nach Künemund und Schröter (2014) „a) einen **Zeitraum** oder ein Zeitalter, z. B. die seit der Geburt bzw. Entstehung eines Lebewesens, einer Institution oder eines Gegenstandes verstrichene Zeitdauer (z. B. Lebenszeit), i.d.R. abgelesen an einem Kalender als Maßstab. Alter bezeichnet b) auch Lebensabschnitte oder **Altersphasen** als temporäre und transitive Abschnitte im individuellen Lebensverlauf (z. B. das hohe Alter), die c) von den **Altersgruppen** oder **Altersschichten** klar abgrenzbare, sozial anerkannte und in unterschiedlichem Ausmaß intern organisierte soziale Gruppen zu unterscheiden sind“ (Künemund und Schröter 2014, S. 17).

In den Alterswissenschaften werden zwischen mehreren Altersbegriffen unterschieden. Laut Kohli (2013) wird z. B. beim Alter zwischen biologischen, körperlichen, psychischen, sozialen und gesellschaftlichen Phänomenen unterschieden (vgl. Kohli 2013, S. 11; Kratzer 2011, S. 49).

Nachfolgend werden einige wichtige Definitionen des Begriffs Alters aufgeführt (vgl. Künemund und Schröter 2014, S. 17f.; Kohli 2013, S. 11; Kratzer 2011, S. 49f.; Sittler und Kruft 2011, S. 4):

- Kalendarisches Alter, welches das Alter nach Jahren definiert (vgl. Künemund und Schröter 2014, S. 17; Kratzer 2011, S. 49; Sittler und Kruft 2011, S. 4)
- Biologisches Alter, welches nach Gesundheit und Krankheit definiert wird. Es wird als organischer Abbau und Verschleiß von Lebens- und Körperfunktionen aufgefasst (vgl. Kratzer 2011, S. 49; Hautz 2013, S. 19; Karl 1999, S. 24). Das biologische Alter stellt die jeweiligen Entwicklungsstadien des Organismus zwischen Geburt und Tod dar (vgl. Kohli 2013, S. 11).
- Psychisches Alter, welches nach der Anpassungsfähigkeit definiert wird (vgl. Kratzer 2011, S. 49). Es ist gekennzeichnet, „wie sich das Individuum an gewohnte wie neue äußere Umstände anpassen kann und inwieweit es fähig ist, die Umwelt zu verändern bzw. auf sie einzuwirken“ (Deitersen-Wieber und Meck 2002, S. 10). Laut Kohli (2013) wird das psychische Alter als die Entwicklungsstadien des jeweiligen Personensystems definiert (vgl. Kohli 2013, S. 13).



- Soziologisches/soziales Alter wird „durch die sozialen *Rollen* bestimmt, die den verschiedenen Altersgruppen entsprechend ihrer Schicht- und Geschlechtszugehörigkeit zugeordnet werden. Soziales Altern wird damit zum Prozess des altersbedingten Wechsels sozialer Rollen in seiner schichten- und geschlechtsspezifischen Prägung“ (Deitersen-Wieber und Meck 2002, S. 10). Soziales Alter bezeichnet nach Kohli (2013) den Ort der Person im gesellschaftlich gegliederten Lebenslauf (vgl. Kohli 2013, S. 11). Kohli konkretisiert das soziale Alter als „ihre Zugehörigkeit zu einer der gesellschaftlich abgegrenzten Altersphasen und Altersgruppen (vgl. Kohli 2013, S. 11; Fuchs-Heinritz 2011, S. 27f.).
- Funktionales Alter: „ ‚Jeder ist so alt, wie er sich fühlt‘ bringt die tatsächliche Reife auf den Punkt. Je nach individuellen Erlebnissen, sozialer Entwicklung und gesellschaftlicher Rolle ergibt sich ein persönliches Alterserleben. Das kalendarische und das soziale Alter werden dabei mit berücksichtigt, doch das funktionale Alter ermöglicht eine genauere Differenzierung der individuellen Alterseinschätzung“ (Sittler und Krufft 2011, S. 4).

Es wird deutlich, dass für den Begriff Alter vielfältige Definitionen vorhanden sind. Für die vorliegende Arbeit wird die Definition des funktionalen Alters von Sittler und Krufft zugrunde gelegt. Alter wird verstanden als persönliches Alterserleben, welches auf den individuellen Erfahrungen, den sozialen Entwicklungen und gesellschaftlichen Rollenverständnis basiert. Diese Definition beinhaltet wichtige Aspekte der anderen Definitionen und schließt auch die jeweiligen Empfindungen der Individuen mit ein. Sittler und Krufft Definition des Alters berücksichtigt die subjektiven Wahrnehmungen der beteiligten Personen (z. B. Bewohner der Altenpflegeeinrichtung) und stellen Sie mit in den Mittelpunkt der Betrachtung.

## 2.2 Definitionen und Merkmale von Altersbildern

Der Begriff „funktionales Alter“ weist darauf hin, dass Alter nicht biologisch definiert ist, sondern entscheidend von den „individuellen und gesellschaftlichen Vorstellungen vom Alter“ (Deutscher Bundestag 2010, S. 27) abhängt. Hierzu hat sich der Begriff „Altersbild“ durchgesetzt. Für Altersbilder sind bisher keine allgemeingültigen Definitionen vorhanden, die bestehenden sind eher „uneinheitlich“ (vgl. Hautz 2013, S. 16). Eine mögliche Definiti-

on liefert der Sechste Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Dort werden die Altersbilder wie folgt erläutert:

„Altersbilder sind individuelle und gesellschaftliche Vorstellungen vom Alter (Zustand des Altseins), vom Altern (Prozess des Älterwerdens) oder von älteren Menschen (die soziale Gruppe älterer Personen). In einer pluralisierten und differenzierten Gesellschaft gibt es immer eine Vielzahl von Altersbildern. Auch Einzelpersonen haben nicht nur jeweils ein einzelnes Altersbild, sondern verfügen über ein ganzes Repertoire an Altersbildern. Verschiedene Altersbilder können unterschiedlich wichtig sein. Es gibt kulturell prägende, ‚große‘ Altersbilder, die das Altsein in einer Gesellschaft in hohem Maße formen und sich höchstens langsam verändern. Und es gibt flüchtige, ‚kleine‘ Altersbilder, die sich relativ schnell abwechseln und wandeln können. Altersbilder sind Bestandteil des kulturellen Wissensschatzes einer Gesellschaft und des individuellen Erfahrungsschatzes der einzelnen Mitglieder einer Gesellschaft. Welches der zur Verfügung stehenden Altersbilder im Vordergrund steht, hängt entscheidend vom jeweiligen Kontext ab; je nach Situation können unterschiedliche Altersbilder aktualisiert werden, sich abwechseln oder nebeneinander stehen“ (Deutscher Bundestag 2010, S. 27).

In diesem Bericht werden die Altersbilder in vier Erscheinungsformen untergliedert (vgl. ebd., S. 27f.):

- (a) Altersbilder als kollektive Deutungsmuster: hierbei wird die soziale Situation der älteren Menschen in der Gesellschaft auf der Makroebene thematisiert.

Organisationale und institutionelle Altersbilder: Auf der sozialen Meso-Ebene werden Altersbilder in öffentlichen Debatten gebildet. Beispielsweise stellen gesetz­mäßig festgelegte Altersgrenzen diese Form der Altersbilder dar. Diese sind z. B. für Institutionen, wie die Rentenversicherung, notwendig.

- (b) Altersbilder als Elemente der persönlichen Interaktion: Dieser ist in erster Linie auf der sozialen Mikroebene zu beobachten, sie gestalten die alltäglichen Interaktions- und Kommunikationssituationen und werden auch hier gebildet und hervorgerufen.

- (c) Altersbilder als individuelle Vorstellungen und Überzeugungen. Hierbei wird der Versuch unternommen, einen so genannten „Stereotypen“ zu definieren.
- (d) Mit Hilfe von Stereotypen wird die Beurteilung und Wahrnehmung von einzelnen Individuen erleichtert. Die Beurteilung erfolgt z. B. aus der Zugehörigkeit zu einer bestimmten Gruppe (vgl. ebd.).

Diese vier Erscheinungsformen von Altersbildern stehen nicht isoliert dar, sondern stehen über Wechselwirkungen in Verbindung:

„Kollektive Deutungsmuster des Alters gerinnen in institutionellen Regelungen und werden auf diese Weise verfestigt. Institutionalisierte Altersbilder (etwa Altersgrenzen und Statusübergänge) prägen das Alltagshandeln von Menschen – der Alltag einer erwerbstätigen Person unterscheidet sich eben typischerweise vom Alltag einer Person im Ruhestand. Kulturelle Altersbilder und soziale Praxis beeinflussen möglicherweise die individuellen Vorstellungen vom Alter, vom Älterwerden und von älteren Menschen. Allerdings ist gerade in Bezug auf diese Wechselwirkungen die Forschungslage besonders dünn“ (ebd., S. 28).

Im Sechsten Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland werden Altersbilder aber auch kritisch betrachtet. Es stellt sich dabei die Frage, inwiefern diese Altersbilder der Realität entsprechen bzw. ob sie richtig oder falsch sind (vgl. ebd., S. 32). Einerseits beinhalten Altersbilder häufig Annahmen über das Alter und das Altern, die in empirischen Studien überprüft werden können. Andererseits ist die empirische Überprüfung der Altersbilder, ob sie falsch oder richtig sind, nicht ausschlaggebend. Entscheidend sind vielmehr ihre Wirkung im Alltag und in der Realität sowie ihre soziale Funktion (vgl. ebd.).

In Hinblick auf diese Arbeit ist das Verständnis von Altersbildern entscheidend, da ihre Auswirkungen die Gesundheit im Alter (vgl. Deutscher Bundestag 2010, S. 24) und folglich die Zufriedenheit der Bewohner von Altenpflegeeinrichtung beeinflussen. Das Ver-

ständnis von Altersbildern ist somit für den Erfolg von Altenpflegeeinrichtungen unerlässlich.

Im Folgenden wird die Definition des Begriffs Altersbilder aus dem sechsten Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland dieser vorliegenden Arbeit zugrunde gelegt. Mit Hilfe dieser Definition der Altersbilder kann die Klärung der Realität im sozialen System „Altenpflegeeinrichtung“ und somit deren Einfluss auf die signifikanten Erfolgsfaktoren und möglicher Handlungsalternativen, am besten erreicht werden.

### **2.3 Einrichtung Stationäre Pflegeheime**

Es werden immer mehr Veröffentlichungen im Bereich Pflege (vgl. Baas 2012, S. 504; Entzian 1999, S. 93ff.) und insbesondere Pflegemanagement (vgl. König 2013; Brauchle 2012; Kämmer 2008; Brater und Maurus 1999; Entzian 1997; Badura und Feuerstein 1996) publiziert. Exemplarisch sind hierbei folgende Arbeiten zu nennen: Ein Werk, dass sich mit der Gestaltung und Optimierung des Managements von stationären Altenpflegeeinrichtungen beschäftigt, stellt die Arbeit „Das schlanke Heim - Lean Management in der stationären Altenpflege“ von Brater und Maurus (1999) dar. Darüber hinaus liegt ein weiterer Schwerpunkt in der Pflege selbst, wie das Werk „Die neue Pflege alter Menschen“ von Klie und Schmidt (1999) belegt. Dabei wird Themen wie z. B. die Sicherung der Pflege, Pflege im sozialen Wandel und Lebensweltorientierung nachgegangen. Eine weitere Arbeit, die sich mit diesem Schwerpunkt beschäftigt, ist das Werk von Kämmer (2008) mit dem Titel „Pflegemanagement in Altenpflegeeinrichtungen“. Hierbei stehen u. a. folgende Aspekte im Mittelpunkt der Betrachtung: Altenhilfe in einer Gesellschaft des langen Lebens, Gestaltung von Lebenswelten, Ethik in Pflege und Begleitung, Pflegeprozesse und Qualitätsmanagement.

Um die relevanten Erfolgsfaktoren von Stationären Pflegeheimen bzw. Altenpflegeeinrichtungen zu analysieren und mögliche Handlungsalternativen zur Verbesserung entwickeln zu können, wird nachfolgend näher auf deren historische Entwicklung und deren Charakteristika eingegangen werden.

Mit der Einführung der Sozialversicherungsgesetze gegen Ende des 19. Jahrhunderts unter Bismarck wurden Personen im fortgeschrittenen Alter als pflege- und hilfsbedürftige Personengruppe identifiziert (vgl. Priem 2012, S. 2). Ab dieser Zeit haben sich die Institute

auf Personen im hohen Alter, in sog. Pflegeheimen bzw. Altenpflegeeinrichtungen, spezialisiert. Pflegeheime sind eine spezielle Form von Heimen, die sich in den vergangenen Jahrzehnten signifikant verändert haben (vgl. Fischer und Wolf-Ostermann 2013, S. 91; König 2013, S. 46f.). Heime werden im sog. Heimgesetz wie folgt beschrieben (vgl. auch Henrichs und Oswald 2010, S. 137):

„Heime im Sinne dieses Gesetzes sind Einrichtungen, die dem Zweck dienen, ältere Menschen oder pflegebedürftige oder behinderte Volljährige aufzunehmen, ihnen Wohnraum zu überlassen sowie Betreuung und Verpflegung zur Verfügung zu stellen oder vorzuhalten, und die in ihrem Bestand von Wechsel und Zahl der Bewohnerinnen und Bewohner unabhängig sind und entgeltlich betrieben werden“ (§ 1 Absatz 1 HeimG).

Nach dem Sozialgesetzbuch wird ein Pflegeheim, als spezielle Form von Heimen, wie folgt definiert:

„Stationäre Pflegeeinrichtungen (Pflegeheime) [...] sind selbständig wirtschaftende Einrichtungen, in denen Pflegebedürftige: 1. unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft gepflegt werden, 2. ganztägig (vollstationär) oder tagsüber oder nachts (teilstationär) untergebracht und verpflegt werden können“ (§ 71 SGB XI Absatz 2).

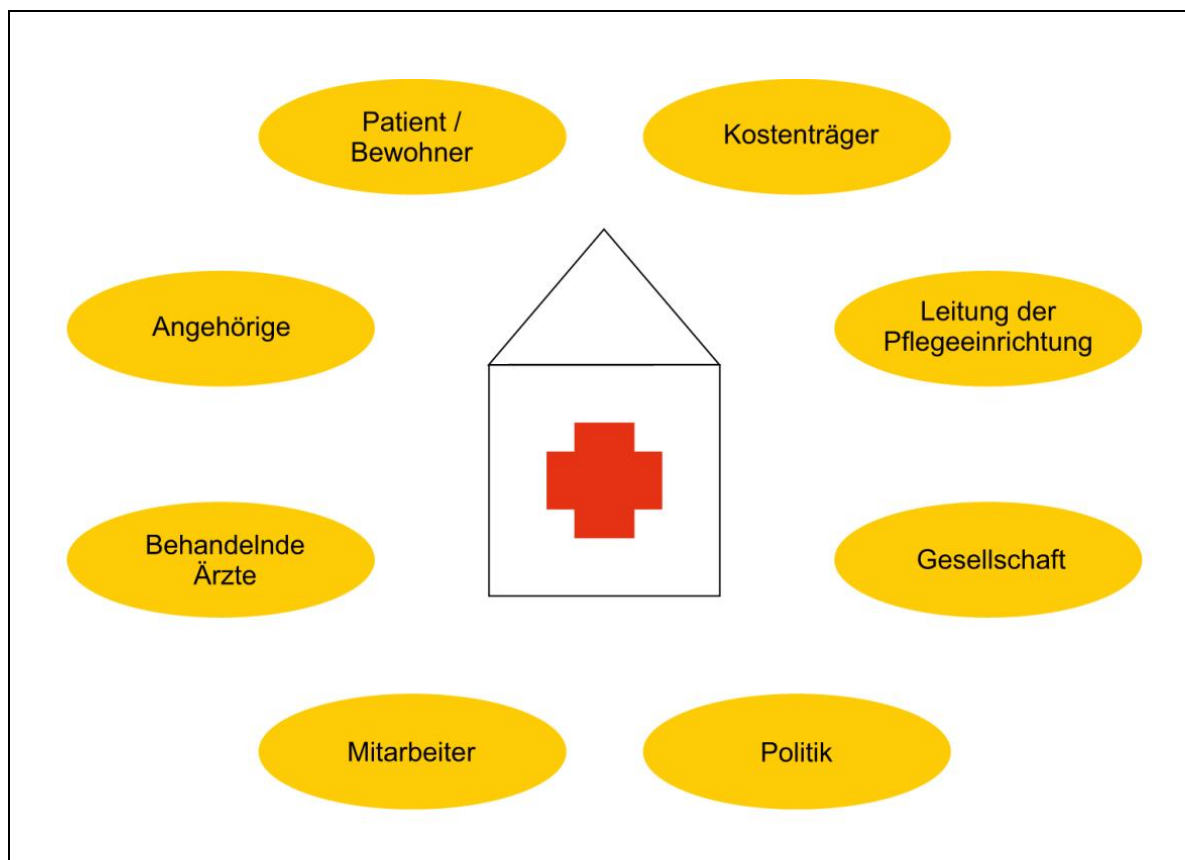
Auch das Führen von Altenpflegeheimen bzw. -einrichtungen ist im Heimgesetz gesetzlich geregelt. Das Heimgesetz verfolgt dabei nachfolgende Absichten:

„Zweck des Gesetzes ist es,

1. die Würde sowie die Interessen und Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner von Heimen vor Beeinträchtigungen zu schützen,
2. die Selbständigkeit, die Selbstbestimmung und die Selbstverantwortung der Bewohnerinnen und Bewohner zu wahren und zu fördern,

3. die Einhaltung der dem Träger des Heims (Träger) gegenüber den Bewohnerinnen und Bewohnern obliegenden Pflichten zu sichern,
4. die Mitwirkung der Bewohnerinnen und Bewohner zu sichern,
5. eine dem allgemein anerkannten Stand der fachlichen Erkenntnisse entsprechende Qualität des Wohnens und der Betreuung zu sichern,
6. die Beratung in Heimangelegenheiten zu fördern sowie
7. die Zusammenarbeit der für die Durchführung dieses Gesetzes zuständigen Behörden mit den Trägern und deren Verbänden, den Pflegekassen, dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung sowie den Trägern der Sozialhilfe zu fördern“ (§ 2 Absatz 1 HeimG).

Pflegeeinrichtungen bzw. ambulante Pflegedienste stellen ein System dar, auf das verschiedene Interessengruppen einwirken (vgl. Knon et al. 2005, S. 6). Diese sind in Abb. 1 dargestellt.

**Abb. 1: Interessengruppen vollstationärer Pflegeeinrichtungen/ambulanter Pflegedienste**

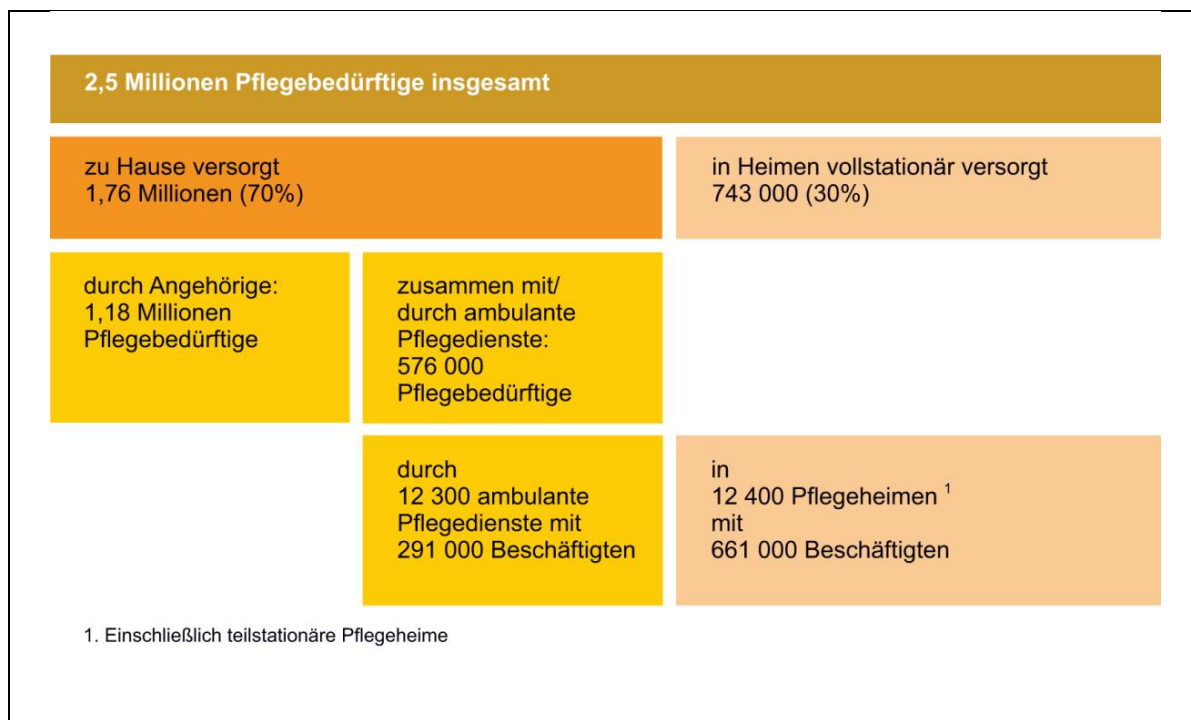
Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Knon et al. 2005, S. 6.

Im System „Altenpflegeeinrichtung“ sind unterschiedlichste Personen und Personengruppen vorhanden, die in vielschichtiger Wechselbeziehung zueinander stehen, wie Krane nachfolgend verdeutlicht:

„Eine Pflegeeinrichtung tritt über mehr oder weniger bedeutende Märkte mit den Bewohnern als Versicherte bzw. Selbstzahler, den Angehörigen, den Ärzten und Krankenhäusern, den Kostenträgern in Form der Pflegekassen und Sozialhilfeträger, ihren Kapitalgebern, den Arzneimittellieferanten sowie dem medizinisch-technischen Handel und sonstigen Dienstleistern in Kontakt. Zusätzlich sieht sich die Einrichtung dem Personal mit seinen Untergruppen, den Gewerkschaften, dem Beirat etc. und der Politik und insbesondere den Aufsichtsgremien (u. a. Heimaufsicht, Medizinischer Dienst der Krankenkassen – MDK) als ausführende Organe der Gesundheitspolitik gegenübergestellt“ (Krane 2003, S. 9f.).

Aufgrund der Zunahme des Anteils der älteren Menschen an der Gesamtbevölkerung werden in Zukunft immer mehr Altenpflegeeinrichtungen benötigt (vgl. Grimm 2014, S. 3; Bach et al. 2013, S. 37; Strunck 2013, S. 17ff.). So wurden bereits im Jahr 2011 ca. 2,5 Millionen Menschen in Deutschland nach dem Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI) als pflegebedürftig eingestuft. Ca. ein Drittel (30 %) von ihnen wurde in Altenpflegeeinrichtungen vollstationär versorgt (vgl. Statistisches Bundesamt 2013, Pflegestatistik 2011, S. 5). In Abb. 2 ist ein Überblick über die Anzahl der Pflegebedürftigen aus dem Jahr 2011 dargestellt.

**Abb. 2: Pflegebedürftige 2011 nach Versorgungsart**



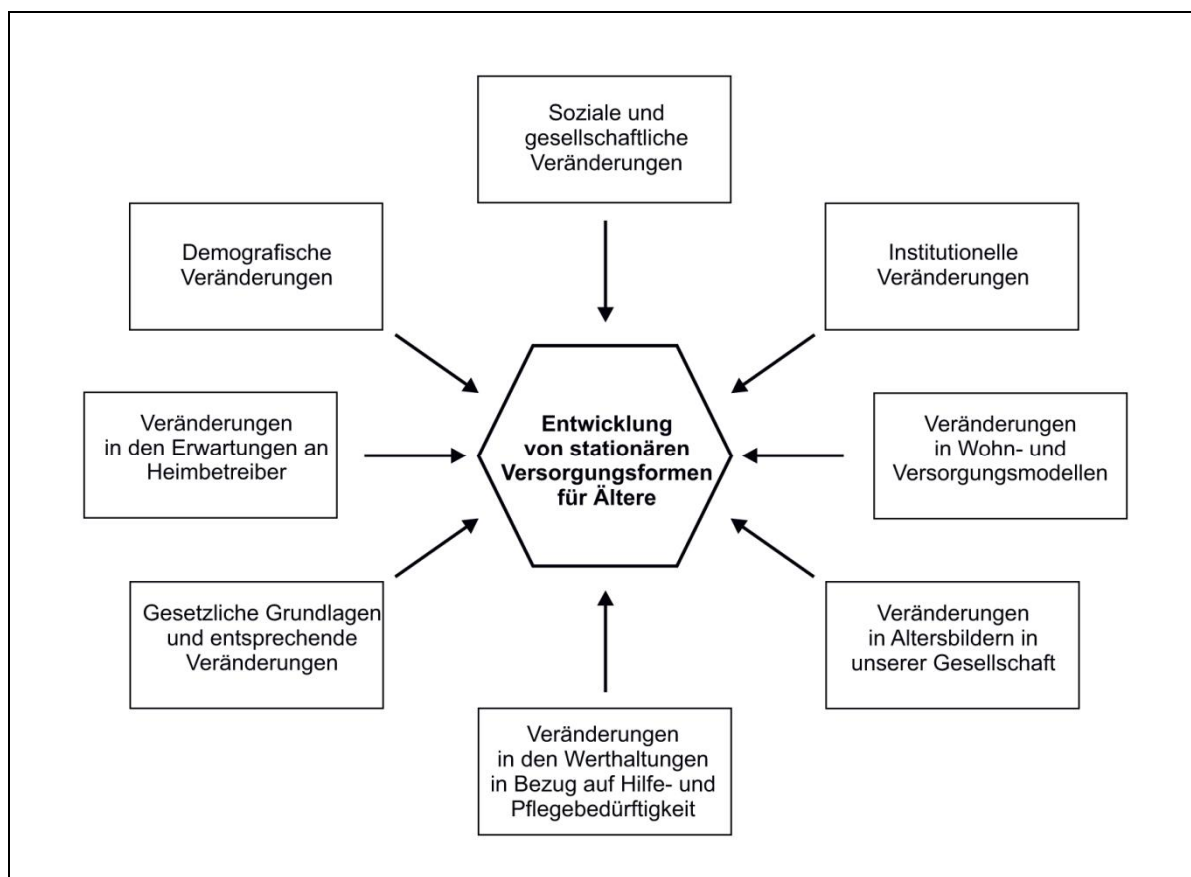
Quelle: Statistisches Bundesamt 2013, Pflegestatistik 2011, S. 5.

Der Trend von stationären Pflegeheimen in Deutschland ist stark zunehmend. Bis 2025 steigt der Zusatzbedarf von stationären Pflegeplätzen zwischen ca. 330.000 bis 413.000 (vgl. Georg Consulting 2009).



Darüber hinaus unterstehen Pflegeheime einem stetigen Wandel. Wahl und Schneekloth (2007, S. 27) haben die Einflussfaktoren auf die Entwicklung von stationären Versorgungsformen für Ältere untersucht. Demnach sind Heime keine isolierten Inseln, sie stehen vielmehr im Einfluss- und Spannungsfeld von verschiedenen Faktoren (siehe Abb. 3).

**Abb. 3: Einflussfaktoren auf die Entwicklung von stationären Versorgungsformen für Ältere**



Quelle: Wahl und Schneekloth 2007, S. 28.

Darüber hinaus stellen Pflegeheime „als selbständig wirtschaftende Einrichtungen“ (vgl. § 71 SGB XI Absatz 2) im Sinne des systemtheoretischen Ansatzes auch eine Organisation bzw. ein offenes, soziales System dar.

Zusammenfassend verdeutlicht der wachsende Bedarf nach stationären Pflegeheimen bzw. Altenpflegeeinrichtungen mit deren unterschiedlichsten Bewohnern (siehe Kapitel 2.1

und Kapitel 2.2) und den vielfältigen Akteuren bzw. Interessengruppen die Herausforderungen, vor dem die Altenpflegeeinrichtungen stehen.

Nachdem auf die Definitionen des Begriffs Alter und Altersbilder sowie die Charakteristika von Altenpflegeeinrichtung eingegangen wurde, wird nachfolgend die Erfolgsfaktorenforschung im Allgemeinen bzw. im Speziellen bei Altenpflegeeinrichtungen, dargestellt.

### 3 Erfolgsfaktorenforschung

Die Erforschung von Erfolgsfaktoren in der stationären Pflege, wie z. B. in Altenpflegeeinrichtungen, erfordert eine genauere Differenzierung zwischen erfolgreicher und nicht erfolgreicher Arbeit (vgl. Bischof 2006, S. 50). Hierfür ist es notwendig, den Begriff „Erfolgsfaktor“ zu erläutern und abzugrenzen.

#### 3.1 Begriffserklärung Erfolgsfaktor

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit den signifikanten Einflussfaktoren, die zum Erfolg des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“ beitragen. Diese Einflussfaktoren werden auch als sog. „Erfolgsfaktoren“ bezeichnet, die nachfolgend näher definiert werden.

In der Fachliteratur werden, je nach Bereich, unterschiedliche Erfolgsfaktoren genannt.

Eine mögliche Definition des Begriffs „Erfolgsfaktor“ liefert Krane: Er versteht unter dem Begriff Erfolgsfaktor diejenigen Einflussfaktoren, „die einem Prozess oder einer Funktion zum gewünschten Erfolg verhelfen“ (Krane 2003, S. 6). Eine weitere Definition des Begriffs Erfolgsfaktor in Bezug auf Pflegeeinrichtungen stammt von Brauchle:

„Unter Erfolgsfaktoren werden [...] Maßnahmen und Prozesse sowie Strukturmerkmale in Pflegeeinrichtungen verstanden, die in besonderem Maße dazu beitragen, Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsziele zu erreichen“ (Brauchle 2012, S. 45).

Es sind unzählige Einflussfaktoren auf den Erfolg eines Unternehmens denkbar, die jedoch unterschiedlich stark auf den Erfolg hinwirken. Daher ist die Bestimmung der wenigen kritischen Erfolgsfaktoren entscheidend. Jacobs (1992) beschreibt diese wie folgt:

„In dem Konzept der Erfolgsfaktoren drückt sich jedoch [...] die Vorstellung aus, daß es eine überschaubare Zahl ‚kritischer‘ Schlüsselfaktoren gibt, die den Unternehmenserfolg maßgeblich beeinflussen“ (Jacobs 1992, S. 34, vgl. auch Steinle 1996, S. 10).

Eine weitere Definition des Begriffs „Kritischer Erfolgsfaktor“ liefert das Gabler Wirtschaftslexikon: Kritische Erfolgsfaktoren sind demnach „Faktoren und Schlüsselgrößen, die für die Erreichung der Gesamtziele einer Unternehmung von zentraler Bedeutung sind. Stimmen diese Faktoren, so wird die Unternehmung als Ganzes erfolgreich sein, zeigen sich dagegen hier Defizite, so beeinträchtigt dies unmittelbar den Gesamterfolg der Unternehmung“ (Roberts 2010, S.1844). Im sozialen System „Altenpflegeeinrichtung“ sind zahlreiche Einflussfaktoren auf den Erfolg vorhanden, aber analog der Definition von Robert, sind nur die kritischen Schlüsselfaktoren signifikant für den Erfolg verantwortlich.

Wichtig ist bei den Erfolgsfaktoren nach Brauchle, dass auch „operative Erfolgsfaktoren betrachtet [werden], die im Sinne des ökonomischen Prinzips einen effizienten Ressourceneinsatz gewährleisten“ (Brauchle 2012, S. 45). Das soziale System „Altenpflegeeinrichtung“ unterliegt auch diesem ökonomischen Prinzip und muss daher ihre limitierten Ressourcen, wie z. B. das Personal, effizient einsetzen.

Für die vorliegende Arbeit wird der Begriff „Erfolgsfaktor“ für das soziale System „Altenpflegeeinrichtung“ in Anlehnung an Brauchle (2012, S. 45) verwendet, d. h. alle Einflussfaktoren, die den Erfolg des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“ langfristig und signifikant beeinflussen.

### **3.2 Ergebnisse der allgemeinen Erfolgsfaktorenforschung**

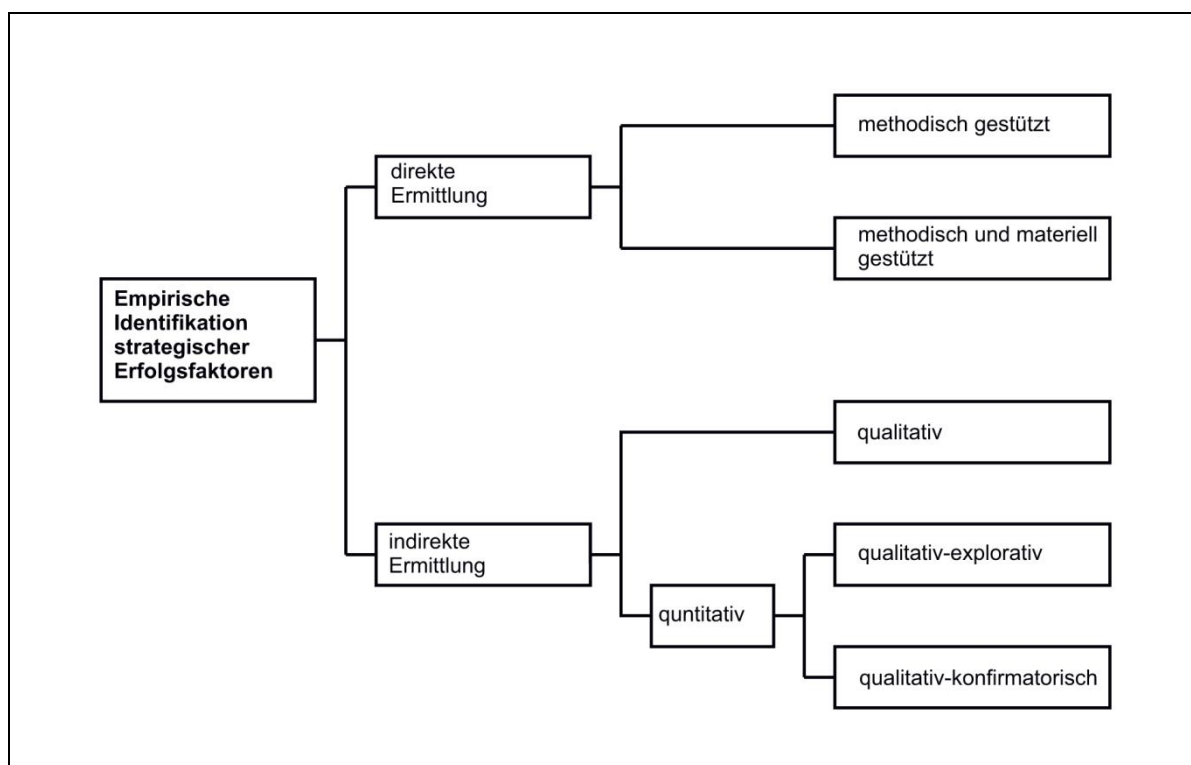
Diese vorliegende Arbeit zielt u. a. darauf ab, die Erfolgsfaktoren von „Altenpflegeeinrichtung“ empirisch zu erforschen, d. h. diese Faktoren bzw. Determinanten zu identifizieren und somit den wirtschaftlichen Unternehmenserfolg zu sichern. Die allgemeine Erfolgsfaktorenforschung kann wertvolle Hinweise auf Erfolgsfaktoren geben, die ebenfalls im sozialen System „Altenpflegeeinrichtung“ vorkommen. Daher wird nachfolgend näher auf die Erfolgsfaktorenforschung im Allgemeinen und im Bereich Gesundheitswesen bzw. Altenpflegeeinrichtungen eingegangen.

Die Erforschung von Erfolgsfaktoren z. B. in Unternehmen beschäftigt die Wissenschaft schon seit Jahrzehnten. Teilweise wird angenommen, dass die Fokussierung des Managements auf wenige kritische Einflussfaktoren für die Sicherung des wirtschaftlichen Unternehmenserfolgs ausreichen würde (vgl. Bischof 2006, S. 55; vgl. auch Röderstein

2009, S. 33). Laut Spelsberg strebt die Erfolgsfaktorenforschung „im Allgemeinen die empirische Ermittlung der wesentlichen Determinanten von Erfolg an“ (Spelsberg 2011, S. 29; vgl. auch Haenecke und Forsmann 2006, S. 45). Eine weitere Beschreibung der Erfolgsfaktorenforschung liefert Herhausen, für den die Erfolgsfaktorenforschung „die Identifikation von Faktoren, mit deren Hilfe sich der Unternehmenserfolg beeinflussen lässt“ (Herhausen 2009, S. 60), bedeutet.

Zur Erforschung von Erfolgsfaktoren sind verschiedene Methoden vorhanden, wie in Abb. 4 dargestellt.

**Abb. 4: Methoden zur Identifikation von Erfolgsfaktoren**



Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Haencke und Forsmann 2006, S. 46/Haencke 2002.

Erfolgsfaktorenstudien, die eine hohe Allgemeingültigkeit der Ergebnisse erzielen wollen, zielen auf die Erarbeitung von allgemeingültigen und auf alle Branchen- und Unternehmensgrößen übertragbaren Ergebnissen ab (vgl. Krane 2003, S. 55). Sie suchen nach

„generellen Gesetzmäßigkeiten des Erfolges, die [...] für jedes Unternehmen Geltung besitzen“ (ebd.).

Eine der ersten umfangreichsten empirischen Studien zur Erfassung von Einflussfaktoren auf den Erfolg stellt das sog. PIMS-Forschungsprogramm (Profit Impact of Market Strategies) von 1972 dar (vgl. Spelsberg 2011, S. 30). Nach Buzzel und Gale besteht der Ansatz des PIMS-Programms darin, „die tatsächlichen Erfahrungen zahlreicher Unternehmen in unterschiedlichen Markt- und Wettbewerbssituationen zu erfassen“ (Buzzel und Gale 1989, S. 3). Lange beschreibt die PIMS-Studie als „eine offene, kombinierte Quer-/Längsschnittuntersuchung von Geschäftsfeldern amerikanischer, neuerdings auch europäischer Industrieunternehmen“ (Lange 1982, S. 31). Spelsberg verdeutlicht den PIMS-Ansatz wie folgt: „Im Rahmen des Programms werden Daten aus mehreren hundert Unternehmen aus Amerika, Europa und Asien mit mehreren tausend Geschäftseinheiten systematisch erfasst und ausgewertet, um daraus unternehmensspezifische Handlungsempfehlungen sowie unternehmensübergreifende Erkenntnisse zu Erfolgsfaktoren abzuleiten“ (Spelsberg 2011, S. 30; vgl. auch Albers und Hildebrandt 2006, S. 4; Buzzel und Gale 1989; S. 29). Nach der PIMS-Studie sind für den Erfolg folgende drei „harte“ Faktoren entscheidend: Charakteristika des bearbeiteten Marktes, die Wettbewerbsposition und die verfolgte Strategie (vgl. Buzzel und Gale 1989, S. 25; Krane 2003, S. 55). Die gesellschaftlichen Veränderungen beeinflussen den zu bearbeitenden Markt für die soziale Systeme „Altenpflegeeinrichtungen“. Durch die alternde Gesellschaft werden immer mehr Altenpflegeeinrichtungen benötigt. Die Anzahl der neu eröffnenden Altenpflegeeinrichtungen steigt stetig, wobei sich die wenigsten Altenpflegeeinrichtungen langfristig erfolgreich am Markt behaupten können. Daher ist eine entsprechende Strategie, wie z. B. die systemische Untersuchung von relevanten Erfolgsfaktoren, essentiell für das wirtschaftliche Überleben der Altenpflegeeinrichtung.

Einen weiteren Meilenstein der Erfolgsfaktorenforschung stellt die Arbeit von Tom Peters und Robert Watermann von 1982 dar (vgl. Röderstein 2009, S. 34; Peters und Watermann 1984). Demnach tragen folgende Faktoren signifikant zum Erfolg eines Unternehmens bei (vgl. Peters und Watermann 1997, S. 36ff.):

1. Primat des Handelns („»Probieren geht über Studieren«“.)

2. Nähe zum Kunden („»Der Kunde ist König«, [...] die besten Unternehmen lernen von ihren Kunden“.)
3. Freiraum für Unternehmertum („»Wir wollen lauter Unternehmer«, [...] die innovativen Unternehmen fördern in all ihren Bereichen möglichst viele Führungstalente und Neuerer“.)
4. Produktivität durch Menschen („»Auf den Mitarbeiter kommt es an«. Die exzellenten Unternehmen betrachten ihre Mitarbeiter als eigentliche Quelle der Qualitäts- und Produktivitätssteigerung“.)
5. Sichtbar gelebtes Wertesystem („»Wir meinen, was wir sagen - und tun es auch«. [...] Die Grundphilosophie eines Unternehmens hat weit mehr Einfluss auf seine Leistungsfähigkeit als technologische oder finanzielle Ressourcen, Organisationsstruktur, Innovationsrate oder Timing.“)
6. Bindung an das angestammte Geschäft („»Schuster bleib bei deinem Leisten«. [...] Kaufe nie eine Firma, die du nicht zu führen verstehst.“)
7. Einfacher, flexibler Aufbau („»Kampf der Bürokratie«. [...] In den exzellenten Unternehmen sind die grundlegenden Strukturen und Systeme von eleganter Einfachheit.“)
8. Straff-lockere Führung („»Soviel Führung wie nötig, so wenig Kontrolle wie möglich«. Die überragenden Unternehmen sind zentralistisch und dezentralisiert zugleich“) (vgl. Peters und Watermann 1997, S. 36ff.).

Die Ergebnisse der Studie von Peters und Waterman geben wertvolle Hinweise auf Erfolgsfaktoren, die im sozialen System „Altenpflegeeinrichtung“ auch vorkommen könnten. So könnte z. B. der Erfolgsfaktor „Produktivität durch Menschen“, welches die Bedeutung der Menschen bzw. der Mitarbeiter in den Mittelpunkt stellt, auch im sozialen System „Altenpflegeeinrichtung“ eine bedeutende Rolle spielen. Darüber hinaus könnte z. B. auch der Erfolgsfaktor „Führungsstil“ im sozialen System eine wichtige Rolle spielen.

Als Kritik an der Studie von Peters und Watermann wurden aber eine „Übervereinfachung“ und „ungenügende Problembewältigung“ genannt (vgl. Röderstein 2009, S. 34; Wolff et al.

2004, S. 264; Fritz 1989, S. 12). Damit wurden v. a. die postulierte allgemeingültige „Globalität der Erfolgsfaktoren“ und ihre „jeweils isolierte Betrachtung“ kritisiert (vgl. Steinle et al. 1996, S. 10).

In der einschlägigen Literatur werden trotz der positiven Erkenntnisse der allgemeinen Erfolgsfaktorenforschung auch kritische Aspekte diskutiert, wie folgendes Zitat von Haenecke und Forsmann (in Anlehnung an Nicolai und Kieser 2002, S. 580ff., Wolff et al. 2004, S. 265f.; vgl. auch Göttgens 1996, S. 78f.) verdeutlicht:

„Die Ursache [für die Kritik an der allgemeinen Erfolgsfaktorenforschung] [...] liegt insbesondere darin, dass die unterschiedlichen Studien nicht nur im Hinblick auf die Untersuchungsansätze und Analysemethoden, sondern auch in den Resultaten zum Teil sehr heterogen sind. Der Erfolgsfaktorenforschung wird auch entgegengehalten, dass der betriebswirtschaftliche Erfolg nicht auf einzelne Erfolgsfaktoren zurückgeführt werden könne“ (Haenecke und Forsmann 2006, S. 45).

Nach Hannecke und Forsmann ist der Erfolg von Unternehmen durch unterschiedliche z. T. von einander abhängige Einflussfaktoren bedingt. Sie sprechen hier vom „Prinzip der multiplen Kausalität“. Die einzelnen Einflussfaktoren sollten daher nur in ihrer Gesamtheit betrachtet werden (vgl. ebd.). Dies ist ebenfalls eine wichtige Erkenntnis für das Untersuchungsobjekt Altenpflegeeinrichtung.

