

Handbuch **Beratung von Pflegesituationen**



SENIOR CONSULTING SERVICE DIAKONIE

Inhalt

Vorwort	5
Teil 1: Arbeitsmodell und Dokumentation ausgewählter Fälle	7
Das Arbeitsmodell für die betriebliche Beratung	7
Was ist professionelles Handeln?	7
Beratungs-Workshops	8
Zielgruppen	8
Innovativ ist der Praxisbezug	9
Das Arbeitsmodell Fallarbeit	10
Arbeitskomplex 1	11
Arbeitskomplex 2	12
Arbeitskomplex 3	14
Kurzfassung des Arbeitsmodells	15
Dokumentation ausgewählter Fälle	16
Beispiel 1: Arbeitsverteilung und Kommunikation in einer Pflegeeinrichtung	16
Beispiel 2: Besorgte Angehörige	20
Beispiel 3: Christl will nicht spazieren gehen	24
Beispiel 4: Conny's erster Arbeitstag	27
Beispiel 5: Dominantes Verhalten einer Bewohnerin	31
Beispiel 6: Herr Gärtner geht gern spazieren	35
Beispiel 7: Herr Karlo flüchtet aus dem Pflegeheim	43
Beispiel 8: Integration einer ukrainischen Mitarbeiterin	47
Beispiel 9: Messi-Verhalten einer Bewohnerin	51
Beispiel 10: Mitgefühlerschöpfung	55
Beispiel 11: Peggy meldet sich immer krank	58
Beispiel 12: Sexualität im Alter	62
Beispiel 13: Umgang der Bewohner*innen mit dem stark-dementen Mitbewohner Jürgens.....	66
Beispiel 14: Verständigungsschwierigkeiten mit Kollegen	70
Beispiel 15: Wetterdiskussion	73
Teil 2 Weiterbildung zum/zur betrieblichen Berater*in	77
1. Die Fallskizze als Beratungsbeginn und der erste Fall	79
2. Das Arbeitsmodell verstehen	82
3. Das Arbeitsmodell als didaktisches Prinzip gestalten	83
4. Rahmenbedingungen herstellen	83
5. Rollen.....	84

6. Wissen	84
7. Kernthemenbearbeitung im Spektrum von Anerkennung und Kritik.....	84
8. Außenstandpunkt und Subjektstandpunkt	85
9. Wiedergewinnung von Handlungssouveränität – neue Handlungsoptionen.....	85
10. Lernen und Lerninteressen in der Weiterbildung.....	86
Literatur:.....	87

© Senior Consulting Service Diakonie e.V.

www.scs-diakonie.de

Alle Rechte vorbehalten

Covergestaltung und Illustrationen:

Dominique Kleiner

www.illugraefin.de

HANDBUCH BERATUNG VON PFLEGESITUATIONEN

entstanden im Programm „Soziale Innovationen Brandenburg“,
Modellprojekt „Arbeitsbegleitende Professionalisierung im Bereich Pflege und Begleitung“
01. Juni 2024 bis 31. Mai 2026

gefördert durch
das Land Brandenburg und den Europäischen Sozialfonds (ESF)

PROJEKTTEAM

Dr. Steffi Badel
Prof. Dr. Joachim Ludwig
Bernt Renzenbrink

ZEICHNUNGEN

Dominique Kleiner
Juli 2026

SCSD KONZEPTE

herausgegeben vom
Senior Consulting Service Diakonie
www.scs-diakonie.de

Dr. Wolfgang Teske
Ewald Stephan
Ernst Rommeney
Dr. Susanne Schlichtner
Prof. Dr. Gerhard Wegner

info@scs-diakonie.de
www.scs-diakonie.de
Kranichweg 39, 04356 Leipzig

Vorwort

Das vorliegende Handbuch entstand im Rahmen des zweijährigen Modellversuchs „Arbeitsbegleitende Professionalisierung im Bereich Pflege und Begleitung“.¹

Ziel des Projekts ist es, einen Beitrag zur Bewältigung der aktuellen und zukünftigen Herausforderungen in der Pflege zu leisten und damit die Fachkräftesicherung nachhaltig zu unterstützen.

Vor allem in der Altenpflege arbeiten in der Regel mehr Pflegehilfskräfte (45-55 %) als examinierte Pflegefachkräfte (35-45 %). Pflege- und Begleitungsaufgaben werden in hohem Maße von nicht oder fachfremd qualifizierten Hilfskräften sowie von beruflichen Seiteneinsteigern übernommen.

Zweifelsfrei leistet ein Großteil der Pflegefach- und Pflegehilfskräfte engagierte und zuverlässige Arbeit. Da die Anforderungen in der Pflege jedoch auch künftig weiter steigen werden (genannt seien hier beispielsweise der verstärkte Einsatz von innovativer Technik, die Digitalisierung und nicht zuletzt die hohen sprachlichen Anforderungen in diesem Arbeitsfeld) wird eine zunehmende Professionalisierung gerade auch der Pflegehilfs- und Assistenzkräfte erforderlich.

An diesem Bedarf setzt das Projekt „Arbeitsbegleitende Professionalisierung im Bereich Pflege und Begleitung“ an.

Im Verlauf des Projekts führten wir Beratungs-Workshops in Pflegeheimen durch und entwickelten ein Arbeitsmodell. An den Beratungs-Workshops nahmen Pflege- und Betreuungskräfte teil, die eigene, in ihrer beruflichen Praxis erlebte Fallsituationen einbrachten.

Im Mittelpunkt stehen dabei Situationen, die von fachlichen Unsicherheiten geprägt sind oder/und als besonders herausfordernd oder belastend erlebt werden und in denen Unterstützungsbedarf besteht.

Dies betrifft beispielsweise Situationen, in denen Pflegekräfte sich im weiteren Vorgehen unsicher fühlen, schwierige Entscheidungen treffen müssen, Konflikte mit Bewohner*innen, Patient*innen oder Angehörigen erleben, herausforderndes Verhalten von Pflegebedürftigen besser verstehen möchten, belastende Erlebnisse reflektieren wollen oder bestimmte Pflegesituationen gemeinsam diskutieren und verbessern möchten.

Diese Fallsituationen wurden gemeinsam anhand des entwickelten Arbeitsmodells mit den drei Phasen „Verstehen“, „Erklären“ und „Handlungsoptionen erarbeiten“ reflektiert und analysiert.

Ziel dieser Workshops ist es, konkrete Herausforderungen des Pflegealltags professionell zu bearbeiten, neue Perspektiven zu gewinnen und praxisnahe Lösungswege zu entwickeln.

Das Handbuch stellt ein zentrales Transferprodukt dieses Projekts dar. Es soll dazu beitragen, die im Verlauf der Projektarbeit etablierten Beratungs-Workshops auch über das Projektende hinaus nachhaltig in den Pflegeeinrichtungen zu verankern und somit zur Verstetigung des Vorhabens beitragen. Dies erfolgt durch hausinterne betriebliche Berater*innen, die für diese Aufgabe qualifiziert werden (vgl. 2. Teil des Handbuchs) und die Workshops eigenständig durchführen.

Die Zielgruppe des Handbuchs sind insbesondere Personen, die in Pflegeeinrichtungen beratend tätig sind oder sich auf diese Aufgabe vorbereiten möchten. Dazu zählen Fachkräfte, die Beratungskompetenzen erwerben und diese in ihrem beruflichen Alltag anwenden wollen.

¹ Dieser Modellversuch wurde durch das ESF+-Förderprogramm „Soziale Innovationen für Brandenburg“ unterstützt.

Das Handbuch richtet sich somit an alle, die Pflege- und Betreuungskräfte durch professionelle Fallberatung unterstützen und dadurch zur Qualitätsentwicklung in Pflegeeinrichtungen beitragen.