Des Weiteren stellen Hannecke und Forsmann in Frage, „ob sich überhaupt allgemeine Erfolgsursachen identifizieren lassen – schließlich liegt der Erfolg häufig in der Einzigartigkeit. Viele Erfolgsfaktorenstudien sind zudem unzureichend theoretisch fundiert und weisen methodische Schwächen auf. Die dem Unternehmenserfolg zugrunde liegenden Ursache-Wirkungsbeziehungen konnten so häufig nur unzureichend aufgedeckt werden“ (Haenecke und Forsmann 2006, S. 45).

Eine Übersicht über empirische Forschungsarbeiten zu Erfolgsfaktoren ist in Tab. 1 nach Krane (2003, S. 58ff.) dargestellt. Eine weitere Übersicht mit Schwerpunkt auf Erfolgsfaktoren für KMU bzw. im Mittelstand ist bei Daschmann (1994, S. 202ff.) zu finden. Krane merkt hierbei über Übertragbarkeit der Erfolgsfaktoren folgendes an: „Die unreflektierte Übernahme branchenübergreifender oder branchenfremder (z. B. industrieller) Untersu-



chungsergebnisse ist aufgrund der Spezifika jeder Branche sehr gefährlich“ (Krane 2003, S. 58).

**Tab. 1: Ergebnisse allgemeiner Erfolgsfaktorenuntersuchungen**

Verfasser	Untersuchungs- objekt	Methode	Ergebnis
PIMS (Buzzel, R.D.; Gale, B.T. [1989])	Erfolg von über 450 Unternehmen mit über 3.000 Geschäftseinheiten (vor allem aus USA)	Quantitativ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Marktanteil</li> <li>• Produktqualität</li> <li>• Innovationsintensität</li> <li>• Übrige Kategorien: Marktstruktur, Wettbewerbsposition, Eigenschaften des Produktionsprozesses, Höhe der Budgets für Marketing und Forschung und Entwicklung sowie Art der verfolgten Strategie</li> </ul>
Peters, T.J.; Watermann, R.H. [1982]	Erfolg von 62 US-Unternehmen	Qualitativ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Primat des Handels</li> <li>• Nähe zum Kunden</li> <li>• Freiräume für Unternehmertum</li> <li>• Achtung der Mitarbeiter</li> <li>• Unternehmensführung durch Werte</li> <li>• Orientierung am angestammten Geschäft</li> <li>• Einfache, flexible Organisationsstruktur</li> <li>• Straff-lockere Führung</li> </ul>
Goldsmith, W.; Clutterbuck, D. [1984]	Erfolg von 36 britischen Unternehmen (nicht repräsentativ)	Qualitativ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Führung (enger Kontakt zu den Mitarbeitern, eindeutige Unternehmensphilosophie, klare Zielsetzung, Bereitstellung notwendiger Ressourcen)</li> <li>• Autonomie der Führungskräfte (u. a. flexible, unbürokratische Organisation)</li> <li>• Planung und Kontrolle</li> <li>• Involvement der Mitarbeiter (Zugehörigkeitsgefühl, Berücksichtigung sozialer Interessen, hoher Informationsfluss)</li> </ul>

Verfasser	Untersuchungs- objekt	Methode	Ergebnis
Goldsmith, W.; Clutter- beck, D. [1984]  -fortgesetzt-			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Marktorientierung (Qualitätsorientierung, marktorientierte F &amp; E, Erfassung und Auswertung von Marktinformationen und Kundenreklamationen)</li> <li>• Innovationsstrategie</li> <li>• Integrität ggü. Mitarbeitern, Lieferanten, Kunden sowie der breiten Öffentlichkeit</li> <li>• Orientierung am Kerngeschäft</li> </ul>
Fritz, W. [1995]	144 Industriebetriebe	Quantitativ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pluralistische, konsistente Führungskonzeption</li> <li>• Marktorientierung</li> <li>• Produktions- und</li> <li>• Kundenorientierung</li> </ul>
Hildebrandt, L.; Annacker, D. [1996]	1108 Industriebetriebe (Konsum-, Anlage- und Industriegüter)	Quantitativ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Marktanteil und</li> <li>• Produktqualität</li> </ul>
Göttgens, O. [1996]	152 Industriebetriebe	Quantitativ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mitarbeiterorientierung</li> <li>• Marktorientierung</li> <li>• Produktions-</li> <li>• Kosten- und</li> <li>• Finanzorientierung</li> <li>• Im Detail: Extensive Neuproduktpolitik, Produktqualität, geographische Expansion, Nischenpolitik, flache Hierarchie, Prozessinnovationen, Weiterbildung, Entscheidungsdelegation, Kundennähe, Marktanteil, Kostensituation</li> </ul>
Jenner, T. [1999]	220 Produktionsbetrie- be in Deutschland	Quantitativ (standardi- sierte Inter- views)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ressourcen und Fähigkeiten</li> <li>• Marktliche Wettbewerbsvorteile</li> <li>• Unternehmerische Kompetenz</li> <li>• Marktbearbeitungsstrategie</li> </ul>

Verfasser	Untersuchungs- objekt	Methode	Ergebnis
Jenner, T. [1999]			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Differenzierungsstrategie</li> <li>• Offensives Wettbewerbsverhalten</li> <li>• Planungsintensität</li> <li>• Organische Strukturen</li> <li>• Autonomie des Geschäftsfeldes</li> </ul>

Quelle: Krane 2003, S. 58ff.

Wie aus der Tab. 1 ersichtlich ist, wurden vielzählige und unterschiedliche Erfolgsfaktoren identifiziert. Krane erklärt diese Unterschiedlichkeit der Erfolgsfaktoren anhand der Untersuchung von unterschiedlichen Branchen, Ländern, Betriebsgrößen sowie Unterschieden im Umfang der Stichproben (vgl. Krane 2003, S. 62). Trotz dieser Unterschiede in den Erfolgsfaktoren stellt Krane eine „Konsistenz bestimmter Erfolgsfaktoren“ fest:

„So werden regelmäßig – mit zum Teil unterschiedlicher Reihenfolge – Qualität der personalen Ressourcen, Produktqualität, Innovationsorientierung, Unternehmensführung, Markt- und Kundenorientierung sowie Preis- und Kostenmanagement als wesentliche Bestimmungsfaktoren des Erfolges genannt. Sie stellen somit die studienübergreifenden, in der Mehrzahl der Untersuchungsergebnisse kritischen Erfolgsfaktoren von Unternehmen dar“ (ebd., S. 62).

Die von Krane genannten Erfolgsfaktoren werden im Folgenden näher erläutert:

Der Erfolgsfaktor „Qualität der personalen Ressourcen“ bedeutet, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine sehr wichtige Rolle innehaben. Sie sollten daher nach ihrer fachlichen und sozialen Kompetenz eingestellt sowie nach ihren Fähigkeiten eingesetzt werden (vgl. Jenner 1999). Mitarbeiterorientierung und ein respektierender Umgang mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ist daher entscheidend für den Erfolg von Unternehmen (vgl. Peters und Watermann 1982; Göttgens 1996).

Als weiterer Erfolgsfaktor wird die „Produktqualität“ genannt. Nur ein gutes und qualitatives Produkt kann den Kunden langfristig zufriedenstellen und zu weiteren Käufen bewegen (vgl. Buzzel und Gale 1989; Hildebrandt und Annacker 1996).

Die „Innovationsorientierung“ stellt nach der allgemeinen Erfolgsfaktorenforschung einen wichtigen Erfolgsfaktor dar. Die Basis der Innovationsorientierung ist eine langfristige Innovationsstrategie. Durch die Innovationsintensität und z. B. Prozessinnovationen kann der Erfolg von Unternehmen nachhaltig gesteigert werden (vgl. Buzzel und Gale 1989; Goldsmith und Clutterbuck 1984; Göttgens 1996).

In der einschlägigen Literatur wird die „Unternehmensführung“ als ein weiterer Erfolgsfaktor genannt. Entscheidend bei der Unternehmensführung sind Werte, Führungsstil, Autonomie der Führungskräfte und eine pluralistische, konsistente Führungskonzeption (vgl. Peters und Watermann 1982; Goldsmith und Clutterbuck 1984; Fritz 1995).

Die Markt- und Kundenorientierung stellt ebenfalls einen wichtigen Erfolgsfaktor dar. Darunter wird einerseits die Fokussierung auf den Markt mit ihren Strukturen und Wettbewerbern verstanden. Andererseits ist es entscheidend, sich auf den Kunden mit seinen Bedürfnissen und Wünschen zu konzentrieren (vgl. Peters und Watermann 1982; Goldsmith und Clutterbuck 1984; Buzzel und Gale 1989; Fritz 1995; Hildebrandt und Annacker 1996; Göttgens 1996; Jenner 1999).

Darüber hinaus nennt z. B. Göttgens als weiteren Erfolgsfaktor das „Preis- und Kostenmanagement“. Darunter wird die Kontrolle und Optimierung Produktions- bzw. Unternehmenskosten verstanden (vgl. Göttgens 1996).

Die oben genannten Erfolgsfaktoren können erste Hinweise für die vorliegende Arbeit zur Untersuchung von Erfolgsfaktoren von Altenpflegeeinrichtungen geben. Zu nennen sind z. B. die Mitarbeiter- und Kundenorientierung, die Führungskompetenz der Leitungsebene sowie die Organisationsstruktur.

Nach der Darstellung von allgemeingültigen Erfolgsfaktoren, wird im nächsten Kapitel näher auf empirische Arbeiten zu Erfolgsfaktoren im Gesundheitsbereich bzw. in Altenpflegeeinrichtungen eingegangen.

### 3.3 Ergebnisse spezieller Erfolgsfaktorenforschung im Gesundheitsbereich und bei Altenpflegeeinrichtungen

Die ersten wissenschaftlichen Studien im Bereich Gesundheitswesen fokussierten sich u. a. auf den medizinischen Bereich wie z. B. dem Krankenhaussektor. In Tab. 2 sind einige relevante Erfolgsfaktorenstudien zu diesem Sektor dargestellt.

**Tab. 2: Ergebnisse ausgewählter Erfolgsfaktorenstudien im Gesundheitsbereich**

Verfasser	Untersuchungs- objekt	Methode	Ergebnis
Shortell, S.M. et al. [1985]	Bedarfs- u. erwerbs- wirtschaftliche Krankenhäuser in den USA	Qualitativ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortwährende Verbesserung der Leistung</li> <li>• Maximales Lernen</li> <li>• Risikobereitschaft</li> <li>• Zielorientierte Führung</li> <li>• Handlungsorientierung</li> <li>• Bewusster Umgang mit Unsicherheit</li> <li>• Straff-lockere Führung</li> <li>• Unternehmenskultur</li> <li>• Auseinandersetzung mit der eigenen Leistung und den Kunden</li> </ul>
Hildebrandt, L. [1990]	Übernahme des 6 Faktoren-Modells von Nagel für den Kran- kenhausbereich	--	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Strategie</li> <li>• Organisation</li> <li>• Mitarbeiter</li> <li>• Führungssystem</li> <li>• Informationssystem</li> <li>• Kundennähe</li> </ul>
Schmitt, R. [1993]	Übertragung des Kon- zepts der „Hidden Champions“ auf Kran- kenhäuser	--	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Produktqualität</li> <li>• Kundennähe</li> <li>• Mitarbeiterqualität</li> <li>• Servicequalität</li> </ul>

Verfasser	Untersuchungs- objekt	Methode	Ergebnis
Lang, H. [1997]	175 private Kranken- anstalten	Quantitativ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beziehungsorientierung</li> <li>• Quantität der materiellen Ressourcen</li> <li>• Preis-Kosten-Management</li> <li>• Innovationsorientierung</li> <li>• Unternehmerische Kompetenz</li> <li>• Breite des Leistungsangebots</li> </ul>

Quelle: Krane 2003, S. 63ff.

Im Bereich Pflege bzw. in Bezug auf Altenpflegeeinrichtungen wurden bereits erste empirische Studien zum Erfolg durchgeführt. Ein Ausschnitt zu den relevanten Studien ist in Tab. 3 dargestellt.

Tab. 3: Ergebnisse ausgewählter Erfolgsfaktorenstudien im Bereich Pflege bzw. Altenpflegeeinrichtungen

Verfasser	Untersuchungs- objekt	Methode	Ergebnis
Krane 2003	160 Pflegeeinrichtungen in Nordrhein- Westfalen	Quantitativ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Unternehmensverhalten</li> <li>• Unternehmensressource/-kultur</li> </ul>
Kemser und Kraus 2004	9 stationäre Altenhilfe- einrichtungen	Qualitativ	<p>Bewohner-Perspektive</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Eingehen auf ihre Individualität (Berücksichtigung persönlicher Bewohnerbedürfnisse bei der Prozessorganisation der Einrichtung, bei der Pflege und Betreuung, beim Beschäftigungsangebot und Verpflegung)</li> </ul> <p>Beschäftigten-Perspektive</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Führungskompetenz der Leitungskräfte (v. a. der mittleren Ebene in Bezug auf Kommunikation, Konfliktmanagement, Beschwerdemanagement, Angehörigenarbeit und Zielvereinbarung)</li> </ul>

Verfasser	Untersuchungs- objekt	Methode	Ergebnis
Kemser und Kraus 2004			Angehörigen-Perspektive <ul style="list-style-type: none"> <li>• Angehörigenarbeit in Bezug auf Kommunikation, Transparenz und Information</li> </ul>
Eith und Stummer 2009	Altenpflegeeinrichtung	Qualitativ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Freude am Beruf</li> <li>• Teamwork</li> <li>• Humor</li> <li>• Beständigkeit von Werten</li> <li>• Erfolg als ständiger Prozess</li> </ul>
Brauchle 2012	12 kleine/mittlere Einrichtungen der vollstationären Pflege aus Baden-Württemberg	Quantitativ	Strukturqualität <ul style="list-style-type: none"> <li>• Strategische Personalplanung</li> <li>• Personal-Controllingsystem</li> <li>• Stellenbeschreibungen</li> <li>• Unterstützungskonzept für den Einzug und die Eingewöhnungsphase der Bewohner</li> </ul> Prozessqualität <ul style="list-style-type: none"> <li>• Qualitätszirkel zur Qualitätsweiterentwicklung</li> <li>• Klare Verantwortlichkeitsregeln für EDV-unterstützte Pflegeplanung und -dokumentation</li> <li>• Kooperation mit zuliefernden Apotheken in Bezug auf Medikamentenmanagement</li> <li>• Mitarbeiterschulung</li> <li>• Regelmäßige Treffen zw. Heimleitung und Heimbeirat</li> </ul> Ergebnisqualität <ul style="list-style-type: none"> <li>• Beschwerdemanagement</li> </ul>

Verfasser	Untersuchungs- objekt	Methode	Ergebnis
Brauchle 2012			Wirtschaftlichkeitsziele <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pflegeeinstufungsmanagement</li> <li>• Beachtung konkurrenzfähiger Heimentgelte bei Vergütungsverhandlungen</li> <li>• Personalbesetzung aus der Basis von Soll-Ist-Vergleichen</li> </ul> Kurzfristig erhobene Kennzahl „Auslastung“
Bützer et al. 2009 (Qualis Evaluations GmbH)	339 Führungspersonen von Alten- und Pflege- heimen aus der Deutschschweiz	Quantitativ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kompetente und motivierte Mitarbeitende</li> <li>• Offene Kommunikation zwischen Führungs- personal und Mitarbeitende</li> <li>• Offene Kommunikation mit Angehörigen und Bevölkerung</li> <li>• Gute Zusammenarbeit zw. Führungsperso- nal und Trägerschaft</li> </ul>
Zeides und Gmür 2012	30 Altenpflege- einrichtungen (unter dem Dach des Diako- nischen Werks Würt- temberg)	Quantitativ	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organisation, Planung und Steuerung</li> <li>• Dienstleistungsorientierung</li> <li>• Human Ressource Management</li> </ul>

Quelle: Eigene Darstellung

Der Hauptteil der Studien sind quantitative Studien, die zwei gravierende Nachteile haben. Einerseits werden durch den quantitativen Ansatz die subjektiven Sichtweisen der beteiligten Personen, wie z. B. Bewohner, Pflegekräfte oder Leitung einer Altenpflegeeinrichtung, nicht berücksichtigt:

„Diese Probleme, die aus spezifischen Deutungsmustern und Erwartungshaltungen resultieren, welche mit der sozialen Situation von Pflegeheimbewohnern verbunden sind, blieben allerdings bei einer Beschränkung auf quantitative Verfahren der empirischen Sozialforschung, wie sie standardisierte Fragebögen darstellen, weitgehend unentdeckt“ (Kelle et al. 2008, S. 164).



Andererseits weisen Kelle et al. weiterhin auf eine spezielle Problematik im sozialen System „Altenpflegeeinrichtung“, welche die Untersuchung erschwert:

„Es zeigt sich, dass dort, wo Befragte in Abhängigkeitsbeziehung stehen und damit in besonderer Weise vulnerabel sind, eine unkritische und unreflektierte Verwendung quantitativer Methoden zu schwerwiegenden Methodenartefakten und damit direkt zu folgenschweren methodischen Kunstfehlern führen kann“ (ebd.).

Die in Tab. 3 aufgeführten Studien im Bereich des Gesundheitswesens bzw. der Altenpflegeeinrichtungen geben einen ersten Einblick in die potentiellen Erfolgsfaktoren. Exemplarisch wird nachfolgend auf die qualitative Studie von Kemser und Kraus (2004), die mehrere Perspektiven der im System „Altenpflegeeinrichtungen“ beteiligten Personen umfasst, näher eingegangen. In ihrer Studie haben Kemser und Kraus die Zufriedenheit der Bewohner, der Beschäftigten und der Angehörigen in der stationären Altenhilfe untersucht. Durch die Einbeziehung unterschiedlicher Perspektiven der beteiligten Personen (Bewohner, Beschäftigte, Angehörige) geben sie signifikante Hinweise auf Erfolgsfaktoren von Altenpflegeeinrichtungen. Dabei haben sich folgende Ergebnisse in Abhängigkeit der unterschiedlichen Perspektiven ergeben:

Aus Sicht der Bewohner von Altenpflegeeinrichtungen stellt „die Berücksichtigung persönlicher Bewohnerbedürfnisse bei der Prozessorganisation der Einrichtung, bei der Pflege und Betreuung, beim Beschäftigungsangebot und bei der Verpflegung ein zentrales Erfolgskriterium dar“ (Kemser und Kraus 2004, S. 34). Dahingegen wirken sich die nicht notwendige Einschränkung der persönlichen Freiheiten der Bewohner und ihrer Selbstautonomie negativ auf die Zufriedenheit der Bewohner und somit mittelbar auf den Erfolg der Einrichtungen aus.

Aus der Perspektive der Mitarbeiter ist der Erfolg von Altenpflegeeinrichtungen signifikant von der Führungskompetenz der Leitungskräfte abhängig. Eine entscheidende Rolle spielt hierbei die mittlere Führungsebene, wo sich „Qualifikationsdefizite in den Bereichen Kommunikation, Konfliktmanagement, Beschwerdemanagement, Angehörigenarbeit und Zielvereinbarung“ (ebd.) negativ für den Erfolg auswirken. Von den Beschäftigten wurden darüber hinaus noch die Faktoren das „weitgehende Fehlen leistungsorientierter Anreizsysteme, eine mangelnde Bewohnerorientierung der unterstützenden Servicebereiche, fehlende Burn-out-Prävention und zu große Organisationseinheiten“ (ebd.) genannt.

Kemser und Kraus empfehlen anhand der ermittelten Erfolgsfaktoren aus Sicht der Beschäftigten ein professionelles Personalmanagement und -entwicklung einzuführen. Sie verstehen darunter, dass die Auswahl der Beschäftigten nach Kompetenz und Qualität durchgeführt werden sollte anstatt der häufig vorkommenden „Mangelverwaltung“ (vgl. ebd.).

Aus Sicht der Angehörigen hat sich als zentraler Erfolgsfaktor von Stationären Altenpflegeeinrichtungen die Angehörigenarbeit herausgestellt. Für die Angehörigen stellen bereits bei der Auswahl der Einrichtung Transparenz, Information und Kommunikation wichtige Faktoren dar. Darüber hinaus beeinflusst eine gute und professionelle Angehörigenarbeit positiv die Dauer der Eingewöhnungszeit der Bewohner. Dagegen kann eine unzureichende Angehörigenarbeit, wie z. B. durch Intransparenz oder fehlende Ansprechpartner, hinderlich für den Erfolg von Stationären Altenpflegeeinrichtungen sein, da sie „die Entstehung von falschen Erwartungshaltungen und Konflikten mit dem Pflegepersonal“ fördert (vgl. ebd.).

Kemser und Kraus heben heraus, dass die unterschiedlichen Wünsche und Vorstellungen der Beschäftigten, Angehörigen und Bewohnern sehr wohl vereinbar sind. Die Zufriedenheit von Beschäftigten, Angehörigen und Bewohnern stehen in wechselseitiger Beziehung und können nicht isoliert optimiert werden (vgl. ebd.).

Gemeinsame, aus Sicht der Beschäftigten, Angehörigen und Bewohner, zentrale Erfolgsfaktoren für eine Stationäre Altenpflegeeinrichtung sind nach der Studie von Kemser und Kraus:

- Stärkere Berücksichtigung der Bewohnerbedürfnisse,
- Kleinere Betriebseinheiten,
- Gute Kommunikation.

Die Ergebnisse dieser Studien bieten eine solide Grundlage für diese vorliegende Arbeit zur Erforschung der Erfolgsfaktoren im sozialen System „Altenpflegeeinrichtung“. In der einschlägigen Fachliteratur im Bereich des Gesundheitswesens bzw. der Altenpflegeeinrichtungen (siehe Tab. 3) werden folgende vier Einflussfaktoren als zentrale Erfolgsfaktoren von Altenpflegeeinrichtungen genannt.

Erstens stellt das Personal bzw. das Personalmanagement, wie z. B. kompetente und motivierte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, einen zentralen Erfolgsfaktor dar. Insbesondere

re wird der Fokus z. B. auf die Führungskompetenz der Führungskräfte bzw. die mittlere Führungsebene gelegt. Es zeigt sich hierbei, dass die beteiligten Personen als Systemfaktor einen signifikanten Einfluss auf das System „Altenpflegeeinrichtung“ haben. Unbeantwortet bleibt aber die Frage, welche konkreten Akteure und auf welche Art und Weise diese maßgeblich zum Erfolg der Einrichtung beitragen. Zweitens wird die interne und externe Kommunikation im System „Altenpflegeeinrichtung“ als ein weiterer zentraler Erfolgsfaktor beschrieben. Eine gute Kommunikation zwischen Beschäftigten, Angehörigen und Bewohner verringert Missverständnisse, wodurch potentielle Konflikte vermieden werden können. Aus den Ergebnissen wird zwar deutlich, dass z. B. eine mangelnde Kommunikation hinderlich für den Erfolg des Systems „Altenpflegeeinrichtung“ ist. Die tiefgründigen Ursachen einer mangelnden Kommunikation werden aber nicht systemisch und ganzheitlich untersucht. So wird z. B. auch nicht der Einfluss der subjektiven Wahrnehmung der beteiligten Personen auf ihr Handeln und somit ihre Kommunikation betrachtet. Als dritter zentraler Erfolgsfaktor wird in der Literatur die Organisation, Planung und Steuerung erwähnt. Darunter wird eine transparente Organisationsstruktur mit klaren Weisungsbefugnissen und einem Planungs- bzw. Steuerungssystem verstanden. Das Planungs- und Steuerungssystem beinhaltet die Jahresplanung der Einrichtung sowie die Ziele der Führungskräfte und Mitarbeitenden, welche über eine operative Steuerung mit Hilfe von Kennzahlen geführt. Die Wirtschaftlichkeit wird als vierter zentraler Erfolgsfaktor von Altenpflegeeinrichtungen genannt. Im Fokus stehen dabei kostenrelevanten Faktoren, wie z. B. Pflegeeinstufungsmanagement, Personalbesetzungen aus der Basis von Soll-Ist-Vergleichen oder die Auslastung der Einrichtung.

Aus den obigen Ergebnissen der Erfolgsfaktorenforschung wird deutlich, dass es nicht nur eine Ursache für den Erfolg von Altenpflegeeinrichtungen gibt. Es greifen vielmehr verschiedenen Faktoren, wie z. B. Personal, Kommunikation, Organisation und Wirtschaftlichkeit, ineinander. Das gesamtsoziale System „Altenpflegeeinrichtung“ wird nur unzureichenden betrachtet. So werden z. B. auch die Perspektiven und Einschätzungen von externen Fachpersonen und Experten nicht berücksichtigt. Darüber hinaus wird das Untersuchungsobjekt Altenpflegeeinrichtung nicht als soziales System definiert und somit dessen soziale Interaktionen und entscheidenden Einflussfaktoren, wie z. B. förderliche und hinderliche Regelkreise, mit in die Untersuchung nicht einbezogen.

Zur Analyse solcher Einflussfaktoren bietet sich daher für die vorliegende Arbeit eine systemtheoretische Untersuchung auf Basis der personalen Systemtheorie nach König und Volmer an. Diese betrachtet eine Altenpflegeeinrichtung als soziales System und fokussiert auf die Perspektiven aller relevanten beteiligten Personen, wie z. B. auf die examinierten Pflegekräfte und Expertinnen und Experten. Des Weiteren wird eine Altenpflegeeinrichtung ganzheitlich und unter Berücksichtigung der Multikausalität der Erfolgsfaktoren analysiert. Eine Untersuchung der Erfolgsfaktoren im sozialen System „Altenpflegeeinrichtung“ auf Basis dieser weiterentwickelten personalen Systemtheorie nach König und Volmer wurde bisher noch nicht durchgeführt und ist Gegenstand der vorliegenden Arbeit.

## **4 Theoretischer Rahmen – Systemtheoretische Modelle zur Analyse von Altenpflegeeinrichtungen**

In wissenschaftlichen Arbeiten wird allgemein immer mehr auf den theoretischen Ansatz der Systemtheorie, der auch die Basis der vorliegenden Arbeit darstellt, zugegriffen (vgl. Flöing-Hering 2012, S. 38; Luchte 2005, S. 52). Die steigende Nutzung als theoretischer Rahmen und deren Vorteile wird nachfolgend erläutert (vgl. Muraitis und von Schlippe 2012, S. 90ff.; Borgert 2012, S. 59ff.; Flöing-Hering 2012, S. 38f.; Luchte 2005, S. 52f.; Koepke 2005, S. 107f.). Die Anfänge der Systemtheorie bzw. ihre gedanklichen Grundlagen sind sehr alt und „reichen bis in die griechische Tradition unserer Kultur zurück. Als wissenschaftliche Theorien haben sie ihre Ausarbeitung und ihren Geltungsanspruch erst seit dem zweiten Drittel unseres Jahrhunderts erhalten“ (Buddrus 1988, S. 109). Die Systemtheorie stellt nach Olfert (2012) „eine ganzheitliche Betrachtung dar und beruht auf der Erkenntnis, dass das Ganze häufig mehr ist als die Summe seiner Teile und dementsprechend nur eine systemtheoretische Untersuchung die wahre Struktur und Verhaltensweise realer Phänomene erkennen lässt“ (Olfert 2012, S. 34).

Die Stärke der Systemtheorie liegt nach Willke vor allem in ihrer analytischen und operativen Überlegenheit insbesondere gegenüber anderen Konzepten und Theorien. Hier sind vor allem die Universalität des Ansatzes und das fundamentale Bezugsproblems der Komplexität, wie sie im vorliegenden Untersuchungsobjekt Altenpflegeeinrichtung vorkommen, zu nennen (vgl. Willke 2006, S. 4). Auch Luchte weist in ihrer Arbeit „Implementierung pädagogischer Konzepte in sozialen Systemen“ nach, dass die Systemtheorie ein sehr geeignetes theoretisches Bezugsmodell ist, um komplexe soziale Systeme zu erforschen (vgl. Luchte 2005, S. 52f.).

Die Zugrundelegung der Systemtheorie bietet sich besonders gut für die vorliegende Untersuchung an, da „die Systemtheorie sich von Anfang an quer zur klassischen Einteilung der Wissenschaften in Natur-, Geistes- und Sozialwissenschaften entwickelte und statt deren Unterschiedlichkeit den gemeinsamen erkenntnistheoretischen Rahmen betonte“ (Ritscher 2013, S. 22).

Muraitis und von Schlippe (2012) begründet die Nutzung und Vorteile der systemtheoretischen Ansätze dadurch, „Probleme der Praxis der Organisation zunächst etwas anders zu betrachten, als es in der Forschung üblich ist: Mangel an Innovation, ungenügende kommunikative Kompetenz, fehlendes Wissen oder fehlende Leistungsbereitschaft sind als Abweichungs- oder Normalitätsvorstellung durch das System der Organisation motiviert“ (Muraitis und von Schlippe 2012, S. 90).

Insbesondere für Untersuchungen im Pflegemanagement gewinnt der systemtheoretische Ansatz immer mehr an Bedeutung (vgl. Eder 2012, S. 32), da die Systemtheorie mit ihrem Ansatz der ganzheitlichen Betrachtungsweise besonders geeignet zur Analyse von komplexen Sachverhalten und Zusammenhängen von sozialen Systemen, wie z. B. Altenpflegeeinrichtungen, ist (vgl. auch Vahs 2012, S. 38).

In der Fachliteratur der Gesundheitswissenschaften existieren erste wissenschaftliche Arbeiten, die auf einem systemtheoretischen Ansatz beruhen. Bauch merkt dazu folgendes an:

“Die Systemtheorie hat bislang in der Selbstbeschreibung des Gesundheitswesens keine Spuren hinterlassen. Das hat zwei Gründe. Zum einen hat Luhmann keine umfassende systemtheoretische Beschreibung und Analyse des Sozialsystems ‚Gesundheitswesen‘ vorgelegt. [...] Der zweite Grund ist systemspezifisch [...]. Das Sozialsystem Gesundheitswesen verfügt nicht, wie andere Sozialsysteme über eine ausgeprägte Reflexionstheorie“ (Bauch 2006, S. 1).

Im Bereich des Gesundheitswesens sind die systemtheoretischen Arbeiten von Badura und Feuerstein (1996), Hohm (2002), Bauch (2006), Speck (2008), Balgo (2010), Simon (2012) und Reitinger (2012) zu nennen.

Badura und Feuerstein (1996) mit ihrem Werk „Systemgestaltung im Gesundheitswesen – Zur Vorsorgekrise der hochtechnisierten Medizin“ gehen einerseits auf die Versorgungsbedürfnisse chronisch Kranker und die Gestaltung von Versorgungsleistungen und Versorgungsstrukturen nach. Andererseits erörtern sie Möglichkeiten, wie das Versorgungs-

system seine Leistungen und Strukturen an die Versorgungsbedürfnisse chronisch Kranker anpassen kann.

Die Arbeiten von Hohm und Bauch betrachten das Gesundheitswesen als System nach Luhmann, wobei Bauch bestätigt, „welch großes Analysepotential in einer systemtheoretischen Beschreibung der Medizin und des Gesundheitswesens liegen. Das Potential ist dabei noch längst nicht ausgeschöpft, und es steht zu hoffen, daß im Rahmen der Etablierung von Gesundheitswissenschaften und Gesundheitssystemforschung die systemtheoretischen Analysen des Gesundheitswesens an Bedeutung zulegen“ (Bauch 2006, S. 12). Ein weiterer wichtiger Vertreter im Bereich Gesundheit und Systemtheorie ist die Arbeit „System Heilpädagogik“ von Speck zu nennen. Speck betrachtet dabei die biologischen Grundlagen der Heilpädagogik und geht systemtheoretisch insbesondere auf die Inklusion in der Sonderpädagogik ein. Darüber hinaus geht er auch auf die Bildungsarbeit mit älteren Menschen bzw. die Heilpädagogik im Bezug auf Stationäre Altenhilfe ein (vgl. Speck 2008, S. 513f.).

Exemplarisch sei in Bezug auf die vorliegende Untersuchung die Arbeit „Bedürfnismanagement in der stationären Altenhilfe“ von Elisabeth Reitinger (2012) aufgeführt. Reitinger hat mit einer theoretischen und qualitativ-empirischen Studie das Bedürfnismanagement in der stationären Altenhilfe auf Basis der Systemtheorie untersucht. Im ersten, theoretischen Teil der Arbeit stehen folgende Fragen im Mittelpunkt:

- „1) Wie können Einrichtungen der stationären Altenhilfe als soziale Systeme vor dem Hintergrund der Theorie sozialer System von Luhmann verstanden werden?
- 2) Welche Bilder beeinflussen den Umgang mit alten Menschen in stationären Altenhilfeeinrichtungen?
- 3) Welche Beobachtungsprogramme dienen dem Bedürfnismanagement in stationären Altenhilfeeinrichtungen?“

Im zweiten empirischen Teil beleuchtet Reitinger folgende Fragen:

- „1) Welche Beobachtungsperspektiven ergeben sich aus den theoretischen Überlegungen für die Betrachtung der empirischen Fälle?
- 2) Wie sieht Bedürfnismanagement in Altenhilfeeinrichtungen in Wien aus?
- 3) Welche Entwicklungen in den Beispielmotellen aus Edmonton können als Vorbilder für Wien wirksam werden?

4) Welche Angelpunkte zur Veränderung ergeben sich aus den theoretischen und empirischen Untersuchungen für gelungenes Bedürfnismanagement der stationären Altenhilfe?“ (Reitinger 2012, S. 9).

Mit Hilfe von Dokumentenanalyse und Interviews als Erhebungsmethode hat Reitinger diese Fragen untersucht (vgl. ebd., S. 115). Als zentrale bereichsübergreifende Erkenntnisse hält Reitinger u. a. folgendes fest:

„Eine zentrale Erkenntnis der systemtheoretischen Analyse des Bedürfnismanagements ist das Verständnis von Organisationen als soziale Systeme, die sich aus Kommunikationen aufbauen. Daraus ergeben sich, wie schon gezeigt werden konnte, zwei wesentliche Konsequenzen für das Verständnis von gelungenem Bedürfnismanagement. Einerseits geht es für das Management um das Erkennen von Kommunikationszusammenhängen im Gegensatz zu individueller Zuschreibung von Verantwortung, andererseits geht es um das Analysieren von dominanten Funktionslogiken, die diesen Kommunikationszusammenhängen zu Grunde liegen“ (ebd., S. 153).

Reitinger führt dazu weiter aus:

„Nur jene Bedürfnisse, Ansprüche und Wünsche der psychischen Systeme alter Menschen können in der Organisation als sozialem System wirksam werden, die als Kommunikation einfließen. [...] Eine Hinwendung zum Verständnis von Kommunikationszusammenhängen und zur sozialen Bedingtheit der Situation, in die die verschiedensten Erwartungen einfließen, wird notwendig“ (ebd., S. 153).

Reitinger ermittelt interessante Aspekte bei der Anwendung der Systemtheorie nach Luhmann im Gesundheitsbereich. Diese bieten gute Erkenntnisse in Bezug auf das Bedürfnismanagement in der stationären Altenhilfe. Sie geben dadurch Hinweise auf potentielle Erfolgsfaktoren und auf die Anwendung der Systemtheorie zur Analyse des Untersuchungsobjektes Altenpflegeeinrichtung. Aufgrund der Verwendung des systemtheoretischen Ansatzes nach Luhmann, bleiben aber signifikante Einflussfaktoren nicht berücksichtigt. Entscheidend ist nicht ausschließlich die Kommunikation. Entscheidend sind auch die Personen innerhalb des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“, ihre Einstellungen,



Ängste und Befürchtungen, was Reitinger bei ihrem zugrunde gelegten Ansatz nicht (oder bestenfalls am Rande) berücksichtigt.

Wie anhand der obigen Ausführungen deutlich wird, greifen die Arbeiten nicht einheitlich auf einen speziellen Ansatz der Systemtheorie zurück. Innerhalb der Systemtheorie gibt es verschiedene Konzepte und Modelle, wie z. B. die allgemeine Systemtheorie mit Bertalanffy als Protagonisten (vgl. Bertalanffy 1970, S. 114f.), die soziologische in der Tradition von Parsons und die auf Bateson aufbauende personale Systemtheorie (vgl. König und Volmer 2008, S. 26ff.; König und Zedler 2007, S. 171ff.). Diese unterschiedlichen systemtheoretischen Ansätze und Modelle werden nachfolgend in Bezug auf die vorliegende Arbeit und dessen Untersuchungsobjekt Altenpflegeeinrichtung im Einzelnen erläutert.

#### **4.1 Allgemeine Systemtheorie**

„Die *allgemeine Systemtheorie* ist eine Disziplin, die sich mit den allgemeinen Eigenschaften und Gesetzen von Systemen beschäftigt“ (Bertalanffy 1970, S. 122). Mit dieser Aussage beschreibt der österreichische Biologe Ludwig von Bertalanffy (1901-1972) die allgemeine Systemtheorie, die er maßgeblich in den dreißiger Jahren des vorherigen Jahrhunderts als eine Theorie der Selbstregulierungsfähigkeit offener biologischer Systeme begründet hat (vgl. Vahs 2012, S. 38; König und Volmer 2008, S. 28). In Bezug auf die Systemcharakteristika in verschiedenen Bereichen führt Bertalanffy (1970) weiter aus, dass „[...] wir allgemeine Systemmerkmale auf den verschiedensten Gebieten [finden]: im lebenden Organismus, im Verhalten und in soziokulturellen Phänomenen“ (Bertalanffy 1970, S. 126). Bertalanffy hat zu einem Paradigmenwechsel vom Einzelphänomen zum System beigetragen (vgl. Flöing-Hering 2012, S. 38). Die allgemeine Systemtheorie gilt als Basis für die Entwicklung der soziologischen und personalen Systemtheorie (vgl. ebd., S. 38). Willke (2006) beschreibt die Entstehung der allgemeinen Systemtheorie wie folgt:

„Die Allgemeine Systemtheorie (General System Theory, GST) ist als interdisziplinäre integrierte Wissenschaft entstanden als Reaktion auf die verblüffenden Ähnlichkeiten der Systemprobleme in den unterschiedlichen Wissenschaften: in Chemie, Biologie, Medizin, Psychologie, Soziologie, Betriebswirtschaft, in der Technologie automatisierter Maschinen bis hin zur Erkenntnistheorie und Philosophie“ (Willke 2006, S. 3).

Bertalanffy betrachtet Systeme dabei als „eine Menge von in Wechselbeziehungen stehenden Elementen oder durch eine ähnliche Proposition“ (Bertalanffy 1970, S. 122f.).

Laut Bertalanffy beschäftigt sich die Systemtheorie „mit jenen Prinzipien, die für Systeme überhaupt gelten, unabhängig von der Natur des Systems, dessen Bestandteilen und den Beziehungen oder »Kräften«, die zwischen ihnen bestehen“ (ebd., S. 123).

Die Systemkomponenten können dabei von unterschiedlichster Natur sein. Im Fall einer Firmen-Systemanalyse können die Systemkomponenten z. B. Maschinen, Angestellte oder Geldwerte sein (vgl. ebd.).

Zusammenfassend wird in der Literatur die Systemtheorie anlehnend an Cicek (2013, S. 63f.) wie folgt charakterisiert (vgl. auch Simon 2013, S. 87; Vahs 2012, S. 14; Krüger 2012, S. 80; Luhmann und Baecker 2011, S. 45):

- Systeme stellen eine Gesamtheit von Elementen dar, die miteinander in Beziehung stehen (vgl. Simon 2013, S. 87; Vahs 2012, S. 14).
- Systeme können hierarchisch in Subsysteme unterteilt werden (vgl. Vahs 2012, S. 14; Wolf 2011, S. 169).
- Die Systemtheorie arbeitet mit offenen Systemen (vgl. Luhmann und Baecker 2011, S. 45; Wolf 2011, S. 165).
- Komplexität ist eine der zentralen Merkmale von Systemen. Vor allem in sozialen Systemen ist sie allgegenwärtig (vgl. Wolf 2011, S. 166; Willke 2006, S. 18ff.).
- Ein System ist durch eine Grenze zwischen dem System selbst und dessen Umwelt charakterisiert (vgl. Vahs 2012, S. 14; Luhmann und Baecker 2011, S. 64).

Nach Simon (2013) ist der Ausgangspunkt und die einheitliche Basis von Systemtheorien ihr „Blick auf *zusammengesetzte Einheiten* (Systeme, Muster) und die Konstruktion von Erklärungen mithilfe *zirkulärer Kausalität*“ (Simon 2013, S. 17).

Auch bei der Analyse des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“ ist es notwendig, dass System als Ganzes zu betrachten und die Elemente sowie existierenden Wechsel-

wirkungen bzw. Beziehungen zu identifizieren. Hierbei wird ein vernetztes Denken dem monokausalen Denken in Wirkungsketten bevorzugt. Eine solche Vorgehensweise ermöglicht es generell, das soziale System „Altenpflegeeinrichtung“ praxisnah zu analysieren (vgl. Flöing-Hering 2012, S. 38).

Aus der allgemeinen Systemtheorie hat sich zur Anwendung in der Sozialwissenschaft die soziologische Systemtheorie entwickelt (vgl. Flöing-Hering 2012, S. 39; König und Volmer 2008, S. 33), die nachfolgend näher beschrieben wird.

## 4.2 Soziologische Systemtheorie

Eine Weiterentwicklung aus der allgemeinen Systemtheorie stellt die soziologische Systemtheorie dar, welches auf dem Bezugsrahmen der Soziologie beruht. Die ersten Grundsteine zur Entwicklung der soziologischen Systemtheorie stellen die Arbeiten in den 1960er Jahren von Talcott Parson dar (vgl. Borgert 2012, S. 66; König und Volmer 2008, S. 33).

Die wichtigsten Vertreter der soziologischen Systemtheorie, vor allem im deutschsprachigen Raum, sind Niklas Luhmann (1927-1998) und Helmut Willke (vgl. König und Volmer 2012, S. 19). Luhmann sieht die allgemeine Systemtheorie als nicht ausreichend an:

„Die allgemeine Systemtheorie kann gegenwärtig nicht als eine konsolidierte Gesamtheit von Grundbegriffen, Axiomen und abgeleiteten Aussagen vorgestellt werden. Sie dient einerseits als Sammelbezeichnung für sehr verschiedenartige Forschungsunternehmen, die ihrerseits insofern allgemein sind, als sie ihren Anwendungsbereich und dessen Grenzen nicht spezifizieren. Andererseits haben solche Forschungen ebenso wie systemtypspezifische Forschungen [...] zu Problemerkahrungen geführt sowie zu Versuchen, diese Erfahrungen begrifflich zu konsolidieren“ (Luhmann 2010, S. 34f.)

Luhmann versucht daher, soziologische Prozesse basierend auf der Systemtheorie ganzheitlicher, als andere Theorien es ermöglichen, zu erklären (vgl. König und Volmer 2012, S. 19). Bei Luhmann sind Systeme durch „Differenz von System und Umwelt“ gekennzeichnet (vgl. König und Volmer 2012, S. 19; Luhmann 2010, S. 35). Luhmann merkt dazu folgendes an:

„Systeme sind nicht nur gelegentlich und nicht nur adaptiv, sie sind strukturell an ihrer Umwelt orientiert und könnten ohne Umwelt nicht bestehen. Sie konstituieren und sie erhalten sich durch Erzeugung und Erhaltung einer Differenz zur Umwelt, und sie benutzen ihre Grenzen zur Regulierung dieser Differenz. [...] In diesem Sinne ist *Grenzerhaltung* (boundary maintenance) Systemerhaltung“ (Luhmann 2010, S. 35; vgl. auch Cicek 2013, S. 67).

Für Luhmann stellt die Kommunikation die kleinste Einheit eines Systems im Gegensatz zu Elementen und deren Beziehungen dar (vgl. Simon 2013, S. 84f.). „Für Luhmann sind nicht die Personen die Elemente des Systems, sondern die einzelnen Kommunikationsergebnisse, die Personen werden der Systemumwelt zugeordnet“ (König und Volmer 2012, S. 20).

Simon (2013) führt dazu weiterhin aus:

„Soziale Systeme bestehen aus Kommunikation (als Elementen) und deren Relationen zueinander. Das heißt, die Elemente sozialer Systeme sind in dieser Modellierung nicht irgendwelche materielle Einheiten, sondern Ereignisse, vergleichbar den Spielzügen eines Spiels, den Bruchstücken einer Konversation: ein gesprochener Satz und ein Kopfnicken als Ausdruck des Verstehens. [...] Damit ein soziales System die Zeit überdauern kann, müssen Kommunikationen an Kommunikationen anschließen, d. h., es muss ein aus diskontinuierlichen Einheiten [...] zusammengesetzter Prozess entstehen, der die Zeit überdauert“ (Simon 2013, S. 88).

Luhmanns systemtheoretischer Ansatz wurde vor allem von Helmut Willke weiterentwickelt (vgl. Flöing-Hering 2012, S. 39; König-Volmer 2008, S. 34; Willke 2006). Für Willke ist die „Systemtheorie [...] eine System-Umwelt-Theorie“ (Willke 2006, S. 6). Er begründet dies wie folgt: „Denn die Funktion der Systembildung, der Sinn von Systemen, lässt sich nur rekonstruieren, wenn der Bezugspunkt der Analyse außerhalb des Systems selbst liegt: in der Relation zwischen System und Umwelt“ (ebd.). Daher stellt für Willke die Abgrenzung zur Umwelt das charakteristischste Systemmerkmal dar, da nur diese eine Rekonstruktion des Sinns ermöglicht. Der Sinnbegriff ist für Willke die Basis aller sozialen

Systeme (vgl. Cicek 2013, S. 67; Willke 2006, S. 39f.). Generell fasst Willke den Systembegriff weiter, wie folgendes Zitat verdeutlicht:

„Der Systembegriff dieser entwickelten Systemtheorie meint nicht mehr nur ein Netz von Beziehungen, die Teile zu einem Ganzen zusammenordnen, sondern er zielt auf eine sinnhaft strukturierte Transformation von Komplexitäten, auf die Auseinandersetzung des Systems mit seiner Umwelt“ (Willke 2006, S. 7).

Für die soziologische Systemtheorie und für soziale Systeme, wie z. B. eine Altenpflegeeinrichtung“ sind folgende Begriffe entscheidend: System, Systemumwelt, Element, Differenzierung, Komplexität, Selbstreferenz und Autopoiese (vgl. Luchte 2005, S. 64ff.; Willke 2006). Die nachfolgende Deskription dient einerseits zur Klärung dieser Begriffe und andererseits zur Festlegung des theoretischen Rahmens, die aus dem soziologischen Systemtheorieansatz für die Analyse des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“ ergibt (vgl. auch Flöing-Hering 2012, S. 39).

## **System**

Willke (2006) bezeichnet ein System als „einen ganzheitlichen Zusammenhang von Teilen, deren Beziehungen untereinander quantitativ intensiver und qualitativ produktiver sind als ihre Beziehungen zu anderen Elementen. Diese Unterschiedlichkeit der Beziehungen konstituiert eine Systemgrenze, die System und Umwelt des Systems trennt“ (Willke 2006, S. 251).

Auch Luhmann stimmt mit überein, dass ein System durch die Differenz zwischen System und Systemumwelt entsteht sowie ein System ohne seine Umwelt nicht existieren könnte (vgl. Luhmann und Baecker 2011, S. 64). „Ein System »ist« die Differenz zwischen System und Umwelt“ (ebd.).

Soziale Systeme betrachtet Willke basierend auf Walter Buckley und James Miller „als komplexe, anpassungsfähige und zielgerichtete Gesamtheiten, die gegenüber einfacheren lebenden Systemen (z. B. Zelle oder Organismus) dadurch ausgezeichnet sind, dass sie bei veränderten Umweltbedingungen ihre Struktur verändern oder ausbauen können, wenn die Erhaltung der Leistungs- oder Überlebensfähigkeit dies fordert“ (Willke 2006, S. 5).

Ritscher merkt zum Systembegriff folgendes an:

„Wenn wir von einem System sprechen, sprechen wir über ein Modell in unserem Kopfe, mit dessen Hilfe wir die Wirklichkeit wahrnehmen, beschreiben, erklären, theoretisieren und handelnd gestalten. Mithilfe des Systemmodells stellen wir *soziale* Wirklichkeiten noch einmal her: wir rekonstruieren sie, indem wir ihnen einen neuen Rahmen und darin bestimmte Bedeutungen geben“ (Ritscher 2013, S. 27).

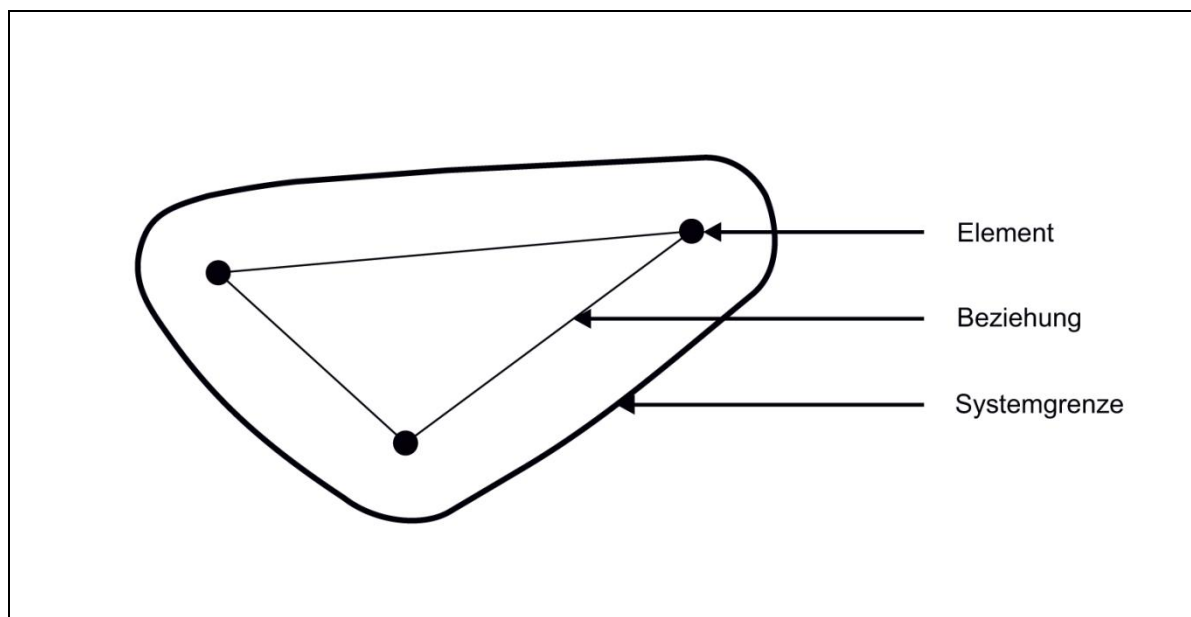
Eine weitere Definition des Begriffs „System“ basiert auf der Organisationslehre, wobei Vahs (2012) als einer der Hauptvertreter folgende Definition aufstellt:

„Unter einem **System** ist grundsätzlich eine gegenüber der Umwelt abgegrenzte Gesamtheit von Subsystemen und Elementen zu verstehen, die miteinander in Beziehung stehen (das heißt eine Struktur aufweisen) und sich gegenseitig beeinflussen“ (Vahs 2012, S. 14).

Vahs führt weiterhin dazu aus:

„Die Kennzeichnung von Organisationen als »**sozialen Systemen**« nimmt einen unmittelbaren Bezug auf die »menschlichen Elemente« von derartigen Systemen, also beispielsweise die Arbeiter und Angestellten eines Produktionsbetriebes, die Mitglieder eines Sportvereins oder die Angehörigen einer Hochschule. Zwischen den Elementen und ihrer Umwelt besteht in der betrieblichen Realität vielfältige wechselseitige Beziehungen, weshalb Organisationen als »**offene Systeme**« zu kennzeichnen sind“ (ebd.).

In Abb. 5 ist ein mögliches System-Schema nach Olfert abgebildet, wie es z. B. auch das soziale System „Altenpflegeeinrichtung“ darstellt.

**Abb. 5: Darstellung eines Systems nach Olfert**

Quelle: Olfert 2012, S. 34.

Nach Reitinger stellen Organisationen, wie Altenpflegeeinrichtungen, ein soziales System dar (vgl. Reitinger 2008, S. 15). Dazu merkt Reitinger an, dass Organisationen als soziale Systeme, in der stationären Altenhilfe „gesellschaftliche Aufgaben in Hinblick auf die Betreuung und Pflege alter Menschen [übernehmen]“ (Reitinger 2008, S. 14f.).

### **Systemumwelt**

Ein System wird v. a. durch Abgrenzung von seiner Umwelt bestimmt, daher hängt die Systemumwelt vom jeweiligen System ab (vgl. Flöing-Hering 2012, S. 40). Willke verdeutlicht dies durch folgende Aussage:

„Die neuere Systemtheorie ist eine Theorie der Beziehungen zwischen System und Umwelt in dem Sinne, als sie die herkömmliche analytische Isolierung von Einzelsystemen überwinden will und Systeme immer nur im Zusammenhang mit ihrer jeweiligen Umwelt zu erfassen sucht“ (Willke 2006, S. 55).

Für Dürr stellen Organisationen, wie Altenpflegeeinrichtungen, soziale Systeme dar, die Umwelten bilden:

„Organisationen bilden im Alltag des Menschen physische und soziale Umwelten. Die meisten Menschen stehen in ständiger Beziehung zu Organisationen, bspw. zu den Einrichtungen des Gesundheitswesens. Menschen und Organisationen stehen also in wechselseitiger Beziehung zueinander“ (Dürr 2004, S. 61).

Die Bestimmung und Abgrenzung der Systemumwelt ist entscheidend für die Analyse und Lösung der Probleme der jeweiligen Systeme:

„Erst nach dieser grundsätzlichen Vorentscheidung setzt dann die Analyse bestimmter Probleme des fokalen Systems ein, etwa indem Fragen nach bestimmten Funktionen, Strukturen und Prozessen stringent auch im Hinblick auf die Umwelt des fokalen Systems gestellt werden. (Fokales System heißt das jeweils in Frage stehende System [...])“ (Willke 2006, S. 56f.).

Nach Willke wird die Systemumwelt durch folgende Punkte gekennzeichnet (vgl. Flöing-Hering 2012, S. 41; Willke 2006, S. 57).

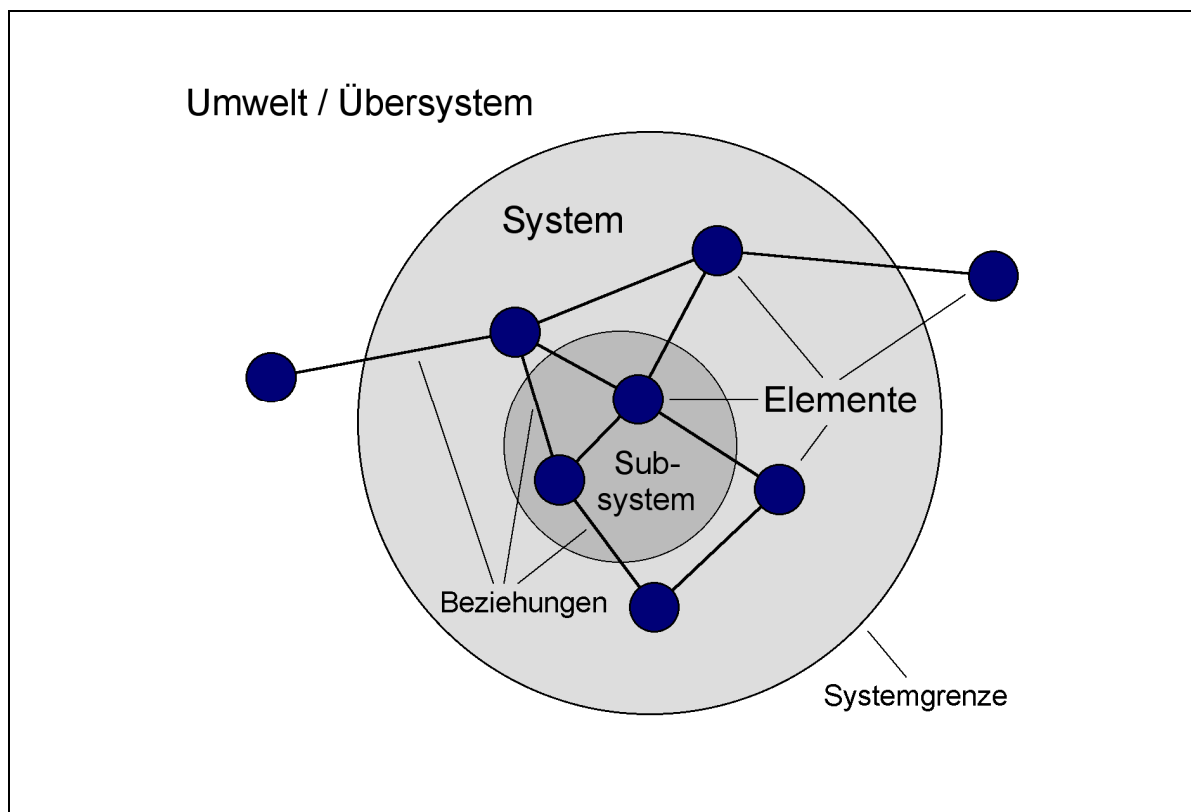
- Für das System sind nicht alle Umweltbereiche und Umweltereignisse von gleicher Bedeutung. Die jeweilige Bedeutung ist abhängig vom Einzelfall und sollte daher zwingend beziehend auf das jeweilige Problem definiert werden (vgl. ebd.).
- Es müssen verschiedene Systemumwelten unterschieden werden, da normalerweise mehrere „Teilumwelten“ durch andere Systeme auf ein Gesamtsystem einwirken. Diese können unterschiedlichste Bedeutungen haben. Beispielsweise „sind in komplexen Gesellschaften zwischen Individuum und Gesamtsystem mehrere intermediäre Instanzen ausgebildet: Familie, Gemeinde, Region, Land oder Gruppe, Verein, Verband, Partei etc.“ (Willke 2006, S. 57).
- Nach Willke und Luhmann gehören die Mitglieder eines sozialen Systems als Personen zur Umwelt dieses Systems, aber „nur in bestimmten Hinsichten, mit bestimmten Rollen, Motiven und Aufmerksamkeiten“ (Willke 2006, S. 57; vgl. auch Luhmann 2010, S. 346ff.).



Willke unterscheidet konkreter in diesem Zusammenhang zwischen Innen- und Außenwelt:

„Die von den Mitgliedern eines Sozialsystems gebildete spezielle Umwelt soll hier aufgrund ihrer besonderen Bedeutsamkeit für das System durch den eigenen Begriff »Innenwelt« hervorgehoben werden. Alle anderen relevanten Umwelten sind dann »Außenwelt«“ (Willke 2006, S. 57).

**Abb. 6: Grundbegriffe der Systemtheorie**



Quelle: Vahs 2012, S. 38.

### **Element**

Nach Willke stellen nicht die konkreten Menschen die Elemente eines sozialen Systems dar, sondern die Kommunikation selbst (vgl. König und Volmer 2008, S. 35; Willke 2006, S. 44; Luchte 2005, S. 73). Mit dieser Festlegung stellt Willke die Kommunikation selbst in

den Fokus der Betrachtung. Auch im sozialen System „Altenpflegeeinrichtung“ stellt die Kommunikation einen wichtigen Einflussfaktor dar, weshalb dieser bei der Untersuchung näher betrachtet werden sollte.

### **Differenzierung**

„Je nach Perspektive des Beobachters lassen sich Systeme durch die Unterscheidung zwischen System und Umwelt in Subsysteme differenzieren“ (König und Volmer 2008, S. 34). Dies ist in Abb. 6 grafisch dargestellt. Willke unterscheidet generell zwei Arten von Differenzierung, einerseits die Differenzierung zwischen System und Umwelt, andererseits die funktionale Differenzierung innerhalb eines Systems. Letztere bedeutet für Willke, „dass das Ganze nicht mehr aus einer Vielzahl gleicher oder ähnlicher Einheiten wie Familien, Clans oder Gruppen (segmentäre Differenzierung) besteht, sondern aus einer Vielzahl unterschiedlicher, spezialisierter Teile, die voneinander abhängen“ (Willke 2006, S. 19). Auch im sozialen System „Altenpflegeeinrichtung“ kommen beide Arten der Differenzierung vor. Beispiel für erstere stellt die Politik bzw. die gesetzlichen Rahmenbedingungen als Umwelt dar. Als funktionale Differenzierung können z. B. die unterschiedlichen Ebenen wie die Bereichsleitung oder Verwaltung innerhalb des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“ betrachtet werden.

### **Komplexität**

Willke (2006) definiert Komplexität wie folgt:

*„Komplexität bezeichnet den Grad der Vielschichtigkeit, Vernetzung und Folgelastigkeit eines Entscheidungsfeldes. Dabei bedeutet Vielschichtigkeit den Grad der funktionalen Differenzierung eines Sozialsystems und die Zahl der bedeutsamen Referenzebenen [...]. Vernetzung bezeichnet die Art und den Grad wechselseitiger Abhängigkeit zwischen Teilen sowie zwischen Teil und Ganzem [...]. Folgelastigkeit meint Zahl und Gewicht der durch eine bestimmte Entscheidung in Gang gesetzten Kausalketten oder Folgeprozesse innerhalb des in Frage stehenden Sozialsystems. Und der Begriff Entscheidungsfeld weist daraufhin, dass es keine Komplexität an sich gibt, sondern nur in Bezug auf ein bestimmtes Problem, welches für ein bestimmtes System in einer bestimmten Situation Entscheidungen erfordert“ (ebd., S. 23).*

Des Weiteren unterscheidet Willke bei der Komplexität folgende Arten (vgl. Willke 2006, S. 84ff.; vgl. auch König und Volmer 2008, S. 36):

- „Sachliche Komplexität, die sich aus der Vielfalt der Einheiten ergibt, die aufeinander wirken.
- Soziale Komplexität, aufgrund der Interaktion zwischen verschiedenen Personen.
- Zeitliche Komplexität aufgrund unterschiedlicher Antizipationen, Erwartungen, Hoffnungen, Befürchtungen“ (König und Volmer 2008, S. 36).
- Operative Komplexität. Diese ergibt sich folglich daraus, dass ein System „durch eine Vielzahl einander bedingender, zusammenhängender, konkurrierender oder widersprüchlicher Zwecke, Ziele oder Sinngebungen gekennzeichnet ist“ (Willke 2006, S. 93; vgl. auch König und Volmer 2008, S. 36)
- „Kognitive Komplexität, die sich aus unterschiedlichen Möglichkeiten ergibt, eine Situation wahrzunehmen und zu beurteilen“ (König und Volmer 2008, S. 36).

Nach Reitinger stellen Organisationen, wie Altenpflegeeinrichtungen, soziale Systeme dar. Deren Aufgabe ist die Reduktion von Komplexität, „indem sie Strukturen, Prozesse und Programme entwickeln, die Unsicherheiten absorbieren“ (Reitinger 2008, S. 14).

### **Sinn**

Nach Willke sind soziale Systeme „auf Basis von Sinn organisiert“ (Willke 2006, S. 43). Laut König und Volmer (2008, S. 38) anlehnend an Willke reduziert und ordnet das Merkmal „Sinn“ die Komplexität. Hierbei „erfolgt diese Sinnggebung durch unterschiedliche Formen wie Weltbilder, Sprache, Recht, aber auch durch bestimmte Organisationen: Im Rahmen einer Seminarveranstaltung ist etwas anderes »sinnvoll« als etwa im Rahmen einer Gerichtsverhandlung oder einer Skatrunde“ (König und Volmer 2008, S. 37).

### **Selbstreferenz**

Willke bezeichnet soziale Systeme „als selbstreferenziell und autopoietisch“ (Flöing-Hering 2012, S. 43). Der Begriff Selbstreferenz beinhaltet für ihn, „dass bei allen Aussagen über andere Gegenstände Unterscheidungen einfließen, die aus dem System entstammen“ (Luchte 2005, 69).

Konkreter definiert Willke die Selbstreferenz wie folgt:

„Operationsweise eines Systems, bei welcher die Reproduktion der Einheit des Systems die Bedingung der Möglichkeit von Umweltkontakten (Fremdreferenzen) abgibt. [...] Das System selbst und die Fortführung seiner operativ geschlossenen Funktionsweise werden zum Maßstab für die Geeignetheit der Operationen des Systems“ (Willke 2006, S. 249).

Reitinger merkt dazu an:

„Folgen wir einem systemischen Gesellschaftsbild, dann übernehmen unterschiedliche Funktionssysteme, die nach je spezifischen Logiken arbeiten, Aufgaben zur selbstreferenziellen Erhaltung der sozialen Welten“ (Reitinger 2008, S. 14).

### **Autopoiese**

Als autopoietisch werden Systeme bezeichnet, die ihre Elemente selbst erzeugen (vgl. König und Volmer 2008, S. 35). Willke beschreibt das von Humberto Maturana und Francisco Varela entwickelte Autopoiese-Konzept, wie folgt: Es gibt Systeme,

„die sich selbst reproduzieren; und zwar sich selbst reproduzieren, nicht nur im herkömmlichen Sinne der genetischen Replikation in der Abfolge der Generationen, sondern in dem spezifischeren Sinne einer kontinuierlichen gegenwärtigen Selbst-erzeugung des eigenen Systems“ (Willke 2006, S. 62).

Willke führt dazu aus, dass

„komplexe Systeme sich in ihrer Einheit, ihren Strukturen und Elementen kontinuierlich und in einem operativ geschlossenen Prozess mit Hilfe der Elemente reproduzieren, aus denen sie bestehen. Autopoietische Systeme erscheinen nun entgegen dem systemtheoretischen Grundpostulat der notwendigen Offenheit komplexer Systeme als Ganzheiten, die in ihrem Kernbereich, in ihrer inneren Steuerungsstruktur geschlossen sind. In der Tiefenstruktur ihrer Selbststeuerung sind die geschlossenen

Systeme [...] gänzlich unabhängig und unbeeinflussbar von ihrer Umwelt“ (ebd., S. 10).

Aus der obigen Beschreibung der relevanten Systembegriffe wird deutlich, dass mit Hilfe des Ansatzes der soziologischen Systemtheorie das soziale System „Altenpflegeeinrichtung“ nur bedingt erfasst und analysiert werden kann. Luhmann stellt in seinem systemischen Ansatz vor allem die Kommunikation in den Mittelpunkt der Betrachtung, Willke betont darüber hinaus insbesondere die Wichtigkeit der Wechselwirkungen zwischen System-Umwelt (vgl. Flöing-Hering 2012, S. 57; Luchte 2005, S. 77f.; Willke 2006. Nach Luchte vernachlässigen beide den Stellenwert der einzelnen Akteure, da sie diese nicht explizit als Teil des Systems betrachten (vgl. Luchte 2005, S. 77f.):

„Dass die einzelnen Personen, ihre subjektiven Ziele, ihre Erwartungen und Einstellungen außer Betracht bleiben, ergibt sich aus dem zugrundeliegenden Ansatz der soziologischen Systemtheorie, bei dem die Personen nicht in dem System, sondern der Systemumwelt zugeordnet werden“ (ebd.).

Um diese Defizite zu kompensieren, d. h. die handelnden Personen mit ihren Neigungen, Wünschen und Motivation in die Gesamtbetrachtung mit einzuschließen, wurde der Ansatz weiter in Richtung einer personalen Systemtheorie entwickelt. Da im sozialen System die handelnden Personen eine zentrale Rolle spielen, wird nachfolgend dieser Ansatz vor dem Hintergrund als theoretischer Rahmen dieser Arbeit näher beschrieben.

### **4.3 Personale Systemtheorie**

Basierend auf dem Systemmodell von Bateson (1982) entwickelten König und Volmer die personale Systemtheorie (vgl. Cicek 2013, S. 69; König und Volmer 2008, S. 44). Nach Bateson sowie der allgemeinen bzw. soziologischen Systemtheorie entstehen spezifische Situationen und Probleme nicht durch eine einzelne Ursache. Die Gründe dafür liegen eher im Zusammenspiel unterschiedlicher Einflussfaktoren in einem System (vgl. Flöing-Hering 2012, S. 57; König und Volmer 2005, S. 21; Bateson 1982). Bateson nutzt den Begriff „System“ analog zur allgemeinen Systemtheorie, indem er zwischen Elementen, Systemumwelt sowie zirkulären Ordnungen differenziert (vgl. Flöing-Hering 2012, S. 57). In Batesons Ansatz sind die beteiligten Personen ausdrücklich Elemente des Systems

(vgl. Flöing-Hering 2012, S. 57f.; König und Volmer 2005, S. 21). Entscheidend ist hierbei auch, dass bei Bateson die Personen auf spezifische Probleme und Konstellationen im System nicht nur eine Reaktion zeigen, sondern vor allem auch diese Situation interpretieren und dementsprechend handeln (vgl. Flöing-Hering 2012, S. 57f.; König und Volmer 2005, S. 23).

Ziel dieser Arbeit ist es, explizit die förderlichen und hinderlichen Einflussfaktoren für den Erfolg von Altenpflegeeinrichtungen zu analysieren. In der personalen Systemtheorie nach König und Volmer können solche Faktoren mittels des nachfolgenden Begriffssystems bzw. der Merkmale sozialer Systeme ermittelt werden (vgl. Flöing-Hering 2012, S. 58.; König und Volmer 2008, S. 44):

- „Personen des sozialen Systems.
- Ihre subjektiven Deutungen, das heißt ihre Gedanken und Empfindungen.
- Soziale Regeln, die das Handeln in einem sozialen System leiten.
- Regelkreise, das heißt immer wiederkehrende Verhaltensmuster.
- Die materielle und soziale Umwelt.
- Die Entwicklung des sozialen Systems“ (König und Volmer 2008, S. 44).

Nachfolgend werden diese Merkmale des sozialen Systems näher erläutert, da ihr Verständnis für die Analyse des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“ entscheidend ist.

#### **4.3.1 Personen**

Das Verhalten eines sozialen Systems ist auch durch die jeweiligen beteiligten Personen bestimmt (vgl. König und Volmer 2005, S. 24). Dies liegt vor allem auch an der Perspektive des Beobachters:

„Soziale Systeme bestehen somit nicht »an sich«, sondern die Definition des Systems ergibt sich aus der Perspektive des Beobachters: Wer zu einem sozialen Sys-

tem gehört, das ist jeweils in Bezug auf das anstehende Thema festzulegen“ (König und Volmer 2008, S. 47).

Nach Luchte (2005) stellen die handelnden Personen die Elemente eines sozialen Systems dar (vgl. Flöing-Hering 2012, S. 59; Luchte 2005, S. 83). Luchte führt dazu aus, dass die „beteiligten Personen [...] zu identifizieren sind: Welche Personen spielen für den Erfolg oder Misserfolg die entscheidende Rolle?“ (Luchte 2005, S. 83).

Auch im Untersuchungsobjekt „Altenpflegeeinrichtungen“ wird das soziale System durch die Perspektive des Beobachters definiert. Er entscheidet, welche Personen Teil dieses Systems sind. Die direkt und indirekt beteiligten Personen können im sozialen System „Altenpflegeeinrichtung“ z. B. die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die Geschäftsführung, die Bewohnerinnen und Bewohner mit ihren Angehörigen sowie die Expertinnen und Experten aus dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen sein.

#### **4.3.2 Subjektive Deutungen**

Nach König und Volmer sind die subjektiven Deutungen der handelnden Personen des sozialen Systems entscheidend: „Die Personen des sozialen Systems machen sich Gedanken über sich und ihre Umwelt, sie verfolgen persönliche Ziele und bewerten Situationen“ (König und Volmer 2008, S. 47). Der Begriff subjektive Deutungen stellt für König und Volmer einen „Oberbegriff für alles [...], was Menschen denken und empfinden“ dar (vgl. ebd.).

Die beteiligten Personen nehmen die Wirklichkeit subjektiv wahr, wodurch sie an „Autonomie“ gewinnen und somit auch Einfluss auf das System haben (vgl. Cicek 2013, S. 70; König und Volmer 2008).

„Wenn der Systemzustand eines sozialen Systems von den subjektiven Deutungen der einzelnen Personen bestimmt ist, dann bedeutet das, dass in sozialen Systemen Menschen »Subjekte« sind, die nicht dem System »ausgeliefert« sind, sondern die sich entscheiden können und damit die Entwicklung des Systems beeinflussen“ (König und Volmer 2008, S. 48).

Dies bestätigt auch die Aussage: „Diese »subjektiven Deutungen« (das heißt die Gedanken, die sich eine Person über die Wirklichkeit macht) bestimmen sein Handeln“ (König und Volmer 2012, S. 21).

Auch Luchte merkt dazu an: „Handeln ist von subjektiven Deutungen geleitet“ (Luchte 2005, S. 83). Die subjektiven Deutungen der beteiligten Personen von „Altenpflegeeinrichtungen“ haben somit maßgeblich Einfluss auf den Erfolg oder Misserfolg der Einrichtung. Sie können mit ihrer subjektiven Wahrnehmung und Bewertung ihrer Situation somit ihr Handeln im jeweiligen Tätigkeitsbereich beeinflussen. Konsequenterweise können sie z. B. zu ihrer eigenen Arbeitszufriedenheit, aber auch zur Zufriedenheit der Bewohner beitragen.

### 4.3.3 Soziale Regeln

Im Gegensatz zu technischen Systemen werden soziale Systeme durch soziale Regeln gelenkt (vgl. König und Volmer 2008, S. 48). Die sozialen Regeln beeinflussen somit die Qualität der sozialen Prozesse und das Verhalten eines sozialen Systems (vgl. Zech 2013, S. 27; König und Volmer 2012, S. 25).

„Soziale Regeln sind Anweisungen, was die einzelnen Personen tun sollen, tun dürfen oder nicht tun dürfen. So ist zum Beispiel in einem Familiensystem durch Regeln festgelegt, welche Entscheidung ein Ehepartner ohne Rücksprache mit dem anderen treffen darf“ (König und Volmer 2008, S. 48).

Des Weiteren können soziale Regeln „offiziell/explicit“ oder „verdeckt/implizit“ sein (vgl. König und Volmer 2012, S. 21; König und Volmer 2008, S. 48; König und Volmer 2005, S. 28). Beispiele hierfür sind offizielle Urlaubsregelungen oder die inoffizielle Regel, dass „man in Bereichsbesprechungen später kommen oder früher gehen darf“ (König und Volmer 2012, S. 21). Soziale Regeln können „Problemlösungen fördern – sie können aber auch Problemlösungen behindern“ (König und Volmer 2008, S. 48). Darüber hinaus gelten für soziale Regeln, dass sie erstens durch Sanktionen gestützt sind:

„Sanktionen sind Konsequenzen, die die Befolgung einer Regel absichern. Sanktionen können [...] positiv oder negativ sein und reichen von einem zustimmenden oder kritischen Blick bis zu Unterstützung, guten Beurteilungen, Beförderung auf der



einen Seite bzw. massive Kritik, Ablehnung oder Kündigung auf der anderen Seite“ (König und Volmer 2005, S. 28f.).

Zweitens sind soziale Regeln innerhalb eines bestimmten Geltungsbereichs wirksam (vgl. ebd., S. 29.) Durch die Bestimmung der hinderlichen bzw. förderlichen „Regelmechanismen“ besteht die Möglichkeit, deren Wirksamkeit zu überprüfen und konsequenterweise notwendige Anpassungen vorzunehmen (vgl. Flöing-Hering 2012, S. 62).

#### **4.3.4 Regelkreise**

Systemisches Denken und Handeln findet in Kreisläufen statt (vgl. Luchte 2005, S. 81; O'Connor und McDermott 2000, S. 45), daher beeinflussen sich Personen in einem sozialen System wechselseitig. Daraus entstehen immer wiederkehrende Verhaltensmuster oder Regelkreise (vgl. König und Volmer 2008, S. 48). Diese Regelkreise, auch zirkuläre Interaktionsstrukturen oder Rückkopplung genannt, bestimmen das Verhalten innerhalb eines sozialen Systems (vgl. König und Volmer 2005, S. 29; O'Connor und McDermott 2000, S. 45). Regelkreise sind in sozialen Systemen das Ergebnis von wechselseitigen subjektiven Deutungen der beteiligten Personen (vgl. König und Volmer 2008, S. 49). Auch Regelkreise können für das soziale System hinderlich oder förderlich sein (vgl. König und Volmer 2005, S. 30). In Bezug auf Altenpflegeeinrichtungen haben Regelkreise eine hohe Bedeutung. Sie können zum Erfolg bzw. Misserfolg der Einrichtung maßgeblich beitragen. Alle Personen im sozialen System „Altenpflegeeinrichtung“ können durch ihr immer wiederkehrendes Verhalten und Handeln zu Stabilisierung oder Destabilisierung der bestehenden Regelkreise in diesem sozialen System beitragen.

#### **4.3.5 Systemumwelt**

Nach König und Volmer wird das Verhalten eines sozialen Systems durch seine Systemumwelt beeinflusst (vgl. König und Volmer 2008, S. 49). Sie unterscheiden dabei zwischen materieller und sozialer Umwelt. Zur materiellen Umwelt gehört z. B. der Arbeitsplatz mit seiner technischen Ausstattung, zur sozialen Umwelt gehören hingegen z. B. „andere Personen und andere soziale Systeme außerhalb des betreffenden Systems“ (ebd.). Luchte merkt dazu an:

„Die Systemumwelt legt allerdings das Verhalten eines sozialen Systems nicht eindeutig fest, da ihre Einflüsse erst durch das System selbst Bedeutung erhalten. So bestimmen die subjektiven Deutungen der Personen, ob Einflüsse der Systemumwelt und damit verbundene Veränderungen als positiv oder negativ bewertet werden“ (Luchte 2005, S. 82).

Ein Beispiel dafür beschreiben König und Volmer wie folgt:

„So kann etwa die Geschäftsleitung (als Systemumwelt) den Arbeitsplatz des Mitarbeiters in ein anderes Gebäude verlegen. Aber es ist die subjektive Deutung des Mitarbeiters, ob er diese Veränderung als »Chance« oder »Abschieben« deutet, und je nachdem wird diese Veränderung zu unterschiedlichen Konsequenzen führen“ (König und Volmer 2008, S. 50).

Daher kann in Bezug auf Altenpflegeeinrichtungen die Systemumwelt den Erfolg oder Misserfolg der Einrichtung maßgeblich beeinflussen.

#### **4.3.6 Entwicklung**

Ein weiteres Merkmal sozialer Systeme ist ihre Entwicklung.

„Jedes soziale System ist durch Entwicklung gekennzeichnet, d. h. es hat eine Vergangenheit, eine Gegenwart und eine Zukunft. Im Laufe der Zeit ist damit zu rechnen, dass sich soziale Systeme weiterentwickeln“ (Luchte 2005, S. 82).

Auch Flöing-Hering (2012, S. 64f.) geht näher auf das Systemmerkmal Entwicklung ein. Sie unterstreicht, dass Entwicklungsprozesse durch Änderungen der Systemfaktoren, wie z. B. der sozialen Regeln, der Regelkreise oder der subjektiven Deutungen, hervorgerufen werden können:

„Die Identifizierung von Veränderungen oder Veränderungsprozessen anhand der beschriebenen Systemmerkmale ist ein erster Schritt um die Wirkung von fördernden und hemmenden Faktoren in einem System zu klären“ (Flöing-Hering 2012, S. 64).

Um ein soziales System nachhaltig zu verbessern, ist es wichtig, die Einflussfaktoren und ihre Auswirkungen zu analysieren und identifizieren. Erst auf Grundlage dieses Wissens kann das soziale System durch Veränderungen effektiv und nachhaltig optimiert werden (vgl. Flöing-Hering 2012, S. 64f.). Dies trifft insbesondere auf die Entwicklung des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“ zu.

Generell sieht Bührmann den Vorteil der personalen Systemtheorie im Anschluss an König und Volmer darin, dass die „handelnden Personen als entscheidender Teil des jeweiligen Systems mit in die Betrachtung eingeschlossen werden. Eine derartige systemische Betrachtung [...] ermöglicht es in idealer Weise, ausgehend von dem handelnden Individuum die sozialen Prozesse [...] stärker in den Blickpunkt zu nehmen“ (Bührmann 2008, S. 38). Ein weiterer Vorteil der personalen Systemtheorie liegt nach Bührmann darin, dass das soziale System „nicht linear-kausal und auch nicht losgelöst von sozialen Prozessen zu erklären [sind], sondern aus dem Zusammenwirken verschiedener Faktoren [resultieren]: den einzelnen Personen, ihren subjektiven Deutungen, den sozialen Regeln, den Regelkreisen, der materiellen und der sozialen Umwelt sowie der bisherigen Entwicklung. Dabei stehen diese verschiedenen Faktoren nicht isoliert nebeneinander, sondern in wechselseitigen Beziehungen. [...] Andererseits führen die subjektiven Deutungen über Regelkreise auch dazu, dass Personen die Umwelt oder die Kommunikation oder geltende Regeln verändern“ (Bührmann 2008, S. 42; vgl. auch Cicek 2013, S. 61). Nachteile anderer z. B. wirtschaftswissenschaftlicher Ansätze zur Untersuchung der Erfolgsfaktoren von Altenpflegeeinrichtungen liegen gerade vor allem darin, dass „die Projektbeteiligten, d. h. die Personen, die das soziale System bilden, mit ihren subjektiven Wahrnehmungen vernachlässigt werden und der Fokus eher auf der Organisation und seiner ‚äußeren, harten‘ Faktoren, wie z. B. dem Prozess, liegt“ (Cicek 2013, S. 61).

Die weiterentwickelte und sich auf praktische Zwecke richtende personale Systemtheorie von Bateson im Anschluss an König und Volmer ist daher für die Analyse der Erfolgsfaktoren von Altenpflegeeinrichtungen, insbesondere zur Klärung von komplexen Situationen und Prozessen, sehr geeignet. Um die entscheidenden Einflussfaktoren auf den Erfolg von Altenpflegeeinrichtungen zu analysieren, muss die Analyse des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“ auch Systemelemente wie z. B. subjektive Deutungen oder Regel-

kreise, mit einschließen. Nur so erreicht man ein tiefgreifendes Verständnis für das komplexe, soziale System „Altenpflegeeinrichtung“ und somit auch die Analyse der signifikanten Einflussfaktoren auf den Erfolg solcher Einrichtungen.

Zusammenfassend zielt diese Arbeit darauf ab, Altenpflegeeinrichtungen auf Grundlage der weiterentwickelten personalen Systemtheorie nach König und Volmer hinsichtlich deren Erfolgsfaktoren zu analysieren. Darüber hinaus sollen mögliche Handlungsalternativen zur Optimierung dieser Altenpflegeeinrichtungen mit Hilfe der systemischen Organisationsberatung erarbeitet werden.

Nach der Erläuterung des theoretischen Bezugsrahmens wird nachfolgend auf das in dieser vorliegenden Arbeit verwendete forschungsmethodische Untersuchungsdesign näher eingegangen.

## 5 Das forschungsmethodische Design

### 5.1 Fragestellung und Untersuchungsziel

Die vorliegende Arbeit hat zum Ziel, die förderlichen und hinderlichen Faktoren, die für den Erfolg von Altenpflegeeinrichtungen verantwortlich sind bzw. beitragen, zu identifizieren und untersuchen. Mit Hilfe einer empirischen Untersuchung werden dazu die relevanten Personen aus unterschiedlichen Ebenen von charakteristischen Altenpflegeeinrichtungen zu den Erfolgsfaktoren der Einrichtungen interviewt. Dadurch soll ein ganzheitliches Verständnis der Erfolgsfaktoren, basierend auf der weiterentwickelten personalen Systemtheorie nach König und Volmer, vor allem aus der Perspektive der Beteiligten erarbeitet werden.

Daraus ergeben sich folgende Kernfragestellungen:

- Welche Einflussfaktoren sind für den Erfolg von Altenpflegeeinrichtungen entscheidend?
- Welche Einflussfaktoren führen zum Scheitern von Altenpflegeeinrichtungen?
- Mit welchen Beratungsansätzen kann das soziale System „Altenpflegeeinrichtung“ unterstützt werden?

Die zentralen Erfolgsfaktoren werden anhand einer empirischen Untersuchung ermittelt und identifiziert. Ziel ist es dabei, aus den neuen Handlungsalternativen ein Beratungskonzept zur Verbesserung von Altenpflegeeinrichtungen zu entwickeln.

Für die vorliegende Arbeit wird daher folgende Hypothese abgeleitet:

„Die personale Systemtheorie stellt für die Optimierung des sozialen Systems ‚Altenpflegeeinrichtung‘ einen neuen theoretischen Ansatz dar“.

### 5.2 Untersuchungsdesign

Zur Untersuchung der Erfolgsfaktoren von Altenpflegeeinrichtungen (siehe Kapitel 3.3) wird zunehmend auf qualitative Forschungsmethoden zurückgegriffen. Als theoretische Grundlage dafür eignet sich die Systemtheorie, und hierbei insbesondere das erweiterte

personale Systemmodell von König und Volmer (siehe Kapitel 4.3). Zur Analyse von sozialen Systemen sind mehrere Forschungsansätze und -methoden vorhanden (vgl. Cicek 2013, S. 74).

Nachfolgend werden zuerst die grundlegend angewandten quantitativen und qualitativen Forschungsmethoden, die ebenfalls in der Altenpflegeforschung verwendet werden, erläutert. Anschließend wird die Auswahl der hier zugrunde gelegten qualitativen Forschungsmethodik begründet und näher auf die verschiedenen Interviewverfahren sowie das eigene Untersuchungsdesign eingegangen.

Unter quantitative Forschung versteht Riesenhuber die Erfassung der „Variabilität eines Merkmals über die definierte Zuordnung von Zahlenwerten“ (Riesenhuber 2007, S. 7).

Die Differenz zwischen quantitativen und qualitativen Ansätzen verdeutlicht Mayring wie folgt:

„Sobald Zahlbegriffe und deren In-Beziehung-Setzen durch mathematische Operationen bei der Erhebung oder Auswertung verwendet werden, sei von quantitativer Analyse zu sprechen, in allen anderen Fällen von qualitativer Analyse“ (Mayring 2010, S. 17).

Der Nachteil der quantitativen Sozialforschung liegt nach Lamnek (2010) darin, dass sie sich nur auf das Positive und das tatsächlich Gegebene fokussiert:

„Damit bleiben nicht unmittelbar ersichtliche Phänomene und das Wesen der Dinge prinzipiell vom Erkenntnisprozess ausgegrenzt. [...] Die Erfahrung als Überprüfungs- und Bewährungsinstanz wissenschaftlicher Aussagen wird in der quantitativen Forschung eingeschränkt“ (Lamnek 2010, S. 8).

Weiterhin spricht gegen die Verwendung der quantitativen Sozialforschung, dass sie durch ihre standardisierten Methoden die individuellen Menschen nicht als Subjekte, sondern nur als reine Objekte bzw. als pure Datenlieferanten betrachtet (vgl. ebd., S. 13).

Als qualitativen Forschungsansatz verstehen z. B. Strauss und Corbin „jede Art der Forschung, deren Ergebnisse keinen statistischen Verfahren oder anderen Arten der Quanti-

fizierung entspringen. Sie kann sich beziehen auf Forschung über Leben, Geschichten oder Verhalten einzelner Personen, aber auch auf das Funktionieren von Organisationen, auf soziale Bewegungen oder auf zwischenmenschliche Beziehungen“ (Strauss und Corbin 1996, S. 3).

Mayring merkt dazu an:

„Eines der Hauptschlagworte qualitativer Analyse ist, die volle Komplexität ihrer Gegenstände erfassen zu wollen, während quantitative Analyse ihren Gegenstand zerstückele, atomisiere, in einzelne Variablen zerteile und ihm auf diese Art seine eigentliche Bedeutung nehme“ (Mayring 2010, S. 19).

Einen weiteren Vorteil der qualitativen Forschung beschreiben Reitinger und Heimerl:

„Die Betonung in qualitativer Forschung liegt demnach auch darauf, die Verwobenheit von Forschungsgegenstand [...] und seinen Umwelten als Stärke zu sehen. Umwelten sind gleichermaßen Personen und soziale Systeme des Praxissystems [...] und andere über struktureller Koppelung Relevanz gewinnende Systeme. Qualitative Forschung kommt so dem Anspruch an Lebensweltnähe über das Zulassen von Komplexität nach“ (Reitinger und Heimerl 2008, S. 94).