Das Handbuch besteht aus zwei Teilen:

- (1) Der Schwerpunkt des ersten Teils liegt auf den **Beratungs-Workshops**, die mit den Pflege- und Betreuungskräften stattfinden. Es wird das **Arbeitsmodell** vorgestellt, nach dem in den Workshops die Fallberatung als strukturierte Besprechung konkreter Fälle aus dem Pflegealltag durchgeführt wird. Dabei werden die Grundlagen, Ziele und der Ablauf der Fallberatung erläutert.

Wie das Arbeitsmodell funktioniert, wird in den 15 Falldokumentationen sichtbar, die in den Beratungs-Workshops entstanden sind. Die Falldokumentationen sollen zukünftigen Fallberater*innen helfen, auf Grundlage des Arbeitsmodells die Analyse und Beratung von Fällen selbst durchzuführen. Die Falldokumentationen zeigen typische Kernthemen, wie sie im Pflege- und Betreuungsalltag auch anderer Einrichtungen auftreten.

- (2) Der zweite Teil widmet sich der **Qualifizierung betrieblicher Berater*innen**. Während der Projektlaufzeit des Modellversuchs wurden die Beratungs-Workshops von den Projektmitarbeitenden geleitet und durchgeführt. Damit diese auch nach Abschluss des Modellversuchs in den Pflegeeinrichtungen weitergeführt werden können, wurden in separaten Qualifizierungsworkshops Pflegekräfte zu betrieblichen Berater*innen ausgebildet. Diese sind in der Lage, Kolleginnen und Kollegen in komplexen, belastenden und konfliktbehafteten Situationen professionell zu unterstützen.

Wir wünschen Ihnen, dass dieses Handbuch Ihnen eine gute Grundlage für Ihre Tätigkeit als Fallberater*in bietet. Es soll Anregungen vermitteln, damit Sie eigenständig gute und wirksame Fallberatungen mit Ihren Kolleginnen und Kollegen in Ihrer Pflegeeinrichtung durchführen sowie strukturierte Beratungs-Workshops gestalten können.

Für Ihre – wie wir im Projektverlauf erfahren durften – herausfordernde, zugleich aber äußerst wichtige Tätigkeit wünschen wir Ihnen weiterhin viel Erfolg und gutes Gelingen.

Prof. Dr. Joachim Ludwig
PD Dr. Steffi Badel
Bernt Renzenbrink

Teil 1: Arbeitsmodell und Dokumentation ausgewählter Fälle

Das Arbeitsmodell für die betriebliche Beratung

Das vorliegende Handbuch verfolgt zwei Ziele. Es beschreibt im ersten Teil ein Arbeitsmodell für die Beratung von Pflegenden² und Betreuenden³, das zur Erweiterung deren Professionalität führen soll. Zweitens soll es eine Handreichung für die Weiterbildung von Pflegefachkräften zum/zur betrieblichen Berater*in sein (2. Teil des Handbuchs).

Das hier im Handbuch beschriebene Weiterbildungskonzept für Pflegende und Betreuende basiert auf der fachlichen Beratung selbst erlebter Pflege- und Betreuungssituationen aus dem Pflegealltag. Diese Situationen bilden den zentralen Ausgangspunkt und zugleich den inhaltlichen Schwerpunkt der Weiterbildung.

Ziel der Maßnahme ist die nachhaltige Professionalisierung der Pflege- und Betreuungsarbeit. Eine wesentliche Herausforderung besteht derzeit darin, dass die Versorgung in Wohngruppen und Pflegeeinrichtungen für Menschen mit körperlichen und/oder kognitiven Einschränkungen überwiegend von beruflichen Seiteneinsteiger*innen und Pflegehilfskräften geleistet wird. Hintergrund ist der anhaltende Mangel an qualifizierten Fachkräften.

Pflegehilfskräfte sind dabei ein unverzichtbarer Bestandteil der Versorgung und verfügen über spezifische Stärken: Sie übernehmen einen Großteil der grundlegenden pflegerischen Tätigkeiten, sind häufig die ersten Ansprechpersonen für Bewohner*innen und Klient*innen und bauen in der Regel enge, vertrauensvolle Beziehungen auf. Gleichzeitig sind sie in besonderem Maße mit den Belastungen und dem Zeitdruck des Pflegealltags konfrontiert.

Vor diesem Hintergrund zielt das Weiterbildungskonzept insbesondere darauf ab, die **professionelle Handlungskompetenz** von Pflegehilfskräften systematisch zu **stärken**. Denn trotz ihrer zentralen Rolle bestehen in vielen Fällen noch Entwicklungspotenziale im Bereich fachlicher, methodischer und reflexiver Kompetenzen, die für eine qualitativ hochwertige Pflege und Betreuung von entscheidender Bedeutung sind.

Der Fachkräftemangel und die damit verbundenen Herausforderungen an professionelles Handeln können dazu führen, dass Entwicklungsmöglichkeiten für Menschen mit körperlichen und psychischen Einschränkungen nicht immer optimal genutzt werden. Häufig werden Pflege- und Betreuungssituationen pragmatisch auf der Ebene des Alltagshandelns gelöst, wodurch professionelle Handlungsspielräume teilweise ungenutzt bleiben.

Was ist professionelles Handeln?

Professionelle sind Angehörige einer Profession wie z. B. der Medizin oder der Pflege. Sie handeln im Spannungsfeld von Praxis und Wissenschaft. Sie können sowohl auf berufliches als auch auf wissenschaftliches Wissen zurückgreifen. Doch das Wissen allein macht noch keine Professionalität. Kennzeichnend für professionelles Handeln ist eine Transformationskompetenz, die es Professionellen erlaubt, konkrete Praxissituationen mit allgemeinem Wissen zu verknüpfen (vgl. Combe/Helsper 1996; Oevermann 1996). Dadurch entsteht eine interpretative Beweglichkeit, die es Professionellen erlaubt, einzelne Situationen aus verschiedenen Perspektiven zu betrachten und verschiedene Handlungsoptionen zu entwickeln.

² Unter dem Begriff Pflegendе werden sowohl Pflegefachkräfte als auch Pflegehilfskräfte verstanden.

³ Der Begriff Betreuende umfasst Betreuungsassistenten/Betreuungsassistentinnen

Ausgehend von diesem Verständnis professionellen Handelns wurde die Weiterbildung so konzipiert, dass Theorie und Praxis gezielt miteinander verbunden werden. Eine zentrale Rolle nehmen dabei die Beratungs-Workshops ein, die im Folgenden vorgestellt werden. Sie zielen darauf ab, Pflege- und Betreuungssituationen professionell zu analysieren, zu reflektieren sowie daraus neue Handlungsoptionen zu gewinnen.

Beratungs-Workshops

Die Beratungs-Workshops werden von betrieblichen Beratenden moderiert. Das sind Pflegefachkräfte mit einer spezifischen Qualifizierung zum betrieblichen Berater (2. Teil des Handbuchs). Die Workshops umfassen ca. 4-7 Teilnehmende und dauern 3-4 Stunden. In dieser Zeit können ein bis zwei Fälle bearbeitet werden. Die Weiterbildung umfasst je Pflegeeinrichtung ca. 6 Fallberatungs-Workshops. Für diese 24 Stunden erhalten die teilnehmenden Pflegenden/Betreuenden ein Weiterbildungs-Zertifikat.

Es sollte darauf geachtet werden, in der Pflegeeinrichtung zeitstabile Workshops zu etablieren. Das bedeutet, dass die Teilnehmenden in den einzelnen Workshops möglichst konstant bleiben. Auf diese Weise entfällt eine wiederholte Einführung in das Arbeitsmodell zu Beginn jeder Sitzung.