Auch Lamnek bestätigt das Ziel und die Vorteile der qualitativen Forschung:

„Das Forschungsziel qualitativer Forschung besteht darin, die Prozesse zu rekonstruieren, durch die die soziale Wirklichkeit in ihrer sinnhaften Strukturierung hergestellt wird“ (Lamnek 2010, S. 30).

Darüber hinaus bestätigen Kühn et al. die verstärkte Nutzung des qualitativen Forschungsansatzes, da eine „Verschiebung der Forschungsperspektive auf Organisationen als Sozialsysteme mit prinzipiell nicht-planbaren, dennoch aber spezifischen Interaktionen und zwischenmenschlichen Beziehungsformen“ (Kühl et al. 2009, S. 17) stattfindet. Weiter führen sie dazu aus:

„In bewusster Abgrenzung zum positivistischen Paradigma setzen Organisationswissenschaftler heute vermehrt auch *qualitative* Methoden ein, um das organisatio-

nale Geschehen aus der Sicht der handelnden Subjekte zu rekonstruieren, unerwartete Phänomene mit möglichst wenigen Vorentscheidungen hinsichtlich Design und Methode einzufangen und auf diese Weise menschliches Verhalten und Handeln einer prozessualen Sicht zugänglich zu machen. Ziel der qualitativen Forschung ist weniger der breit angelegte Vergleich organisationaler Wirkungsmechanismen als vielmehr das Eindringen in die Tiefe des Einzelfalls“ (Kühl et al. 2009, S. 17f.).

Im Bereich des Gesundheitswesens und insbesondere der Altenpflegeforschung wird vermehrt auf den qualitativen Forschungsansatz zurückgegriffen (vgl. z. B. Shortell 1985; Baumgartl 1997; Kemser und Kraus 2009; Eith und Stummer 2009), weil solche Systeme aus mehrdimensionalen, vielschichtigen Beziehungsgeflechten bestehen.

Nach Forschauer und Lueger gibt es bezüglich des Untersuchungsdesigns bzw. Forschungsansatzes keine „Standardverfahren“. Vielmehr ordnen sich die Methoden des qualitativen Forschungsdesigns den „jeweiligen Anforderungen des Gegenstandsbereichs unter“ (Froschauer und Lueger 2012, S. 291).

Für die Analyse der Erfolgsfaktoren in Altenpflegeeinrichtungen bietet sich ebenfalls die Zugrundelegung des qualitativen Forschungsansatzes an, um die komplexen Beziehungen des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“ zu analysieren, wobei die „Einschätzungen der Akteure, ihre Erfahrungen und Interpretationsprozesse im Vordergrund stehen“ (Flöing-Hering 2012, S. 69).

Flöing-Hering führt weiterhin aus, dass der qualitative Forschungsansatz es ermöglicht, die vielfältigen Erfahrungen und die vorherrschende Situation der agierenden Akteure zu beschreiben und auf Grundlage eines systemtheoretischen Konzeptes zu erfassen (vgl. Flöing-Hering 2012, S. 70).

Die Wahl der Forschungsmethode ist entscheidend, da eben auch die Sicht der beteiligten Personen und somit Betroffenen erfasst werden, wie Plunger et al. verdeutlicht:

„Betroffene sind die ExpertInnen für bestimmte Lebenszusammenhänge [...]; dementsprechend sollte ihre Stimme gehört und ihre Erfahrungen sichtbar gemacht



werden, indem die Erfassung der sozialen Wirklichkeit aus ihrer Perspektive [erfolgt]“ (Plunger et al. 2008, S. 192).

Friebertshäuser und Langer verdeutlichen die Auswahl der qualitativen Untersuchungsmethode wie folgt:

„Menschen sind Produkt und Schöpfer von Kultur und leben in ihren spezifischen Lebenswelten. Den von ihnen entwickeln[sic!] spezifischen Ansichten von der Welt, von sich selbst, ihren Werten, Normen und Verhaltensweisen können wir uns annähern, indem wir mit ihnen reden, uns ihre Lebensgeschichten und Lebensansichten erzählen lassen. Auf diese Weise können wir ihr jeweiliges Sein, Denken und Handeln vor dem Horizont ihrer Biographie und Lebenswelt rekonstruieren, um sie so besser zu verstehen. In der qualitativen Forschung sucht man die Konstruktionen von Welt, die Haltungen, Handlungen und Interaktionen zu Grunde liegen, zu rekonstruieren. Interviews werden deshalb häufig eingesetzt, erhält man doch auf diesem Weg einen Zugang zum Forschungsfeld, zu den interessierenden Personen und ihren Konstruktionen von Sinn und Bedeutungen, die wiederum ihr Handeln steuern“ (Friebertshäuser und Langer 2010, S. 437; vgl. auch Friebertshäuser und Seichter 2013, S. 14f.).

Weiterhin spricht für die Verwendung des qualitativen Forschungsansatzes, dass durch die qualitativen Erhebungsmethoden (z. B. Interview) das „verdeckte Wissen“, die nicht-sofort greifbaren Erfahrungen der Interviewpartner, erfasst wird. Dieses verdeckte Wissen der Interviewpartner birgt häufig die eigentliche Ursache für die Schwierigkeiten im sozialen System „Altenpflegeeinrichtung“, und ist somit zur Verbesserung dieses System signifikant entscheidend (vgl. König und Volmer 2012, S. 140).

Entscheidend ist in Bezug auf soziale Systeme die Frage nach der Eignung der gängigen Forschungsmethoden, wie folgendes Zitat von Luchte verdeutlicht:

„Wie lassen sich [...] [die] relevanten Handlungen der Stakeholder, wie lassen sich ihre subjektiven Deutungen, aber auch: wie lassen sich soziale Regeln und Regelkreise oder die relevanten Faktoren der Systemumwelt erfassen?“ (Luchte 2005, S. 97).

Nach Luchte sind folgende Forschungsmethoden zur Analyse von sozialen Systemen vorhanden (vgl. Luchte 2005, S. 97):

„Im Blick auf die Erforschung von sozialen Systemen bieten sich zum einen Forschungsmethoden der Organisationsanalyse an, die letztlich auch auf die Erfassung komplexer sozialer Systeme (der Organisationen) abzielen, zum anderen Forschungsmethoden der Personalen Systemtheorie“ (Luchte 2005, S. 97).

Um die vorliegende Arbeit systematisch und theoretisch fundiert durchzuführen, bieten sich im Besonderen die sechs Schritte der qualitativen Forschung nach König und Bentler (vgl. König und Bentler 2013, S. 176ff.) zur Analyse von komplexen sozialen Systemen, wie z. B. für das soziale System „Altenpflegeeinrichtung“, an. Die einzelnen Schritte lauten wie folgt:

- „1. Schritt: Entwicklung einer präzisen Fragestellung
2. Schritt: Übersicht über den Forschungsstand
3. Schritt: Festlegung des theoretischen Begriffsrahmens
4. Schritt: Festlegung der Forschungsmethodik und Durchführung der Untersuchung
5. Schritt: Darstellung und Interpretation der Ergebnisse
6. Schritt: Pädagogische Konsequenzen“ (König und Bentler 2013, S. 176).

Nach der Erläuterung der Auswahl der qualitativen Untersuchungsmethode wird nachfolgend exemplarisch das Vorgehen der qualitativen Untersuchung von Kemser und Kraus (2004) aus dem Bereich der Altenpflege mit dem Thema „Zufriedenheit von Bewohnern, Beschäftigten und Angehörigen“ näher dargestellt. In dieser Studie wurde ein zweistufiger Untersuchungsplan verfolgt. In der ersten Stufe wurde der Kontext der Untersuchung mittels Dokumentenanalyse spezifiziert. Diese Vorgehensweise diente der Abklärung des Rahmens, „innerhalb dessen sich die Akteure im Untersuchungsfeld Stationäre Altenhilfe bewegten, und den Geltungsbereich der Untersuchungsergebnisse genauer zu definie-

ren“ (Kemser und Kraus 2004, S. 22). Es wurden hierbei organisationale Bedingungen und Rahmenvorgaben erhoben. Die zweite Stufe bestand aus einer offen, problemzentrierten Befragung mehrerer Stationären Altenhilfeeinrichtungen, wobei die Interviewpartner aus drei Personengruppen ausgewählt wurden. Es handelt sich dabei um die Bewohner, Beschäftigten und Angehörigen. Bei dem problemzentrierten Interview wurden die befragten Personen anhand eines Interviewleitfadens befragt, wobei sie „innerhalb dieses thematischen Rahmens [...] frei antworten, Schwerpunkte setzen oder das Thema eingrenzen [konnten]“ (ebd.). Bei der Befragung wurden abhängig der Interviewpartner drei verschiedene Interviewleitfaden entworfen:

Der Interviewleitfaden ist für die Befragung der Bewohner ist folgt aufgebaut: Die erste Frage zum Hausalltag dient als allgemeine Einstiegsfrage. Die zweite Frage geht den Aspekten der Bewohner zu ihrer Zufriedenheit nach. Die dritte Frage beinhaltet mehrere Unterfragen, wie z. B. zur Einschätzung der Qualität, Verhalten des Pflegepersonals, Pflege und Versorgung sowie Räumlichkeiten und Umfeld. Das Interview endet mit einer nicht definierten Abschlussfrage.

Der Interviewleitfaden für Mitarbeiter, Führungskräfte und Heimleitung beginnt ebenfalls mit Einstiegsfrage zur Zufriedenheit und zum Hausalltag. Die nächsten Fragen behandeln unterschiedliche Themen, wie z. B. Arbeitsbedingungen, Zusammenarbeit und Kommunikation, Führung und Belastung. Auch hier wird das Interview mit einer nicht definierten Abschlussfrage beendet.

Der dritte Interviewleitfaden wird bei betreuenden Angehörigen und Betreuern angewendet. Auch hier beginnt das Interview mit einer Einstiegsfrage zur Auswahlentscheidung für die Altenpflegeeinrichtung. Anschließend wurden Themen wie z. B. Erwartungen, Kontakt zu den Mitarbeiter, Informationen und Kommunikation sowie Zufriedenheit, erfragt. Auch hier wird das Interview mit einer nicht definierten Abschlussfrage beendet.

Weiterhin wurde in der Arbeit von Kemser und Kraus die teilnehmende Beobachtung als eine Erhebungsmethode, bei z. B. dementen Bewohner, angewendet.

Im Allgemeinen werden in der Altenpflegeforschung und in der Organisationsanalyse, wie z. T. anhand der Arbeit von Kemser und Kraus ersichtlich, verschiedene Erhebungsmethoden verwendet: Schriftliche Befragungen, mündliche Befragungen, Dokumentenanaly-

se sowie Beobachtung (vgl. Cicek 2013, S. 74; Kemser und Kraus 2004; Krane 2003, S. 53f.; Tuckermann 2013, S. 79f.; Luchte 2005, S. 105ff.).

### **Übersicht über Interviewverfahren**

Zur Untersuchung des Forschungsobjekts „Altenpflegeeinrichtung“ bietet sich die Methodik der Befragung an. Diese stellt einer der häufigsten verwendeten Datenerhebungsmethode in den empirischen Sozialwissenschaften dar (vgl. Bortz und Döring 2006, S. 236).

Dabei wird hier zwischen der Befragung mittels Fragebogen und die Befragung mittels Interviewleitfaden bzw. schriftliche Befragung über Fragebögen und mündlichen Befragung in Form von Interviews, die nicht standardisiert, teilstandardisiert oder vollstandardisiert sein können, unterschieden (vgl. Burzan und Küsters 2014, S. 46f.; Cicek 2013, S. 77; Bortz und Döring 2006, S. 236ff.).

Befragungen mittels standardisiertem Fragebogen sind gekennzeichnet durch „weitgehende bis vollständige Standardisierung“ der Fragebogen. Der Nachteil standarisierter Fragebogen liegt darin, dass „bei der Formulierung der einzelnen Fragen und der Antwortmöglichkeiten [...] wie deren Reihenfolge“ (Flick 2009, S. 105) vorab festgelegt sind. Diese Befragungsform ermöglicht es nicht, flexibel auf die Befragungssituation älterer Menschen im sozialen System „Altenpflegeeinrichtung“ einzugehen. Sie ist daher für diese vorliegende Arbeit als Erhebungsmethode nicht geeignet.

Das nichtstandardisierte Interview mittels Interviewleitfadens zur Analyse von komplexen Einstellungsmustern und Motivstrukturen bzw. für schwierige Themenbereiche, wie sie z. B. im sozialen System „Altenpflegeeinrichtung“ vorkommen, eignet sich im Besonderen (vgl. Cicek 2013, S. 77; Bortz und Döring 2006, S. 239).

Der Vorteil bei qualitativen Befragungen mit offenen Fragen liegt darin, dass sie dem „Befragten viel Spielraum beim Antworten“ lassen und die „Interaktion zwischen Befragtem und Interviewer sowie die Eindrücke und Deutungen des Interviewers als Informationsquellen“ (Bortz und Döring 2006, S. 309) berücksichtigen. Darüber hinaus können nach Flick (2009) vor allem auch die „subjektiven Erfahrungen des Interviewpartners“, wie z. B. die Mitarbeiter des MDK, zugänglich gemacht werden (vgl. Flick 2009, S. 117).

Lamnek merkt dazu an, dass bei „offenen Fragen [...] die Antworten des Befragten nicht in ein vorgegebenes Antwortschema eingeordnet werden [müssen]. Die Antworten werden vielmehr in der vom Befragten gebrauchten Formulierung und mit den von ihm erwähnten Fakten und Gegenständen, insbesondere aber auch seinen Bedeutungsstrukturierungen, aufgezeichnet“ (Lamnek 2010, S. 315). Da im sozialen System „Altenpflegeeinrichtung“ verschiedene Ebenen und Personenkreise mit unterschiedlichsten Hintergründen und Motivation vorhanden sind, bietet sich gerade hier die Anwendung von flexiblen, offenen Fragen an. Dies wird auch anhand der Arbeit von Kemser und Kraus deutlich, weshalb offene Fragen auch in der vorliegenden Arbeit zur Anwendung kommen.

Bei der vorliegenden Arbeit zur Erfassung und Analyse der komplexen und vielschichtigen Beziehungen der Beteiligten im sozialen System „Altenpflegeeinrichtung“ wird die spezielle qualitative Erhebungsmethode der Befragung mittels Interviewleitfadens, das sog. Konstruktinterview (vgl. König und Volmer 2012, S. 141), verwendet. Der Grund liegt vor allem auch darin, dass dabei „das Subjekt in den Mittelpunkt der Untersuchung“ gestellt wird (vgl. Cicek 2013, S. 76). So wird auch anhand der Arbeit Kemser und Kraus zur Befragung von Altenpflegeeinrichtungen deutlich, dass die Anwendung der Erhebungsmethode „nichtstandardisierten Interview mittels Interviewleitfadens“ besonders für dieses Untersuchungsobjekt geeignet ist. Kemser und Kraus verwenden dabei aber die spezielle Befragungsform des problemzentrierten Interviews, bei dem der Fokus nur auf ein bestimmtes Problem liegt. Diese Erhebungsmethode ermöglicht es aber nicht, eine Thematik systemisch zu erfassen. Wichtiger ist es, die relevanten Begriffe bzw. Konstrukte und den damit einhergehenden subjektiven Interpretationen zu bestimmen und analysieren. Bei dem Konstruktinterview hat „der Gesprächspartner die Möglichkeit [...], »seine persönliche Konstruktion der Wirklichkeit« zu entwickeln“ (König und Volmer 2008, S. 242). Aufgrund dessen eignet sich die Erhebungsmethode des Konstruktinterviews im Besonderen für das Untersuchungsobjekt „Altenpflegeeinrichtung“. Sie wird daher nachfolgend näher beschrieben.

### **5.3 Konstruktinterview als Erhebungsmethode**

Neben dem Fragebogen stellt das Interview eines der wichtigsten Erhebungsverfahren der empirischen Sozialforschung dar. Der Fragebogen zielt in erster Linie auf die Ermittlung von quantitativen Informationen (z. B. Häufigkeiten oder Prozentsätze), wohingegen

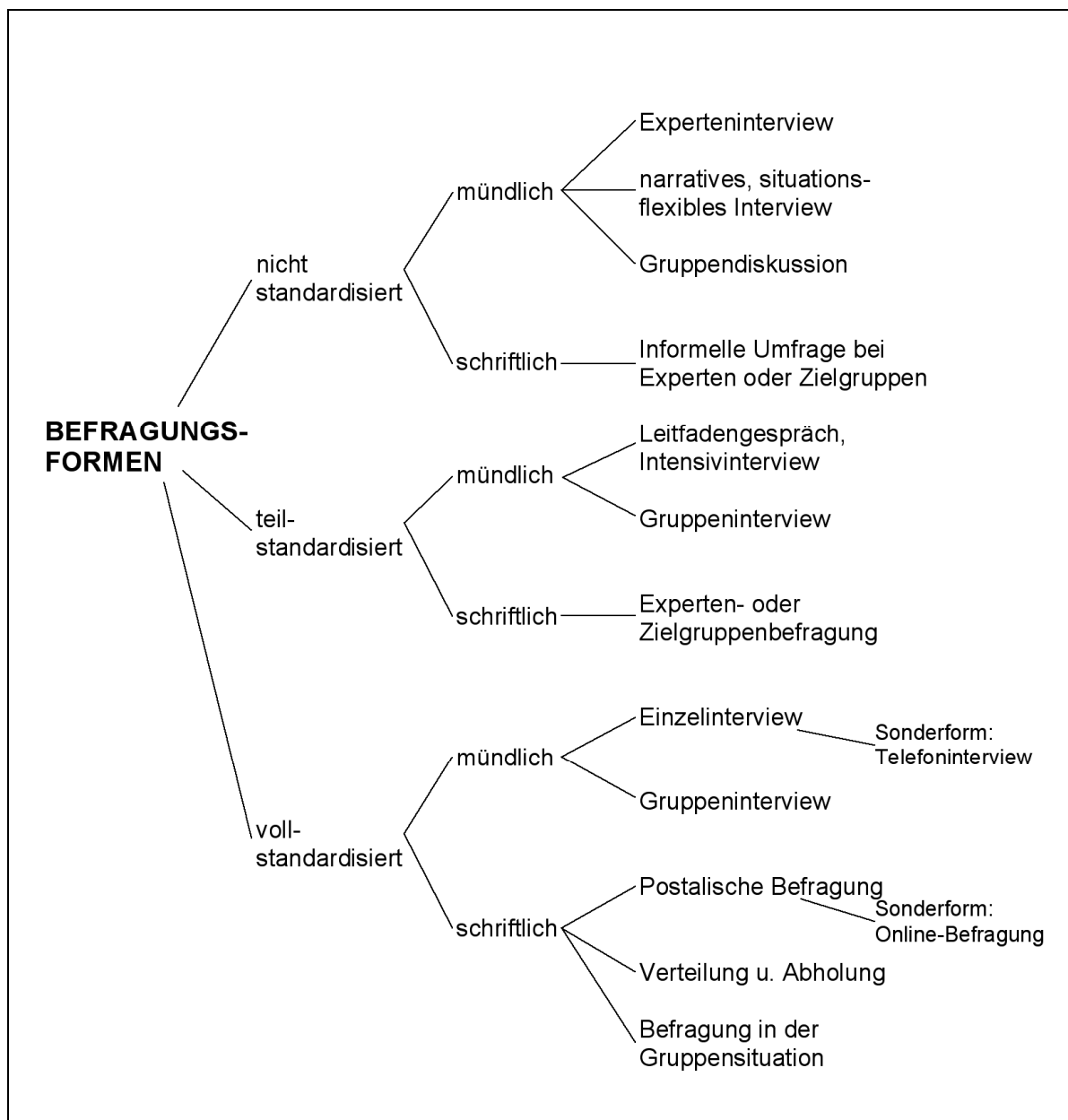
das Ziel des Interviews die Ermittlung der qualitativen Informationen (z. B. die subjektiven Sichtweisen der Interviewpartner) ist (vgl. König und Volmer 2012, S. 140).

Nach König und Volmer ist ein Interview durch eine strukturierte Befragungsmethode gekennzeichnet und „muss methodisch genauso sorgfältig geplant, durchgeführt und ausgewertet werden wie ein Fragebogen“ (König und Volmer 2012, S. 140; vgl. auch Krüger und Riemeier 2014, S. 133).

Interviewtechniken können demnach grob in zwei Klassen eingeteilt werden, den vorstrukturierenden („Leitfaden-Interviews“) und den offenen („erzählgenerierende Interviews“) (vgl. Friebertshäuser und Langer 2010, S. 439).

Eine Übersicht der unterschiedlichen Befragungs- und Interviewarten ist im Schema von Kromrey (siehe Abb. 7) dargestellt:

Abb. 7: Befragungsformen



Quelle: Kromrey 2009, S. 364.

Zur Analyse der hier zu untersuchenden Altenpflegeeinrichtungen wird die Methode des Konstruktinterviews bzw. seiner besonderen Form, des sog. Leitfaden-Interviews, verwendet, da sie eine der zentralen Erhebungsmethoden der personalen Systemtheorie darstellt (vgl. König und Volmer 2012, S. 141; Bührmann 2008, S. 59). Charakteristisch für das Leitfaden-Interview/Konstruktinterview ist dabei, dass „versucht wird, die für den In-

interviewpartner selbst relevanten Konstrukte und die darauf basierenden subjektiven Deutungen zu erfassen“ (vgl. König und Volmer 2008, S. 242).

Krüger und Riemeier merken dazu an: „Das leitfadengestützte Interview ist eine solche Möglichkeit, komplexe Denkstrukturen und damit Vorstellungen von Personen zu erheben“ (Krüger und Riemeier 2014, S. 133).

Darüber hinaus sind Leitfaden-Interviews dadurch gekennzeichnet, dass sie mit den Fragen den Horizont von Antwortmöglichkeiten begrenzen und der Befragung Struktur geben (vgl. Friebertshäuser und Langer 2010, S. 439).

Ein weiterer wichtiger Aspekt des Konstruktinterviews ist, dass sie auf dem Fremdheitsgrundsatz beruhen, d. h. der Interviewer tritt normalerweise in „eine für ihm fremde Lebenswelt“ ein (vgl. König und Volmer 2005, S. 85). Der Fremdheitsgrundsatz besagt nach König und Volmer weiterhin, dass „dem Interviewer die verschiedenen Konstruktionen der Wirklichkeit eines sozialen Systems zunächst grundsätzlich fremd und erst mithilfe bestimmter Methoden, zum Beispiel gezielten Nachfragens, zu klären sind“ (König und Volmer 2008, S. 243). Aufgrund des Vorliegens des Fremdheitsgrundsatzes bei dem Untersuchungsobjekt „Altenpflegeeinrichtung“ eignet sich die Verwendung des Konstruktinterviews für diese Arbeit im Besonderen.

„Ein Interviewer muss davon ausgehen, dass er nicht weiß,

- welches die relevanten Konstrukte (Begriffe) sind, mit deren Hilfe der Interviewpartner die Situation beschreibt,
- was genau diese Konstrukte für den Interviewpartner bedeuten,
- welche Diagnose- und Erklärungshypothesen der Interviewpartner hat“ (König und Volmer 2005, S. 85f.).

Nach Bührmann ist es bei Konstruktinterviews wichtig, „eine *Übereinstimmung der Konstrukte* herzustellen, d. h. die Ausdrücke des Interviewers müssen mit dem Verständnis und den Vorstellungen des Befragten und dessen sozialer Wirklichkeit in Einklang gebracht werden“ (Bührmann 2008, S. 59).



Die Möglichkeit, während des Leitfadeninterviews narrative Phasen einbauen zu können, erlaubt es, die subjektive Wirklichkeit und Wahrnehmung der Interviewpartner zu erfassen (vgl. Hussy et al. 2013, S. 224ff.; König und Volmer 2008, S. 242ff.).

Abschließend ist festzuhalten, dass die Technik des Leitfadeninterviews/Konstruktinterviews aufgrund z. B. der Erfassung der relevanten Konstrukte und durch die Ermöglichung von narrativen Phasen, die geeignetste Möglichkeit darstellt, um ein komplexes, soziales System wie eine Altenpflegeeinrichtung zu untersuchen.

#### **5.4 Stichprobe und Datenbasis**

Für die Qualität der Analyse ist die Frage wichtig, welche „Untersuchungspersonen oder -gruppen [für die Befragung] ausgewählt werden (müssen)“ (Lamnek 2010, S. 167).

Basierend auf quantitativen Verfahren sind die Methoden für die Festlegung einer Grundgesamtheit und einer Stichprobe daraus, bekannt (vgl. König und Volmer 2005, S. 88; vgl. auch Bortz und Döring 2006, S. 394).

„Es wird festgelegt, für welche ‚Grundgesamtheit‘ eine Untersuchung gelten soll (z. B. für eine bestimmte Abteilung, einen Bereich, das gesamte Unternehmen, alle Unternehmen insgesamt). Aus dieser Grundgesamtheit wird dann eine Stichprobe gezogen, d. h. festgelegt, welche Personen aus der Grundgesamtheit befragt werden sollen“ (König und Volmer 2005, S. 88).

Analog dazu wird auch im Konstruktinterview eine Grundgesamtheit definiert, um im „Blick auf die Zielsetzung, unterschiedliche Perspektiven in einem sozialen System zu erfassen“ (ebd.). Die Grundgesamtheit wird in einem Konstruktinterview wie folgt definiert:

„Die Grundgesamtheit in einem Konstruktinterview sind alle die Personen, die Auskunft zum Untersuchungsgegenstand und Untersuchungsziel geben können. Dabei sind [...] in der Regel verschiedene Perspektiven zu berücksichtigen“ (König und Volmer 2008, S. 245).

So können z. B. Auskunft über Stärken und Schwächen einer Abteilung vor allem die Mitarbeiter bzw. die Leitungspersonen des jeweiligen Bereiches geben. Aber auch Personen,

die nicht zu diesem Bereich gehören, sind in der Lage über die Stärken und Schwächen Informationen zu geben (vgl. König und Volmer 2008, S. 246; König und Volmer 2005, S. 88).

In der vorliegenden Arbeit stellt die Grundgesamtheit das soziale System „Altenpflegeeinrichtung“ mit allen Beteiligten als potentielle Interviewpartner dar.

Bei der Festlegung der Stichproben sind nachfolgende Kriterien zu beachten (vgl. König und Volmer 2008, S. 245ff.):

- Schichtung der Grundgesamtheit: „Muss bei der Stärken-Schwächen-Analyse eines Bereichs zwischen verschiedenen Abteilungen (zum Beispiel zwischen Technik und Produktion) oder verschiedenen Führungsebenen, zwischen älteren und jüngeren Teilnehmern, zwischen Männern und Frauen unterschieden werden?“ (ebd., S. 245).
- Gegenstand der Diagnose: „Soll ein Team, eine Abteilung, eine Organisation, ein Krankenhaus erfasst werden? Oder ist der Rahmen weiter gefasst: Potenzielle Teilnehmer eines Seminars, Personalentwicklerinnen, allgemein weibliche Führungskräfte?“ (ebd.).
- Kosten-Nutzen der Analyse: „Letztlich geschieht die Festlegung der Stichprobe auf der Basis von Kosten-Nutzen-Gesichtspunkten: Zum einen im Blick auf Ziel und Schichtung der Grundgesamtheit, zum anderen im Blick auf die zur Verfügung stehenden Kapazitäten (Zeitbedarf, zur Verfügung stehende Mitarbeiter) ist zu entscheiden, wie aufwendig die Befragung durchgeführt wird“ (ebd., S. 246).

Basierend auf dem qualitativen Ansatz werden zur Erreichung des Untersuchungsziels zwei charakteristische Altenpflegeeinrichtungen analysiert. Bei den befragten Einrichtungen handelt es sich um gemeinnützige, städtische Altenpflegeeinrichtungen nach dem Heimgesetz (siehe Kapitel 2.3) in der Region München mittlerer Größe mit bis zu 100 Wohnplätzen. Diese Einrichtungen wurden u. a. aufgrund des bereits vorhanden, eigenen Zugangs, ausgewählt.

Eine Übersicht der ausgewählten Interviewpartner des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“ ist in Tab. 4 dargestellt.

**Tab. 4: Übersicht der Interviewpartner aus den untersuchten Altenpflegeeinrichtungen**

	Abkürzung	Anzahl befragter Personen
Geschäftsführung/Inhaber	GF	2
Pflegedienstleitung	PDL	2
Experten (z. B. Krankenkasse/MDK/Politik)	EXP	2
Bewohner	BEW	2
Angehörige	ANG	2
Examinierte Mitarbeiter	ExMA	2
Nicht-Examinierte Mitarbeiter	Nicht-ExMA	2
Betriebsrat	BETR	2
Bereichsleiter	BL	2

Quelle: Eigene Darstellung.

Es wurden insgesamt 18 Interviewpartnerinnen und -partner, wie in Tab. 4 dargestellt, befragt. In Vorgesprächen wurden diese über das Ziel, den Zweck und die anonyme Behandlung der Interviews informiert. Mit Hilfe eines digitalen Aufnahmegeräts wurde die Interviews aufgezeichnet, transkribiert und kategorisiert.

## 5.5 Interviewleitfaden

Wie bereits in den vorherigen Abschnitten beschrieben, stellt das Leitfaden-Interview eine der gängigsten Formen von qualitativen Interviews dar. Dieses Leitfaden-Interview ist, im Gegensatz zum erzählgenerierenden Interview, vorstrukturiert durch bis zu sechs offene Fragen (vgl. König und Volmer 2012, S. 142; Friebertshäuser und Langer 2010, S. 439):

„Diese Fragen geben dem Interviewpartner die Möglichkeit, seine Sichtweise zu dem vorgegebenen Thema frei und offen zu entwickeln. Mögliche Leitfaden können die Frage nach Stärken oder Schwachstellen sein, die Frage nach Anregungen,

nach ersten Schritten, die angegangen werden sollten“ (König und Volmer 2012, S. 142).

Friebertshäuser und Langer weisen noch daraufhin, dass bei Leitfaden-Interviews ein gewisses Vorverständnis der Thematik vorhanden sein sollte:

„Leitfaden-Interviews setzen ein Vorverständnis des Untersuchungsgegenstandes auf Seiten der Forschenden voraus, denn das Erkenntnisinteresse richtet sich in der Regel auf vorab bereits als relevant ermittelte Themenkomplexe. Deren Bedeutung kann sich aus Theorien, eigenen theoretischen Vorüberlegungen, bereits vorliegenden Untersuchungen, ersten eigenen empirischen Befunden oder eigener Kenntnis des Feldes ableiten“ (Friebertshäuser und Langer 2010, S. 439).

Der Leitfaden hat zwei wichtige Funktionen: Erstens soll es dem Interviewpartner die Möglichkeit und den Freiraum für die Darstellung seiner subjektiven Sichtweisen und Gedanken bieten. Zweitens kann anhand der Leitfragen und durch mögliches Nachhaken der Fokus auf die relevanten Themen gelenkt werden. Generell bietet das Interview mittels offenen Leitfragen ein Gerüst für die Datenerhebung, um eine Objektivierung und Vergleichbarkeit der verschiedenen Interviews zu gewährleisten (vgl. Flöing-Hering 2012, S. 76).

Um Leitfragen zu formulieren, gibt es verschiedene Möglichkeiten (vgl. König und Volmer 2008, S. 248f.):

- Einstiegsfragen: Diese sollen den Interviewpartner zur Thematik hinführen.
- Skalierungsfragen: Hierbei wird ein Sachverhalt vom Interviewpartner anhand einer Skala eingeschätzt werden.
- Dissoziierte Fragen: Bei direkten Fragen zu persönlichen Schwachpunkten einzelner Mitarbeiter ist im Allgemeinen mit Widerstand zu rechnen. Daher wird „dissoziiert“ nach Schwachstellen von Mitarbeitern aus ähnlichen Positionen oder Abteilungen gefragt.

- Zirkuläre Fragen: Hierbei handelt es sich um eine spezielle Form von dissoziierten Fragen, wobei z. B. der Interviewpartner nach der Einschätzung anderer Personen gefragt wird.
- Fragen nach vergangenen Situationen: Bei diesen Fragen wird nach Erfahrungen z. B. über Schwachstellen aus der Vergangenheit gefragt.
- Fragen nach zukünftigen Situationen: Hierbei wird gefragt, wie mögliche zukünftige Entwicklungen und mögliche Lösungen bzw. Ideen aussehen können.
- Geschichte zu einem Thema erzählen lassen: Bei dieser Frage wird dem Interviewpartner die Möglichkeit geboten, seine Sichtweise anhand dem Erzählen einer Geschichte darzustellen, z. B. die Geschichte der Veränderungen, die ein Bereich der Unternehmung in der Vergangenheit erlebt hat.
- Vergleichsfragen: Hierbei können wichtige Aspekte durch den Vergleich von z. B. guten und schlechten Führungskräften ermittelt werden.
- Erfragen von Metaphern: Bei dieser Art der Fragen können verdeckte Bedeutungen transparent gemacht werden.
- Lautes Denken: Dabei wird der Interviewpartner mit einer bestimmten Situation/Aussage konfrontiert und wird nach seiner subjektiven Einschätzung dazu gefragt.
- Visualisierungsmethoden: Der Interviewpartner wird aufgefordert, wichtige Konstrukte und deren Beziehungen zueinander z. B. mittels Karten oder Symbolen darzustellen (vgl. ebd., S. 248ff.).

Für die vorliegende Arbeit wird die Methode des Leitfaden-Interviews gewählt, um das Untersuchungsziel zu erreichen. Die Interviews werden durch einen „Leitfaden mit vorformulierten Fragen oder Themen [...] [strukturiert], um so die Interviewthematik einzugrenzen und Abschweifungen vom Thema zu verhindern. Hierfür werden im Folgenden Schlüsselfragen, d. h. Fragen, die in jedem Interview verwendet werden, und Eventualfragen als Fragen, die nur dann eingesetzt werden, wenn sie je nach Verlauf des Interviews eine wichtige Bedeutung bekommen, unterschieden. Diese Fragen

stellen Formulierungsvorschläge und eventuelle Formulierungsalternativen dar, die dem jeweiligen Gesprächsverlauf anzupassen sind“ (Bühmann 2008, S. 63).

Bei der Befragung der Altenpflegeeinrichtungen bieten sich folgende Leitfragen/Gesprächsaspekte an (vgl. auch Flöing-Hering 2012, S. 90):

#### **Eingangsphase:**

- In das Interview einleitende, allgemeine und leicht zu beantwortende Frage, wie z. B. Wie geht es Ihnen heute?

#### **Hauptphase:**

- Bitte beschreiben Sie kurz die Besonderheiten Ihrer Altenpflegeeinrichtung.
- Woran machen Sie den Erfolg Ihrer Altenpflegeeinrichtung fest? Woran machen Sie Schwächen Ihrer Altenpflegeeinrichtung fest?
- Welche Faktoren tragen besonders zum Erfolg Ihrer Altenpflegeeinrichtung bei? Welche Faktoren behindern den Erfolg Ihrer Altenpflegeeinrichtung?
- Welche Ansätze gibt es generell, um die Entwicklung des sozialen Systems „Altenpflege“ zu verbessern?

#### *Nachfragen:*

- Wie haben die involvierten Personen zum Erfolg/Misserfolg beigetragen?
- Welche nennenswerten Veränderungen hat es dabei gegeben?
- Was hätten Sie selbst anders gemacht?
- Aus Ihrer Perspektive welche Ressourcen, z. B. materielle, personelle oder andere, haben Einfluss auf den Erfolg Ihrer Altenpflegeeinrichtung?

**Abschlussphase:**

- Welche weiteren, noch nicht erwähnten Punkte haben Sie zum Thema Erfolgsfaktoren von Altenpflegeeinrichtungen?
- Was wünschen Sie sich für Ihre Altenpflegeeinrichtung für die Zukunft?

Nachfolgend werden die Leitfragen kurz beschrieben: Das Interview beginnt in der Einstiegsphase mit einer allgemeinen und leicht zu beantwortenden Einstiegsfrage in die Thematik. Diese kann je nach Situation vor Ort bestimmt werden. In der Hauptphase werden Fragen zu den Erfolgsfaktoren bzw. zu kritischen Punkten und Schwachpunkten von Altenpflegeeinrichtungen gestellt, um das offene und verdeckte Wissen der Interviewpartnerinnen und -partner aufzudecken. Bei Bedarf können weitere Nachfragen gestellt werden, wie z. B. zu den relevanten Personen, zu maßgeblichen Veränderungen oder auch zu den Ressourcen innerhalb der Altenpflegeeinrichtung. Darüber hinaus wird nach den subjektiven Vorschlägen der Interviewpartnerinnen und -partner zur Verbesserung des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“ gefragt, um Anregungen für neue Handlungsalternativen zu entwickeln. Die Fragen der Abschlussphase zielen darauf ab, noch nicht angesprochene Aspekte zu thematisieren bzw. die Wünsche der Interviewpartner für ihre Altenpflegeeinrichtung in der Zukunft zu erfassen.

**5.6 Auswertung des Datenmaterials****5.6.1 Methodisches Vorgehen der Auswertung**

Die Herausforderung von qualitativen Interviewverfahren besteht in der Auswertung einer großen Menge an Informationen, deren Komprimierung und der Zusammenstellung der relevanten Ergebnisse (vgl. König und Volmer 2008, S. 260).

Nach Krüger und Riemeier bietet sich für die „Aufbereitung und Auswertung von sprachlichem Datenmaterial, das in Gesprächssituationen gewonnen wurde“, die qualitative Inhaltsanalyse an. „Mit dem Verfahren der qualitativen Inhaltsanalyse wird ein systematisches, regel- und theoriegeleitetes Vorgehen vorgestellt, das Gütekriterien wie Objektivität, Reliabilität und Validität sichern soll“ (Krüger und Riemeier 2014, S. 133).

In der Literatur sind unterschiedliche Techniken der Auswertung vorhanden (vgl. Schmidt 2010, S. 473ff.; Bührmann 2008, S. 67ff.).

Hierbei unterscheidet z. B. Lamnek zwei Formen der qualitativen Inhaltsanalyse:

„(1) Die eine Form qualitativer Inhaltsanalyse unterscheidet sich von der quantitativen nur dadurch, dass sie nicht oder in Teilbereichen nicht quantifiziert. Ansonsten ist sie wie die quantitative Datenerhebung: Zuvor theoretisch entwickelte Analyseinheiten, -dimensionen und -kategorien werden auf akzidentale oder systematische Dokumente angewandt.

(2) Im strengeren Sinne interpretativer Sozialforschung ist die qualitative Inhaltsanalyse jedoch eine Auswertungsstrategie von zum Zwecke der Analyse erstellter oder auch akzidentaler Dokumente ohne a priori formulierte theoretische Analysekriterien“ (Lamnek 2010, S. 460).

Schmidt weist des Weiteren darauf, dass die Auswertungsstrategie von mehreren Faktoren abhängt:

„Welche Auswertungsstrategie für eine Untersuchung gewählt wird, ist vor allem abhängig von der Zielsetzung der Erhebung, ihren Fragestellungen und ihren ‚qualitativen Standards‘ und last but not least auch von pragmatischen Erwägungen und Entscheidungen, wie z. B. von der zur Verfügung stehenden Zeit und von den bewilligten Forschungsmitteln und den Arbeitskraftressourcen“ (Schmidt 2010, S. 484).

In diesem Zusammenhang stellt die Grounded Theory eine wichtige Basis dar:

„Die Grounded Theory (empirisch fundierte Theorie) ist eine qualitative Forschungsmethodologie, deren Endzweck die Theoriebildung auf der Basis von empirischen Daten ist. Ihre Verfahren sind dazu entworfen worden, die Bedeutung menschlicher Erfahrung zu entdecken und die größeren sozialen Strukturen aufzudecken, in denen Bedeutung konstruiert und rekonstruiert wird“ (Corbin 2011, S. 70ff.; vgl. auch Burzan 2014, S. 157f.; Bryant und Charmaz 2007; Strauss 1984).



Die Grounded Theory „gründet auf der Prämisse, dass das Leben komplex ist und es zur Verantwortung der Forschenden gehört, so viel als möglich von dieser Komplexität zu erfassen“ (Corbin 2011, S. 70). Hülst merkt dazu an:

„Mit ‚Grounded Theory‘ wird ein Forschungskonzept bezeichnet, in dessen Zentrum die Ausdeutung von vorliegendem oder während seiner Anwendung nach bestimmten Richtlinien eigens empirisch erhobenem Material steht, mit dem Ziel, Theorien über die soziale Wirklichkeit zu entwickeln“ (Hülst 2013, S. 281).

Aufgrund der Zielsetzung und der Fragenstellungen zu den Erfolgsfaktoren von Altenpflegeeinrichtungen ist aufgrund der systematischen Erfassungs- und Auswertungsmöglichkeit die qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring am besten geeignet und wird daher in dieser Arbeit als Auswertungsstrategie angewendet.

Bei der Definition und den Zielen der Inhaltsanalyse sind vielfältige Aspekte vorhanden. Früh und Mayring definieren die Inhaltsanalyse als „eine empirische *Methode* zur systematischen und intersubjektiv nachvollziehbaren Analyse kommunikativ verwendeter *Symbolmengen*“ (Früh und Mayring 2014, S. 192). Mayring selbst definiert das Ziel der qualitativen Inhaltsanalyse wie folgt: „Ziel der Inhaltsanalyse ist, darin besteht Übereinstimmung, die Analyse von Material, das aus irgendeiner Art von *Kommunikation* stammt“ (Mayring 2010, S. 11). Da die Inhaltsanalyse nach Mayring aber nicht nur die Inhalte der Kommunikation zum Gegenstand hat, sollte die Inhaltsanalyse daher eher als „kategoriegeleitete Textanalyse“ bezeichnet werden (vgl. ebd., S. 13).

Zusammenfassend soll nach Mayring die Inhaltsanalyse folgende Aspekte und Aufgaben wahrnehmen: „*Kommunikation* analysieren“, „*fixierte Kommunikation* analysieren“, „*systematisch* vorgehen“, „*regelgeleitet* vorgehen“, „*theoriegeleitet* vorgehen“, und „das Ziel verfolgen, *Rückschlüsse auf bestimmte Aspekte der Kommunikation* zu ziehen“ (ebd.). Da u. a. die Kommunikation im sozialen System „Altenpflegeeinrichtung“ eine wichtige Rolle spielt, eignet sich die Inhaltsanalyse nach Mayring im Besonderen als Auswertungsmethode für diese Arbeit.

Bei der Inhaltsanalyse unterscheidet Mayring drei Grundformen des Interpretierens. Die drei Grundformen lauten: Zusammenfassung, Explikation und Strukturierung (vgl. ebd., S. 65).

Ein wichtiger Schritt der qualitativen Inhaltsanalyse ist die Bildung von Kategorien bzw. eines Kategoriensystems. Mit Hilfe der qualitativen Inhaltsanalyse wird versucht, „die Ziele der Analyse in Kategorien zu konkretisieren. Das Kategoriensystem stellt das zentrale Instrument der Analyse dar. Auch sie ermöglichen das Nachvollziehen der Analyse für andere, die Intersubjektivität des Vorgehens. Qualitative Inhaltsanalyse wird dabei ein besonderes Augenmerk auf die Kategorienkonstruktion und -begründung legen“ (ebd., S. 49). Die Erfolgsfaktoren des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“ können durch die Bildung und Nutzung eines solchen Kategoriensystems systematisch erfasst, strukturiert und analysiert werden.

Für die vorliegende Arbeit zur Identifikation der relevanten Erfolgsfaktoren des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“ bietet sich die sog. strukturierende Inhaltsanalyse nach Mayring zur reduktiven Auswertung der Interviews am besten an (vgl. Mayring 2010, S. 92f.; Bührmann 2008, S. 68), wie das folgende Zitat zum Ziel inhaltlicher Strukturierungen verdeutlicht:

„Ziel inhaltlicher Strukturierungen ist es, bestimmte Themen, Inhalte, Aspekte aus dem Material herauszufiltern und zusammenzufassen. Welche Inhalte aus dem Material extrahiert werden sollen, wird durch theoriegeleitet entwickelte Kategorien und (sofern notwendig) Unterkategorien bezeichnet“ (Mayring 2010, S. 98).