Die Pflegenden/Betreuenden tauschen im Rahmen ihrer Professionalitätsentwicklung in den Berater-Workshops ihren alltäglich-pragmatischen Blick auf die Arbeitssituationen (die dort stattfindenden Konflikte und positiven Entwicklungen) gegen einen analytisch-professionellen Blick ein. In dem zurückliegenden Projekt hat sich gezeigt, dass sich die Pflegenden/Betreuenden mit der neu gewonnenen Analyse- und Beratungskompetenz in ihrer Arbeit sicherer fühlen und den Kern ihrer professionellen Aufgabe besser verstehen.

Durch die Verknüpfung von **individuellem Erfahrungswissen mit allgemeinem Fachwissen** wird der jeweils erlebte Einzelfall verallgemeinert. Die Teilnehmenden erwerben dabei praxisrelevantes Fachwissen, das ihre Handlungsfähigkeit auch über den konkreten Einzelfall hinaus stärkt. Diese Form der **Verallgemeinerung** entsteht im gemeinsamen Beratungsprozess und bildet die Grundlage für den innovativen und nachhaltigen Charakter des Projekts „arbeitsbegleitende Professionalisierung“. Die Bearbeitung konkreter Fälle in den Beratungs-Workshops erweitert den professionellen Blick der Workshop-Teilnehmenden. Im Fokus stehen die strukturierte Analyse und Reflexion von Pflegesituationen mit dem Ziel, die eigene fachliche und reflexive Kompetenz als Pflegekraft weiterzuentwickeln. In den Beratungs-Workshops nehmen überwiegend Pflegehilfskräfte und Seiteneinsteiger teil.

In diesem Handbuch werden 15 exemplarische Fälle mit typischen Handlungsproblematiken dokumentiert. Sie veranschaulichen den Ablauf des Beratungsprozesses und tragen dazu bei, ein vertieftes Verständnis für den Beratungsprozess zu entwickeln.

Zielgruppen

Dieses Handbuch richtet sich an zwei zentrale Zielgruppen.

Erstens wendet es sich an Pflegenden und Betreuenden, die ihre professionelle Handlungskompetenz erweitern wollen. Sie sollen in die Lage versetzt werden, selbst erlebte Pflege- und Betreuungssituationen in unterschiedlichen Kontexten ihrer Einrichtungen und Wohngruppen professionell zu analysieren und im Rahmen von Beratung so zu bearbeiten, dass eine psychosoziale Entwicklung der Bewohner unterstützt wird. Im Mittelpunkt steht dabei die Stärkung der Analyse- und Reflexionskompetenz der Betreuenden/Pflegenden als Grundlage professionellen pflegerischen Handelns.

Diese Kompetenzen werden im Projekt im Rahmen der arbeitsbegleitenden Beratungs-Workshops vermittelt und eingeübt. Der erste Teil des Handbuchs dokumentiert und erläutert das Arbeitsmodell für die Beratungs-Workshops.

Die ursprünglich geplante Zielgruppe für die Beratungs-Workshops wurde erweitert. Es nahmen nicht nur Pflegehelfer*innen teil, sondern auch Pflegefachkräfte, Pflegeassistent*innen, Pflegedienstleitungen, Betreuungskräfte, Physiotherapeut*innen, Personal aus der Verwaltung, Küche und auch der Technik. Diese heterogenen Gruppen erweiterten den Blick auf die einzelnen Fälle erheblich und trugen zu einem umfassenderen Empathieerleben unterschiedlicher Qualifikationsgruppen im Pflegealltag bei.

Eine weitere Zielgruppe sind Pflegefachkräfte, die sich für die Rolle als Weiterbildner/Weiterbildende von Pflegefachkräften zu betrieblich Beratenden qualifizieren möchten (vgl. 2. Teil des Handbuchs). Als betrieblich Beratende übernehmen sie die Moderation der Beratungs-Workshops. Sie begleiten und beraten die Teilnehmenden dabei, ihre selbst erlebten, herausfordernden Pflegesituationen zu reflektieren, zu analysieren und gemeinsam zu bearbeiten. Ziel ist es, auf dieser Grundlage neue, tragfähige Handlungsoptionen für vergleichbare Pflegesituationen zu entwickeln.

Die Arbeit an Kernthemen im Rahmen der Fallberatung stellt dabei eine herausfordernde Aufgabe für Beratende dar, die häufig mit Unsicherheit verbunden ist. Orientierung und Sicherheit entstehen insbesondere dann, wenn Berater*innen ein Verständnis dafür entwickeln, welche typischen Kernthemen in der Praxis auftreten. Die im Handbuch dokumentierten 15 Fallbeispiele leisten hierzu einen wichtigen Beitrag, indem sie wiederkehrende Problemlagen sichtbar machen und den Beratungsprozess anschaulich nachvollziehbar darstellen.

Innovativ ist der Praxisbezug

Der hier im Handbuch vorgestellte Ansatz zeichnet sich durch seinen besonderen Praxisbezug aus:

Die Weiterbildung basiert nicht auf konstruierten Fallbeispielen, sondern auf realen, von den Teilnehmenden selbst erlebten Pflege- und Betreuungssituationen. Diese authentischen Fälle werden im Rahmen von Beratungs-Workshops systematisch analysiert und gemeinsam reflektiert.

Ein zentrales innovatives Element besteht darin, dass die Fallbearbeitung arbeitsbegleitend und in kleinen Gruppen während der regulären Arbeitszeit erfolgt. Die Teilnehmenden bringen ihre eigenen Erfahrungen ein und bearbeiten diese mit Unterstützung qualifizierter, betrieblicher Berater*innen. Dadurch wird Lernen unmittelbar an die berufliche Praxis angebunden und gewinnt eine hohe Relevanz für den Arbeitsalltag.

Im Fokus steht die gemeinsame Analyse des konkreten Handelns in den jeweiligen Situationen sowie dessen fachliche Einordnung. Auf dieser Grundlage werden alternative Handlungsoptionen entwickelt und reflektiert. Dieser Prozess fördert sowohl die Analysefähigkeit als auch die Handlungskompetenz der Teilnehmenden und trägt damit gezielt zur Professionalisierung der Pflege- und Betreuungspraxis bei.

Die Verbindung von realen Fällen, Beratung in kleinen Gruppen, betrieblicher Einbindung und arbeitsbegleitendem Lernen stellt somit den wesentlichen innovativen Kern des Ansatzes dar.

Das Arbeitsmodell Fallarbeit

Arbeitskomplex 1	Erzählen und Nachfragen
Arbeitsschritt 1.1	Erzählen – Den Fall und die Handlungsproblematik darlegen
Arbeitsschritt 1.2	Nachfragen – Das Bild von der Fallgeschichte vervollständigen
Arbeitskomplex 2	Hineinversetzen in die Personen des Falles, Spurensuche und Kernthemensammlung
Arbeitsschritt 2.1.	Hineinversetzen in die Personen – das ausgelöste Erleben der Fallerzählenden mitteilen lassen
Arbeitsschritt 2.2	Analytische Spurensuche – Die Fallgeschichte unter verschiedenen Aspekten befragen und beleuchten: 1. Welche guten Gründe, Interessen und Bedürfnisse haben die Personen für ihr Handeln im Fall? 2. Wie sind die Beziehungen zwischen den Handelnden zu verstehen? 3. Welche sozialen und institutionellen Rahmenbedingungen wirken auf den Fall? 4. Welche ökonomischen, rechtlichen, kulturellen und ideologischen Strukturen sind im Fall erkennbar? 5. Welche gesellschaftlichen Einflüsse und Strukturen wirken in den Fall hinein? Welche gesellschaftlichen Konflikte und Problemfelder (Fremdenfeindlichkeit, Arbeitslosigkeit, Armut, Gender, Alleinerziehend u.a.) spiegeln sich in der Fallgeschichte wieder.
Arbeitsschritt 2.3	Kernthemen sammeln
Arbeitskomplex 3	Kernthemenbearbeitung (mit neuem Wissen) und neue Handlungsoptionen finden
Arbeitsschritt 3.1	Kernthemenbearbeitung: Verallgemeinerndes Wissen für die konkrete Fallgeschichte erschließen
Arbeitsschritt 3.2.	Handlungsoptionen für den Fallerzähler finden . Hier endet die Fallberatung.
	Sich vergewissern – Die Teilnehmenden reflektieren ihre Einsichten und Handlungspläne aus der Fallbearbeitung für die eigene Arbeit (durch jeden einzelnen Teilnehmer)

Arbeitskomplex 1

Arbeitsschritt 1.1: Erzählen

Zu Beginn des ersten Arbeitsschrittes erzählt die fallgebende Person die Fallgeschichte.

Aufbauend auf der zuvor vorgestellten Fallskizze wird sie gebeten, den Verlauf der Situation detaillierter und zusammenhängend zu erzählen. Die Einleitung durch die Moderation kann dabei wie folgt formuliert werden:

„Du hast uns deine Fallskizze bereits erläutert. Bitte erzähle uns jetzt genauer wie sich der Fall zugetragen hat. Mach das bitte so, wie du es für richtig hältst.“

Im Mittelpunkt dieses Arbeitsschritts steht die subjektive Erzählung der fallgebenden Person. Sie bestimmt die Perspektive, die Reihenfolge und die Schwerpunkte der Darstellung selbst. Dadurch wird der individuelle Erfahrungs- und Deutungsrahmen des Falls sichtbar gemacht und bildet die Grundlage für die anschließende gemeinsame Analyse und Beratung.

Arbeitsschritt 1.2: Nachfragen

In diesem Arbeitsschritt geht es darum, als Teilnehmende/r das eigene Bild von der geschilderten Handlungssituation zu vertiefen und zu vervollständigen. Während die Handlungssituation erzählt wird, machen sich die Teilnehmende*n des Beratungs-Workshops ein erstes Bild von der Fallsituation. Dabei bleiben in der Regel einzelne Aspekte noch unklar oder unvollständig.

Zur Vervollständigung dieses Bildes fragen die Teilnehmenden im Anschluss an die Erzählung verschiedene Seiten der Handlungssituation nach. Die Nachfragen sollten sich an den Bestandteilen der Handlungssituation orientieren (vgl. Arbeitsschritt 2.2, Ziff. 1-5).

In dieser Phase ist es Aufgabe der Fallberatung, darauf zu achten, dass ausschließlich Informationsfragen gestellt werden. Bewertende oder „kriminalisierende“ Fragen sind zu vermeiden und gegebenenfalls zurückzuweisen. Denn Bewertungen setzen ein vorzeitiges Verstehen voraus und beenden den offenen Erkenntnisprozess, bevor eine gemeinsame und differenzierte Analyse vollständig entfaltet werden kann.

Arbeitskomplex 2

Arbeitsschritt 2.1: Hineinversetzen in die Personen

Im zweiten Arbeitskomplex werden die Weiterbildungsteilnehmenden aufgefordert, sich gezielt in die Personen der Fall Erzählung hineinzuversetzen. Während die vorherige Phase der Nachfragen noch stark von der individuellen Perspektive der jeweiligen Teilnehmenden geprägt war, sind die Teilnehmenden jetzt aufgefordert, ihre eigene Sicht auf den Fall zu verlassen und mögliche andere Perspektiven einzunehmen, indem sie sich in die Personen der Fallgeschichte empathisch hineinversetzen. Die Personen der erzählten Situation werden nun aus möglichst vielen Perspektiven der Weiterbildungsteilnehmenden betrachtet. Durch diesen Perspektivwechsel entstehen vielfältige Deutungs- und Interpretationsmöglichkeiten des Falls. Die Situation wird dadurch nicht nur aus einer einzelnen Sicht verstanden, sondern in ihrer Komplexität und Mehrdimensionalität erschlossen. Den Weiterbildungsteilnehmenden sollte dabei deutlich werden, dass die möglichen Bedeutungshorizonte auf die Situation prinzipiell nicht abschließend festgelegt oder vollständig erfasst werden können. Die ursprüngliche Fall Erzählung gewinnt so an Komplexität und Professionalität. Für die fallgebende Person ergibt sich dadurch die Möglichkeit, die eigene Sichtweise durch die unterschiedlichen Deutungen der anderen Teilnehmenden zu erweitern und die Situation aus neuen Perspektiven zu betrachten. Durch diese Multiperspektivität kann die als „schwierig“ erlebte Handlungssituation differenzierter verstanden und im besten Fall neu eingeordnet werden. Häufig werden dadurch zunächst eher starre Deutungsmuster des Fall Erzählers/der Fall Erzählerin aufgebrochen und weiterentwickelt.

Dieser Prozess ist jedoch nicht zwingend linear oder eindeutig erfolgreich. Es ist ebenso möglich, dass fallgebende Personen einzelne oder alle angebotenen Perspektiven nicht übernehmen oder als nicht hilfreich zurückweisen. Gerade deshalb ist es an dieser Stelle sinnvoll, die fallgebende Person aktiv einzubeziehen und zu fragen, inwieweit die eingebrachten Perspektiven als unterstützend oder weiterführend erlebt wurden.

Arbeitsschritt 2.2: Analytische Spurensuche

Die zuvor entwickelte Multiperspektivität, die zunächst eher Ergebnis des empathischen Hineinversetzens in die Personen war, wird nun mit einer stärker analytischen Zielsetzung fortgeführt. In dieser Phase wird die ausgewählte Handlungssituation entlang von fünf Spuren untersucht:

1. **Handlungslogiken der Beteiligten:** Welche guten Gründe, Interessen und Bedürfnisse leiten das Handeln der beteiligten Personen im konkreten Fall?
2. **Beziehungsdynamiken:** Wie sind die Beziehungen zwischen den Handelnden zu verstehen?
3. **Soziale und institutionelle Rahmenbedingungen:** Welche sozialen und institutionellen Rahmenbedingungen wirken auf den Fall?
4. **Strukturelle Einflussfaktoren:** Welche ökonomischen, rechtlichen, kulturellen und ideologischen Strukturen sind im Fall erkennbar?
5. **Gesellschaftliche Einbettung:** Welche übergeordneten gesellschaftlichen Einflüsse und Strukturen wirken in den Fall hinein?

Arbeitsschritt 2.3: Kernthemen entdecken und sammeln

Das vorherige Hineinversetzen in die beteiligten Personen des Falles sowie die Spurensuche innerhalb der Handlungssituation verfolgen das Ziel, Kernthemen in den Handlungssituationen des Falles zu entdecken und zu sammeln. Die Teilnehmenden am Workshop ermitteln aus den gefundenen Spuren heraus thematische Sachverhalte / Kernthemen, die aus ihrer jeweiligen Sicht die Entstehung und den Verlauf des Falles in typischer Weise bestimmen. Entsprechend der unterschiedlichen professionellen Blickwinkel der Teilnehmenden werden dabei verschiedene Themen sichtbar, die im konkreten Fall eine zentrale Rolle spielen können, beispielsweise Aspekte der Bildung, Beratung, Kommunikation, Mitbestimmung, Managementmethoden, Gruppendynamik, Macht, Führung, Arbeitsorganisation. Je nach Perspektive können eine oder mehrere Handlungssituationen aus der Fallerzählung auf diese Weise differenziert bearbeitet werden.