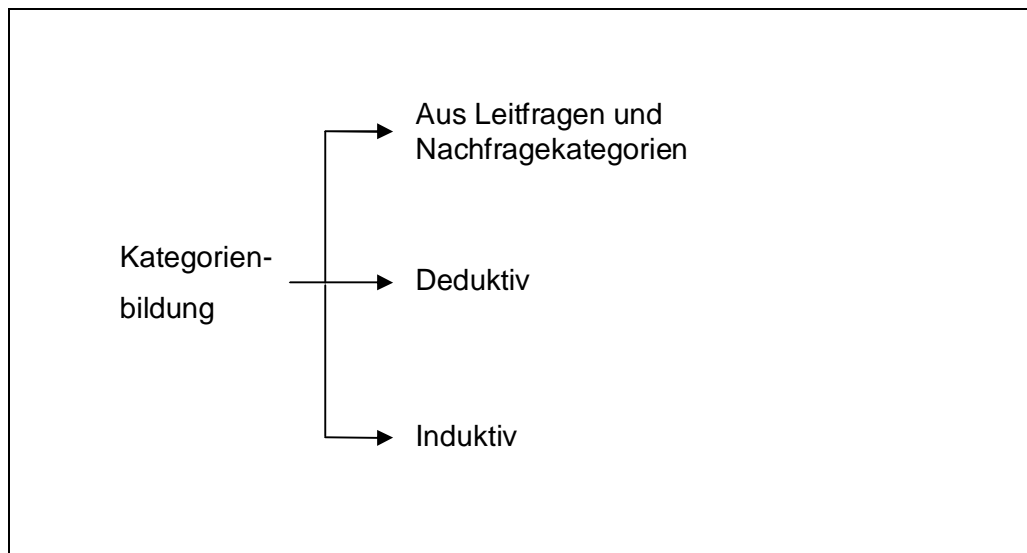
Nachfolgend wird das in dieser Arbeit entwickelte und verwendete Kategoriensystem erläutert.

### **5.6.2 Kategoriensystem der Auswertung**

Zur Auswertung der Interviews des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“ muss nach der qualitativen Inhaltsanalyse das erhobene Material strukturiert bzw. kategorisiert werden (vgl. Mayring 2010, S. 84). Dies stellt den zentralen Schritt der Inhaltsanalyse dar (vgl. ebd., S. 83). Es muss „[...] ein Selektionskriterium eingeführt werden, das bestimmt, welches Material Ausgangspunkt der Kategoriendefinition sein soll. Dadurch wird Unwesentliches, Ausschmückendes, vom Thema Abweichendes ausgeschlossen. Die Fragestellung der Analyse gibt dafür die Richtung an“ (ebd., S. 84f.).

König und Volmer weisen darauf hin, dass bei der Kategorienbildung kein „Patentrezept“ vorhanden ist. Es existieren vielmehr verschiedene Ansätze zur Kategorienbildung (vgl. König und Volmer 2008, S. 262). Drei mögliche Ansätze lauten (vgl. ebd., S. 262f.): Erstens, Kategorienbildung aufgrund von Leitfragen und Nachfragekategorien; zweitens „von den einzelnen Äußerungen auszugehen und »induktiv« Äußerungen mit derselben Thematik zusammenzufassen“ (ebd., S. 262); drittens, Kategorien »deduktiv« aus theoretischen Konzepten zu bilden (vgl. ebd.). Eine Übersicht zur Kategorienbildung ist in Abb. 8 dargestellt.

**Abb. 8: Kategorienbildung**



Quelle: Eigene Darstellung

Zusammenfassend entsteht aus der Kategorienbildung „ein hierarchisch gegliedertes Kategoriensystem mit mehreren Ebenen von Ober- und Unterkategorien. [...] Zu den Grundsätzen der Kategorienbildung zählt die Forderung, die Kategorien eindeutig zu definieren“ (ebd., S. 263).

Nach Mayring bietet sich bei der Auswertung folgendes Vorgehen an: Erstens, die Definition der Kategorien. Bei diesem Schritt wird konkret bestimmt, welche Textabschnitte unter eine einheitliche Kategorie fallen. Zweitens, die Ankerbeispiele: „Es werden konkrete Textstellen angeführt, die unter eine Kategorie fallen und als Beispiele für die Kategorie gelten sollen“ (Mayring 2010, S. 92). Und drittens, die Kodierregeln: „Es werden dort, wo Ab-

grenzungsprobleme zwischen Kategorien bestehen, Regeln formuliert, um eindeutige Zuordnungen zu ermöglichen“ (ebd.).

Eine gängige Vorgehensweise ist hierbei, teilweise das Material probeweise auszuwerten. Hintergrund ist, zu testen, „ob die Kategorien überhaupt greifen, ob die Definitionen, Ankerbeispiele und Kodierregeln eine eindeutige Zuordnung ermöglichen“ (ebd.).

Krüger und Riemeier schlagen bei der konkreten Aufbereitung und Auswertung des Datenmaterials eine analoge Vorgehensweise zu Mayring vor:

„**Schritt 1: Transkription** Im Transkript (lat.: *transcribere*: umschreiben) werden die mündlichen Äußerungen, die auf einem Tonträger digital aufgezeichnet wurden, in einen Fließtext überführt. [...]

**Schritt 2: Redigieren der Aussagen** In diesem Schritt wird das Transkript ausgehend von der Fragestellung redaktionell bearbeitet, um die Aussagen klarer werden zu lassen. [...]

**Schritt 3: Ordnen der Aussagen** Beim Ordnen der Aussagen werden Passagen, Sätze oder Teilsätze der Probanden aus der redigierten Fassung nach thematischen Sinneinheiten zusammengefasst, d. h. es wird eine Bündelung bedeutungsgleicher oder -ähnlicher Aussagen vorgenommen“ (Krüger und Riemeier 2014, S. 135ff.).

Die vorliegende Arbeit hat zum Ziel, Altenpflegeeinrichtungen zu verbessern. Auf Grundlage der personalen Systemtheorie nach König und Volmer werden die Interviews nach der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring ausgewertet. Hierfür werden Hauptkategorien deduktiv, wie z. B. aus der Erfolgsfaktoren- und Systemtheorieforschung, gebildet. Es ergeben sich folgende Hauptkategorien: Personen, subjektive Deutungen, soziale Regeln, Regelkreise und Systemumwelt. Darüber hinaus haben sich induktiv weitere Unterkategorien aus dem Interviewmaterial herauskristallisiert. Diese werden nachfolgend aufgeführt und anhand von Ankerbeispielen präzisiert.

## **Kategorie 1 Personen**

In dieser Kategorie werden Aussagen der Personen im sozialen System „Altenpflegeeinrichtung“ in zwei Unterkategorien aufgeteilt.

### Kategorie 1.1: Personen als Individuen im System

Aussagen, welche die einzelnen beteiligten Personen im sozialen System „Altenpflegeeinrichtung“ betreffen, werden in der Unterkategorie „Personen als Individuen im System“ zusammengefasst.

Ein typisches Ankerbeispiel dafür ist folgende Aussage:

„Ein sehr großes Problem sind fehlende Weiterbildungsmöglichkeiten bei uns in der Altenpflege.“

### Kategorie 1.2: Personen als Team im System

Aussagen, welche die beteiligten Teams im sozialen System „Altenpflegeeinrichtung“ betreffen, werden in der Unterkategorie „Personen als Team im System“ zusammengefasst.

Ankerbeispiel dafür ist:

„Meistens weiß ich nicht, wie ich mit Schwierigkeiten in der Arbeit umgehen soll. So etwas wie eine Supervision würde mir sehr helfen. Dort könnte ich die ganzen Punkte auch mal mit einem Profi ansprechen.“

## **Kategorie 2 Subjektive Deutungen**

In der Kategorie Subjektive Deutungen werden alle Aussagen der eigenen Wahrnehmung der beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“ zusammengefasst.

Ankerbeispiel dafür ist:

„Ich habe immer das Gefühl, dass ich zu wenig Zeit mit den Bewohnern verbringe, obwohl das doch mein eigentlicher Beruf ist. Ich habe das Gefühl, dass ich daran nichts ändern kann.“

### **Kategorie 3 Soziale Regeln**

Alle Aussagen, welche die sozialen Regeln im System „Altenpflegeeinrichtung“ betreffen, sind in der Kategorie Soziale Regeln zusammengefasst. Unter sozialen Regeln wird verstanden, was die beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im sozialen System „Altenpflegeeinrichtung“ tun dürfen, sollen oder nicht tun sollen bzw. dürfen (vgl. auch König und Volmer 2008).

Hierbei hat sich eine Aufteilung in offizielle/explicite und inoffizielle/implizite soziale Regeln ergeben, da einige Regeln offen festgelegt werden und einige Regeln verdeckt Gültigkeit besitzen.

#### **Kategorie 3.1: Explizite/offizielle Regeln**

Ankerbeispiel dafür ist:

„Das offizielle Übergabegespräch ist das Beste am Tag. Hier hat man immer die Möglichkeit, auch nachfragen zu können und sich mit den Kollegen wieder auszutauschen.“

#### **Kategorie 3.2: Implizite/inoffizielle Regeln**

Ankerbeispiel dafür ist:

„Bestimmte Vorgehensweisen werden von langjährigen Mitarbeitern bevorzugt. Dagegen können wir jüngeren Mitarbeiter leider nichts tun.“

#### **Kategorie 4 Regelkreise**

Unter Regelkreisen werden Verhaltensweisen, die immer wieder auftreten, verstanden. Daher werden dieser Kategorie sämtliche Aussagen zugeordnet, die solche wiederkehrenden Verhaltensmuster beschreiben (vgl. auch König und Volmer 2008, S. 194).

Ankerbeispiel dafür ist:

„Es gibt immer wieder lückhafte Dokumentationen, obwohl ich die betroffenen Mitarbeitern regelmäßig darauf hinweise. Dies bedeutet sehr viel Mehrarbeit für uns.“

#### **Kategorie 5 Systemumwelt**

Das soziale System „Altenpflegeeinrichtung“ ist von Umweltfaktoren, wie z. B. der materiellen und der externen sozialen Umwelt, beeinflusst. Daher werden alle Aussagen, welche die Systemumwelt betreffen, zwei Unterkategorien zugeordnet: der Arbeitsplatzausstattung und der externen Umwelt/Fehlende Wertschätzung der Pflegearbeit in der Gesellschaft (vgl. auch König und Volmer 2008; Kapitel 4.3).

##### Kategorie 5.1: Arbeitsplatz

Ankerbeispiel dafür ist:

„Häufig fehlen die einfachsten Hilfsmittel, weil die vorgehende Schicht diese Materialien nicht nachfüllen. Ich muss mitten in der Pflege aufhören und erst einmal die Hilfsmittel besorgen. Das nervt unheimlich.“

##### Kategorie 5.2: Externe Umwelt/ Fehlende Wertschätzung der Pflegearbeit in der Gesellschaft

Ankerbeispiel dafür ist:

„Unsere Arbeit wird einfach nicht von der Gesellschaft geschätzt.“

## 6 Darstellung und erste Interpretation der Ergebnisse

In Kapitel sechs werden die Ergebnisse der durchgeführten Interviews dargestellt und eine erste Interpretation der Ergebnisse vorgenommen. Im Folgenden werden die Interviewaussagen der Befragten in kursiver Schrift dargestellt und diskutiert.

### 6.1 Personen

Die Kategorie 1 beinhaltet alle Aspekte und Aussagen zu Erfolgsfaktoren von Altenpflegeeinrichtungen, die sich auf die Personensysteme beziehen. Konkret haben sich hier zwei Unterkategorien gebildet: Personen als Individuen im System und Personen als Team im System.

Nachfolgend werden diese beiden Unterkategorien näher erläutert:

#### 6.1.1 Personen als Individuen im System

In der Unterkategorie Personen als Individuen im System sind explizit alle Faktoren zusammengefasst, die die einzelnen Beteiligten des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“, z. B. die Pflegemitarbeitenden oder die Pflegedienstleitung, betreffen. Es haben sich hierbei folgende Einflussfaktoren ergeben.

##### 6.1.1.1 Hohe Krankheitsstände

Ein wichtiger Einflussfaktor auf den Erfolg einer Altenpflegeeinrichtung aus Sicht der Pflegedienstleitung PDL1 sind die zu hohen Krankheitsstände der Belegschaft. *„Meine Mitarbeiterinnen müssen körperlich, aber auch psychisch sehr viel leisten. Das geht ihnen natürlich an die Substanz. Durch diese Belastungen werden sie kurz über lang einfach krank und fallen dann wochenlang aus.“* (PDL1) Diese Einschätzung bestätigen übereinstimmend auch die Pflegemitarbeiterinnen und –mitarbeiter, wie exemplarisch aus der Aussage der examinierten Pflegemitarbeiterin ExMA2 hervorgeht: *„Es ist einfach viel zu viel Arbeit. Wir sollen schnell arbeiten und fehlerfrei. Da bleibt z. B. das rückenschonende Heben der Patienten oft auf Strecke. Und irgendwann kann man vor starken Rückenschmerzen nicht mehr arbeiten.“* (ExMA2) Auch aus Sicht des Betriebsrats stellt der Einflussfaktor zu hohe Krankheitsstände der Mitarbeitenden einen sehr hinderlichen Faktor



für den Erfolg von Altenpflegeeinrichtungen dar: *„Ein ganz großes Problem sind die hohen Krankenstände. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter schaffen es einfach nicht mehr so lange, die hohen körperlichen und psychischen Belastungen auszuhalten. Da wird man irgendwann eben einfach krank.“* (BETR1) Die Problematik der zu hohen Krankheitsstände wird von den Expertinnen und Experten sowie in der Fachliteratur bestätigt. Knüppel merkt dazu an: *„Einerseits wird allerorten der Pflegefachkräftemangel beklagt, andererseits werden die verbliebenen Fachkräfte durch Arbeitsverdichtung und immer höheres Arbeitstempo kontinuierlich verschlissen. Die einen retten sich in die Teilzeit, um ihre Gesundheit zu schützen, andere verlassen den Beruf oder geraten auf direktem Weg in die Erwerbsunfähigkeit“* (Knüppel 2012).

In der Literatur wird das Problem des fehlenden Personals ebenfalls bestätigt. Zeides und Gmür schlagen daher zur Verbesserung und Unterstützung des Personals die *„Förderung der Freiwilligenarbeit in den Einrichtungen“* (Zeides und Gmür 2012, S. 5) vor.

### **6.1.1.2 Fehlende Weiterbildung**

Nach Ansicht der Befragten stellt die fehlende Weiterbildung einen stark hinderlichen Einflussfaktor für den Erfolg von Altenpflegeeinrichtungen dar. So berichtet die Pflegedienstleitung PDL1, dass die Weiterbildung des Personals eine sehr wichtige Maßnahme zur Verbesserung der Arbeit in der Pflege und somit für den Erfolg der Einrichtung ist. *„Ich würde gerne meine Mitarbeiter in Weiterbildungskurse schicken, damit sie besser werden. Leider sind die nützlichsten Kurse häufig sehr teuer und zeitaufwändig. Das können wir uns nicht leisten.“* (PDL1) Auch aus Sicht des Betriebsrats ist die fehlende Weiterbildung ein kritischer Einflussfaktor von Altenpflegeeinrichtungen, wie aus folgender Aussage deutlich wird: *„Wir sind in der Pflege gefordert, uns ständig weiterzubilden, wie z. B. in Hygienemaßnahmen oder aktuelleren Pflegestandards. Die fehlende Weiterbildung ist ein sehr großes Problem in Altenpflegeeinrichtungen.“* (BETR2) Der Betriebsrat macht weiterhin deutlich, dass Altenpflegeeinrichtungen nur erfolgreich werden können, wenn sie ihr Pflegepersonal kontinuierlich aus- und weiterbilden. Diese Situation wird aber auch von den in der Pflege Arbeitenden explizit bestätigt: *„Mir ist zum dritten Mal die Weiterbildung nicht genehmigt worden. So weiß ich einfach nicht, was die neusten Erkenntnisse aus der Pflege sind und wie ich meinen Job besser machen kann.“* (ExMA1)

In der Fachliteratur wird die Wichtigkeit der Weiterbildung im Altenpflegebereich ebenfalls bestätigt (vgl. Theobald et al. 2013, S. 35f.; König 2013, S. 184): „Sorgen Sie für Wachstumsmöglichkeiten der Mitarbeiter, ermöglichen Sie sinnvolle Fort- und Weiterbildungskonzepte. [...] Integrieren Sie neue, fachliche Inhalte attraktiv, setzen Sie Bildung als positiv gelebten Wert“ (Messer 2013, S. 36). Brauchle bestätigt ebenfalls die Wichtigkeit des Erfolgsfaktors Mitarbeiterschulung (Brauchle 2012, S. 137). Darüber hinaus wird in der Literatur generell die Wichtigkeit der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für den Erfolg des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“ beschrieben (vgl. Bützer et al. 2009, S. 7).

### 6.1.1.3 Kommunikation

Übereinstimmend haben die Interviewpartner bestätigt, dass die Kommunikation der einzelnen Beteiligten des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“ ein sehr wichtiger Einflussfaktor auf den Erfolg der Einrichtung ist. Die Aussage des Geschäftsführers GF1 verdeutlicht die Signifikanz der Kommunikation und deren Konsequenzen: *„Ich muss mit meinen Führungskräften ganz klar und eindeutig kommunizieren. Sonst sind Missverständnisse und Fehler vorprogrammiert.“* (GF1) Auch aus Sicht der examinieren Pflege-mitarbeiterin ExMA1 ist eine unklare Kommunikation hinderlich für den Erfolg einer Altenpflegeeinrichtung: *„Die Pflegedienstleitung sagt häufig nicht genau, was und wie sie es will. Das führt immer zu Diskussionen und Nacharbeit.“* (ExMA1) Dieser Einflussfaktor wird ebenfalls von der Bereichsleitung BL1 bestätigt: *„Häufig muss ich nachfragen, bis die Pflegedienstleitung mir eindeutig sagt, was ich ändern soll. Dies ist sehr unangenehm.“* (BL1)

Der Erfolgsfaktor gute Kommunikation wird ebenfalls in der Fachliteratur bestätigt. Messer empfiehlt diesbezüglich folgendes: *„ Klären Sie die Kommunikation und deren Wege. [...] Seien Sie Vorbild für eine offene, wertschätzende Kommunikation. [...] Ermöglichen Sie Fort- und Weiterbildung zur gelungener Kommunikation und Konfliktlösung“* (Messer 2013, S. 36f.).

Dass die Kommunikation im Allgemeinen einen wichtigen Erfolgsfaktor des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“ darstellt, bestätigen auch Bützer et al. 2009. Explizit weisen sie darauf hin, dass eine offene Kommunikation zwischen Führungspersonal und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie mit den Angehörigen und der Bevölkerung, den Erfolg des

sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“ signifikant beeinflusst (vgl. Bützer et al. 2009, S. 8; Kapitel 3.3).

In der Literatur wird der signifikante Einflussfaktor „Kommunikation“ bestätigt (vgl. Kemser und Kraus 2004, S. 20ff.).

#### **6.1.1.4 Pflegedienstleitung/Heimleitung**

Ein entscheidender Erfolgsfaktor einer Altenpflegeeinrichtung wird übereinstimmend nach Ansicht der beteiligten Personen die Pflegedienstleistung und die Heimleitung genannt. Nach Aussage des Experten EXP2 stellt eine kompetente und führungsstarke Pflegedienstleitung und Heimleitung einen der wichtigsten Erfolgsfaktoren dar. *„Der Fisch stinkt vom Kopf her. Der Erfolg von Altenpflegeeinrichtungen hängt maßgeblich von der Kompetenz und Führungsstärke der Leitungsebene, wie die Pflegedienstleitung und Heimleitung, ab. Wenn die es nicht richtig können, dann zieht sich dies durch alle Bereiche der Einrichtung.“* (EXP2) Diese Einschätzung wird ebenfalls von den in der Pflege Arbeitenden explizit bestätigt: *„Seit wir die neue Pflegedienstleitung haben, hat sich die Situation sehr entspannt. Sie hat wirklich Ahnung von unserer Arbeit und hat einen super Führungsstil. So macht Arbeiten Spaß.“* (ExMA1)

Dieser Erfolgsfaktor wird auch in der Fachliteratur bestätigt, z. B. von Kemser und Kraus (2004) oder Messer (2012). *„Authentische Führungskräfte, die ihren Mitarbeitern nichts vormachen, schaffen es auch in schwierigen Zeiten, ihre Mitarbeiter zu motivieren und bei unbequemen oder unpopulären Entscheidungen oder Aufgaben, ihre Mannschaft auf Kurs zu halten“* (Messer 2012, S. 129).

#### **6.1.2 Personen als Team im System**

In der Unterkategorie Personen als Team im System sind explizit diejenigen Faktoren zusammengefasst, die Gruppen von Beteiligten bzw. Teams des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“, z. B. eine Schicht, betreffen. Es haben sich hierbei folgende Einflussfaktoren ergeben.

### 6.1.2.1 Sprachbarrieren bei den Mitarbeitern

Ein weiterer wichtiger Einflussfaktor auf den Erfolg von Altenpflegeeinrichtungen sind nach übereinstimmender Ansicht der Interviewpartner die sprachlichen Schwierigkeiten zwischen den Mitarbeitern aufgrund deren unterschiedlicher Herkunftsländer. Dies führt auch der Experte EXP1 als einen hinderlichen Faktor an: *„In Altenpflegeeinrichtungen arbeiten häufig viele Pflegekräfte aus anderen Ländern. Sie sind meist erst seit Kurzem in Deutschland. Daher gibt es sprachliche Hindernisse in der alltäglichen Pflegearbeit zwischen zum Beispiel Patienten und Kollegen.“* (EXP1) Auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter selbst bestätigen die sprachlichen Hindernisse innerhalb des Teams als Problem: *„Ich habe super Kolleginnen aus Osteuropa, die wirklich sehr gut arbeiten. Dennoch gibt es einfach häufig sprachliche Verständigungsprobleme, da sie noch nicht so gut Deutsch sprechen.“* (ExMA1) Die Aussage der Pflegedienstleitung bestätigt diese sprachlichen Schwierigkeiten: *„In unserer Einrichtung gibt es Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus vielen unterschiedlichen Ländern. So arbeiten bei uns Mitarbeiterinnen aus Polen, Russland, Kroatien oder Rumänien. Sie können noch nicht so gut Deutsch sprechen. Daher gibt es einfach häufig sprachliche Schwierigkeiten.“* (PDL1) Darüber hinaus bestätigen auch die Bewohner die häufigen sprachlichen Verständnisprobleme mit den Pflegemitarbeitenden: *„Die Pflegemitarbeiterin versteht mich einfach nicht. Selbst wenn ich Hochdeutsch sprechen, können wir uns kaum verständigen.“* (BEW1)

Auf die Sprachbarrieren in der Altenpflege wird in der Fachliteratur seit mehreren Jahren bereits hingewiesen (vgl. z. B. Rump 2012). Durch den „Pflegetotstand“ und die Öffnung des Arbeitsmarktes für Fachkräfte aus den osteuropäischen Ländern hat sich diese Sprachproblematik verstärkt.

### 6.1.2.2 Fehlende Supervision der Mitarbeiter und der Teams

Ein weiterer wichtiger Erfolgsfaktor, der von den Beteiligten des sozialen Systems übereinstimmend genannt wurde, ist die Möglichkeit zur Durchführung von Supervisionen. Dies wird durch die Aussage des Experten EXP1 wie folgt beschrieben: *„Pflege ist ein sehr aufreibender Beruf. Die Pflegemitarbeiter bräuchten dringend die Möglichkeit, eine Supervision zu bekommen. Sie hätten so die Möglichkeit, Probleme aus dem Berufsalltag mit einem externen Experten zu besprechen.“* (EXP1) Auch aus Sicht der examinieren Pflegemitarbeiterin ExMA1 stellt die Möglichkeit zur Supervision einen wichtigen Einfluss-

faktor dar: *„In der Pflege bleibt vieles unausgesprochen. Wenn wir zumindest regelmäßig eine Supervision hätten, könnten einige Probleme im Team aus der Welt geschafft werden.“* (ExMA1) Dem stimmt aber auch die nicht-examinierte Pflegemitarbeiterin Nicht-ExMA1 zu: *„Meistens weiß ich nicht, wie ich mit Schwierigkeiten in der Arbeit umgehen soll. So etwas wie eine Supervision würde mir sehr helfen. Dort könnte ich die ganzen Punkte auch mal mit einem Profi ansprechen.“* (Nicht-ExMA1)

Auch Messer (2013, S. 36) bestätigt die allgemeine Wichtigkeit der Supervision z. B. für das Team als Erfolgsfaktor in einer Altenpflegeeinrichtung, um den Anforderungen und Stresssituationen gemeinsam und erfolgreich zu begegnen.

## 6.2 Subjektive Deutungen

Für das soziale System „Altenpflegeeinrichtung“ stellen die subjektiven Deutungen der beteiligten Personen einen der wichtigsten Erfolgsfaktoren dar. Die Wichtigkeit der subjektiven Deutungen verdeutlichen König und Volmer: *„Das Verhalten eines sozialen Systems ist abhängig von [...] den Gedanken, die sich Menschen über die Wirklichkeit machen, aber auch von ihren Einstellungen, Befürchtungen und Zielen“* (König und Volmer 2005, S. 24). Die subjektiven Deutungen können dabei in zwei Arten unterteilt werden: Einerseits geht es um die Gedanken, die sich die Person über ihre eigene Situation macht und andererseits um die damit verbundenen Emotionen und Gefühle (vgl. König und Volmer 2012, S. 86). Obwohl die subjektiven Deutungen einen maßgeblichen Einfluss auf Erfolge von sozialen Systemen haben, wird dieser Erfolgsfaktor kaum bzw. gar nicht in der einschlägigen Literatur erwähnt (vgl. Cicek 2013, S. 120).

Entscheidend für den Erfolg vom sozialen System „Altenpflegeeinrichtung“ sind die subjektiven Deutungen der beteiligten Personen, da diese richtungsweisend für ihre Entscheidungen sind und somit ihr Handeln beeinflussen (vgl. auch Cicek 2013, S. 120; Messer 2013, S. 14f.). *„Die Vergegenwärtigung und die Kommunikation der subjektiven Deutungen der Projektbeteiligten stellt die Grundlage für eine gute und förderliche Zusammenarbeit dar. Erst wenn alle Projektbeteiligten ihre subjektiven Deutungen bewusst wahrnehmen und ‚richtig‘ interpretieren, können Missverständnisse und Konflikte reduziert bzw. verhindert werden. Die dadurch gewonnene Zeit und Energie können die Projektbe-*

teiligten stärken, sich auf die erfolgreiche Durchführung [von Projekten] [...] zu konzentrieren“ (Cicek 2013, S. 120).

Im sozialen System „Altenpflegeeinrichtung“ haben sich bei der Kategorie Subjektive Deutungen in Hinsicht der eigenen Person nachfolgende Unterkategorien herauskristallisiert:

### **6.2.1 Vertrauen in die Mitarbeitenden, die Pflegedienstleitung und die Geschäftsführung**

Der Erfolgsfaktor Vertrauen in die Mitarbeitenden, die Pflegedienstleitung und die Geschäftsführung wurde von den befragten Personen übereinstimmend bestätigt. Aus Sicht der Pflegedienstleitung wird dieser Erfolgsfaktor besonders hervorgehoben. *„Auch wenn ich mit meiner Geschäftsführung nicht immer gleicher Meinung bin, trotzdem vertraue ich deren Entscheidungen zu 100%.“ (PDL1)* Hierbei wird deutlich, dass subjektive Deutungen einerseits die Gedanken und andererseits die Gefühle und Emotionen der Personen und somit ihre Wahrnehmung der Situation insgesamt beeinflussen. Auf Basis dieser Wahrnehmung wird die Situation bewertet und führt zu einer spezifischen „Antwort-Reaktion“ bzw. einem spezifischen Handeln. Je nachdem, ob diese subjektive Einschätzung der Situation positiv oder negativ ist, wird das Verhalten entsprechend angepasst. Dies bestätigt beispielsweise nachfolgende Aussage der nicht-examinierten Mitarbeiterin Nicht-ExMA1: *„Obwohl ich seit Jahren in der Pflege arbeite, darf ich bestimmte Standardaufgaben nicht alleine entscheiden und durchführen. Ich glaube, die Pflegedienstleitung vertraut mir einfach nicht. Deshalb mache ich eben Dienst nach Vorschrift und keinen Schritt mehr. Dann bleibt halt etwas liegen.“ (Nicht-ExMA1)* An dieser Aussage wird sehr deutlich, wie hinderlich sich die subjektive Wahrnehmung und deren Deutung durch Personen für den Erfolg des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“ auswirken kann. Daher ist es wichtig, dass die Beteiligten des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“, wie z. B. die nicht-examinierten und examinierten Mitarbeiterinnen und -Mitarbeiter oder die Pflegedienstleitung regelmäßig ihre subjektiven Wahrnehmungen und Deutungen kommunizieren können. Erst wenn diese selbst ihre eigene, subjektive Wahrnehmung und Bewertung der Situation vergegenwärtigen, können sie ihr Handeln entsprechend lenken. *„Hättet ich gewusst, dass die Pflegedienstleitung das anders gemeint hat, als sie es mir gesagt hat, hätte ich die Nachtschicht auch übernommen. Ich wusste ja nicht, dass sie mir doch soweit vertraut.“ (ExMA1)*

### 6.2.2 Sich die Arbeit in der Pflege zutrauen

Ein weiterer sehr wichtiger Erfolgsfaktor im Bereich der „Subjektiven Deutungen“ ist, dass Pflegemitarbeiter in ihre eigenen Fähigkeiten vertrauen und somit sich die Arbeit in der Pflege auch in schwierigen Situationen zutrauen. Die Wirkung der subjektiven Deutung auf das eigene Handeln wird anhand folgender Aussage der nicht-examinierten Pflegemitarbeiterin Nicht-ExMA2 deutlich: *„In einer Notsituation habe ich einfach gedacht, das schaff ich. Und tatsächlich, habe ich ganz alleine dem Patienten helfen können. Das hatte ich mir davor niemals zugetraut.“* (Nicht-ExMA2) Auch aus Sicht der Pflegedienstleitung ist das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten und Kompetenzen ausschlaggebend für den Pflegealltag und somit auch für den Erfolg des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“: *„Die Mitarbeiter müssen unbedingt selbst davon überzeugt sein, dass sie ihre Arbeit bewältigen können. Gerade in Notfallsituationen ist ihr Glauben an ihre Fähigkeiten wichtiger als alles andere. Das habe ich schon oft in meiner Einrichtung erlebt.“* (PDL1) In der Altenhilfe, insbesondere in Altenpflegeeinrichtungen, kann es z. B. aufgrund des Gesundheitszustandes der Bewohner zu kritischen Situationen kommen. In solchen Situationen müssen die Pflegemitarbeiterinnen und -mitarbeiter auf ihre eigenen Fähigkeiten vertrauen. Dies ist entscheidend, um schnell und richtig handeln zu können. Dies bestätigt auch die Aussage der examinierten Pflegemitarbeiterin ExMA2, die es auf den Punkt bringt: *„Das hätte ich nie gedacht, dass ich das hinbekomme.“* (ExMA2) Um das soziale System „Altenpflegeeinrichtung“ zu stärken und zu verbessern, ist es daher wichtig, den Fokus auch auf die subjektiven Wahrnehmungen und Deutungen der beteiligten Personen zu legen. Sie müssen darin gestärkt werden, sich selbst und ihren eigenen Fähigkeiten zu vertrauen. Dieses Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten wirkt sich direkt auf ihr Handeln und somit auf den Erfolg der Altenpflegeeinrichtung aus.

### 6.2.3 Vertrauen, dass man respektierter Teil des Teams ist

Ein weiterer sehr wichtiger Erfolgsfaktor in der Kategorie „Subjektive Deutungen“ des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“ ist nach Ansicht der befragten Personen das Vertrauen, dass man als Beteiligter als ein vollwertiger und respektierter Teil des Teams wertgeschätzt wird. Auch hier wird deutlich, dass vor allem die subjektiven Wahrnehmungen und Deutungen der beteiligten Personen ihr Handeln und somit den Erfolg der Einrichtung ausmacht. Je nachdem wie die beteiligten Personen der Altenpflegeeinrichtung bestimmte

Situationen subjektiv einschätzen bzw. sich selbst darüber Gedanken machen, hat dies Auswirkungen auf ihr Handeln. Dies ist in Bezug auf das Subsystem „Team“ innerhalb der Altenpflegeeinrichtung von großer Bedeutung. Nach Ansicht der nicht-examinierten Mitarbeiterin hat sich dieses Vertrauen, dass sie Teil des Teams ist, als förderlich für ihre tägliche Arbeit und somit für die Einrichtung herausgestellt: *„Es hat mir sehr geholfen zu sehen, dass ich wirklich zum Team dazugehöre.“* (Nicht-ExMA1) Unabhängig von der Hierarchieebene wird diese Einschätzung des Vertrauens auf die „echte“ Teamzugehörigkeit als Erfolgsfaktor bestätigt: Die Pflegedienstleitung PDL1 verdeutlicht diese Perspektive: *„Meine Mitarbeiterinnen sehen mich als eine von ihnen an. Das erleichtert uns allen die gemeinsame Arbeit.“* (PDL1) Wie wichtig die subjektive Deutung bezüglich dieses „Team-Zugehörigkeits-Vertrauens“ der jeweiligen Personen ist, wird auch an der Aussage des Geschäftsführers GF2 deutlich: *„Als Geschäftsführer stehe ich immer außerhalb des Teams. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ziehen eine unsichtbare Grenze. Diese Distanz und das Gefühl, nicht zum Team zu gehören, macht die Zusammenarbeit unnötig schwer.“* (GF2) So kann die subjektive Einschätzung, dass man nicht zum Team dazugehört, sich hinderlich auf das gemeinsame Arbeiten im sozialen System „Altenpflegeeinrichtung“ auswirken. Diese subjektive Einschätzung und Wahrnehmung beeinflussen unweigerlich eine positive Kommunikation der beteiligten Personen. Sie handeln dementsprechend hinderlich bzw. förderlich für die Einrichtung.

Um eine Altenpflegeeinrichtung zu unterstützen, sollte deshalb auf die subjektiven Deutungen der beteiligten Personen und somit auf ihre eigenen Sichtweisen Rücksicht genommen werden. Ein erster möglicher Schritt ist hierbei die Vergegenwärtigung und die Transparenz der eigenen, subjektiven Wahrnehmung der beteiligten Personen zu erfragen. Erst dann ist eine objektivere Klärung der jeweiligen Situation und somit die Verhinderung von Missverständnissen und konsequenterweise hinderliche Reaktionen möglich.

#### **6.2.4 Zu hohe Erwartungen der Angehörigen**

Ein weiterer Einflussfaktor im Bereich „Subjektive Deutungen“ im sozialen System „Altenpflegeeinrichtung“ ist nach Aussagen der Befragten, die zu hohe Erwartung der Angehörigen. Die examinierte Mitarbeiterin ExMA1 verdeutlicht die Problematik wie folgt: *„Ich habe das Gefühl, dass die Angehörigen von uns viel zu viel erwarten. Wir sollen neben der Grund- und Behandlungspflege auch z. B. tägliche Spaziergänge machen. Das geht ein-*



*fach nicht. Das führt zu unschönen Diskussionen.“ (ExMA1) Auch aus Sicht der Pflegedienstleitung PDL1 führt die zu hohe und unrealistische Erwartungshaltung der Angehörigen zu Spannungen mit dem Pflegepersonal: „Ich bin überzeugt davon, dass wir eine sehr gute Pflege erbringen. Aber die Angehörigen hätten am liebsten ein Fünf-Sterne-Hotel. Diese ständige zu hohe, unrealistische Erwartungshaltung der Angehörigen ist für meine Mitarbeiterinnen echt nervig.“ (PDL1) Die Motivation und Sichtweise der Angehörigen wird anhand folgender Aussage deutlich: „Ich weiß, dass die Pflegemitarbeiter sehr viel leisten müssen. Es ist doch aber nicht zu viel verlangt, wenn sie mal meine Mutter nicht nur auf der Couch sitzen lassen, sondern bei schönem Wetter einmal mit ihr rausgehen. Immer wenn ich dies anspreche, führt das zu Streit mit dem Pflegepersonal.“ (ANG1)*

Die Angehörigen wünschen sich für ihre Eltern eine bessere, aktivierende Betreuung. Da das Pflegepersonal aber ständig unter Zeitdruck steht, können sie auf solche Wünsche der Angehörigen nicht eingehen. Dies führt eben zu den oben beschriebenen Spannungen zwischen Pflegepersonal und Angehörigen. Eine solche negative Atmosphäre schadet der Motivation des Pflegepersonals und dem Vertrauensverhältnis zwischen Angehörigen und Pflegepersonal. Das soziale System „Altenpflegeeinrichtung“ sollte hinsichtlich dieses Einflussfaktors unbedingt Verbesserungsmaßnahmen erarbeiten. Eine mögliche Handlungsalternative könnte z. B. die Durchführung eines wertschätzenden und verständnisvollen Dialogs mit den Angehörigen sein.

Dieser Erfolgsfaktor wird auch von Kemser und Kraus (2004, S. 25ff.) bestätigt. Für sie stellt die Arbeit mit den Angehörigen vor allem in Bezug auf Kommunikation, Transparenz und Informationen einen sehr wichtigen Einflussfaktor auf den Erfolg des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“ dar.

### **6.2.5 Persönliches Verständnis von einer guten Pflege**

Ein weiterer, wichtiger Erfolgsfaktor in der Kategorie „Subjektive Deutungen“ ist nach Ansicht der befragten Personen im sozialen System „Altenpflegeeinrichtung“ das eigene, subjektive und persönliche Verständnis von einer guten Pflege. Je nachdem wie eine gute Pflege von den beteiligten Personen wahrgenommen und eingeschätzt wird, beeinflusst das deren Haltung und Handlung. Der Experte EXP1 verdeutlicht dies mit folgender Aussage: „Es ist nicht immer möglich die Vorgaben des Gesetzgebers zu erfüllen und gleich-

*zeitig zufriedene Mitarbeiter zu haben.“ (EXP1) Es spielen hierbei aber auch vor allem die subjektiven Einschätzungen des direkten Pflegepersonals, examiniert oder auch nicht-examiniert, eine wichtige Rolle: „Was die Krankenkassen von mir erwarten und was ich unter guter Pflege verstehe, sind zwei Paar Schuhe.“ (ExMA1) Die nicht-examinierte Pflegegemitarbeiterin Nicht-ExMA1 bestätigt dies mit folgender Aussage: „Ich bin der Meinung, dass man Menschen anders und würdevoller pflegen sollte. Die Vorgaben, wie ich pflegen sollte und muss, widersprechen aber zutiefst meiner Auffassung von würdevoller Pflege.“ (Nicht-ExMA1) Wenn die subjektive Deutung einer guten Pflege nicht mit der Sicht der Pflegepersonen übereinstimmt, kommt es zu inneren Widersprüchen und Konflikten, die die Arbeitszufriedenheit und die Energieressourcen der Pflegepersonen negativ beeinträchtigen. Dies führt konsequenterweise dazu, dass auch der Erfolg einer Altenpflegeeinrichtung gemindert wird.*

Daher ist es wichtig, auch hier auf die subjektiven Deutungen der beteiligten Personen zu achten und diese nach Möglichkeit zu berücksichtigen. Dies könnte z. B. im Rahmen von kurzen, informellen Gesprächen oder aber auch in Teamsitzungen angesprochen werden. Dadurch können eventuelle Missverständnisse verbalisiert und diskutiert werden.

### **6.3 Soziale Regeln**

In dieser Kategorie sind die relevanten Aussagen zu den Erfolgsfaktoren des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“ hinsichtlich der sozialen Regeln zusammengefasst und erläutert. Nach König und Volmer erfolgt die „Koordination zwischen den Handlungen verschiedener Personen [...] durch soziale Regeln“ (König und Volmer 2008, S. 165).

Bei den sozialen Regeln werden zwei Arten unterschieden. Einerseits die offiziellen bzw. expliziten Regeln, die „ausdrücklich festgelegt“ sind, und andererseits inoffizielle bzw. implizite Regeln, „die nirgendwo schriftlich fixiert oder in Kraft gesetzt sind“ (ebd., S. 168). Nachfolgend werden die in dieser Untersuchung erfassten, signifikanten sozialen Regeln in Bezug auf das soziale System „Altenpflegeeinrichtung“ aufgeführt und näher beschrieben.

### 6.3.1 Explizite Regeln

In der Unterkategorie explizite/offizielle Regeln haben sich folgende Regeln im sozialen System „Altenpflegeeinrichtung“ ergeben: Regelmäßige Teambesprechungen und Übergabegespräche und Regeln bezüglich des kommunikativen Austauschs. Diese werden nachfolgend näher erläutert.

#### 6.3.1.1 Teambesprechungen und Übergabegespräche

Eine der wichtigsten expliziten Regeln als Erfolgsfaktor im sozialen System „Altenpflegeeinrichtung“ sind übereinstimmend nach Ansicht der befragten Personen die Teambesprechungen und Übergabegespräche. Diese Besprechungen unterstützen das Team bei der Vermeidung von Informationsverlusten und Missverständnissen. Die Aussage der Pflegedienstleitung PDL1 verdeutlicht diesen Aspekt sehr anschaulich: *„Die Übergabegespräche sind für uns das A und O. Hier wird jeder aus der Schicht persönlich über die Bewohner informiert und kann jederzeit auch nachfragen. Das hilft Missverständnisse in der Schichtarbeit zu vermeiden.“* (PDL1) Die Expertin EXP1, mit ihrer externen Perspektive, betont die Wichtigkeit des Erfolgsfaktors Übergabegespräche. Im Idealfall sollte unbedingt die Pflegedienstleitung mit ihrem übergreifenden Wissen an diesen Übergabegesprächen auch teilnehmen. *„Um Fehler in der Pflege zu vermeiden, sollten Übergabegespräche zwischen Schichten mit allen Pflegemitarbeitern und der Pflegedienstleitung durchgeführt werden.“* (EXP1) Nach Ansicht der examinieren Pflegemitarbeiterin ExMA1 wird die Bedeutung dieser Übergabegespräche bestätigt: *„Mir helfen die Teambesprechungen zwischen den Schichten am meisten. So erfahre ich, was die vorherige Schicht schon alles gemacht hat und was ich noch zu tun habe und worauf ich noch im Besonderen achten muss.“* (ExMA1) Aber nicht nur zum Austausch von Informationen über Bewohner und den aktuellen Stand der Pflege dienen diese Übergabegespräche, sondern nach Ansicht der nicht-examinierten Pflegemitarbeiterin Nicht-ExMA2 stärken sie auch den Zusammenhalt des Pflegeteams enorm: *„Während den täglichen Übergabegesprächen kann ich nicht nur die fachlichen Belange diskutieren, sondern sie helfen auch uns als Team zu stärken.“* (Nicht-ExMA2)

Um das soziale System „Altenpflegeeinrichtung“ hinsichtlich der expliziten sozialen Regeln zu verbessern und zu unterstützen, sollten unbedingt strukturierte Teambesprechung

und Übergabegespräche mit allen relevanten Personen, inklusive der Pflegedienstleitung, installiert und durchgeführt werden.

### 6.3.1.2 Regeln bezüglich des kommunikativen Austauschs

Als eine weitere signifikante und explizite soziale Regel als Erfolgsfaktor des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“ haben sich in der Untersuchung die offiziell aufgestellten Regeln bezüglich des kommunikativen Austauschs zwischen den beteiligten Personen (z. B. Pflegemitarbeiter, Bewohner, Angehörige, Pflegedienstleitung) herauskristallisiert. Die Wichtigkeit dieser Regel wird anhand der Aussage der examinieren Pflegemitarbeiterin ExMA1 deutlich: *„Gut ist, dass wir allgemeine Regeln haben, wie wir uns untereinander aber auch mit und über die Bewohner unterhalten dürfen. Das hat früher immer zu Problemen geführt.“ (ExMA1)* Gerade durch eine solche förderliche Regel wird ein respektvoller Umgang, vor allem auch mit den abhängigen und pflegebedürftigen Bewohnern, sichergestellt. Aus Sicht der Angehörigen ANG2 wird die Wichtigkeit dieser Regel wie folgt verdeutlicht: *„Ich finde es gut, dass mit meiner dementen Mutter freundlich und respektvoll gesprochen wird. Sie werden nicht wie kleine Kinder angesprochen und behandelt. Das tut meiner Mutter sehr gut.“ (ANG2)* Für die Expertin EXP1 stellen die expliziten Regeln zum guten kommunikativen Austausch der beteiligten Personen ebenfalls einen charakteristischen Erfolgsfaktor des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“ dar: *„Die Kommunikation zwischen den Mitarbeitern und den Bewohnern sollte auch in einer höflichen und wertschätzenden Weise erfolgen. Dies wirkt sich erwiesenermaßen auf die Qualität der Pflege nieder.“ (EXP1)* Die Bereichsleitung BL2 bestätigt ebenfalls diesen Erfolgsfaktor.