Um den Beratungscharakter für den Fallerzählenden im Vordergrund zu behalten, bleibt die Entscheidung über die weitere Bearbeitung bei der fallgebenden Person. Am Ende dieses Arbeitsschrittes wählt der/die Fallerzähler*in diejenigen Kernthemen aus, die für ihn oder sie persönlich besonders bedeutsam sind und im weiteren Beratungsprozess vertieft bearbeitet werden sollen. Beispielhaft seien Kernthemen benannt, die in den dokumentierten Fällen des vorliegenden Projekts gesammelt wurden (vgl. Teil 1 Arbeitsschritt 2.3):

- fehlende Partizipation bei der Aufgabenverteilung im Pfl egeteam
- Umgang mit Angehörigen
- Spannungsverhältnis von Selbstbestimmung und Fürsorge
- Onboarding
- Dominantes Verhalten
- Identitätsverlust
- Onboarding neuer Mitarbeiter*innen mit Migrationshintergrund
- Messverhalten
- Mitgeföhlserschöpfung
- Teamkonflikte
- Sexualität im Alter
- Demenz und soziale Ausgrenzung
- Umgang mit Sprachdefiziten-Verständigungsschwierigkeiten
- Macht

Weitere Kernthemen, die in den Fallberatungen eine Rolle spielten:

- Widerstand gegen Pflegemaßnahmen
- Gewalt in der Pflege
- Judenhetze
- Brücke zwischen Pflegenden und Betreuenden
- Flucht aus der Einrichtung, um zur ehemaligen Wohnung zu gehen.
- (fehlendes) Engagement in der Pflegearbeit
- Unterschiedliche Qualitätsstandards
- Mobbing

Arbeitskomplex 3

Arbeitsschritt 3.1: Kernthemenbearbeitung und verallgemeinerndes Wissen für den Fall erschließen

Im Arbeitskomplex 3 werden die zuvor identifizierten Kernthemen mit **neuem Wissen** angereichert. Dieses Wissen kann aus unterschiedlichen Quellen stammen, etwa aus dem Erfahrungswissen der Teilnehmenden, aus wissenschaftlichem bzw. theoretischem Expertenwissen oder aus rechtlichen und institutionellen Rahmenbedingungen. Ziel ist es, den Fall für die fallgebende Person sowie die Workshop-Teilnehmenden in einem erweiterten Verständnis sichtbar zu machen und seine Entstehung sowie seinen Verlauf besser zu erklären.

Die didaktische Herausforderung besteht hier darin, dieses neue Wissen so einzuführen, dass es an die bestehenden Bedeutungshorizonte der Fall erzählenden und der Teilnehmenden anschlussfähig ist. Es soll nicht abstrakt oder losgelöst vermittelt werden, sondern den Fall „erhellen“ und neue Deutungs- und Verständnismöglichkeiten eröffnen. Bereits vorhandene Einsichten werden dadurch erweitert, differenziert oder auch kritisch hinterfragt. Auf diese Weise können die Beteiligten ihr professionelles Wissen vertiefen und zugleich lernen, den Fall aus unterschiedlichen theoretischen und praktischen Perspektiven zu „lesen“. Dabei kann das Theoriewissen durch die Teilnehmenden des Beratungs-Workshops, den betrieblichen Beratenden oder durch die Hinzuziehung von Experten eingeführt werden. Gegebenenfalls werden verschiedene Erklärungsangebote für die Kernthemen geprüft und mit den Interpretationsperspektiven der Teilnehmenden des Beratungs-Workshops verglichen. Die zentrale Beratungsleistung besteht hier darin, dieses neue Wissen so zu vermitteln und zu moderieren, dass es sowohl für die fallgebende Person als auch für die Gruppe anschlussfähig bleibt und als Grundlage für die Entwicklung neuer, praxisrelevanter Handlungsoptionen genutzt werden kann.

Arbeitsschritt 3.2: Handlungsoptionen finden

Durch die Verbindung von **individuellem Erfahrungswissen** und **allgemeinem Fachwissen** wird der konkrete Einzelfall verallgemeinert. Auf diese Weise erwerben die Teilnehmenden ein Fachwissen, das ihre Handlungsfähigkeit auch über den konkreten Einzelfall hinaus erweitert. Diese Form der **Verallgemeinerung** entsteht unmittelbar im Beratungsprozess und bildet einen zentralen Bestandteil des innovativen Charakters des Projekts „arbeitsbegleitende Professionalisierung“.

Die im vorherigen Schritt entwickelten Wissensangebote sollen den Fall in einem neuen Licht erscheinen lassen und in **neue Handlungsoptionen** für die Fall erzählende/den Fall erzähler münden. Diese Handlungsoptionen werden im gemeinsamen Prozess erarbeitet und dem Fall erzählenden, z.B. auf Karteikärtchen, angeboten.

Damit ist die Beratungsarbeit mit Blick auf den/die Fall erzählende*n abgeschlossen. Der Bildungs- und Lernprozess, der sich um diese Fallbearbeitung herum entwickelt hat, wird mit einer **Reflexion aller Weiterbildungsteilnehmenden** abgeschlossen. Diese Reflexion richtet sich auf mögliche Erkenntnisse, Einsichten sowie daraus abgeleitete Handlungsimpulse oder **Handlungsprojekte**, die für die Bildungsteilnehmenden aus der Fallbearbeitung entstanden sind.

Kurzfassung des Arbeitsmodells

Das hier vorgestellte Arbeitsmodell mit drei Arbeitskomplexen lässt sich auch in drei Phasen gliedern:

1. Verstehen
2. Erklären
3. Handlungsoptionen finden

Das drei-Phasen Arbeitsmodell ist gegenüber den sieben Arbeitsschritten eine Kurzfassung. Hier kann es passieren, dass wichtige Aspekte des Falles verloren gehen. Andererseits bieten sich Kurzfassungen an, wenn wenig Zeit zur Verfügung steht oder der Fall sehr unterkomplex ist.

In der ersten Phase „**Verstehen**“ wird der Fall zunächst von der/dem Fallgebenden erzählt und anschließend durch Nachfragen der Gruppe vertieft. Darauf folgt das empathische Hineinversetzen in die beteiligten Personen sowie eine analytische Spurensuche im Fall. Dabei werden insbesondere Handlungsgründe, Beziehungen, Praktiken sowie strukturelle Bedingungen der Situation erschlossen. In der zweiten Phase „**Erklären**“ werden zentrale Kernthemen im Fall identifiziert, welche die Fallentstehung und den Fallverlauf erklären. Dabei ist es wichtig, dass die/dem Fallgebende als zu beratende Person entscheidet, welches Kernthema weiter bearbeitet wird. In dieser Phase geht es darum, mit neuem Wissen den Fall entlang von 1-2 Kernthemen zu erklären. Dieses Wissen kann in der Gruppe vorhanden sein oder es wird von dem/der Fallberatenden eingeführt. Dieses allgemeine Wissen wird mit dem konkreten Fallwissen so verknüpft, dass der Fall von der/dem Fallgebenden und auch von der Gruppe in einem neuen Licht gesehen werden kann. In dieser Phase steht allgemeines Wissen im Vordergrund. Es wird erarbeitet und zugleich in den konkreten Fall transferiert. Die Verbindung von konkretem und allgemeinem Wissen zeichnet professionelles Handeln aus.

In der dritten Phase werden auf der Grundlage dieses neuen Wissens von der Gruppe **Handlungsoptionen/Handlungsmöglichkeiten** erarbeitet. Damit ist die Fallbearbeitung im engeren Sinne abgeschlossen. Die fallgebende Person erweitert sowohl ihre konkrete Handlungskompetenz als auch ihr allgemeines professionelles Fachwissen.

Die Arbeit mit realen, selbst erlebten Fällen weist eine hohe Lernwirksamkeit auf und fördert nachhaltige Veränderungen im Handeln (Transferstärke). Dies ist besonders dann der Fall, wenn die Fallbearbeitung zeitnah zum Erleben der Situation erfolgt und Dringlichkeit gegeben ist. Aus diesem Grund erhalten aktuelle Fälle Priorität. Während für verwandte Bereiche – etwa die Lehrerbildung und beruflich Auszubildende⁴ – bereits empirische Erkenntnisse zur Wirksamkeit vorliegen, fehlen solche Untersuchungen für die Pflege- und Betreuungsarbeit bislang, nicht zuletzt aufgrund der bislang fehlenden entsprechenden Praxis. Die Fallarbeit in diesem Kontext stellt somit einen innovativen Ansatz dar.

Ein entscheidender Aspekt für den Erfolg des Projektes sind **qualifizierte Fallberatende** mit entsprechender Beratungskompetenz. Die Qualifizierung dieser betrieblichen Fallberatenden wird im zweiten Teil des Handbuchs dargestellt.

Nachdem im ersten Teil des Handbuchs das Arbeitsmodell der Fallberatung vorgestellt wurde, werden im Folgenden 15 exemplarische Fälle dokumentiert, die gemeinsam mit Pflege- und Betreuungskräften aus unterschiedlichen Pflegeheimen diskutiert wurden. Sie veranschaulichen typische Handlungssituationen und damit verbundene Problemlagen. Zugleich machen sie den Ablauf

⁴ Beck, Christian; Helsper, Werner; Heuer, Bernhard (2000)

des Beratungsprozesses nachvollziehbar und tragen zu einem vertieften Verständnis der Fallberatung bei.

Dokumentation ausgewählter Fälle

Beispiel 1: Arbeitsverteilung und Kommunikation in einer Pflegeeinrichtung

Arbeitskomplex 1: Erzählen und Nachfragen

Marie arbeitet in der Pflegeeinrichtung sowohl als Pflegerin als auch Betreuerin. Sie teilt sich diese beiden Aufgabenbereiche. Ihr Arbeitstag ist bislang klar strukturiert: Bis 9 Uhr übernimmt sie die pflegerische Versorgung von vier Bewohner*innen mit einem überschaubaren Pflegebedarf. Ab 9 Uhr wechselt sie in den Bereich der sozialen Betreuung und führt Aktivitäten mit mehreren Bewohner*innen durch.

Ohne vorherige Rücksprache wurde Marie durch den Wohnbereichsleiter (WBL) mitgeteilt, dass sie anstatt der bisherigen drei „leichten Fälle“ künftig drei Bewohner*innen mit hohem Pflegebedarf übernehmen soll. Diese Entscheidung fiel in einer Dienstbesprechung, an der Marie nicht teilnahm. Paul, der WBL, erhielt den Auftrag, Marie über die neue Aufteilung zu informieren.

Marie empfindet die neue Regelung als überfordernd, da die zeitlichen Ressourcen für die aufwendige Pflege nicht mit ihren anschließenden Betreuungsaufgaben vereinbar sind. Zudem erhält sie weder von der Leitung noch vom Team nachvollziehbare Begründungen für die Entscheidung.

Das Teamklima ist angespannt, da mehrere Mitarbeitende das Gefühl haben, ungleich belastet zu sein. Marie, die primär als Betreuungskraft tätig ist, hat den Eindruck, dass manche Pflegekräfte die Betreuungskräfte mit **Neid** betrachten – insbesondere, weil diese weder an Wochenenden noch in der Nacht arbeiten müssen und größere Freiheiten bei der Gestaltung ihrer Arbeit haben.

Handlungsproblematik:

Marie zeigt sich durch die neue Aufgabenverteilung deutlich irritiert, da sie erkennt, dass die Versorgung der drei pflegeintensiven Bewohnerinnen *innerhalb des zur Verfügung stehenden Zeitrahmens kaum zu bewältigen ist. Außerdem ist sie verärgert, weil ihr diese organisationale Entscheidung ohne Rücksprache mit ihr zugewiesen wurde.*

Sie findet jedoch keine Möglichkeit, ihr Anliegen mit den verantwortlichen Personen zu besprechen oder eine nachvollziehbare Begründung für die Entscheidung zu erhalten. Auch im Team stößt sie auf Zurückhaltung; Kolleginnen reagieren ausweichend, sodass Marie ihre Perspektive und Belastung nicht angemessen kommunizieren kann.

Arbeitskomplex 2: Hineinversetzen in die Personen des Falles, Spurensuche und Kernthemensammlung

2.1 Hineinversetzen in die Personen

Marie:

Das kann doch nicht wahr sein, ich soll jetzt diese drei pflegeintensiven Bewohner*innen versorgen. Das schaffe ich nie.

Es kann doch nicht sein, dass solche Entscheidungen getroffen werden, ohne mit mir darüber zu sprechen.

Keiner spricht mit mir über dieses Problem, nicht einmal meine Kolleg*innen.

Paul:

Die Entscheidung ist in der Dienstberatung getroffen worden. Ich muss sie so Marie mitteilen.

Irgendwie fühle ich mich dabei nicht wohl, Marie diese Anweisung zu geben.

2.2 Analytische Spurensuche

Die Entscheidung, Marie die Versorgung von drei Bewohner*innen mit einem hohen Pflegebedarf zuzuweisen, wurde ohne ihre Beteiligung als betroffene Mitarbeiterin getroffen. Sie fühlt sich durch diese Anweisungen übergangen und wenig wertgeschätzt. Zwischen ihr und der Pflegeleitung/WBL fand im Vorfeld kein dialogischer Austausch statt, was ihr Gefühl der Fremdbestimmung verstärkt.

Marie ist sich sicher, dass die erhöhten Pflegeanforderungen innerhalb des zur Verfügung stehenden Zeitrahmens nicht erfüllbar sind, wodurch sich Bedenken einer möglichen Überforderung einstellen.

Marie überträgt den konkreten Fall ihrer veränderten Arbeitsanforderungen als symptomatisch für strukturelle Wertschätzungen im Verhältnis von Pflege und Betreuung. Nach ihrer Wahrnehmung gehen die hohen Anforderungen im Bereich der pflegerischen Leistungen zulasten der Betreuungsaufgaben.

2.3 Kernthemen sammeln

- Kommunikation im Team
- Partizipation bei der Aufgabenverteilung
- Personalführung
- Qualitätsstandards
- Verhältnis von Pflege und Betreuung

Arbeitskomplex 3: Kernthemenbearbeitung und Handlungsoptionen finden

3.1 Kernthemenbearbeitung

Als Kernthema hat sich die Gruppe „**fehlende Partizipation bei der Aufgabenverteilung im Pflegeteam**“ gewählt.

Auf der *strukturellen Ebene* dieses Kernthemas wird eine fehlende Einbindung in Entscheidungsprozesse des Wohnbereichs deutlich. Marie wurde überrascht, als sie hörte, dass sie in Zukunft anstatt der drei nun vier – aber erheblich pflegeintensivere Bewohner*innen versorgen soll. Diese Entscheidung über Maries neue Aufgaben wurde ohne ihre Beteiligung getroffen. Dies widerspricht dem Prinzip der **partizipativen Personalführung**, die im Pflegekontext als wesentlich für Motivation und Arbeitszufriedenheit gilt (vgl. Kuntz & Scholz, 2019).

Auf der *kommunikativen Ebene* kann festgehalten werden, dass der Kommunikationsprozess zwischen der Leitung und Marie einseitig und nicht dialogisch war. Eine solche Form der Arbeitsanweisungen kann als mangelnde Wertschätzung von den Mitarbeitenden interpretiert werden.