### 6.3.2 Implizite Regeln

In der Unterkategorie „Implizite/inoffizielle Regeln“ haben sich folgende Regeln im sozialen System „Altenpflegeeinrichtung“ ergeben: gemeinsames Frühstück im Team, langjährige Mitarbeiter haben mehr zu sagen, füreinander einzuspringen und Schichten übernehmen. Diese werden nachfolgend näher erläutert.

#### 6.3.2.1 Gemeinsames Frühstück im Team

Als ein weiterer wichtiger Erfolgsfaktor im sozialen System „Altenpflegeeinrichtung“ wird von den befragten Personen die implizite Regel „gemeinsames Frühstück im Team“

genannt. Die nicht-examinierte Pflegemitarbeiterin Nicht-ExMA2 verdeutlicht den Nutzen eines solchen gemeinsamen morgendlichen Teamfrühstücks durch ihre Aussage wie folgt: *„Das freiwillige morgendliche Frühstück im Team ist für uns alle ein gutes Ritual. Dort können wir auch mal über private Dinge sprechen. Das gibt mir Kraft für den ganzen Tag.“* (Nicht-ExMA2) Aber auch die Leitungsebene der Pflegedienstleitung bestätigt die Vorteile eines gemeinsamen Teamfrühstücks: *„Es hat sich eingebürgert, dass wir jeden Morgen zusammen im Team frühstücken. Da sprechen wir auch mal ungezwungen über aktuelle Probleme oder neue Ideen. Das ist besser und effektiver als jede offizielle Besprechung.“* (PDL2) Darüber hinaus weist der Geschäftsführer GF2 darauf hin, dass das selbst initiierte „Gemeinsame Frühstück im Team“ förderlich für die Vermeidung von Konflikten eine große Rolle spielt: *„Seit meine Mitarbeiterinnen selbstständig ein gemeinsames Teamfrühstück eingeführt haben, gibt es weniger Streitereien und Diskussionen.“* (GF2)

Anhand der oben genannten Beispiele wird es deutlich, dass die förderliche, implizite Regel, gemeinsames Frühstück im Team‘ das soziale System „Altenpflegeeinrichtung“ in der Bewältigung der täglichen Arbeit stark unterstützt. Daher sollten solche positiven Rituale eingeführt und zum Nutzen aller gepflegt werden.

Dieser Erfolgsfaktor „Gemeinsames Frühstück“ wird auch in der Fachliteratur bestätigt, da es „Grüppchenbildung“ verhindert (vgl. Cassier-Woidasky 2007, S. 247).

### **6.3.2.2 Langjährige Mitarbeiter haben mehr zu sagen**

Es finden sich im sozialen System „Altenpflegeeinrichtung“ aber auch verdeckte Regeln, die das gemeinsame Arbeiten erschweren und somit hinderlich für den Erfolg sind. Übereinstimmend nennen die befragten Personen die verdeckte Regel, dass langjährige Mitarbeiter inoffiziell „Sonderrechte“ besitzen. Die examinierte Pflegemitarbeiterin verdeutlicht dies an folgender Aussage: *„Die älteren Kolleginnen dürfen sich bei uns immer mehr herausnehmen. Es ist ein ungeschriebenes Gesetz, dass die älteren Kolleginnen zuerst ihre ‚Wunschschichten‘ im Schichtplan eintragen dürfen.“* (ExMA1) Diese Bevorzugung von bestimmten, meist älteren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter führt bei den jüngeren Beschäftigten zu Unzufriedenheit und Konflikten, wie die nicht-examinierte Pflegemitarbeiterin Nicht-ExMA1 berichtet: *„Immer müssen wir Jüngeren die unangenehmen Aufgaben machen. Die älteren Kolleginnen haben bei uns einfach Sonderrechte. Das ist echt frust-*

rierend.“ (Nicht-ExMA1) Aus der Sicht des Experten EXP1 ist diese implizite Regel für den Erfolg des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“ sehr hinderlich: *„Wir haben festgestellt, dass es in vielen Altenpflegeeinrichtungen häufig innerhalb des Personals zu Spannungen kommt. Der Grund lag unter anderem daran, dass es zu Problemen bei der Aufgabeverteilung zwischen jüngeren und älteren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern kommt. Beispielsweise möchten die älteren Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Angehörigengespräche selbst führen. Dafür sollen die jüngeren Mitarbeiterinnen mehr bei den Bewohnern anstrengendere Arbeiten, wie z. B. die Grundpflege, übernehmen.“* (EXP1)

Implizite Regeln, die als verdeckte Regeln nicht offiziell ausgesprochen werden, stellen eine latente Quelle für Konflikte dar. Daher sollten zur Unterstützung des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“ die verdeckten, hinderlichen Regeln den beteiligten Personen vergegenwärtigt und mögliche Handlungsalternativen gemeinsam im Team erarbeitet werden. Dies unterstützt direkt eine harmonische Zusammenarbeit der Pflegemitarbeitenden und trägt daher maßgeblich zum Erfolg der Einrichtung bei.

### 6.3.2.3 Füreinander Einspringen und Schichten übernehmen

Die befragten Personen nennen die implizite Regel „Füreinander Einspringen und Schichten übernehmen“ als wichtigen Faktor für das zufriedene Arbeiten miteinander und somit als förderlich für den Erfolg des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“. Die examinierte Pflegemitarbeiterin ExMA1 hebt den Wert des Teamgedankens und das füreinander Einspringen bei Problemen wie folgt hervor: *„Manchmal habe ich zuhause einen kurzfristigen wichtigen Termin. Es ist einfach toll im unserem Team, dass meine Kolleginnen mir spontan helfen und meine Schicht übernehmen.“* (ExMA1) Gerade für die Pflegekräfte sind ein solcher Zusammenhalt und die Unterstützung im Team wichtig für die persönliche Zufriedenheit und somit für einen konfliktfreien Arbeitsalltag, wie anhand der Aussage der examinierten Pflegemitarbeiterin ExMA2 deutlich wird: *„Das Beste in unserem Team ist, dass wir untereinander auch mal eine Schicht wechseln können, ohne es der Pflegedienstleitung lang und breit erklären zu müssen.“* (ExMA2) Aber auch aus Leitungsebene hat die Regel „Füreinander Einspringen und Schichten übernehmen“ erhebliche Vorteile. So berichtet die Pflegedienstleitung PDL1, dass eine solche verdeckte Regel vor allem auch für die Personalplanung des Teams förderlich ist: *„Ich habe ein tolles Team. Die Mit-*

*arbeiterinnen helfen sich gegenseitig und übernehmen auch mal eine Schicht einer Kollegin ohne große Diskussionen. Das erleichtert für mich die Personalplanung sehr.“ (PDL1)*

Die Wichtigkeit dieses Erfolgsfaktors wird ebenfalls in der Literatur bestätigt. Eith und Stummer sprechen in diesem Zusammenhang vom Erfolgsfaktor „Teamwork - Miteinander, Füreinander aller Beteiligten“ (Eith und Stummer 2009, S. 240).

## **6.4 Regelkreise**

In dieser Kategorie sind die relevanten Aussagen zu den Erfolgsfaktoren des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“ hinsichtlich der Regelkreise zusammengefasst und erläutert. König und Volmer beschreiben dabei Regelkreise wie folgt: „Verschiedene Personen beeinflussen sich gegenseitig. Daraus entsteht ein stabiles Verhaltensmuster, ein Regelkreis“ (König und Volmer 2008, S. 194). Regelkreise bzw. spezifische Verhaltensmuster sind „immer wiederkehrende Verhaltensweisen in einem System, die sich wechselseitig beeinflussen“ (vgl. ebd.).

Im sozialen System „Altenpflegeeinrichtung“ haben sich bei der Kategorie „Regelkreise“ in dieser Untersuchung nachfolgende Unterkategorien herauskristallisiert: Qualitätsmanagement, Dienstplanung, gute Pflegedokumentation, zu knappe Zeitvorgaben für die Pflege und regelmäßiges Zuspätkommen von Mitarbeitern zur Schicht. Nachfolgend werden diese Unterkategorien näher erläutert:

### **6.4.1 Qualitätsmanagement (QM)**

Bei der Auswertung der Interviews hat sich das Qualitätsmanagement als ein bedeutender Regelkreis bzw. Einflussfaktor der Altenpflegeeinrichtung ergeben. Von Seiten der Geschäftsführung wird QM in der Altenpflege als einer der wichtigsten Erfolgsfaktoren eingeschätzt. Die Aussage „*Mit einem gut gelebten Qualitätsmanagement fällt und steht die Einrichtung.*“ (GF1) bestätigt die Einschätzung, dass durch ein konsequent gelebtes QM viele Abläufe klar definiert sind und somit zum Erfolg der Einrichtung beitragen. Insbesondere aus der Sicht der Pflegedienstleitung ist das QM das wichtigste Instrument, um eine Altenpflegeeinrichtung erfolgreich zu führen. Durch die klaren Vorgaben und definierten Abläufe von Prozessen werden Diskussionen über die Art und Weise z. B. von bestimmten Pflegemaßnahmen vermieden. Jeder Mitarbeiter ist sich darüber im Klaren, dass die

Einhaltung der QM-Richtlinien, insbesondere in der Pflege, gesetzlich verpflichtet und somit nicht „verhandelbar“ sind. *„Unsere Einrichtung wird nach QM-Richtlinien geführt. Das sichert uns die Standards. Somit wissen die Mitarbeiter, wie sie zu arbeiten haben. Es spart uns viele Diskussionen.“ (PDL1)* Das QM hilft aber auch den Mitarbeitern, da *„[...] wir mit dem QM wissen, wie wir bestimmte Abläufe machen müssen. Es hilft sehr, dass wir festgelegte Arbeitsabläufe bei der Durchführung von z. B. sehr schwierigen Pflegefällen haben.“ (ExMA1)*

Wie aus den Aussagen der Interviewpartner deutlich wird, stellt das Qualitätsmanagement als für alle einen wichtigen Erfolgsfaktor dar. Obwohl die QM in einigen Arbeitsbereichen zu Mehraufwand führt, sehen die Interviewten das QM als einen entscheidenden Erfolgsfaktor an. Wichtig ist hierbei, dass das QM auch wirklich von allen verstanden und gelebt wird: *„Ein gelebtes QM ist der beste Garant dafür, dass eine Einrichtung erfolgreich werden kann.“ (EXP2)*

Daher ist es förderlich, für das soziale System „Altenpflegeeinrichtung“, ein klares QM einzuführen und auch zu leben (vgl. Herrgesell 2013, S. 3). Dies wird in der Literatur als wichtiger Einflussfaktor bestätigt und dessen Einführung empfohlen: „Von zentraler Bedeutung ist es, dass die Geschäftsführung das QM als wesentlichen Erfolgsfaktor des Unternehmens ansieht, es unterstützt und mit Ressourcen versieht. Gleichzeitig kann QM nur funktionieren, wenn es in allen Ebenen erfolgreich umgesetzt wird“ (Schmidt 2012). Auch Knon et al. bestätigen die Wichtigkeit des Qualitätsmanagements, das auf allen Ebenen erfolgreich umgesetzt werden sollte: „Qualitätsmanagement in Pflegeeinrichtungen darf sich nicht nur auf die Prozesse der Pflege beschränken, sondern bindet viele Berufsgruppen und Prozesse mit ein, also z. B. Führung, Abrechnung, Sozialdienst, Personalmanagement“ (Knon et al. 2005, S. 10).

#### **6.4.2 Dienstplanung**

Ein weiterer häufig genannter Einflussfaktor auf den Erfolg von Altenpflegeeinrichtungen ist die monatliche Dienstplanung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. So verdeutlicht der Experte EXP2 die Herausforderungen in Bezug auf die Erstellung der immer wiederkehrenden Dienstpläne: *„Die Altenpflegeeinrichtungen haben sehr häufig große Probleme mit ihrer monatlichen Dienstplanung. Die Personalschlüssel sind äußerst knapp bemessen.“*



*Hier gibt es kaum Puffer, für etwaige Erkrankungen und Ausfälle von Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen. Diese Dienstplanungsproblematik tritt jeden Monat auf.“ (EXP2)* Es zeigt sich, dass zu knapp bemessene Personalschlüssel die Erstellung der Dienstpläne stark erschwert. Diese Problematik wird von den Pflegemitarbeiterinnen und -mitarbeitern geteilt: *„Immer wieder wird der Dienstplan geändert. Wir werden dann sehr kurzfristig ‚gebeten‘ für einen Kollegen einzuspringen. Dadurch sind manche Schichten unterbesetzt und wir können nicht alle Arbeiten auffangen.“ (ExMA1)* Wie aus dieser Aussage deutlich wird, ist eine stetige und verlässliche Dienstplanung notwendig, um auch auf die Bedürfnisse der Pflegemitarbeiterinnen und -mitarbeiter adäquat reagieren zu können. Aus Sicht der Pflegedienstleitung, die für die Erstellung der Dienstpläne zuständig ist, stellt dies eine große Herausforderung und einen wichtigen Erfolgsfaktor von Altenpflegeeinrichtungen dar: *„Ich muss die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Wochen im Voraus einplanen. Aufgrund der häufigen Ausfälle, wie zum Beispiel durch Krankheiten, muss ich den Dienstplan immer wieder ändern. Dies macht eine zuverlässige Mitarbeiterplanung echt schwer und führt zu Diskussionen und Frust bei ihnen. Das kann ich verstehen, aber schwer ändern.“ (PDL1)*

Die Wichtigkeit des Erfolgsfaktors Dienstplanung wird auch in der Literatur bestätigt. Brauchle (2012) betont die Signifikanz dieses Erfolgsfaktors für das soziale System „Altenpflegeeinrichtung“, wobei er es umfassender als sog. „strategische Personalplanung“ betrachtet (vgl. Brauchle 2012, S. 137; vgl. auch Wipp und Aghamiri 2008, S. 305).

Allgemein wird in der Literatur der Einflussfaktor „Organisation, Planung und Steuerung“ für den Erfolg des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“ genannt (vgl. Zeides und Gmür 2012, S. 4): „Je ausgeprägter die Planungs- und Steuerungssysteme der Organisation sind, umso besser ist tendenziell auch der Erfolg einer Einrichtung“ (ebd.).

### **6.4.3 Gute Pflegedokumentation**

Weiterhin hat sich aus den Aussagen der Interviewpartner ergeben, dass eine regelmäßige gut durchgeführte Pflegedokumentation einen wichtigen Einflussfaktor einer Altenpflegeeinrichtung im Bereich Regelkreis darstellt bzw. eine immer wieder schlechte und unzureichende Pflegedokumentation hinderlich für den Erfolg einer Altenpflegeeinrichtung ist. So beschreibt die examinierte Pflegemitarbeiterin die Probleme von immer wieder

schlecht durchgeführten Pflegedokumentationen: *„Die regelmäßige Pflegedokumentation ist oft und immer wieder unvollständig. Daher muss ich die Kollegin aus der Vorschicht fragen, was eigentlich bereits beim Patienten erledigt worden ist. Das bedeutet für mich, unnötige Mehrarbeit und unnötigen Zeitverlust. Das kommt immer wieder vor!“* (ExMA2)

Die Wichtigkeit einer regelmäßig gut durchgeführten Pflegedokumentation wird auch von der Pflegedienstleitung betont: *„Eine regelmäßig, vollständig und gut durchgeführte Pflegedokumentation erspart uns viele Zeit und Mehraufwand. Die Mitarbeiterinnen können jederzeit nachvollziehen, was die Kolleginnen aus der vorherigen Schicht bereits erledigt haben und was noch zu tun ist.“* (PDL2) Die Pflegedienstleitung bezeichnet die Pflegedokumentation mit einer „Visitenkarte“ der Altenpflegeeinrichtung. Eine regelmäßig gut durchgeführte Pflegedokumentation als wichtigen Erfolgsfaktor einer Altenpflegeeinrichtung bestätigt auch die nicht-examinierte Pflegemitarbeiterin Nicht-ExMA2: *„Wenn die regelmäßige Pflegedokumentation von den Kolleginnen gut ausgeführt wurde, konnte ich schnell und ohne groß nachzufragen meine Aufgaben erkennen und erledigen. Das gibt mir in der Arbeit mit den Bewohnern mehr Sicherheit.“* (Nicht-ExMA2)

Anhand der Aussagen der Interviewpartner aus den Altenpflegeeinrichtungen wird die Wichtigkeit einer regelmäßigen, gut durchgeführten Pflegedokumentation deutlich. In der Literatur wird dieser Faktor bestätigt, aber wird insofern erweitert, dass die regelmäßige Pflegedokumentation im Allgemeinen vereinfacht werden sollte: *„[Es sollte eine vereinfachte Pflegedokumentation entwickelt werden], die auf viele Formulare verzichtet, einen großen Teil der Dokumentation im Ankreuzverfahren vorsieht und radikal vereinfachte Leistungsnachweise enthält“* (Schmidt 2012).

#### **6.4.4 Zu knappe Zeitvorgaben für die Pflege**

Nach Ansicht der befragten Personen stellt der Regelkreis „Zu knappe Zeitvorgaben für die Pflege – Arbeit nicht mehr zu schaffen“ einen der hinderlichsten Einflussfaktoren auf das soziale System „Altenpflegeeinrichtung“ dar. Eine typische Aussage hinsichtlich dieses Regelkreises stammt von der examinierten Mitarbeiterin ExMA1: *„Die Grundpflege und Behandlungspflege sind immer wieder zeitlich zu knapp bemessen. Selbst bei kleinen zeitlichen Abweichungen bringt das den gesamten Tagesablauf durcheinander und es bleibt vieles dann liegen.“* (ExMA1) Dieser immer wieder kehrende zeitliche Mehraufwand

führt regelmäßig dazu, dass das Pflegepersonal in der vorgegebenen Zeit die Aufgaben nicht bewältigen kann. Die nicht-examinierte Mitarbeiterin Nicht-ExMA1 erklärt einen der Gründe, weshalb es zu diesen regelmäßigen Verzögerungen kommt: *„In unserem Schichtplan haben wir so gut wie keine Zeitpuffer für zusätzliche Tätigkeiten. Unsere Arbeit ist wie in einer Fabrik getaktet. Da darf das Waschen z. B. nur wenige Minuten dauern. Wir arbeiten doch mit Menschen, die auch mal einen schlechten Tag haben. Da muss man sich manchmal einfach mehr Zeit nehmen. Aber dann werde ich regelmäßig nicht mit meiner Arbeit fertig. Das passiert immer wieder.“* (Nicht-ExMA1) Wie aus dieser Aussage deutlich wird, sind regelmäßige Schwankungen im Pflegeaufwand in einem sozialen System wie einer Altenpflegeeinrichtung unvermeidbar. Dieser hinderliche Regelkreis wird auch von der Pflegedienstleitung PDL1 bestätigt: *„Wir arbeiten in einer Altenpflegeeinrichtung mit älteren Menschen. Unsere Bewohner sind meistens körperlich, aber auch geistig eingeschränkte Personen. Da kann man die Pfl egetätigkeiten nicht einfach für alle gleich ansetzen und standardisieren. Dies führt regelmäßig dazu, dass wir die zeitlichen Vorgaben nicht einhalten können. Meine Mitarbeiterinnen sind so immer wieder unter Zeitdruck. Und wenn es mal länger dauert, dann bleibt immer wieder etwas liegen.“* (PDL1)

Anhand der hier dargestellten beispielhaften Aussagen wird der Regelkreis sehr deutlich. Die Pflegemitarbeiter sind durch die regelmäßig zu knapp bemessenen zeitlichen Pflegevorgaben nicht in der Lage, alle anfallenden Aufgaben in der vorgegebenen Zeit zu erledigen. Da es immer wieder zu einem zeitlichen Mehraufwand bei der Pflege kommt, hängen sie regelmäßig den zu erledigenden Aufgaben hinterher. Dies führt in der Konsequenz dazu, dass die Pflegemitarbeitenden immer wieder unter Zeitdruck arbeiten müssen. Folgeerscheinungen davon sind hohe Demotivation und hohe Krankheitsstände.

Um ein soziales System „Altenpflegeeinrichtung“ hinsichtlich dieses Regelkreises zu unterstützen, sollten einerseits die zeitlichen Vorgaben mit den Kostenträgern auf ihre Realisierbarkeit diskutiert werden. Andererseits sollte für immer wieder kehrende Abweichungen in der Pfl egetätigkeit zusätzliches Personal bereitgestellt werden, um bei unvorhersehbaren Vorfällen bei Bewohnern unterstützend einzuspringen, wie die Pflegedienstleitung PDL1 vorschlägt: *„Eine Stationshilfe bzw. eine Schichthilfsperson, wie es sie in Kliniken gibt, würde unserem Team hier sehr helfen.“* (PDL1)

#### 6.4.5 Regelmäßiges Zuspätkommen von Mitarbeitern zur Schicht

Ein weiterer sehr hinderlicher Regelkreis für das soziale System „Altenpflegeeinrichtung“ ist nach Ansicht der befragten Personen das regelmäßige Zuspätkommen von Mitarbeitern zur Schicht. Dieser Regelkreis und deren Konsequenz wird von der examinieren Mitarbeiterin ExMA1 mit folgender Aussage beschrieben: *„Manche Kolleginnen kommen immer wieder zu spät zu ihrer Schicht. Dann fehlen sie beim Übergabegespräch und wissen nicht, was zu tun ist. Das sorgt immer wieder für Konflikte im Team.“* (ExMA1). Auch die Pflegedienstleitung PDL1 bestätigt diesen hinderlichen Regelkreis: *„Ich habe Mitarbeiterinnen, die aus unterschiedlichen Gründen nicht pünktlich zu ihrer Schicht erscheinen. Bei einigen kommt dies trotz Ermahnung immer wieder vor. Dadurch kommt es zu nicht weitergegebenen Informationen und verzögert die Arbeit unnötig.“* (PDL1) Dieser hinderliche Regelkreis wird auch aus der übergeordneten Perspektive des Betriebsrats wahrgenommen und wie folgt verdeutlicht: *„Einer unserer größten Probleme in der Einrichtung ist, dass manche Mitarbeiter grundsätzlich zu spät zu ihrer Schicht kommen. Es ist frustrierend für die vorherige Schicht, weil sie ihr Übergabegespräch nicht sauber durchführen können. Gleichzeitig sind die Kolleginnen aus der gleichen Schicht genervt, weil sie immer einen Teil der Pflegearbeit von diesen Personen mittragen müssen.“* (BETR1) Das soziale System „Altenpflegeeinrichtung“ muss eine reibungslose Schichtübergabe gewährleisten, um den aktuellen Stand der Station und wichtigen Informationen korrekt weiterzugeben. Aber auch die anschließenden Pfllegetätigkeiten werden dadurch negativ beeinflusst.

Auch hier wird der hinderliche Regelkreis sichtbar. Das regelmäßige Zuspätkommen von bestimmten Personen führt zu Problemen einer korrekten Schichtübergabe. Dies führt als Konsequenz dazu, dass es zu Konflikten und Unmut bei den pünktlichen und anwesenden Mitarbeiter kommt. Da es trotz Intervenierens der Leitungsebene immer wieder zu einem solchen hinderlichen Verhaltensmuster bestimmter Personen kommt, führt dies immer wieder zu Konflikten und Unmut. Dieser hinderliche Regelkreis muss zur Unterstützung des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“ unbedingt durchbrochen werden.

### 6.5 Systemumwelt

In dieser Kategorie sind die relevanten Aussagen zu den Erfolgsfaktoren des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“ hinsichtlich der Systemumwelt zusammengefasst und erläutert. König und Volmer heben hervor, dass soziale Systeme von ihrer Umwelt beein-

flusst werden (vgl. König und Volmer 2008, S. 216). Wichtig ist dabei allerdings, dass sie „nie die alleinige Ursache [ist], sondern [...] immer im Zusammenhang mit den anderen Faktoren des sozialen Systems [steht]“ (ebd., S. 221).

Generell wird die Systemumwelt in zwei Bereiche untergliedert: einerseits die materielle (wie z. B. der Arbeitsplatz) und andererseits die soziale Umwelt (vgl. ebd., S. 216).

Im sozialen System „Altenpflegeeinrichtung“ haben sich bei der Kategorie „Systemumwelt“ in dieser Untersuchung nachfolgende Unterkategorien herauskristallisiert: Arbeitsplatzausstattung und fehlende Wertschätzung der Pflegearbeit von der Gesellschaft. Nachfolgend werden diese Unterkategorien näher erläutert:

### 6.5.1 Arbeitsplatzausstattung

Im Bereich „Materielle Systemumwelt“ hat sich die Kategorie der Arbeitsplatzausstattung als relevanter Einflussfaktor für den Erfolg des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“ ergeben. Die examinierte Mitarbeiterin ExMA2 beschreibt diesen Einflussfaktor wie folgt: *„Es gibt Kolleginnen, die das letzte Pflegematerial aus Verpackung nehmen und nicht wieder auffüllen. Wenn ich Pech habe, merke ich das erst bei der Behandlungspflege. Das heißt für mich Bewohner liegen lassen, rausgehen, Material holen und nachfüllen. Einfach ärgerlich.“* (ExMA2) Eine nicht optimale Arbeitsplatzausstattung ist nach Ansicht der examinierten Mitarbeiterin ExMA2 erschwerend für ihre Pflegetätigkeit im Alltag und somit hinderlich für den Erfolg des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“. Aus Sicht des Betriebsrats wird der Faktor Arbeitsplatzausstattung und der Nachschub von Verbrauchsmaterialien bestätigt: *„Wir drängen als Betriebsrat ständig darauf, dass sich eine Hilfskraft um den Nachschub von Pflege- und Verbrauchsmaterialien kümmern sollte. Die Pflegemitarbeiter haben sowieso kaum Zeit und sollten nicht jedes Mal sich auch noch um solche Dinge kümmern. Da kommt es häufiger zu Konflikten im Pflorgeteam.“* (BETR1) Die Pflegedienstleitung PDL1 stimmt mit diesem hinderlichen Faktor und dessen Konsequenzen überein: *„Mich ärgert es unheimlich, dass manche Mitarbeiterinnen es nicht für wichtig halten, ihren Arbeitsplatz ordentlich zu hinterlassen. Gerade bei Schichtende denken sie überhaupt nicht an ihre Kolleginnen und ersetzen nicht z. B. die leeren Desinfektionsflaschen. Sie können sich vorstellen, dass dies den Kolleginnen aus der Folgeschicht unheimlich stinkt und zu Konflikten führt.“* (PDL1) Daher sollte auf den Einflussfaktor „Ar-

beitsplatzausstattung“ im sozialen System „Altenpflegeeinrichtung“ eingegangen und entsprechende Lösungsalternativen erarbeitet werden.

### 6.5.2 Fehlende Wertschätzung der Pflegearbeit der Gesellschaft

Im Bereich „Soziale Umwelt“ hat sich die Kategorie der Nichtwertschätzung der Pflegearbeit von der Gesellschaft als relevanter Einflussfaktor für den Erfolg des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“ ergeben. Die nicht-examinierte Mitarbeiterin ExMA1 beschreibt diese Situation wie folgt: *„Wenn ich meinen Bekannten erzähle, dass ich in einer Altenpflegeeinrichtung arbeite, belächeln sie mich. Obwohl ich meiner Meinung nach eine sehr wichtige Aufgabe erfülle, wird es im Freundeskreis einfach nicht wertgeschätzt.“* (Nicht-ExMA1) Aber auch aus Sicht der examinierten Mitarbeiterin ExMA1 stellt die fehlende Wertschätzung der Pflegearbeit einen hinderlichen Faktor dar: *„Sogar meine Eltern waren nicht begeistert, dass ich Altenpflegerin werden wollte. Soviel Arbeit, soviel Stress und dann noch eine schlechte Bezahlung meinten sie. Ich mach doch etwas Sinnvolles und helfe doch alten Menschen. Das ist doch wichtig.“* (ExMA1) Die mangelnde Wertschätzung der Pflegearbeit in der Gesellschaft und deren gravierende Folgen werden von der Expertin EXP1 beschrieben: *„Die Gesellschaft schätzt einfach nicht die Arbeit in der Altenpflege. Daher machen trotz Pflegenotstand immer weniger Jugendliche eine Ausbildung in diesem Bereich.“* (EXP1) Die fehlende Wertschätzung der Pflegearbeit in der Gesellschaft wird ebenfalls von Bewohner BEW2 bestätigt.

Für das erfolgreiche Arbeiten eines sozialen Systems wie eine Altenpflegeeinrichtung ist die wertschätzende gesellschaftliche Stellung der Pflegearbeit unerlässlich. Auch Zimmer et al. bestätigen die Wichtigkeit dieses Erfolgsfaktors, da die „geringe Anerkennung des Altenpflegeberufs in der Gesellschaft“ (Zimmer et al. 2000, S. 275) eines der zentralsten Probleme darstellt. Dieses Phänomen hat auch zur Folge, dass immer weniger junge Menschen den Beruf Altenpflegerin bzw. Altenpfleger erlernen und somit den Personalnotstand in der Altenpflege verschärfen.

## 6.6 Zusammenfassung der zentralen Ergebnisse

Im Vergleich zu bisherigen Studien haben sich bei der Analyse der Erfolgsfaktoren des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“ neue, zentrale Ergebnisse herauskristallisiert. Die Schwäche der älteren Studien zu Erfolgsfaktoren in Altenpflegeeinrichtungen liegt in der nicht systemischen Betrachtungsweise. Sie fokussieren sich vor allem auf die Perspektive von externen Betrachtern. Dadurch können aber die Wechselbeziehungen zwischen den Akteuren nur unzureichend erfasst werden. Somit wird die „Wirklichkeit“ der Beteiligten und damit auch des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“ nur unvollständig wiedergegeben. Die Analyse der Erfolgsfaktoren des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“ aus der Perspektive der relevanten Beteiligten und basierend darauf die Erarbeitung von neuen Handlungsalternativen ist Ziel dieser Arbeit. Die Einzigartigkeit dieser Arbeit liegt in der systemischen und ganzheitlichen Betrachtungsweise des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“ nach der personellen Systemtheorie (vgl. Kapitel 4.3) begründet. Des Weiteren wurde in dieser Studie der Fokus auf bisher noch nicht oder nicht ausreichend ermittelte Einflussfaktoren gelegt.

Die zentralen Ergebnisse werden nachfolgend in zwei Thesen beschrieben

These 1: Die zentralen Erfolgsfaktoren für das soziale System „Altenpflegeeinrichtung“ sind die subjektiven Deutungen, die sozialen Regeln und die Regelkreise

- Förderlich für den Erfolg des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“ sind die arbeitenden einzelnen Personen bzw. Personensysteme, wie z. B. die Pflegedienstleitung oder das Pflegeteam. Besonders sind hierbei die gute Kommunikation und Weiterbildung der Mitarbeiter hervorzuheben (vgl. Kapitel 6.1).
- Einen weiteren zentralen Erfolgsfaktor stellen die subjektiven Deutungen der beteiligten Personen des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“ dar. Entsprechend der subjektiven Wahrnehmung und Bewertung einer Situation agieren die handelnden Personen. Beispielsweise fördert die subjektive Wahrnehmung, dass die beteiligte Pflegemitarbeiterin sich als respektierten Teil des Pflegeteams fühlt, dadurch werden das Wohlbefinden und die Motivation, das Beste für Team zu geben beeinflusst (vgl. Kapitel 6.2.).

- Einer der wichtigsten Erfolgsfaktoren stellen die sozialen Regeln des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“ dar. Soziale Regeln tragen maßgeblich dazu bei, das Pflgeteam zu stärken. Als konkrete Beispiele haben sich in dieser Untersuchung als explizite Regeln die regelmäßigen Teambesprechungen oder als implizite Regeln das füreinander Einspringen und die Schichtenübernahmen herauskristallisiert (vgl. Kapitel 6.3).
- Einen weiteren zentralen Erfolgsfaktor des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“ stellen die immer wiederkehrenden Verhaltensmuster bzw. die Regelkreise dar. In der vorliegenden Untersuchung wurden von den befragten Personen im Besonderen hinderliche Regelkreise genannt. Als Beispiele hierfür sind das regelmäßige Zuspätkommen von Mitarbeitern zur Schicht oder zu hohe Erwartungen der Angehörigen an das Pflegepersonal anzuführen (vgl. Kapitel 6.4).

Die zentralen Ergebnisse werden nachfolgend in Bezug möglicher Handlungsalternativen dargestellt.

- Vor allem die subjektiven Deutungen der relevanten Akteure stellen in der vorliegenden Arbeit einen signifikanten und neuen Erfolgsfaktor für das soziale System „Altenpflegeeinrichtung“ dar. Die persönliche Evaluation und Interpretation der Akteure beeinflussen maßgeblich deren Handeln und somit den Erfolg, wie z. B. „das persönliche Verständnis von einer guten Pflegearbeit“. Erstens ist es entscheidend, dass die subjektiven Deutungen primär bewusst wahrgenommen werden müssen. Zweitens sollten zwischen den beteiligten Personen diese Deutungen abgeglichen und entsprechend angepasst werden. So kann das nachfolgende Handeln positiv und konstruktiv zum Erfolg der Altenpflegeeinrichtung beitragen.
- Ebenfalls maßgeblichen Einfluss auf den Erfolg des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“ haben die impliziten und expliziten sozialen Regeln. So stellen die impliziten sozialen Regeln, wie z. B. gemeinsam im Team zu frühstücken oder das füreinander Einspringen bzw. Schichten zu übernehmen, einen signifikanten, positiven Erfolgsfaktor des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“ dar. Diese sozialen Regeln, die nicht offiziell vorgeschrieben sind, aber aus dem Team heraus als



förderlich angesehen und gepflegt werden, sollten daher von den Führungskräften unterstützt werden.

- Im Gegensatz zu anderen Arbeiten, wie z. B. Kemser und Kraus oder Reiting, hat sich auch die Wichtigkeit des Erfolgsfaktors „Regelkreise“ herauskristallisiert. Die immer wiederkehrenden Verhaltensmuster der relevanten Akteure können das soziale System der Altenpflegeeinrichtung maßgeblich zum Erfolg verändern. So stellt z. B. ein regelmäßiges Zuspätkommen von Mitarbeitern zu ihrer Schicht einen großen negativen Einflussfaktor für den Erfolg dar, sollte erkannt und nachhaltig verändert werden. Ein positiver Regelkreis hat wiederum auch Einfluss auf den Erfolg des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“, wie z. B. eine regelmäßige und gut durchgeführte Pflegedokumentation.

These 2: Das personale Systemmodell ist als theoretischer Rahmen sehr gut geeignet

In der vorliegenden Arbeit hat sich deutlich gezeigt, dass der Erfolg des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“ nicht monokausal ist, sondern durch mehrere, vielschichtige Ursachen hervorgerufen wird. Die identifizierten Ursachen können daher nur in ihrem gesamtheitlichen Beziehungsgeflecht mit den unterschiedlichen Abhängigkeiten und Wechselwirkungen betrachtet werden (vgl. auch Luchte 2005, S. 164). Eine Altenpflegeeinrichtung stellt somit ein soziales System dar, welche die Systemelemente Personen, subjektive Deutungen, soziale Regeln, Regelkreis und Systemumwelt beinhaltet. Eine solche Betrachtungsweise für das soziale System „Altenpflegeeinrichtung“ stellt ein Novum dar und wurde in bisherigen Studien noch nicht vorgenommen. Für den Erfolg des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“ haben sich relevante Personen und Personengruppen, wie z. B. die Pflegedienstleitung oder Pflgeteam, als ein wichtiger Erfolgsfaktor herausgestellt. Dennoch hat diese Arbeit gezeigt, dass vor allem die drei Systemelemente subjektive Deutungen, soziale Regeln und Regelkreise den Erfolg vom sozialen System „Altenpflegeeinrichtung“ begründen. Die Zugrundelegung der Systemtheorie, insbesondere die personale Systemtheorie nach König und Volmer, als theoretischer Rahmen hat sich daher als sehr geeignet erwiesen. Im Gegensatz zu anderen Forschungsansätzen ist das parallele Auftreten der drei Systemelemente bzw. der in dieser Arbeit entwickelten Hauptkategorien subjektive Deutungen, soziale Regeln und Regelkreise hervorzuheben (vgl. auch Cicek 2013, S. 139; Luchte 2005, 164f.). Diese stimmen

z. T. mit den wichtigsten Systemelementen der personalen Systemtheorie nach König und Volmer überein, welches auch die Wechselwirkungen zwischen den einzelnen Kategorien miteinschließt.

## **7 Systemisches Beratungskonzept für Altenpflegeeinrichtungen**

### **7.1 Konzepte der Veränderung von Organisationen**

Die vorliegende Arbeit hat zum Ziel, die relevanten Erfolgsfaktoren von Altenpflegeeinrichtungen (vgl. Kapitel 6) anhand der weiterentwickelten personalen Systemtheorie nach König und Volmer zu analysieren und konkrete Ansätze und Handlungsalternativen zur Verbesserung des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“ darzustellen. Wie sich anhand der empirischen Studie gezeigt hat, spielen vor allem die Einflussfaktoren „Subjektiven Deutungen“, „Sozialen Regeln“ und „Regelkreise“ eine äußerst wichtige Rolle für den Erfolg und bieten daher auch Handlungsalternativen zur Verbesserung des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“. Die nachhaltige Implementierung von Handlungsalternativen basiert auf der Annahme, dass die Verbesserung von sozialen Systemen, wie Altenpflegeeinrichtungen, einer Veränderung der Organisation entspricht. Dafür bieten sich unterschiedliche Konzepte an, wie z. B. die klassische Unternehmensberatung, die Organisationsentwicklung, das Change Management und die systemische Beratung (vgl. König und Volmer 2008, S. 367ff.).

Nachfolgend werden die Konzepte allgemein beschrieben und hinsichtlich ihrer Eignung als Beratungskonzept für die Verbesserung vom sozialen System „Altenpflegeeinrichtung“ diskutiert.

#### **7.1.1 Klassische Unternehmensberatung**

Bis zum Ende der 1980er Jahre wurden Organisationen durch die klassische Unternehmensberatung unterstützt (vgl. ebd., S. 368). Eine allgemein gültige Definition der Unternehmensberatung ist nicht vorhanden. In der Fachliteratur besteht nur Übereinstimmung über das Ziel der Unternehmensberatung, die auf die Lösung von Problemen in Unternehmen abzielt (vgl. Miethe 2000, S. 1).

Darüber hinaus ist die Unternehmensberatung durch folgende Hauptmerkmale gekennzeichnet (vgl. König und Volmer 2008, S. 368):

- „Unternehmensberatung hat die Aufgabe, Problemlösungen für Unternehmen zu entwickeln und das Unternehmen bei der Umsetzung zu begleiten.
- Der Berater bringt seine Erfahrung und sein Expertenwissen ein und entwickelt auf dieser Basis eine Problemlösung“ (ebd.).

Aufgrund dieser Merkmale ergibt sich für die klassische Unternehmensberatung nachfolgender Aufbau des Beratungsprozesses (vgl. ebd.):

- „Der Beratungsprozess beginnt mit der Auftragsklärung, wobei das Ziel des Veränderungsprozesses festgelegt wird.
- Daran schließt sich eine (in der Regel recht ausführliche) Diagnosephase an. Es werden vorliegende Daten, wie zum Beispiel die Bilanz oder Marktverteilung, analysiert und Analysen der Abläufe durchgeführt.
- In einem dritten Schritt wird auf der Basis der vorliegenden Daten und des Expertenwissens der Berater ein Verbesserungskonzept erstellt.
- Schließlich wird (in der Regel) das Unternehmen bei der Umsetzung des Konzeptes unterstützt“ (ebd.).

Daher stellt die Unternehmensberatung vorrangig eine Expertenberatung dar. Ein „Experte analysiert von außen das Problem und entwickelt eine Lösung“ (ebd.). Laut Cicek birgt die reine Expertenberatung die Gefahr „einer nicht auf den Klienten und für seine spezielle Situation angepassten Lösung. Diese Art der Beratung ist nur dann möglich, wenn der Klient das Problem selbst erkennt und dem Berater im Beratungsgespräch mitteilt. Komplexe Probleme sind von außen weder ausreichend beschreibbar noch vollständig kommunizierbar. Aufgrund dessen sind sie auch nicht extern lösbar. Es zeigt sich, dass bei steigender Komplexität im sozialen System, die im System erarbeiteten Lösungsalternativen, meistens erfolgreicher im Gegensatz zu von außenstehenden Experten vorgeschlagenen Lösungsalternativen sind“ (Cicek 2013, S. 146; vgl. auch König und Volmer 2008, S. 57f.).

Aus der Beschreibung der klassischen Unternehmensberatung wird deutlich, dass dieses Beratungskonzept nicht ausreichend zur Verbesserung des sozialen Systems „Altenpfe-

geeinrichtung“ geeignet ist. Das soziale System „Altenpflegeeinrichtung“ ist sehr vielfältig und komplex, wie sich anhand dieser Arbeit gezeigt hat. Daher kann die Lösung von Problemen innerhalb des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“ nicht ausschließlich von außen durch einen Berater bzw. Experten übergestülpt und vor allem auch nachhaltig umgesetzt werden. Das System muss zuerst sich selbst ihrer Probleme bewusst werden und kann daher erst danach selbst langfristig stabile Veränderungsmaßnahmen zur Verbesserung umsetzen.

### 7.1.2 Organisationsentwicklung

Ein weiteres Konzept zur Verbesserung und Veränderung von Organisationen stellt die sog. Organisationsentwicklung dar, das ein mögliches Beratungskonzept zur Verbesserung des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“ darstellt. Ziel und Zweck der Organisationsentwicklung ist nach Miethe folgendes:

„Der Organisationsentwicklung liegt die Überzeugung zugrunde, daß nur derjenige, der ein Problem hat, dieses auch zu lösen vermag. Die Menschen, die die Organisation ausmachen, müssen sich selbst entwickeln, damit sich die Organisation entwickeln kann. [...] Erklärtes Ziel der Organisationsentwicklung ist die selbstbestimmte Entwicklung des Klienten, genauer gesagt: der Mensch, die jeweils Klienten sind. Im Prozeß der Organisationsentwicklung sollen die Organisationsmitglieder anhand der Bearbeitung eines konkreten Problems lernen, organisationale Probleme selbst zu bewältigen“ (Miethe 2000, S. 11).

Die Organisationsentwicklung (Organization Development) hat ihre Anfänge seit den 1950er Jahren in den USA (vgl. Dürr 2004, S. 65).

Der Unterschied gegenüber der klassischen Unternehmensberatung liegt darin, dass sich der Berater „vielfach bereits im Verlaufe eines Beratungsprozesses um die erneute Beteiligung an zukünftigen Projekten zur Entwicklung und Veränderung ihrer Klientenorganisationen bemühen“ (Fortner 2002, S. 51). Darüber hinaus besteht ein weiterer Unterschied zur klassischen Unternehmensberatung in der „Bereitschaft der Klientenorganisationen, aktiv an den Beratungsprozessen teilzunehmen. Dem liegt die Auffassung zugrunde, daß die Berater letztlich nicht für die Vertreter ihrer

Klientenorganisationen lernen können, sondern diese nur bei ihren Lernbemühungen unterstützen können“ (ebd.).