Sowohl Paul als WBL als auch Vertreter der Heimleitung vermeiden es, sich bei den Beschäftigten unbeliebt zu machen. Statt eine offene Diskussion zu führen oder ihre Entscheidung zu begründen, haben sie Marie die Entscheidung lediglich mitgeteilt. Dieses Verhalten verweist auf eine generelle **Konfliktvermeidungshaltung** in der Einrichtung - auch bei Mitarbeitenden in Leitungsfunktionen.

Auf der *individuellen Ebene* entstehen durch die neue Aufgabenverteilung bei Marie das Gefühl der **Überforderung** und Frustration. In Anlehnung an das transaktionale Stressmodell von Lazarus (1999), das die komplexen Wechselwirkungsprozesse beschreibt zwischen den Anforderungen der Situation (Versorgung von vier pflegeintensive Bewohner*innen) und der subjektiven Bewertung durch den Betroffenen (Marie fühlt sich überfordert), kann es zu Stressempfinden und schlimmstenfalls zu Burn-out bei den Mitarbeitenden führen. Hinzu kommt das Gefühl mangelnder sozialer Unterstützung im Team, was die psychische Belastung in Form einer inneren Kündigung weiter verstärken kann.

Auch wurden diese Veränderungen ihres Aufgabenfeldes nicht transparent begründet (*Team- und Kommunikationsebene*). Die Wohnbereichsleitung Paul kommunizierte nur Anweisungen nach dem top-down-Prinzip ohne Einbezug der betroffenen Mitarbeiterin Marie. Marie ist aufgebracht und enttäuscht, dass nicht vor der Entscheidung mit ihr gesprochen wurde. Eine fehlende Kommunikation und Partizipation bei der Aufgabenverteilung führte zu einer Rollenunklarheit und Überforderung.

Ein weiteres Kernthema ist die **ungleiche Wertschätzung von Pflege und Betreuung**. Viele Pflegekräfte bewerten pflegerische Tätigkeiten als höherwertiger im Vergleich zu betreuenden Aufgaben. In der Praxis bedeutet dies, dass Pflegeaufgaben Vorrang haben, während Betreuungsaufgaben lediglich ergänzend oder nachrangig wahrgenommen werden. Diese Haltung ist in der Einrichtung weit verbreitet. Diese unterschiedlichen Perspektiven auf Pflege und Betreuung verweisen auf ein weiteres Kernthema: die Unklarheit über geltende Qualitätsstandards. Es ist nicht eindeutig definiert, welche Standards als Maßstab für „gute Pflege“ gelten sollen. Zwei langjährige Mitarbeiterinnen vertreten einen sehr engen Qualitätsbegriff: Für sie bedeutet ein „lebenswertes“ Leben im Heim vor allem, dass die Bewohner*innen durch gute Pflege satt und sauber sind. Betreuungsaufgaben, wie sie Marie übernimmt, werden in diesem Verständnis als weniger relevant angesehen.

Der Fall zeigt, dass mangelnde Kommunikation und fehlende Beteiligung zu Überforderung und Konflikten führen können. Eine offene, wertschätzende Teamkultur und klare Rollenverteilung sind entscheidend für Zufriedenheit und Arbeitsqualität.

3.2 Handlungsoptionen finden

- **Zurückweisung des Auftrags**
Paul hätte den Auftrag der Kolleg*innen ablehnen können, anstatt die Entscheidung ungeprüft weiterzugeben.
- **Einbeziehung von Marie**
Paul hätte vorschlagen können, gemeinsam mit Marie über die Entscheidung zu sprechen und ihr die Gründe dafür transparent zu erläutern.
- **Herstellung von Transparenz**
Als Wohnbereichsleitung (WBL) hätte Paul durch eine Arbeitsbelastungsanalyse Transparenz schaffen können – etwa darüber, wer im Wohnbereich welche Aufgaben mit welchem Aufwand übernimmt.
In Dienstbesprechungen dominiert derzeit das Mehrheitsprinzip, sodass Entscheidungen nicht auf der Grundlage von Transparenz getroffen werden. Paul könnte in künftigen Dienstberatungen gezielt für mehr Offenheit sorgen, indem er Diskussionen anregt und Entscheidungen nachvollziehbar begründet.
- **Mitarbeitergespräche**
Marie selbst könnte in einem Mitarbeitergespräch ihre Überforderung und ihre Ausgrenzung aus Organisationsprozessen sachlich ansprechen.
- **Wertschätzungsdiskussion im Team**
Das bestehende Problem der ungleichen Wertschätzung von Betreuung und Pflege könnte im Team offen thematisiert werden. Ziel wäre eine gemeinsame, verbindliche Verständigung darüber, welchen Stellenwert Betreuungsaufgaben im Gesamtverständnis guter Pflege einnehmen.

Literatur:

Kunz, A., & Scholz, C. (2019). *Personalführung: Grundlagen – Perspektiven – Anwendungen* (7. Aufl.). München: Vahlen.

Richard S. Lazarus (1999). *Stress and Emotion. A new Synthesis*. Free Association Books, London.

Beispiel 2: Besorgte Angehörige



Arbeitskomplex 1: Erzählen und Nachfragen

Die Pflegekräfte Albert und Dina berichten, dass die Tochter und die Enkelin von Frau Müller wiederholt in den Pflegealltag eingreifen. Sie erteilen den Pflegekräften Anweisungen und äußern Kritik an deren Vorgehensweise sowie an der Professionalität ihrer Arbeit.

Über die Bewohnerin, Frau Müller, berichten sie folgendes:

Frau Müller ist vor 4 Wochen in ein Pflegeheim eingezogen. Sie hat zwei Kinder, einen Sohn und eine Tochter.

Vor dem Umzug in die stationäre Einrichtung lebte Frau Müller im Haushalt ihres Sohnes, da sie aufgrund zunehmender Unterstützungsbedarfe nicht mehr selbstständig in der eigenen Wohnung leben konnte. Die häusliche Betreuung durch den Sohn erwies sich jedoch als problematisch. Laut Aussagen von Frau Müller und weiterer Beteiligter kam es zu Vernachlässigungen, unter anderem wurde ihr die regelmäßige Medikamentengabe verweigert. Zudem untersagte der Sohn ihr den Kontakt zur Tochter. Diese familiären Konflikte führten wiederholt zu polizeilichen Einsätzen. Frau Müller zog schließlich in den Haushalt ihrer Tochter um.

Aber auch das Zusammenleben mit der Tochter gestaltete sich als schwierig. Die Tochter zeigte sich mit der Pflege und Betreuung ihrer Mutter überfordert, sodass letztlich der Einzug in eine stationäre Pflegeeinrichtung erfolgte.

In der aktuellen Wohnsituation äußert Frau Müller, sich wohl und sicher zu fühlen.

Ihre Tochter und ihre Enkelin kommen regelmäßig Frau Müller im Pflegeheim besuchen. Beide zeigen sich sehr besorgt um das Wohlergehen von Frau Müller. Sie äußern wiederholt Kritik an pflegerischen Abläufen im Pflegeheim. So beschwerte sich die Tochter bei den Pflegekräften Albert und Dina, dass ihre Mutter kein Mittagessen bekommen hätte.

Nachfragen im Wohnbereich bestätigten jedoch diese Behauptung nicht.

Die Pflegekräfte dieses Wohnbereichs berichten noch über weitere Situationen, in denen die Tochter und die Enkelin von Frau Müller mehrfach die Professionalität und die Arbeitsweise der Pflegekräfte in Frage gestellt haben. Das Pflegeteam nimmt dieses Verhalten als belastend wahr, was zu Spannungen in der Kommunikation führt.