Nach Fortner (2002, S. 52) gibt es zwei gravierende Kritikpunkte an der Organisationsentwicklung:

„Zum einen seien die Berater von ihren Auftraggebern abhängig, die mit den Beratungsleistungen nicht selten ihre eigenen Ziele und Interessen unterstützt sehen möchten. Zum anderen führe die Ausrichtung des Beratungsansatzes auf möglichst umfangreiche Partizipationsmöglichkeiten sehr wahrscheinlich zu Konflikten mit den Akteuren in Organisationen, die sich in der Regel gegen eine solche Beteiligung wenden, beispielsweise Führungskräfte aus den oberen Hierarchieebenen einer Organisation“ (ebd.).

Das Beratungskonzept der Organisationsentwicklung zur Verbesserung des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“ bringt gegenüber der klassischen Unternehmensberatung einen entscheidenden Vorteil mit sich. So werden die Personen des Systems, z. B. die Pflegedienstleistung oder das Pflgeteam, mit in die Erarbeitung der Problemlösung einbezogen, um eine nachhaltige Veränderung bewirken zu können. Nachteil dieses Beratungskonzepts stellt der Zielkonflikt des Beraters dar, da dieser die Ziele des Auftraggebers ebenso berücksichtigen muss und die Problematik nicht neutral betrachten kann. Darüber hinaus spricht gegen dieses Beratungskonzept zur Verbesserung des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“ das hohe Konfliktpotential durch die „umfangreiche“ Teilnahmen von, z. B. Heimleitung, examiniertes und nicht-examiniertes Pflegepersonal, Pflegedienstleitung oder auch Verwaltungspersonal, welche den Interessen der Geschäftsführung, wie z. B. Kostenreduzierung, diametral entgegenstehen können.

### **7.1.3 Change Management**

Ein weiteres Beratungskonzept stellt das sog. Change Management dar, das bei der Verbesserung des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“ verwendet werden könnte. Für Stolzenberg und Heberle (2013) bedeutet Change Management bzw. Veränderungsmanagement „die Planung und Durchführung aller Aktivitäten, welche die betroffenen Führungskräfte und Mitarbeiter auf die zukünftige Situation vorbereiten und ihnen eine möglichst optimale Umsetzung der veränderten Anforderungen ermöglicht.

Veränderungsmanagement konzentriert sich auf die überfachliche Seite einer Veränderung und achtet auf die Ausgewogenheit beider Seiten“ (Stolzenberg und Heberle 2013, S. 6; vgl. auch Greif et al. 2004, S. 54). Nach Lauer (2010, S. 3) hat sich der Begriff Change Management für eine spezifische Managementtechnik etabliert, welche im Zuge von Veränderungen selbst für die Steuerung von Prozessen notwendig ist. Der Schwerpunkt dieses Beratungskonzepts liegt vor allem „eindeutig auf der Gestaltung des Wegs zum Ziel und nicht in der Anwendung von Methoden und Verfahrensweisen der strategischen Zielplanung. Change Management ist damit, in Abgrenzung zur strategischen Unternehmensführung, die eine optimale Anpassung an die Umwelt sucht, eine Aufgabe, die sich vor allem nach innen richtet, also auf die Mitglieder der zu wandelnden Organisation bzw. des sich in Veränderung befindlichen Unternehmens“ (Lauer 2010, S. 3).

Change Management beschäftigt sich daher „mit der optimalen Steuerung von Unternehmenswandel. Dieser kann proaktiv veranlasst sein, um künftigen Herausforderungen erfolgreich zu trotzen [...] oder aber er entspringt – was vielfach der Fall ist – einer unmittelbaren Reaktion auf krisenhafte Erscheinungen“ (ebd., S. 5).

Das Beratungskonzept des Change Managements bedeutet vor allem auch die Steuerung von Veränderung und Wandel unter Beachtung des Einflussfaktors „Menschen“ (vgl. Lauer 2010, S. 6; Schubert 2003, S. 363ff.).

Das bekannteste Modell zur Untersuchung von Erfolgsfaktoren von Veränderungsprozessen in Organisationen wurde von John Kotter entwickelt. Sein Buch *Leading Change* beschreibt die Methode der acht Schritte, wie Organisationen und deren Prozesse, wie z. B. das soziale System „Altenpflegeeinrichtung“, erfolgreich verbessert werden können (vgl. Kotter 2012, S. 22ff.). Laut Kotter stellt sich das Problem der erfolgreichen Veränderung wie folgt dar:

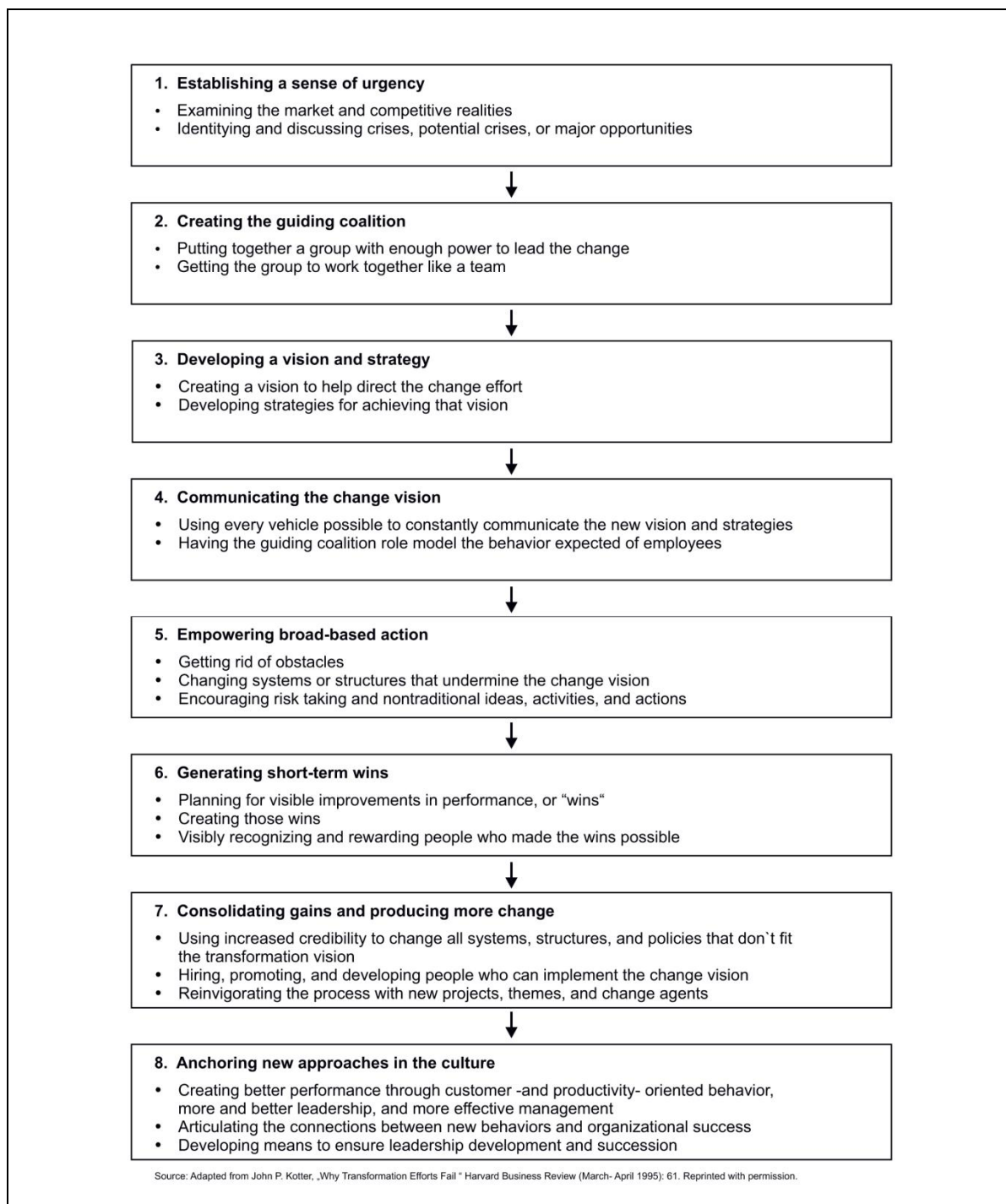
„Allzu oft erkennen Menschen und Organisationen nicht die Notwendigkeit von Veränderungen. Sie sind sich im Unklaren, was zu tun ist, um Veränderungen erfolgreich zu gestalten. Dies trifft für Unternehmen, für Bildungssysteme, ja für ganze Nationen zu“ (Kotter und Rathgeber 2006, S. 7).

Wie bereits Kotter oben erwähnt, stellt die erfolgreiche Umsetzung von Veränderung auch die Organisationen des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“ vor große Herausforderungen.

Am besten kann die Umsetzung von Veränderungen mittels seines Acht-Phasen-Prozesses durchgeführt werden (siehe Abb. 9), wie nachfolgend analog Kotter, Flöing-Hering sowie König und Volmer beschrieben (vgl. Kotter 2012, S. 22ff.; Flöing-Hering 2012, S. 155f.; König und Volmer 2008, S. 371f.; Kotter und Rathgeber 2006, S. 135ff.).



Abb. 9: Acht-Phasen-Prozess nach Kotter



Quelle: Kotter 2012, S. 23.

In der Phase eins „Wecken Sie ein Gefühl der Dringlichkeit“ („establishing a sense of urgency“) sollen den beteiligten Personen im sozialen System „Altenpflegeeinrichtung“ die Ernsthaftigkeit, der Sinn und die Notwendigkeit der Veränderungen sowie den sich daraus resultierenden Chancen erläutert werden.

In der Phase zwei „Stellen Sie ein Leitungsteam zusammen“ („creating the guiding coalition) sollen die Unterstützer der Veränderung zusammengebracht und „ein Team mit Führungsqualitäten, Glaubwürdigkeit, analytischen und kommunikativen Fähigkeiten, Durchsetzungskraft und anhaltendem Engagement bilden“ (Flöing-Hering 2012, S. 156). In dem sozialen System „Altenpflegeeinrichtung“ sind die zentralen Stakeholders und Personen u. a. die Pflegedienstleitung, Betriebsrat und die meinungsbildenden Pflegemitarbeiter.

Phase drei „Entwickeln Sie eine Zielvorstellung und eine Strategie für die Veränderung“ („developing a vision and strategy“) beinhaltet die Erarbeitung einer Vision und deren Umsetzungsstrategie zur Veränderung sowie Verbesserung des sozialen Systems der Altenpflegeeinrichtung.

In der Phase vier „Werben Sie um Verständnis und Akzeptanz“ („communicating the change vision“) soll den beteiligten Personen des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“ die neuerarbeitete Vision mit allen Möglichkeiten vermittelt werden. Entscheidend ist dabei, dass so viele wie möglich der beteiligten Personen die Vision, deren Ziele und Umsetzungsstrategie nachvollziehen können und somit diese auch annehmen.

In der Phase fünf „Sichern Sie anderen Handlungsfreiräume“ („empowering broad-based action“) bedeutet: „Beseitigen Sie so viele Hindernisse wie möglich, damit jene freie Hand haben, die die Vision verwirklichen wollen“ (Kotter und Rathgeber 2006, S. 136). So sollten im sozialen System „Altenpflegeeinrichtung“ solche Hindernisse, z. B. der nicht-ausgesprochene Vorbehalt der Pflegemitarbeitern gegenüber der geplanten Veränderungen, thematisiert und diskutiert werden.

Phase sechs „Sorgen Sie für kurzfristige Erfolge“ („generating short-term wins“) beinhaltet folgenden Punkt: „Erzielen Sie so schnell wie möglich einige sichtbare, eindeutige Erfolge“ (ebd.).

In der vorletzten Phase sieben „Lassen Sie nicht nach“ („consolidating gains and producing more change“) geht es um die Ausdauer und das mittelfristige Durchhaltevermögen, um die Veränderungen im sozialen System „Altenpflegeeinrichtung“ nachhaltig zu stabilisieren.

Die letzte Phase acht „Entwickeln Sie eine neue Kultur“ („Anchoring new approaches in the culture“) beinhaltet folgendes: „Halten Sie an den neuen Verhaltensweisen fest und sichern Sie deren Erfolg, bis sie genug gefestigt sind, um alte Traditionen abzulösen“ (ebd.). Diese Phase bezweckt, eine neue Unternehmenskultur im sozialen System „Altenpflegeeinrichtung“ zu entwickeln und langfristig zu stabilisieren.

Der Vorteil des Beratungsansatzes „Change Management“ liegt darin, dass diese bei Veränderungen in Organisation auch den Menschen als wichtigen Faktor berücksichtigt und daher generell auch zur Verbesserung des sozialen System „Altenpflegeeinrichtung“ verwendet werden könnte. Dennoch sprechen zwei gravierende Nachteile gegen die Verwendung des Beratungskonzepts für das soziale System „Altenpflegeeinrichtung“. Erstens fokussiert sich das Change Management vor allem nur auf konkrete Tools und Methoden anstatt das komplexe System mit den vielseitigen Wechselwirkungen und nicht-monokausalen Problemen ganzheitlich zu betrachten. Zweitens stellt das Fehlen einer fundierten theoretischen Grundlage eine der gravierendsten Nachteile dar (vgl. König und Volmer 2008, S. 371). „Es besteht die Gefahr, dass Change-Management zu einem bloßen Nebeneinander unterschiedlicher und möglicherweise widersprüchlicher Vorgehensweisen führt“ (ebd.).

#### **7.1.4 Systemische Beratung**

Ein ganzheitliches Beratungskonzept zur Verbesserung des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“ stellt die sog. systemische Beratung bzw. ihre weiterentwickelte Form der systemischen Organisationsberatung dar. Dieser Ansatz basiert auf der personalen Systemtheorie im Anschluss an Bateson bzw. in der Weiterentwicklung von König und Volmer (vgl. König und Volmer 2008, S. 44ff.) und stellt die „organisationstheoretisch fundierteste Form der Beratung“ dar (vgl. Fortner 2002, S. 53), weshalb sie als Beratungskonzept für die vorliegende Arbeit verwendet wird. Der Vorteil dieses Ansatzes liegt darin, dass er „die Aufmerksamkeit auf bestimmte Faktoren des sozialen Systems lenkt“ (Luchte 2005,

S. 179). Bei diesen Faktoren handelt es sich um die handelnden Personen, ihre subjektiven Deutungen, sozialen Regeln, Regelkreise, Systemumwelt und Entwicklung. Aus diesem Systemmodell resultiert ein Beratungsansatz für möglichen Handlungsalternativen mit den relevanten Fragen zu Systemfaktoren (siehe Tab. 5).

**Tab. 5: Beratungsansatz für mögliche Handlungsalternativen**

<b>Systemfaktor</b>	<b>Relevante Fragen zu Systemfaktoren</b>	<b>Fragen zu möglichen Handlungsalternativen</b>
<b>Handelnde Personen</b>	Welche Personen sind innerhalb des jeweiligen sozialen Systems relevant?	Lassen sich Personen des Systems verändern?
<b>Ihre subjektiven Deutungen</b>	Was sind ihre subjektiven Deutungen, die ihr Handeln beeinflussen?	Lassen sich subjektive Deutungen verändern?
<b>Soziale Regeln</b>	Welche sozialen Regeln bestehen?	Lassen sich soziale Regeln verändern?
<b>Regelkreise</b>	Gibt es immer wiederkehrende Verhaltensmuster, die zu Problemen führen?	Lassen sich bestimmte Verhaltensmuster, die zu Problemen führen, verändern?
<b>Die (materielle oder soziale) Systemumwelt</b>	Wie ist die Abgrenzung gegenüber anderen sozialen Systemen?	Lässt sich die Grenze zu anderen sozialen Systemen verändern?
<b>Die bisherige Entwicklung</b>	Wie ist die bisherige Entwicklung verlaufen?	Lassen sich Entwicklungsrichtung und Entwicklungsgeschwindigkeit verändern?

Quelle: Cicek 2013, S. 151 in Anlehnung an König et al. 2005, S. 165 und Luchte 2005, S. 179

Grundlage für das Beratungskonzept der systemischen Organisationsberatung ist u. a. folgende These: „Beratung als Unterstützung von sozialen Systemen geht von der These aus, dass eine Entscheidung über die Brauchbarkeit einer Lösung nicht von außen durch einen Berater, sondern immer nur aus Sicht des sozialen Systems zu treffen ist“ (Luchte 2005, S. 179). Dies trifft auch auf das soziale System der Altenpflegeeinrichtung zu.

Für die vorliegende Arbeit zur Verbesserung des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“ wird das Beratungskonzept der systemischen Organisationsberatung zugrunde gelegt. Auf der einen Seite beinhaltet dieses Beratungskonzept nicht die Nachteile der vorangegangenen Beratungskonzepte, wie z. B. reine Expertenberatung, Aufoktroierung von externen Lösungen oder fehlende theoretische Grundlage. Auf der anderen Seite bringt

sie mehrere gravierende Vorteile mit sich. Erstens werden die Personen des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“ wie z. B. Pflegedienstleitung oder Pflegepersonal mit ihren subjektiven Deutungen mit in die Analyse einbezogen. Zweitens werden Lösungen aus dem System heraus erarbeitet und nicht von außen übergestülpt. Drittens lernt das System „Altenpflegeeinrichtung“ ihre (z. T. neu auftretenden) Probleme selbst zu erkennen und möglichen Handlungsalternativen zu erarbeiten bzw. langfristig umzusetzen. Viertens berücksichtigt dieses Beratungskonzept auch die entscheidenden Erfolgsfaktoren soziale Regeln und Regelkreise des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“.

Doch wie und mit welcher Struktur werden solche komplexen Veränderungsprozesse, wie sie auch bei der Verbesserung des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“ vorkommt, umgesetzt? Die Struktur und der Ablauf solcher komplexen Veränderungsprozesse werden nachfolgend dargestellt.

Charakteristisch für die Struktur der komplexen Veränderungsprozesse ist das Vier-Phasenmodell der Beratung (vgl. König und Volmer 2008, S. 375ff.). Es besteht aus der Orientierungsphase, der Klärungsphase/Diagnosephase, der Umsetzungsphase (Veränderungsphase) und der Abschlussphase.

„Es muss geklärt werden, was durch den Veränderungsprozess erreicht werden soll (Orientierungsphase); man muss wissen, wo man steht und wo man ansetzt (Klärungs- beziehungsweise Diagnosephase); Maßnahmen müssen geplant und durchgeführt werden (Veränderungs- beziehungsweise Umsetzungsphase); und es muss neue Stabilität erreicht werden (Abschlussphase). Dabei verlaufen komplexe Organisationsberatungsprozesse jedoch nicht linear, sondern die einzelnen Phasen können mehrmals und auf unterschiedlichen Ebenen auftreten“ (ebd., S. 375).

Generell bedeutet die Verbesserung des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“ die Veränderung der Organisation und ihrer Prozesse. Diese Veränderungen sind aus der Sichtweise der personalen Systemtheorie und den verschiedenen Ebenen des sozialen Systems, wie beispielsweise der beteiligten Personen, der subjektiven Deutungen, sozialen Regeln sowie Regelkreise, erforderlich (vgl. Kapitel 4.3; Flöing-Hering 2012, S. 155).

## 7.2 Systemtheoretische Interpretation

Aus Sicht der personalen Systemtheorie können aus den Ergebnissen der vorliegenden Arbeit neue Handlungsalternativen zur Verbesserung des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“ entwickelt werden. Vor allem die hier ermittelten, kritischen Einflussfaktoren zeigen die Komplexität und die Fragilität des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“ und bieten Ansatzpunkte zur Unterstützung des Systems.

Die Verbesserung und Entwicklung des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“ bedeuten aus systemtheoretischer Sicht die Veränderung auf mehreren Systemebenen (vgl. Flöing-Hering 2012, S. 141; König und Volmer 2008, S. 221ff. und 367ff.):

### 1. Systemebene Personen:

Das soziale System „Altenpflegeeinrichtung“ kann auf der Systemebene Personen vor allem durch die Weiterbildung der relevanten Pflegemitarbeiter verbessert werden. Des Weiteren trägt die Stärkung der Kompetenz und Führungsfähigkeiten der Pflegedienstleitung und Heimleitung maßgeblich zum Erfolg des Systems bei (vgl. Kapitel 6.1; König und Volmer 2008, S. 222). Für das Beratungskonzept ist es daher wichtig, zuerst die entscheidenden Personen zu identifizieren und Anreize für die Weiterbildung zu bieten.

### 2. Systemebene Subjektive Deutungen:

Die Entwicklung eines sozialen Systems, wie einer Altenpflegeeinrichtung, stellt auch immer eine Veränderung der subjektiven Deutungen dar (vgl. König und Volmer 2008, S. 222). Die Handlungen der beteiligten Personen, wie z. B. des Pflegepersonals, werden durch ihre subjektiven Deutungen signifikant beeinflusst. Das „persönliche Verständnis der Mitarbeiter von einer guten Pflege“ kann nicht einfach durch Vorgaben diktiert werden (vgl. Kapitel 6.2.): *„Was die Krankenkassen von mir erwarten und was ich unter gute Pflege verstehe, sind zwei Paar Schuhe.“ (ExMA1)* Auf die subjektiven Deutungen der Pflegemitarbeiter sollte daher unbedingt eingegangen werden, um das soziale System „Altenpflegeeinrichtung“ zu verbessern. Für das Beratungskonzept stellt die Sensibilisierung aller Be-

teiligten für ihre eigene Wahrnehmung und subjektive Deutung bzw. Interpretation ein wichtiges Beratungselement dar.

### 3. Systemebene Soziale Regeln:

Für die Entwicklung eines sozialen Systems, wie die einer Altenpflegeeinrichtung, ist die Veränderung der sozialen Regeln notwendig (vgl. König und Volmer 2008, S. 222). In der vorliegenden Arbeit haben sich neben den expliziten, vor allem auch verdeckte, implizite soziale Regeln herauskristallisiert. Beide Formen dieser sozialen Regeln können das soziale System „Altenpflegeeinrichtung“ blockieren oder unterstützen. Eine förderliche, explizite Regel stellt die Teilnahme an den Pflgeteambesprechungen und Übergabegesprächen dar (vgl. Kapitel 6.3): *„Während der täglichen Übergabegespräche kann ich nicht nur die fachlichen Belange diskutieren, sondern sie helfen auch uns als Team zu stärken.“* (Nicht-ExMA2) Darüber hinaus kann diese soziale Regel zur Verbesserung der Altenpflegeeinrichtung durch die „verpflichtende Teilnahme“ der Pflegedienstleitung weiterhin gestärkt werden: *„Um Fehler in der Pflege zu vermeiden, sollten Übergabegespräche zwischen Schichten mit allen Pflegemitarbeitern und der Pflegedienstleitung durchgeführt werden.“* (EXP1) Des Weiteren ist die explizite soziale Regel „Über den kommunikativen Austausch“ zwischen den beteiligten Pflegemitarbeitern, Bewohner, Angehörige und Pflegedienstleitung förderlich für die Zusammenarbeit im sozialen System „Altenpflegeeinrichtung“: *„Gut ist, dass wir allgemeine Regeln haben, wie wir uns untereinander, aber auch mit und über die Bewohner unterhalten dürfen. Das hat früher immer zu Problemen geführt.“* (ExMA1) Da eine solche soziale Regel in vielen Einrichtungen nicht vorhanden ist, sollte diese zusammen mit den beteiligten Personen erarbeitet und installiert werden.

Im Bereich „Implizite, soziale Regeln“ sollten die förderlichen Regeln, wie z. B. gemeinsames Frühstück im Team und füreinander Einspringen und Schichtenübernahme, aufgedeckt, vergegenwärtigt und von der Führungsebene unterstützt werden. Die hinderliche implizite, soziale Regeln „Langjährige Mitarbeiter haben mehr zu sagen“ sollte ebenfalls zuerst vergegenwärtigt werden: *„Immer müssen wir Jüngeren die unangenehmen Aufgaben machen. Die älteren Kolleginnen haben bei uns einfach Sonderrechte. Das ist echt frustrierend.“* (Nicht-ExMA1) Diese

hinderliche soziale Regel sollte in eine förderliche Regel geändert werden, wie z. B. „Langjährige Mitarbeiter bringen ihr Wissen und ihre Erfahrungen konstruktiv ein“.

#### 4. Systemebene Regelkreise:

Die Entwicklung eines sozialen Systems stellt auch immer eine Veränderung der Regelkreise dar (vgl. ebd.). Entscheidend ist hierbei, immer wiederkehrende Verhaltensmuster im sozialen System „Altenpflegeeinrichtung“ aufzudecken und positiv zu verändern (vgl. Kapitel 6.4). In der vorliegenden Arbeit wurde deutlich, dass Regelkreise wie z. B. eine regelmäßig gut durchgeführte Pflegedokumentation, sowie ein regelmäßig und nachhaltig gelebtes Pflege-Qualitätsmanagement, verändert werden sollten. Hinderliche Regelkreise, wie z. B. „Regelmäßiges Zuspätkommen von Mitarbeitern zur Schicht“ sollten aufgedeckt und kommuniziert sowie durch entsprechende Maßnahmen in Richtung positiver Regelkreis verändert werden.

#### 5. Systemebene Umwelt:

Die Entwicklung eines sozialen Systems ist mit der Entwicklung der Umwelt verbunden (vgl. ebd.). In der vorliegenden Arbeit hat sich gezeigt, dass die Umwelt zur Verbesserung des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“ beiträgt, wie z. B. eine höhere Wertschätzung der Pflegearbeit in der Gesellschaft, aber für die Beteiligten nicht im Mittelpunkt stehen (vgl. Kapitel 6.5).

Die Ergebnisse zu den hinderlichen und förderlichen Einflussfaktoren des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“ und die potentiellen Handlungsalternativen im Veränderungsprozess verdeutlichen, dass der Erfolg und das gute Funktionieren des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“ nicht monokausal sind. Das soziale System „Altenpflegeeinrichtung“ sollte daher auf jeden Fall ganzheitlich und systemisch betrachtet werden.

### 7.3 Widerstand bei Veränderungsprozessen

Bei Veränderungsprozessen, wie z. B. im sozialen System „Altenpflegeeinrichtung“, ist generell mit Widerstand zu rechnen (vgl. Ameln, Gerstmann und Kramer 2009, S. 284ff.).



Nach Doppler und Lauterburg wird von Widerstand gesprochen, wenn „vorgesehene Entscheidungen oder getroffene Maßnahmen, die auch bei sorgfältiger Prüfung als sinnvoll, ‚logisch‘ oder sogar dringend notwendig erscheinen, aus zunächst nicht ersichtlichen Gründen bei einzelnen Individuen, bei einzelnen Gruppen oder bei der ganzen Belegschaft auf diffuse Ablehnung stoßen, die nicht unmittelbar nachvollziehbare Bedenken erzeugen oder durch passives Verhalten unterlaufen werden“ (Doppler und Lauterburg 1995, S. 293). Der Widerstand in Gruppen oder Organisationen kann sich z. B. durch „Beständige Konfliktvermeidung“, Zuspätkommen, Disziplinlosigkeit“ oder „Kernfragen werden nur ‚hinter vorgehaltener Hand‘ besprochen“ äußern (vgl. Ameln, Gerstmann und Kramer 2009, S. 285).

Nach König und Volmer sind generell zwei Arten von Widerstand zu unterscheiden: offener und verdeckter Widerstand (vgl. König und Volmer 2008, S. 388f.). Der offene Widerstand ist gekennzeichnet durch offene Kritik und Gegenargumentationen oder auch der offenen Ablehnung von Veränderungsmaßnahmen. Dabei kann ein Machtkampf zwischen den Befürwortern und den Gegnern dieser Veränderungsmaßnahmen entstehen (vgl. ebd., S. 388).

Im Gegensatz zum offenen ist der verdeckte Widerstand nicht einfach erkennbar: „Man spürt ihn eher, aber man kann häufig nicht die Ursachen identifizieren“ (ebd.).

Um den Widerstand gegenüber Veränderungsprozessen zu diagnostizieren, bieten sich nach König und Volmer folgende Fragen an:

*„Welche Personen des sozialen Systems tragen zum Widerstand bei? [...]*

*Was sind die subjektiven Deutungen der betreffenden Personen? [...]*

*Welche (offiziellen oder geheimen) Regeln begünstigen Widerstand? [...]*

*Welche Regelkreise treten im Zusammenhang mit Widerstand auf? [...]*

*Welche Faktoren der Systemumwelt begünstigen Widerstand? [...]*

*Wie hat sich Widerstand entwickelt? [...]*“ (ebd., S. 389).

Auf der Suche nach den relevanten Einflussfaktoren für den Widerstand bei Veränderungsprozessen sollte das gesamte soziale System in den Mittelpunkt gestellt und entsprechende Gegenmaßnahmen angewendet werden (vgl. ebd., S. 389).

Beim Umgang mit Widerstand in Veränderungsprozessen gilt „der bereits bei Regelkreisen und Konflikten aufgeführte Grundsatz: Etwas anderes tun, um das bisherige Muster zu unterbrechen“ (ebd., S. 388f.).

Als eine weitere Möglichkeit mit Widerstand umzugehen, nennen Doppler und Lauterburg folgende drei Schritte: Erstens sollte der Druck weggenommen und dem Widerstand Raum gelassen werden; zweitens sollten die „Antennen ausgefahren“ und dabei verstärkt Dialog aufgebaut sowie den Widerstandsursachen nachgegangen werden; drittens sollten gemeinsame Absprache zum Abbau des Widerstands z.B. durch das Festlegen einer neuen Vorgehensweise, vorgenommen werden (vgl. Doppler und Lauterburg 1995, S. 302).

Auch im sozialen System „Altenpflegeeinrichtung“ kommt es zu Widerstand bei Veränderungsprozessen, wie z. B. dass bestimmte, ältere Pflegemitarbeiterinnen sich einfach mehr Rechte als die jüngeren Pflegemitarbeiterinnen herausnehmen, wie die Aussage der nicht-examinierten Pflegemitarbeiterin verdeutlicht: *„Immer müssen wir Jüngeren die unangenehmen Aufgaben machen. Die älteren Kolleginnen haben bei uns einfach Sonderrechte. Das ist echt frustrierend.“* (Nicht-ExMA1) Häufig wird dieses hinderliche Verhalten durch die älteren Pflegemitarbeitenden auch nach einem Gespräch mit der Pflegedienstleitung nicht geändert. Um diese hinderliche Verhalten von älteren Pflegemitarbeitenden zu ändern, sollte das bisherige Muster unterbrochen werden. Eine Möglichkeit dazu wäre es, offizielle Verhaltensregeln zur Durchführung bestimmter „angenehmer“ Tätigkeiten einzuführen. Diese Regel könnte z. B. lauten: „Alle Pflegemitarbeitenden müssen mindestens einmal pro Woche ein Angehörigengespräch führen“. Um den Widerstand auch nachhaltig zu ändern, sollte vor allem in der Anfangsphase das neue Verhalten regelmäßig kontrolliert und deren Entwicklung in Teamgesprächen besprochen werden. Wichtig ist beim Umgang mit Widerständen bei der Installierung dieser neuen Regel, dass alle Beteiligten, wie z. B. die Heimleitung, Pflegedienstleitung, Bewohner, Angehörige sowie Pflegemitarbeitende, mit ihren Bedürfnissen und Wünschen in den Veränderungsprozess mit einbezogen werden.

## **7.4 Systemische Organisationsberatung am Beispiel Altenpflegeeinrichtung**

Auf Basis der empirischen Analyse haben sich die hinderlichen und förderlichen Einflussfaktoren durch die Befragung von beteiligten Personen des Systems „Altenpflegeeinrichtung“ herauskristallisiert.

Durch den strukturierten Vier-Phasen-Beratungsprozess in Anlehnung an König und Volmer (2008) kann das soziale System „Altenpflegeeinrichtung“ bei seinen Veränderungsprozessen unterstützt werden.

Exemplarisch wird nachfolgend ein möglicher Beratungsverlauf bei der Beratung der Pflegedienstleitung einer Altenpflegeeinrichtung in Anlehnung an Cicek (2013, S. 169ff.) und Luchte (2005, S. 184ff.) dargestellt, um den Beratungsansatz am konkreten Untersuchungsobjekt „Altenpflegeeinrichtung“ zu demonstrieren und Ideen für weitere Beratungsverläufe zu aufzuzeigen.

Ziel des Beratungsprozesses ist die Erörterung der aktuellen Situation und Analyse der negativen und positiven Einflussfaktoren des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“.

### **Orientierungsphase**

In der Orientierungsphase wird das Beratungssystem genau festgelegt und die Ziele des Beratungsprozesses mit dem Auftraggeber definiert (vgl. König und Volmer 2008, S. 376).

Wichtige Aspekte in der Orientierungsphase sind nach König und Volmer in Anlehnung an Kotter folgendes:

„[Es ist] abzuklären, wie weit überhaupt Bewusstsein für die Notwendigkeit der Veränderung vorhanden ist. Es sind Personen zu finden, die die Veränderung vorantreiben (»guiding coalition«), und es ist zu klären, wie der gesamte Prozess gesteuert wird“ (ebd.).

Innerhalb der Orientierungsphase wird zwischen zwei Ebenen unterschieden: Beziehungsebene und Inhaltsebene. Erstere dient zum Aufbau einer wertschätzenden und vertrauensvollen Beziehung zwischen dem Klienten und dem Berater. In der Inhaltsebene

werden Fragen, wie z. B. das Thema und das Ziel des Beratungsgesprächs, erörtert (vgl. Luchte 2005, S. 182).

Im Fall des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“ stellt das Thema, die Erarbeitung und Umsetzung eines Beratungskonzepts für eine solche Einrichtung dar.

Aufgabe der Orientierungsphase ist u. a. die Festlegung des Beratungsziels mit der Pflegedienstleitung. In dem speziellen Fall sind diese:

- Die negativen und positiven Einflussfaktoren des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“ aufzudecken.
- Mit der Pflegedienstleitung einen konkreten Handlungsplan zur Verbesserung der Altenpflegeeinrichtung zu erarbeiten.

### **Klärungsphase**

In der Diagnose- bzw. Klärungsphase soll der Klient in der besseren Wahrnehmung seiner Situation unterstützt werden (vgl. Luchte 2005, S. 182). Darüber hinaus hat diese Phase noch folgende weitere Ziele: „das Wissen der Organisation aufdecken und systematisieren und eine Systemdiagnose des sozialen Systems durchführen und die Ergebnisse zurückspiegeln“ (König und Volmer 2008, S. 381).

Diese Phase fokussiert sich daher in erster Linie auf eine Prozessberatung. Wichtig ist hierbei, dass zur Klärung von signifikanten Einflussfaktoren auf Systemsachverhalte nicht die Außensicht relevant ist, sondern die Innensicht des betroffenen sozialen Systems benötigt wird (vgl. Luchte 2005, S. 182).

In der Diagnosephase des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“ könnten nachfolgende Fragen (in Anlehnung an Luchte 2005, S. 182) zur Klärung der Situation beitragen:

- Wie beurteilen Sie aus Ihrer Sicht die Veränderungsprozesse zur Verbesserung des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“?
- Wie empfanden Sie den Ablauf der bisherigen Veränderungsprozesse?

- Welche Einflussfaktoren waren förderlich? Welche Einflussfaktoren waren hinderlich?

In der Klärungsphase am Untersuchungsobjekt „Altenpflegeeinrichtung“ besteht die Hauptaufgabe der Beratung darin, der Pflegedienstleitung mögliche hinderliche und förderliche Einflussfaktoren im Bezug auf Altenpflegeeinrichtungen zu vergegenwärtigen. Grundlage dafür sind die empirischen Ergebnisse und deren inhaltsanalytische Auswertung und Interpretation, die durch die vorliegende Arbeit erarbeitet worden sind.

Beispiele für solche Anregungen und wichtige Aspekte sind:

- Das persönliche Verständnis von einer guten Pflege stellt einen kritischen Punkt für die Pflegemitarbeiter dar: Wie wird von Ihren Pflegemitarbeiterinnen dieses Pflegeverständnis subjektiv empfunden und gedeutet?
- Welche offenen und verdeckten sozialen Regeln kommen in ihrer Altenpflegeeinrichtung vor? Wie gehen Sie mit der verdeckten Regel „Langjährige Mitarbeiter haben mehr zu sagen“ um?
- Wie können Sie mit den „zu hohen Erwartungen der Angehörigen“ als hinderlichem Regelkreis umgehen? Welche regelmäßig vorkommenden Verhaltensmuster gibt es bei Ihnen noch?

Mit diesen Fragen und Hinweisen wird versucht, der Pflegedienstleitung den aktuellen Stand der Altenpflegeeinrichtung darzulegen. Auf Grundlage dessen kann die Pflegedienstleitung diese Punkte mit ihrer eigenen Einschätzung abgleichen und dadurch Ideen für Verbesserungen bekommen.

### **Veränderungsphase**

Die Umsetzungs- bzw. Veränderungsphase hat zur Aufgabe, den Klienten bei der Erarbeitung von Lösungsmöglichkeiten zu unterstützen (vgl. Luchte 2005, S. 182). Nach König und Volmer in Anlehnung an Kotter bieten sich für die Phase folgende Schritte an: „eine Vision erstellen, Voraussetzungen für die Umsetzung schaffen, Quick Wins, das heißt, schnelle Erfolge erzielen und das Erreichte ausweiten und stabilisieren“ (König und Volmer 2008, S. 383). Um Lösungsmöglichkeiten zu erarbeiten, können die Methoden der

Expertenberatung oder Prozessberatung oder eine Kombination aus beiden genutzt werden. Bei der Expertenberatung gibt der Berater als „Experte“ konkrete Ideen für Lösungsalternativen. Bei der Prozessberatung stellt der Berater dem Klienten bzw. Klientensystem unterstützende Fragen, die es dem Klienten ermöglichen, seine eigenen Lösungsalternativen zu erarbeiten (vgl. Luchte 2005, S. 183). Mögliche unterstützende Fragen können im Fall des Beratungskonzepts des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“ in Anlehnung an Luchte wie folgt aussehen:

- Welche Einflussfaktoren haben bei vorherigen Veränderungsprozessen in Ihrer Altenpflegeeinrichtung zum Erfolg geführt?
- Welche Lösungsalternativen können Sie sich im Augenblick vorstellen?
- Wie stellen Sie sich die nächsten Schritte zur Verbesserung Ihrer Altenpflegeeinrichtung vor?

Am Ende dieser Phase entsteht eine Auflistung von mehreren Lösungsalternativen, welche nur vom Klienten selbst hinsichtlich der Eignung zur Umsetzung für das System, z. B. Altenpflegeeinrichtung, bewertet werden kann.

In der Veränderungsphase im Beratungsverlauf der „Altenpflegeeinrichtung“ sollen mögliche konkrete Lösungsansätze erarbeitet werden. Es kann entweder die Methode der Expertenberatung (d. h. der Experte gibt Ideen für konkrete Lösungsalternativen) oder die Methode der Prozessberatung (d. h. die Beratung unterstützt die Pflegedienstleitung dabei, selbst eigene Lösungsideen zu erarbeiten) oder eine Kombination von beiden Methoden angewendet werden.

Im Fall des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“ könnten mögliche Lösungsvorschläge folgendermaßen lauten:

- Die subjektiven Deutungen zum eigenen Pflegeverständnis der Pflegemitarbeiter vergegenwärtigen und positiv deuten.
- Die hinderliche soziale Regel „das langjährige Mitarbeiter sich mehr Rechte rausnehmen“ ändern und konsequent allen die gleichen Rechte einzuräumen.

- Die hohen Erwartungen der Angehörigen allen beteiligten Personen kommunizieren und mit ihnen gemeinsam neue Handlungsalternativen erarbeiten.

### **Abschlussphase**

In der letzten Phase des Beratungsprozesses, der Abschlussphase, wird ein konkreter Plan mit Lösungsalternativen erstellt. Dabei steht die Prozessberatung im Fokus: „Der Klient muss entscheiden, was aus seiner Sicht die nächsten Schritte sind. Beratung kann diesen Prozess unterstützen oder ggf. Hinweise auf mögliche Risiken geben“ (Luchte 2005, S. 183).

Darüber hinaus sind nach König und Volmer am Ende eines längeren Beratungsprozesses zwei Aufgabenbereiche wichtig: erstens die Überprüfung des Erreichten und zweitens die Stabilisierung des Erreichten (vgl. König und Volmer 2008, S. 386).

Im Fall des Beratungskonzepts des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“ sind somit auch die oben genannten Fragen zu stellen und Aufgaben zu bearbeiten.

In der Abschlussphase des Beratungsprozesses einer Altenpflegeeinrichtung soll die Pflegedienstleitung die einzelnen Lösungsansätze selbst evaluieren und die relevantesten in einem konkreten Umsetzungsplan festhalten:

- Sich mit den beteiligten Pflegemitarbeitern hinsichtlich des persönlichen Pflegeverständnisses in ihrer alltäglichen Pflegearbeit zu besprechen und positiv „umdeuten“ sowie diese z. B. schriftlich in das Leitbild der Altenpflegeeinrichtung einarbeiten.
- Die erarbeiteten Handlungsalternativen bezüglich der zu hohen Erwartungen der Angehörigen hinsichtlich ihrer Realisierbarkeit überprüfen und eventuell z. B. mehr ehrenamtliche Unterstützer in die alltägliche Betreuung der Bewohner integrieren.

Es ist nochmals hervorzuheben, dass der Klient selbst entscheiden muss, „was aus seiner Sicht die nächsten Schritte sind. Beratung kann diesen Prozess unterstützen und ggf. Hinweise auf mögliche Risiken geben“ (Luchte 2005, S. 183).

Generell bedeutet aber diese Abschlussphase noch nicht die endgültige Beendigung der Veränderung. Das soziale System „Altenpflegeeinrichtung“ stellt auch ein komplexes soziales System dar, die sich während seines Bestehens kontinuierlich verändert und verändern muss, um weiter zu bestehen. Entscheidend ist daher für die erfolgreiche Unterstützung von Altenpflegeeinrichtungen die nachhaltige Umsetzung von Veränderungsprozessen und ihre Stabilität (vgl. König und Volmer 2008, S. 386). Nachfolgend werden daher Anregungen zur Stabilisierung von Veränderungsprozessen im sozialen System in Bezug auf Altenpflegeeinrichtungen gegeben.

## **7.5 Stabilisierung von Organisationsberatungsprozessen**

Um das soziale System „Altenpflegeeinrichtung“ langfristig erfolgreich zu entwickeln und verbessern, stellt sich die Frage, wie Veränderungsprozesse nachhaltig stabilisiert werden können (vgl. König und Volmer 2008, S. 485).

Die Einflussfaktoren des sozialen Systems beeinflussen maßgeblich auch die Stabilisierung von Veränderungsprozessen. „Nachhaltigkeit ist nicht Ergebnis einer bestimmten Technik, sondern ist die Eigenschaft eines sozialen Systems; eine Veränderung nachhaltig implementieren bedeutet, ein komplexes soziales System nachhaltig verändern“ (ebd., S. 486).

Dabei spielen die Faktoren des sozialen Systems, wie sie auch in Altenpflegeeinrichtungen vorkommen, eine signifikante Rolle und müssen daher bei der Stabilisierung beachtet werden: Nachfolgend wird auf die einzelnen Faktoren hinsichtlich der Stabilisierung und in Anlehnung an König und Volmer (2008) eingegangen:

### **1) Personen**

Um Veränderungen in Bezug auf die beteiligten Personen zu stabilisieren, sind sog. Promotoren notwendig, da eine Veränderung des sozialen Systems konsequenterweise immer eine Veränderung des Personensystems bedeutet. Bei den Promotoren wird im Allgemeinen zwischen Machtpromotoren, Fachpromotoren und Prozesspromotoren unterschieden. Gemeinsam ist allen, dass sie hinter den Veränderungsprozessen stehen und aktiv zu deren erfolgreichen Gelingen beitragen. Um solche Veränderungsprozesse nachhaltig zu stabilisieren, ergeben sich u. a. folgende Aufgaben: Zuerst



müssen geeignete Promotoren, wie z. B. eine führungsstarke, examinierte Pflegemitarbeiterin, identifiziert werden. Anschließend sollten diese neue Promotoren in wichtige Schlüsselpositionen zum Weiterentwickeln der Veränderung gebracht und, falls notwendig, neue Promotorenpositionen geschaffen werden (vgl. König und Volmer 2008, S. 487f.). Masemann und Messer merken dazu an:

„Wenn Ideen der Motor für Veränderungen sind, nützt es nichts, wenn diese nicht gut verkauft werden. Damit Ideen Mitstreiter finden, braucht es Persönlichkeiten, die mit Charisma und Überzeugungskraft andere Menschen für eine Sache begeistern können. Das ist auf dem Wohnbereich, in einer Pflegeeinrichtung, einem Krankenhaus oder einer Sozialstation nicht anders als in der Politik: Gute Ideen brauchen gute Redner“ (Masemann und Messer 2010, S. 36).

## 2) Subjektive Deutung

Zur Stabilisierung von Veränderungen, wie sie bei der Verbesserung des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“ vorkommen, spielen auch die subjektiven Deutungen eine entscheidende Rolle.

„Veränderungen [...] werden nur dann nachhaltig sein, wenn sie im Gedächtnis behalten und als wichtig angesehen werden; im anderen Fall werden sie vergessen und gehen verloren. Das hat alles mit subjektiven Deutungen zu tun. Je nachdem, wie eine Veränderung gedeutet wird, wird sie nachhaltig sein oder nicht“ (König und Volmer 2008, S. 487). Ein Beispiel für die subjektive Deutung, stellt die Aussage der examinierten Pflegemitarbeiterin ExMA1 dar: *„Was die Krankenkassen von mir erwarten und was ich unter guter Pflege verstehe, sind zwei Paar Schuhe.“* (ExMA1) Je nachdem wie eine gute Pflege von der examinierten Pflegemitarbeiterin ExMA1 wahrgenommen und eingeschätzt wird, beeinflusst ihre Haltung und ihre Handlung. Zwei besondere Einflussfaktoren sind zur Stabilisierung im sozialen System „Altenpflegeeinrichtung“ wichtig und daher zu beachten: die Bewusstheit der Veränderung und die subjektive Bewertung der Veränderung. Mögliche unterstützende Maßnahmen sind beispielsweise das Abklären, wie und mit welchen Begriffen und Konstrukten Veränderungsprozesse gedeutet werden oder Einwände der beteiligten Mitarbeiter ernst zu nehmen (vgl. ebd., S. 487f.).

### 3) Soziale Regeln

Soziale Systeme, wie eine Altenpflegeeinrichtung, können auch auf Ebene der sozialen Regeln beeinflusst und stabilisiert werden (vgl. ebd., S. 489).

Bei den Regeln werden folgende Arten unterschieden: Regeln für Methoden, Aufbau- und Ablauforganisation zur Unterstützung der Nachhaltigkeit, Werte und geheime Regeln und Rituale (vgl. ebd.).

Mögliche Vorgehensweisen bei der Stabilisierung auf Ebene der sozialen Regeln im sozialen System „Altenpflegeeinrichtung“ sind z. B.:

- „Abklären, wie weit die Stabilisierung durch die bestehende Kultur gestützt oder behindert wird.
- Einfache, leicht vermittel- und lernbare Tools als Bestandteil der Veränderung einführen!
- Veränderung in Werten verankern.
- Eine Organisation zur Sicherung der Nachhaltigkeit einführen.
- Stakeholder zur Sicherung der Nachhaltigkeit gewinnen.
- Die neue Situation durch Rituale stabilisieren!“ (ebd., S. 490).

Ein Beispiel aus dieser Arbeit bezüglich der sozialen Regeln und Stabilisierung, stellt die Regel „gemeinsames Frühstück im Team“ dar, wie aus der Aussage der nicht-examinierten Pflegemitarbeiterin deutlich wird: *„Das freiwillige morgendliche Frühstück im Team ist für uns alle ein gutes Ritual. Dort können wir auch mal über private Dinge sprechen. Das gibt mir Kraft für den ganzen Tag.“ (Nicht-ExMA2)* In diesem „gemeinsamen Frühstück im Team“ können so auch Veränderungen in der Altenpflegeeinrichtung besprochen, eventuelle Missverständnisse geklärt und dadurch Veränderungen nachhaltig stabilisiert werden.

#### 4) Regelkreise

Soziale Systeme zeichnen sich auf Ebene der Regelkreise dadurch aus, dass sie immer wieder auf ihre alten, gewohnten Situationen zurückgehen. Daher ist für die Stabilisierung von Veränderungen in einem sozialen System, wie einer Altenpflegeeinrichtung, die Sichtbarmachung und Auflösung von auf die alte Situation zurückfallenden, immer wiederkehrenden Verhaltensmustern entscheidend.

Für die Stabilisierung sollte das soziale System „Altenpflegeeinrichtung“ Grundlagen schaffen, um existierende hinderliche Regelkreise aufzulösen (vgl. König und Volmer 2008, S. 490). Als hinderlicher Regelkreis hat sich in dieser Arbeit z. B. das regelmäßige Zuspätkommen von Mitarbeitern zur Schicht herausgestellt. Eine mögliche Grundlage zur Auflösung dieses hinderlichen Regelkreises könnte eine gemeinsam erarbeitete Maßnahme des betreffenden Pflorgeteams sein.

#### 5) Systemumwelt

Ein soziales System, wie das einer Altenpflegeeinrichtung, und dessen Veränderungsprozessen können auch auf der Ebene der Systemumwelt stabilisiert werden.

Hierbei stehen folgende Prozessfragen im Fokus:

*„- Wie werden die Ergebnisse der Veränderung dokumentiert [...]*

*Sind die räumlichen und technischen Voraussetzungen für die Nachhaltigkeit gegeben [...]*

*- Mit welchen Medien wird die Veränderung kommuniziert [...]*

*- Wie ist die Systemgrenze zu anderen sozialen Systemen [...]*

*Welche allgemeinen gesellschaftlichen Veränderungen beeinflussen die Nachhaltigkeit [...]*“ (ebd.).

In dieser Arbeit hat sich bei der Systemumwelt als hinderlicher Faktor die fehlende Arbeitsplatzausstattung herausgestellt. Das soziale System „Altenpflegeeinrichtung“ könnte

insoweit nachhaltig stabilisiert werden, dass z. B. eine Person für die Arbeitsplatzausstattung fest eingeteilt wird.

## 6) Entwicklung

Nachhaltigkeit bei Veränderungsprozessen in sozialen Systemen nehmen auch in Bezug auf den Faktor Entwicklung eine wichtige Stellung ein (vgl. ebd., S. 492).

Wichtig sind dabei folgende zwei Aspekte:

Erstens ist es entscheidend, dass die „Sicherung der Nachhaltigkeit nicht ein Thema, das erst nach Abschluss eines Beratungsprozesses eine Rolle spielt, sondern ist Teil der Abschlussphase längerer Beratungsprozesse“ (ebd.).

Zweitens sollte, wie bei vielen Veränderungsprojekten üblich, der Schwerpunkt nicht nur auf der Initiierung fokussiert sein. Der Grund liegt darin, dass Änderungen in einem sozialen System, wie einer Altenpflegeeinrichtung, nur bei Stabilisierung und alltäglichen Umsetzen nachhaltig wirksam werden können (vgl. ebd.).

Messer betont zur Problematik der Stabilisierung von sozialen Systemen, dass die Veränderungsprozesse auch auf jeden Fall „emotionalisiert“ werden sollten: „Veränderungsprozesse wirken nicht, wenn sie nicht emotionalisiert werden. Dabei geht es immer darum,

- Menschen zu gewinnen,
- loszugehen und »aufzubrechen« [...]
- Neues zu wagen, Dinge (Altes) anderes zu machen
- etwas neu zu erfinden“ (Messer 2012, S. 97).

## 8 Zentrale Ergebnisse und offene Fragen

Ziel dieser Arbeit ist die Analyse der signifikanten Erfolgsfaktoren von Altenpflegeeinrichtungen und die Entwicklung möglicher Optimierungsansätze. In der Forschung wurde dieses Thema bisher nur rudimentär angegangen (vgl. Kapitel 3.3). Diese Studien betrachten eine Altenpflegeeinrichtung nicht ganzheitlich und ermitteln Erfolgsfaktoren z. T. nur isoliert. Dabei werden auch die eigenen Perspektiven und Wahrnehmungen von relevanten internen und externen Personen nicht umfassend in die Analyse mit eingeschlossen. Darüber hinaus wurde zur Analyse des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“ die personale Systemtheorie nach König und Volmer bisher nicht verwendet. Einer der entscheidenden Schwerpunkte der personalen Systemtheorie ist dabei, ein System, wie eine Altenpflegeeinrichtung, als ein soziales System aufzufassen und ganzheitlich zu betrachten. Hier stehen v. a. die Menschen, wie z. B. die Pflegemitarbeitenden, mit ihren subjektiven Deutungen und sozialen Interaktionen sowie das soziale System selbst im Mittelpunkt der Betrachtung.

Als Ergebnis der Analyse der Erfolgsfaktoren im sozialen System „Altenpflegeeinrichtung“ wurde der Erfolgsfaktor „Personen als Individuum bzw. als Team“ von den befragten Interviewpartnern bestätigt (vgl. Kapitel 6.1). Hierbei wurden z. B. eine kompetente und führungsstarke Pflegedienstleitung, das persönliche Verständnis einer guten Pflege und die fehlende Weiterbildung der Pflegemitarbeiter genannt.

Die entscheidendsten Erfolgsfaktoren des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“ nach Auswertung der Interviews sind die subjektiven Deutungen der Personen, die impliziten und expliziten sozialen Regeln in der Einrichtung sowie die immer wiederkehrenden Verhaltensmuster bzw. Regelkreise.

Beim zentralen Erfolgsfaktor subjektive Deutungen der handelnden Personen spielt die eigene Wahrnehmung und Bewertung einer Situation für das weitere Verhalten eine entscheidende Rolle. Beispielsweise fördert die subjektive Wahrnehmung einer Pflegemitarbeiterin „sich als respektierten Teil des Pflgeteams zu fühlen“ deren Wohlbefinden und Motivation und ihr positives Engagement (vgl. Kapitel 6.2.).

Der zweite zentrale Erfolgsfaktor stellen die sozialen Regeln des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“ dar. Soziale Regeln tragen maßgeblich dazu bei, das Pflgeteam zu

stärken. Als Beispiele haben sich in dieser Untersuchung als explizite Regeln die regelmäßigen Teambesprechungen oder als implizite Regeln das füreinander Einspringen und die Schichtenübernahmen herauskristallisiert (vgl. Kapitel 6.3).

Als dritter zentraler Erfolgsfaktor des sozialen Systems „Altenpflegeeinrichtung“ haben sich die immer wiederkehrenden Verhaltensmuster bzw. die Regelkreise ergeben. Von den befragten Personen wurden vor allem hinderliche Regelkreise genannt. Als Beispiele hierfür sind das regelmäßiges Zuspätkommen von Mitarbeitern zur Schicht oder zu hohe Erwartungen der Angehörigen an das Pflegepersonal anzuführen (vgl. Kapitel 6.4).

Diese Ergebnisse sind aber nicht abschließend und sollten daher in zukünftigen empirischen Untersuchungen erweitert werden. Dabei stellt sich einerseits die Frage, ob die hier erzielten Ergebnisse auch in privatwirtschaftlich geführten Altenpflegeeinrichtungen Gültigkeit besitzen. Andererseits stellt sich die Frage, wie politische und gesellschaftliche Veränderungen bzw. Akteure das soziale System „Altenpflegeeinrichtung“ unterstützen können. Hierbei bieten sich folgende Fragen an:

- Inwieweit gelten die zentralen Erfolgsfaktoren subjektive Deutungen, soziale Regeln und Regelkreise in nicht gemeinnützlich geführten Altenpflegeeinrichtungen?
- Welche gesetzlichen Rahmenbedingungen sollten verändert werden, um Altenpflegeeinrichtungen nachhaltig zu optimieren?
- Wie kann mehr Anerkennung in der Gesellschaft für den Beruf „Altenpflege“ erreicht werden?

## 9 Literatur

### A

- Albers, S./Hildebrandt, L. (2006): Methodische Probleme bei der Erfolgsfaktorenforschung - Messfehler, formative versus reflektive Indikatoren und die Wahl des Strukturgleichungs-Modells, in: Schmalenbachs Zeitschrift für betriebswirtschaftliche Forschung: Zfbf, 2, S. 2–33.
- Ameln, F. v./Gerstmann, R./Kramer, J. (2009): Psychodrama, 2. Aufl., Heidelberg.

### B

- Baas, S.: Pflegewissenschaft, in: Horn, K.-P. et al. (Hrsg.): Klinkhardt-Lexikon Erziehungswissenschaft, S. 504.
- Bach, S. et al. (2013): Der Koalitionsvertrag nimmt die Gesellschaft in die Pflicht, in: DIW Wochenbericht, 50, S. 31–42.
- Backes, G./Clemens, W. (2013): Lebensphase Alter. Eine Einführung in die sozialwissenschaftliche Altersforschung, 4. Aufl., Weinheim.
- Badura, B./Feuerstein, G. (1996): Systemgestaltung im Gesundheitswesen. Zur Versorgungskrise der hochtechnisierten Medizin und den Möglichkeiten ihrer Bewältigung, 2. Aufl., Weinheim; München.
- Balgo, R. (2010): Systemtheorie - eine hilfreiche Perspektive für Behinderung, Gesundheit und Soziales? Tagungsdokumentation ; Dokumentation der Fachtagung "Systemtheorie - eine hilfreiche Perspektive für Behinderung, Gesundheit und Soziales?" vom 29. - 30.10.2009 der Abteilung Heilpädagogik, Fakultät V - Diakonie, Gesundheit und Soziales der Fachhochschule Hannover, Hannover.
- Bateson, G. (1982): Geist und Natur. Eine notwendige Einheit, Frankfurt am Main.
- Bauch, J. (2006): Selbst- und Fremdbestimmung des Gesundheitswesens. Anmerkungen zu einem "absonderlichen" Sozialsystem, in: Baier, H./Wiehn, E. R. (Hrsg.): Gesundheit als System: systemtheoretische Beobachtungen des Gesundheitswesens, Konstanz, S. 1–19.
- Baumgartl, B. (1997): Altersbilder und Altenhilfe. Zum Wandel der Leitbilder von Altenhilfe seit 1950, Opladen.
- Bertalanffy, L. v. (1970): ... aber vom Menschen wissen wir nichts, 1. Aufl., Düsseldorf u.a.
- Bischof, K. (2006): Erfolgsbedingungen in der Betreuung Demenzerkrankter, Kassel.
- Borgert, S. (2012): Holistisches Projektmanagement. Vom Umgang mit Menschen, Systemen und Veränderung, Berlin, Heidelberg.

- Bortz, J./Döring, N. (2006): Forschungsmethoden und Evaluation für Human- und Sozialwissenschaftler, 4. Aufl., Heidelberg.
- Brater, M./Maurus, A. (1999): Das schlanke Heim. Lean-Management in der stationären Altenpflege, Hannover.
- Brauchle, M. (2012): Potenzielle Erfolgsfaktoren von Altenpflegeeinrichtungen. Eine Untersuchung im Spannungsfeld von Qualität und Wirtschaftlichkeit, Bremen.
- Bryant, A./Charmaz, K. (2007): The SAGE handbook of grounded theory, Los Angeles, London.
- Buddrus, V./Sünker, H./Zygowski, H. (1988): Die Zukunft pädagogisch gestalten? Beiträge zu einer pädagogischen Innovationsforschung, Bielefeld.
- Bührmann, T. (2008): Übergänge in sozialen Systemen, Weinheim, Basel.
- Burzan, N. (2014): Grounded Theory, in: Endruweit, G./Trommsdorff, G./Burzan, N. (Hrsg.): Wörterbuch der Soziologie, 3. Aufl., Konstanz [u.a.], S. 157–158.
- Burzan, N./Küsters, I. (2014): Befragung, in: Endruweit, G./Trommsdorff, G./Burzan, N. (Hrsg.): Wörterbuch der Soziologie, 3. Aufl., Konstanz [u.a.], S. 45–48.
- Bützer, P./Kinner, P./Saldutto, B. (2009): Zukünftige Herausforderungen und Erfolgsfaktoren von Alters- und Pflegeheimen im April 2009, [http://www.ap-ebikon.ch/fileadmin/user\\_upload/infobroschueren/APH\\_-\\_Herausforderungen\\_u\\_\\_Erfolgsfaktoren\\_-\\_Qualis.pdf](http://www.ap-ebikon.ch/fileadmin/user_upload/infobroschueren/APH_-_Herausforderungen_u__Erfolgsfaktoren_-_Qualis.pdf), Zugriff: 24.06.2014.
- Buzzell, R. D./Gale, B. T. (1989): Das PIMS-Programm. Strategien und Unternehmererfolg, Wiesbaden.

## C

- Cassier-Woidasky, A.-K. (2007): Pflegequalität durch Professionsentwicklung. Eine qualitative Studie zum Zusammenhang von professioneller Identität, Pflegequalität und Patientenorientierung, Frankfurt am Main.
- Cicek, M. (2013): Entwicklung sozialer Systeme als Erfolgsfaktor für die Innovationsforschung im Lebensmittelbereich, Paderborn.
- Corbin, J. (2011): Grounded Theory, in: Bohnsack, R./Marotzki, W./Meuser, M. (Hrsg.): Hauptbegriffe Qualitativer Sozialforschung, 3. Aufl., Opladen [u.a.], S. 70–75.

## D

- Daschmann, H.-A. (1994): Erfolgsfaktoren mittelständischer Unternehmen. Ein Beitrag zur Erfolgsfaktorenforschung, Stuttgart.



- Deitersen-Wieber, A./Meck, S. (2002): Alterssoziologie, in: Endruweit, G./Trommsdorff, G. (Hrsg.): Wörterbuch der Soziologie, 2. Aufl., Stuttgart, S. 7–16.
- Deutscher Bundestag (2010): Sechster Bericht zur Lage der älteren Generation in der Bundesrepublik Deutschland. Altersbilder in der Gesellschaft und Stellungnahme der Bundesregierung., <http://dipbt.bundestag.de/doc/btd/17/038/1703815.pdf>, Zugriff: 24.06.2014.
- Doppler, K./Lauterburg, C. (1995): Change management. Den Unternehmenswandel gestalten, 4. Aufl., Frankfurt u.a.
- Dürr, U. (2004): Organisationsentwicklung in den Einrichtungen der stationären Altenpflege. Empirische Untersuchung von OE-Prozessen im Modell der "gepoolten Organisationsberatung", Marburg.

## E

- Eder, K. (2012): Ist Beratung in der Pflege theoriegestützt?, in: ProCare, 17, 8, S. 32–35.
- Eith, T./Stummer, H. (2009): Erfolg in der Altenpflege - eine explorative Studie aus Mitarbeitersicht, in: Pflegewissenschaft, 11, 4, S. 240–247.
- Entzian, H. (1997): Heimalltag professionell gestalten, Aachen, Oldenburg.
- Entzian, H. (1999): Die Pflege alter Menschen und die professionelle Pflege, in: Klie, T./Schmidt, R. (Hrsg.): Die neue Pflege alter Menschen. Sicherung der Pflege, Pflegeökonomie, Lebensweltorientierung, Unterstützungsmanagement, Reform des Gesundheitswesens, Pflege im sozialen Wandel, Pflegewissenschaft, 1. Aufl., Bern, S. 93–120.

## F

- Fendrich, K. et al. (2010): Demografischer Wandel, in: Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, 53, 5, S. 479–485.
- Fischer, T./Wolf-Ostermann, K. (2013): Wohnen im Alter, in: Hasseler, M./Meyer, M./Fischer, T. (Hrsg.): Gerontologische Pflegeforschung. Ansätze, Ergebnisse und Perspektiven für die Praxis, Stuttgart, S. 85–99.
- Flick, U. (2009): Sozialforschung. Methoden und Anwendungen. Ein Überblick für die BA-Studiengänge, Reinbek.
- Flöing-Hering, B. (2012): Innovationen in der Hochschullehre. Eine Analyse nach systemtheoretischen Ansätzen am Beispiel einer technischen Fakultät, Paderborn.
- Fortner, J. (2002): Konkurrierende Wege organisatorischer Veränderungsprozesse, Darmstadt, Darmstadt.

- Freiling, T. (2011): Zukunftsfähig im demografischen Wandel. Herausforderung für die Pflegewirtschaft, 1. Aufl., Bielefeld.
- Friebertshäuser, B./Langer, A. (2010): Interviewformen und Interviewpraxis, in: Friebertshäuser, B. (Hrsg.): Handbuch qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft, 3. Aufl., Weinheim [u.a.], S. 437–456.
- Friebertshäuser, B./Seichter, S. (2013): Möglichkeiten und Grenzen qualitativer Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft. Zur Einleitung., in: Friebertshäuser, B./Seichter, S. (Hrsg.): Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft. Eine praxisorientierte Einführung, 1. Aufl., Weinheim, S. 9–19.
- Fritz, W. (1989): Marketing, ein Schlüsselfaktor des Unternehmenserfolges? Eine kritische Analyse vor dem Hintergrund der empirischen Erfolgsfaktorenforschung, Mannheim.
- Froschauer, U./Lueger, M. (2012): Qualitative Organisationsanalyse, in: Schweitzer, J. (Hrsg.): Handbuch Forschung für Systemiker, 1. Aufl., Göttingen, S. 285–296.
- Früh, H./Mayring, P. (2014): Inhaltsanalyse, in: Endruweit, G./Trommsdorff, G./Burzan, N. (Hrsg.): Wörterbuch der Soziologie, 3. Aufl., Konstanz [u.a.], S. 192–198.
- Fuchs-Heinritz, W. (2011): Alter, soziales, in: Fuchs-Heinritz, W. et al. (Hrsg.): Lexikon zur Soziologie, 5. Aufl., Wiesbaden, S. 27–28.

## G

- Georg Consulting (2009): Pflegeheimatlas & Bedarfsprognose Deutschland 2009-2025, [http://www.georg-ic.de/downloads/bestellstudie\\_pflegeheim-atlas.pdf](http://www.georg-ic.de/downloads/bestellstudie_pflegeheim-atlas.pdf), Zugriff: 24.06.2014.
- Goldsmith, W./Clutterbuck, D. (1984): The winning streak. Britain's top companies reveal their formulas for success.
- Göttgens, O. (1996): Erfolgsfaktoren in stagnierenden und schrumpfenden Märkten. Instrumente einer erfolgreichen Unternehmenspolitik, Wiesbaden.
- Greif, S./Runde, B./Seeberg, I. (2004): Erfolge und Misserfolge beim Change Management, Göttingen [u.a.].
- Grimm, V. (2014): Demenz und Demografischer Wandel - Herausforderungen für den Gesundheitssektor, 1. Aufl., Hamburg.

## H

- Haberkern, K. (2009): Pflege in Europa. Familie und Wohlfahrtsstaat, 1. Aufl., Wiesbaden.
- Haenecke, H./Forsmann, D. (2006): Erfolgsfaktorenforschung als Instrument des Marketing-Controllings, in: Handbuch Marketing-Controlling, Berlin [u.a.], S. 45–56.

- Hautz, O. (2013): Alter(n) als soziale Konstruktion, in: Hasseler, M./Meyer, M./Fischer, T. (Hrsg.): Gerontologische Pflegeforschung. Ansätze, Ergebnisse und Perspektiven für die Praxis, Stuttgart, S. 15–27.
- Henrichs, C./Oswald, J. (2010): Interdisziplinäre Risikobetrachtung in der stationären Altenhilfe, Osnabrück.
- Herhausen, D. (2009): Klarmann, Martin 2008: Methodische Problemfelder der Erfolgsfaktorenforschung, in: Marketing Review St. Gallen, 26, 4, S. 60.
- Herrgesell, S. (2013): Das schlanke QM-Handbuch für die Altenpflege. Was wirklich in Ihr QM-Handbuch gehört und auf welche Bürokratie Sie verzichten können - garantiert MDK-sicher; für ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen; inklusive CD-ROM mit allen Checklisten und Auswertungsprogramm zur Fehleranalyse, Bonn.
- Hildebrandt, L./Annacker, D. (1996): Panelanalyse zur Kontrolle "unbeobachtbarer" Einflussgrößen in der Erfolgsfaktorenforschung, in: ZfB - Zeitschrift für Betriebswirtschaft, 66, 11, S. 1409–1426.
- Hildebrandt, R. (1990): Informationssysteme als Erfolgsfaktor, in: Das Krankenhaus, 82, 2, S. 70–75.
- Hohm, H.-J. (2002): Das Pflegesystem, seine Organisationen und Karrieren. Systemtheoretische Beobachtungen zur Entstehung eines sekundären Funktionssystems, Freiburg im Breisgau.
- Hülst, D. (2013): Grounded Theory, in: Friebertshäuser, B./Seichter, S. (Hrsg.): Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft. Eine praxisorientierte Einführung, 1. Aufl., Weinheim, S. 281–300.
- Hussy, W./Schreier, M./Echterhoff, G. (2013): Forschungsmethoden in Psychologie und Sozialwissenschaften für Bachelor, in: Forschungsmethoden in Psychologie und Sozialwissenschaften für Bachelor.

## J

- Jacobs, S. (1992): Strategische Erfolgsfaktoren der Diversifikation, Wiesbaden, Mannheim.
- Jenner, T. (1999): Determinanten des Unternehmenserfolges. Eine empirische Analyse auf der Basis eines holistischen Untersuchungsansatzes, Stuttgart.
- Joost, A. (2013): Altenpflegekräfte länger im Beruf halten, in: Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, 56, 8, S. 1112–1118.
- Joost, A. (2007): Berufsverbleib und Fluktuation von Altenpflegerinnen und Altenpflegern, Frankfurt am Main.
- Juchli, L. (1991): Alt werden - alt sein. Ein ABC für die Begleitung und Betreuung Betagter, 4. Aufl., Basel.

**K**

- Kämmer, K. (2008): Pflegemanagement in Altenpflegeeinrichtungen, 5. Aufl., Hannover.
- Karl, F. (1999): Gerontologie und Soziale Gerontologie in Deutschland, in: Jansen, B. (Hrsg.): Soziale Gerontologie. Ein Handbuch für Lehre und Praxis, Weinheim [u.a.], S. 20–46.
- Kelle, U./Niggemann, C./Metje, B. (2008): Datenerhebung in totalen Institutionen als Forschungsgegenstand einer kritischen gerontologischen Sozialforschung, in: Amann, A. (Hrsg.): Das erzwungene Paradies des Alters? Fragen an eine kritische Gerontologie, 1. Aufl., Wiesbaden, S. 163–193.
- Kemser, J./Kraus, R. (2004): Pflegemanagement - Erfolgskriterien in der stationären Altenhilfe, in: PflegeImpuls, 1-2, S. 20–35.
- Kleina, T. et al. (2012): Qualität und Gesundheit in der stationären Altenhilfe - Eine empirische Bestandsaufnahme, [https://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag6/downloads/ipw\\_147.pdf](https://www.uni-bielefeld.de/gesundhw/ag6/downloads/ipw_147.pdf), Zugriff: 24.06.2014.
- Klie, T./Schmidt, R. (1999): Die neue Pflege alter Menschen. Sicherung der Pflege, Pflegeökonomie, Lebensweltorientierung, Unterstützungsmanagement, Reform des Gesundheitswesens, Pflege im sozialen Wandel, Pflegewissenschaft, 1. Aufl., Bern.
- Knon, D./Gross, H. A./Lobinger, W. (2005): Qualitätsmanagement in der Pflege, München, Wien.
- Knüppel, J. (2012): DBfK: Hoher Krankenstand. Folge chronischer Überlastung in den Pflegeberufen, <http://www.dbfk.de/pressemitteilungen/wPages/index.php?action=showArticle&article=DBfK-Hoher-Krankenstand-Folge-chronischer-Ueberlastung-in-den-Pflegeberufen.php&navid=100>, Zugriff: 24.06.2014.
- Koepke, R. (2005): Erfolgsfaktoren für die Implementation curricularer Innovationen die Rolle der Schulleitung im Kontext der Lernfeld-Innovation; eine organisationale Analyse, Mannheim.
- Kohli, M. (2013): Alter und Altern der Gesellschaft, in: Mau, S./Schöneck, N. M. (Hrsg.): Handwörterbuch zur Gesellschaft Deutschlands, 3. Aufl., Wiesbaden, S. 11–24.
- König, E. (2005): Systemisch denken und handeln. Personale Systemtheorie in Erwachsenenbildung und Organisationsberatung, Weinheim, Basel.
- König, E./Bentler, A. (2013): Konzepte und Arbeitsschritte im qualitativen Forschungsprozess, in: Friebertshäuser, B./Seichter, S. (Hrsg.): Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft. Eine praxisorientierte Einführung, 1. Aufl., Weinheim, S. 173–182.
- König, E./Volmer, G. (2008): Handbuch Systemische Organisationsberatung. Grundlagen und Methoden, 1. Aufl., Weinheim.
- König, E./Volmer, G. (2012): Handbuch Systemisches Coaching. Für Führungskräfte, Berater und Trainer, 2. Aufl., Weinheim.

- König, E./Zedler, P. (2007): Theorien der Erziehungswissenschaft. Einführung in Grundlagen, Methoden und praktische Konsequenzen.
- König, J. (2013): Was die PDL wissen muss. Das etwas andere Qualitätshandbuch in der Altenpflege, 5. Aufl., Hannover.
- Kotter, J. P. (2012): Leading change, Boston, Mass.
- Kotter, J. P./Rathgeber, H. (2006): Das Pinguin-Prinzip. Wie Veränderung zum Erfolg führt, München.
- Krane, M. (2003): Effektives Pflegeheim-Management. Erfolgsfaktoren privat-gewerblicher Anbieter, Frankfurt am Main.
- Kratzer, M. (2011): Lebensqualität im hohen und höchsten Alter im städtischen Bereich - Eine Untersuchung von 75- bis 95-jährigen Wiener und Wienerinnen in Privathaushalten und Altersheimen, Wien.
- Kromrey, H. (2009): Empirische Sozialforschung. Modelle und Methoden der standardisierten Datenerhebung und Datenauswertung, Stuttgart.
- Krüger, D./Riemeier, T. (2014): Die qualitative Inhaltsanalyse-eine Methode zur Auswertung von Interviews, in: Krüger, D./Parchmann, I./Schecker, H. (Hrsg.): Methoden in der naturwissenschaftsdidaktischen Forschung, Berlin, Heidelberg, S. 133–146.
- Krüger, J. (2012): Kooperation und Wertschöpfung. Mit Beispielen aus der Produktentwicklung und unternehmensübergreifenden Logistik, Berlin, Heidelberg.
- Kühl, S./Strodholz, P./Taffertshofer, A. (2008): Qualitative und quantitative Methoden der Organisationsforschung - ein Überblick, in: Handbuch Methoden der Organisationsforschung. Quantitative und Qualitative Methoden, 1. Aufl., Wiesbaden, S. 13–27.
- Künemund, H./Schröter, R. K. (2014): Alterssoziologie, in: Endruweit, G./Trommsdorff, G./Burzan, N. (Hrsg.): Wörterbuch der Soziologie, 3. Aufl., Konstanz [u.a.], S. 16–22.

## L

- Lamnek, S. (2010): Qualitative Sozialforschung. Lehrbuch, 5. Aufl., Weinheim, Basel.
- Lang, H. (1997): Erfolgsfaktoren privater Krankenanstalten. Theoretische Formulierung und kausalanalytische Überprüfung eines marktorientierten Erfolgsfaktorenmodells, Lohmar.
- Lange, B. (1982): Bestimmung strategischer Erfolgsfaktoren und Grenzen ihrer empirischen Fundierung: Dargestellt am Beispiel der PIMS-Studie, in: Die Unternehmung : Swiss journal of business research and practice ; Organ der Schweizerischen Gesellschaft für Betriebswirtschaft (SGB), 36, S. 27–41.
- Lauer, T. (2010): Change management. Grundlagen und Erfolgsfaktoren, Berlin, Heidelberg.

Luchte, K. (2005): Implementierung pädagogischer Konzepte in sozialen Systemen. Ein systemtheoretischer Beratungsansatz, Weinheim [u.a.].

Luhmann, N. (2010): Soziale Systeme. Grundriss einer allgemeinen Theorie, Frankfurt am Main.

Luhmann, N./Baecker, D. (2011): Einführung in die Systemtheorie, 6. Aufl., Heidelberg.

## M

Masemann, S./Messer, B. (2010): 100 Tipps für Ihr Pflorgeteam, Hannover.

Mayring, P. (2010): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken, 11. Aufl., Weinheim.

Messer, B. (2012): Das 1 x 1 des Führens in der Pflege. Impulse für eine zeitgemäße Führungsarbeit, Hannover.

Messer, B. (2013): Teamentwicklung, in: Altenpflege, S. 35–38.

Miethe, C. (2000): Leistung und Vermarktung unterschiedlicher Formen der Unternehmensberatung. Gutachterliche Beratungstätigkeit, Expertenberatung und Organisationsentwicklung, Gabler Edition Wissenschaft, Wiesbaden.

Muraitis, A. A./Schlippe, A. v. (2012): Fragen lernen - Worauf achtet eine empirisch-systemische Organisationsforschung, in: Schweitzer, J. (Hrsg.): Handbuch Forschung für Systemiker, 1. Aufl., Göttingen, S. 89–104.

## N

Nicolai, A./Kieser, A. (2002): Trotz eklatanter Erfolgslosigkeit. Die Erfolgsfaktorenforschung weiter auf Erfolgskurs, in: Die Betriebswirtschaft : DBW, 62, 6, S. 579–596.

## O

O'Connor, J./McDermott, I. (2000): Die Lösung lauert überall. Systemisches Denken verstehen und nutzen, Kirchzarten bei Freiburg.

Olfert, K. (2012): Organisation, 16. Aufl., Herne, Westf.

## P

Peters, T. J./Waterman, R. H. (1982): In search of excellence. Lessons from America's best-run companies, New York u.a.

Peters, T. J./Waterman, R. H. (1984): Auf der Suche nach Spitzenleistungen, 8. Aufl., Landsberg.

- Peters, T. J./Waterman, R. H. (1997): Auf der Suche nach Spitzenleistungen. Was man von den bestgeführten US-Unternehmen lernen kann, 6. Aufl., Landsberg.
- Plunger, P./Beyer, S./Höfler, A.-E. (2008): Transdisziplinäre Erfahrungen im qualitativen Interview, in: Reitinger, E. (Hrsg.): Transdisziplinäre Praxis. Forschen im Sozial- und Gesundheitswesen, 1. Aufl., Heidelberg, S. 191–204.
- Preißinger, I. (2004): Gesprächsorientierte Biographiearbeit und Erinnerungspflege zur Verbesserung der Lebensqualität im Alter. Ein didaktisch-methodisches Konzept zur Weiterbildung und Qualifizierung von Altenpflegerinnen und Altenpflegern, Bamberg.
- Priem, K.: Bewohnerorientierte Pflegequalität in der ambulanten und stationären Altenhilfe, München.

## R

- Reitinger, E. (2008): Transdisziplinäres Forschen als Balancieren von Widersprüchen, in: Reitinger, E. (Hrsg.): Transdisziplinäre Praxis. Forschen im Sozial- und Gesundheitswesen, 1. Aufl., Heidelberg, S. 9–22.
- Reitinger, E. (2012): Bedürfnismanagement in der stationären Altenhilfe. Systemtheoretische Analyse empirischer Evidenzen, Heidelberg.
- Reitinger, E./Heimerl, K. (2008): Ethische Entscheidungen in Alten- und Pflegeheimen, in: Reitinger, E. (Hrsg.): Transdisziplinäre Praxis. Forschen im Sozial- und Gesundheitswesen, 1. Aufl., Heidelberg, S. 89–108.
- Remmers, H./Düttorn, N./Garthaus, M. (2014): Projektbericht: Neue Pflege - Pflegerische Betreuung im Kontext rehabilitativer, präventiver und palliativer Pflegepotenziale, in: Hoppe, H.-P. (Hrsg.): Pflege im Umbruch, Hannover, S. 45–75.
- Riesenhuber, F. (2007): Großzahlige empirische Forschung, in: Albers, S. et al. (Hrsg.): Methodik der empirischen Forschung, 2. Aufl., Wiesbaden, S. 1–16.
- Ritscher, W. (2013): Systemische Modelle für die soziale Arbeit. Ein integratives Lehrbuch für Theorie und Praxis, 3. Aufl., Heidelberg.
- Roberts, L. (2010): Gabler Wirtschafts-Lexikon, 17. Aufl., Wiesbaden.
- Röderstein, R. (2009): Erfolgsfaktoren im Supply Chain Management der DIY-Branche, Wiesbaden.
- Rump, J. (2012): Der Einfluss der demografischen Entwicklung auf die professionelle Pflege, [web.fh-ludwigshafen.de/ibe/index.nsf/Files/0B003BEE39258805C12574DB003B1D82/\\$FILE/Einfluss%20der%20Demografie%20auf%20die%20professionelle%20Pflege.pdf](http://web.fh-ludwigshafen.de/ibe/index.nsf/Files/0B003BEE39258805C12574DB003B1D82/$FILE/Einfluss%20der%20Demografie%20auf%20die%20professionelle%20Pflege.pdf), Zugriff: 24.06.2014.

**S**

- Schmidt, C. (2010): Auswertungstechniken für Leitfadeninterviews, in: Friebertshäuser, B. (Hrsg.): Handbuch qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft, 3. Aufl., Weinheim [u.a.], S. 473–486.
- Schmidt, R. (2012): Qualitätsmanagement als Erfolgsfaktor in der Altenpflege, <http://www.caritas.de/neue-caritas/heftarchiv/jahrgang2012/artikel/qualitaetsmanagement-als-erfolgsfaktor-i>, Zugriff: 24.06.2014.
- Schmitt, R. (1993): Kostenreduktion um jeden Preis oder strategisches Wirtschaften im Wettbewerb, in: führen & wirtschaften im Krankenhaus, 2, S. 154–163.
- Schubert, H.-J. (2003): Prinzipien und Methoden des Change Management, in: Schubert, H.-J. (Hrsg.): Management von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen. Handlungsfelder, Methoden, Lösungen, Neuwied [u.a.], S. 363–397.
- Shortell, S. M./Morrison, E. M./Robbins, S. (1985): Strategy Making in Health Care Organizations: A Framework and Agenda for Research, in: Medical Care Research and Review, 42, 2, S. 219–266.
- Simon, F. B. (2012): Die andere Seite der Gesundheit. Ansätze einer systemischen Krankheits- und Therapietheorie, 3. Aufl., Heidelberg.
- Simon, F. B. (2013): Einführung in Systemtheorie und Konstruktivismus, 2. Aufl., Heidelberg.
- Sittler, E./Kruft, M. (2011): Handbuch Altenpflege, 4. Aufl., München.
- Speck, O. (2003): System Heilpädagogik. Eine ökologisch reflexive Grundlegung, 6. Aufl., München, Basel.
- Spelsberg, H. (2011): Die Erfolgsfaktoren familieninterner Unternehmensnachfolgen. Eine empirische Untersuchung anhand deutscher Familienunternehmen, 1. Aufl., Wiesbaden.
- Statistisches Bundesamt (2013): Pflegestatistik 2011, [https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/PflegeDeutschlandergebnisse5224001119004.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Gesundheit/Pflege/PflegeDeutschlandergebnisse5224001119004.pdf?__blob=publicationFile), Zugriff: 24.06.2014.
- Steinle, C./Kirschbaum, J./Kirschbaum, V. (1996): Erfolgreich überlegen. Erfolgsfaktoren und ihre Gestaltung in der Praxis, Frankfurt am Main.
- Stolzenberg, K./Heberle, K. (2013): Change Management: Veränderungsprozesse erfolgreich gestalten - Mitarbeiter mobilisieren, 3. Aufl., Berlin.
- Strauss, A. L. (1984): Qualitative analysis in social research. grounded theory methodology, Hagen.
- Strauss, A. L./Corbin, J. M. (1996): Grounded theory. Grundlagen qualitativer Sozialforschung, Weinheim.



Strunck, S. (2013): Entwicklungen in der Altenbetreuung und -pflege und ihr Einfluss auf die Personalarbeit, in: Nöbauer, B. (Hrsg.): Personalmanagement in der Altenbetreuung. MitarbeiterInnen gewinnen und entwickeln, Linz, S. 17–35.

## T

Theobald, H./Szebehely, M./Preuß, M. (2013): Arbeitsbedingungen in der Altenpflege. Die Kontinuität der Berufsverläufe - ein deutsch-schwedischer Vergleich, Berlin.

Thieme, F. (2008): Alter(n) in der alternden Gesellschaft. Eine soziologische Einführung in die Wissenschaft vom Alter(n), 1. Aufl., Wiesbaden.

Tuckermann, H. (2013): Einführung in die systemische Organisationsforschung, 1. Aufl., Heidelberg.

## V

Vahs, D. (2012): Organisation. Ein Lehr- und Managementbuch, 8. Aufl., Stuttgart.

## W

Wahl, H. W./Schneekloth, U. (2007): Der Hintergrund: Forschungen zur Lebensführung in stationären Einrichtungen, in: Schneekloth, U./Wahl, H. W. (Hrsg.): Möglichkeiten und Grenzen selbstständiger Lebensführung in stationären Einrichtungen (MuG IV) - Demenz, Angehörige und Freiwillige, Versorgungssituation sowie Beispielen für „Good Practice“, S. 23–52.

Willke, H. (2006): Systemtheorie I: Grundlagen. Eine Einführung in die Grundprobleme der Theorie sozialer Systeme, 7. Aufl., Stuttgart.

Wipp, M./Aghamiri, B. (2008): Personal einsetzen, in: Kämmer, K. (Hrsg.): Pflegemanagement in Altenpflegeeinrichtungen, 5. Aufl., Hannover, S. 265–329.

Wolf, J. (2011): Organisation, Management, Unternehmensführung. Theorien, Praxisbeispiele und Kritik, in: Organisation, Management, Unternehmensführung.

Wolff, G./Herrmann, M./Niggemann, M. (2004): Quo vadis Erfolgsfaktorenforschung?, in: Jahrbücher für Nationalökonomie und Statistik, 224, S. 263–269.

## Z

Zech, R. (2013): Organisation, Individuum, Beratung. Systemtheoretische Reflexionen; mit einer Tabelle, Göttingen.

- Zeides, R./Gmür, M. (2012): Management Excellence in Pflegeeinrichtungen. Working Papers SES 438, Wirtschafts- und Sozialwissenschaftliche Fakultät, Universität Freiburg (Schweiz), [http://doc.rero.ch/record/30781/files/WP\\_SES\\_438.pdf](http://doc.rero.ch/record/30781/files/WP_SES_438.pdf), Zugriff: 24.06.2014.
- Zimber, A./Albrecht, A./Weyerer, S. (2000): Die Beanspruchungssituation in der stationären Pflege, in: Pflege aktuell, 5, S. 272–275.
- Zimber, A./Berger, G. (2012): Alter(n)sgerechte Arbeitsplätze: eine Herausforderung für die Pflegebranche, in: Schäfer, A. (Hrsg.): Gute Arbeitskräfte finden und binden, 1. Aufl.

## 10 Anhang

### Interview-Fragebogen

#### Eingangsphase:

- In das Interview einleitende, allgemeine und leicht zu beantwortende Frage, wie z. B. Wie geht es Ihnen heute?

#### Hauptphase:

- Bitte beschreiben Sie kurz die Besonderheiten Ihrer Altenpflegeeinrichtung.
- Woran machen Sie den Erfolg Ihrer Altenpflegeeinrichtung fest? Woran machen Sie Schwächen Ihrer Altenpflegeeinrichtung fest?
- Welche Faktoren tragen besonders zum Erfolg Ihrer Altenpflegeeinrichtung bei? Welche Faktoren behindern den Erfolg Ihrer Altenpflegeeinrichtung?
- Welche Ansätze gibt es generell, um die Entwicklung des sozialen Systems „Altenpflege“ zu verbessern?

#### *Nachfragen:*

- Wie haben die involvierten Personen zum Erfolg/Misserfolg beigetragen?
- Welche nennenswerten Veränderungen hat es dabei gegeben?
- Was hätten Sie selbst anders gemacht?
- Aus Ihrer Perspektive welche Ressourcen, z. B. materielle, personelle oder andere, haben Einfluss auf den Erfolg Ihrer Altenpflegeeinrichtung?

#### Abschlussphase:

- Welche weiteren, noch nicht erwähnten Punkte haben Sie zum Thema Erfolgsfaktoren von Altenpflegeeinrichtungen?
- Was wünschen Sie sich für Ihre Altenpflegeeinrichtung für die Zukunft?