Frau Müller selbst vermeidet es, sich in die Konfliktsituationen einzumischen. Sie ergreift keine Partei und reagiert auf konfrontative Gesprächsversuche ihrer Angehörigen zurückhaltend. Konfliktgespräche beendet sie häufig frühzeitig und signalisiert den Wunsch nach Ruhe und Harmonie.

Handlungsproblematik:

Die Pflegekräfte Albert und Dina fühlen sich durch die Angehörigen von Frau Müller in ihrer Professionalität und Wertschätzung eingeschränkt. Die Kritiken der Angehörigen treffen sie sehr, lenken sie von ihrer Arbeit ab und erfordern Zeit, sich damit auseinanderzusetzen.

Eine vertrauensvolle Zusammenarbeit zwischen Albert und Dina und den Angehörigen ist kaum möglich.

Arbeitskomplex 2: Hineinversetzen in die Personen des Falles, Spurensuche und Kernthemensammlung

2.1 Hineinversetzen in die Personen

Tochter von Frau Müller:

Ich als Tochter möchte eine professionelle Pflege für meine Mutter, Frau Müller.
Ich vertraue den Pflegekräften nicht, dass sie das Beste für meine Mutter tun.

Pflegekräfte Albert und Dina:

Hoffentlich sprechen mich die Tochter oder die Enkelin von Frau Müller nicht an.
Wenn Tochter oder Enkelin kommen, gehe ich ihnen aus dem Weg.
Die Tochter und die Enkelin von Frau Müller wissen alles besser und nehmen unsere Arbeit nicht ernst.
Alles, was wir tun, wird in Frage gestellt. Ich bin frustriert darüber.

2.2 Analytische Spurensuche

Die von Dina und Albert vorgestellte Situation verdeutlicht die Bedeutung einer professionellen Angehörigenarbeit.

Die beiden Pflegekräfte äußern, dass sie gekränkt und genervt sind wegen der wiederholten kritischen Bemerkungen der Tochter und Enkelin von Frau Müller. Die Angehörigen würden sich immer wieder einmischen und Vorschriften äußern. Besonders die Tochter kontrolliert regelmäßig die durchgeführten Maßnahmen.

Das Verhalten der Angehörigen kann als Ausdruck von Sorge und Mitgefühl gegenüber der Mutter interpretiert werden. Die Tochter hat die Pflegeverantwortung an professionelle Pflegekräfte abgegeben und zeigt nun hohe Ansprüche an die Versorgung ihrer Mutter. Dieses Verhalten kann jedoch auch auf ein ausgeprägtes Kontrollbedürfnis oder ein mangelndes Vertrauen in die pflegerische Kompetenz hinweisen. Häufig liegen solchen Reaktionen emotionale Belastungen zugrunde, wie etwa die Angst vor dem Verlust der Mutter bzw. Großmutter oder Schuldgefühle, nicht selbst ausreichend helfen zu können.

Auf Seiten des Pflegeteams kann die wiederholte Infragestellung der eigenen Arbeit zu Frustration, Verunsicherung oder einem Rückzugsverhalten führen. In der Folge kann die Qualität der Kommunikation zwischen Pflegekräften und Angehörigen weiter beeinträchtigt werden, was das

Konfliktpotenzial zusätzlich erhöht.

2.3 Kerntemen sammeln

- Konfliktsituationen
- Umgang mit Angehörigen

Arbeitskomplex 3: Kernthemenbearbeitung und Handlungsoptionen finden

3.1 Kernthemenbearbeitung

Im aufgezeigten Fall hat sich die Gruppe für das Kernthema „**Umgang mit Angehörigen**“ entschieden.

Aus *Sicht der Angehörigen* kann das Verhalten der Angehörigen als Ausdruck einer hohen emotionalen Belastung und Sorge um das Wohlergehen der Bewohnerin interpretiert werden. Der Übergang in die stationäre Pflege bedeutet für viele Familienmitglieder einen erheblichen Vertrauens- und Kontrollverlust. Angehörige erleben häufig ambivalente Gefühle zwischen Erleichterung über die professionelle Unterstützung und Schuldgefühlen, die Pflege nicht selbst leisten zu können. Aber auch Angst vor dem Verlust oder Unsicherheit in Bezug auf den Pflegeprozess erklären ein solches Verhalten. Kontrolle und das Einmischen in die professionellen Pflegeprozesse dienen dabei als Bewältigungsstrategie, um mit diesen Unsicherheiten umzugehen.

Aus *Sicht des Pflorgeteams* stellt dieses Einmischen und Infragestellen der eigenen Arbeit durch Angehörige eine starke Herausforderung dar. Pflegekräfte sollen einerseits professionell empathisch reagieren, also auf die Befindlichkeiten und Forderungen der Angehörigen eingehen. Andererseits empfinden sie jedoch gerade dieses Verhalten der Angehörigen frustrierend und stressauslösend.

Ohne eine vertrauensvolle Interaktion zwischen Pflegekräften, Bewohner*innen und Angehörigen kann keine gute Pflege realisiert werden. Wird diese Beziehung durch Misstrauen gestört, kann dies die pflegerische Versorgung und die emotionale Stabilität aller Beteiligten negativ beeinflussen.

3.2 Handlungsoptionen finden

Die Arbeit mit den Angehörigen nimmt einen essentiellen Teil des gesamten Pflegeprozesses ein. Ziel der unterschiedlichen Handlungsoptionen ist es, die Lebensqualität von Frau Müller zu sichern, die Angehörigen angemessen einzubeziehen und gleichzeitig das Pflorgeteam zu entlasten.

- Pflegekräfte könnten stärker sensibilisiert werden für einen sachlichen und empathischen Umgang mit herausfordernden Angehörigen, z. B. durch Supervision, Workshops.
- Da sich Frau Müller aus den Konflikten zurückzieht und Ruhe wünscht, kann dies auf Belastung hinweisen. Ein Gespräch mit dem Sozialdienst und auch eine gezielte emotionale Begleitung könnte ihr Wohlbefinden unterstützen.
- Die Angehörigen könnten stärker in die Pflegeprozesse, insbesondere in Entscheidungsprozesse, einbezogen werden, soweit dies möglich und sinnvoll ist.
- In einem strukturierten Gespräch mit Tochter und Enkelin gemeinsam mit Pflegedienstleitung, Bezugspflegekraft oder Sozialdienst könnten die Pflegeabläufe und die Zuständigkeiten erklärt werden, aber auch Grenzen respektvoll benannt werden. So werden die Angehörigen in den Pflegeprozess einbezogen und Ängste und Erwartungen angesprochen.
- Die Kritik der Angehörigen sollte nicht persönlich genommen werden. Angehörige haben das Recht, ihre Bedenken und Ängste zu kommunizieren.
- Wenn Angehörige wiederholt Personal abwerten oder den Ablauf stören, braucht es jedoch klare Grenzen. Beleidigungen sind nicht zu akzeptieren. Die Vorfälle sollten dokumentiert und die Leitung eingeschaltet werden.

Beispiel 3: Christl will nicht spazieren gehen



Arbeitskomplex 1: Erzählen und Nachfragen

Die Betreuerin Sibylle erzählt von der Bewohnerin Christl, die in bestimmten Situationen ein widerständiges Verhalten zeigt, das sich unter anderem durch Spucken äußert. Dieses Verhalten tritt insbesondere dann auf, wenn Christl zu Aktivitäten motiviert werden soll, die sie ablehnt, wie beispielsweise Spaziergänge.

Christl äußert wiederholt Angst vor dem Spaziergehen, denn sie hat Angst vor Stürzen. Diese Angst ist biografisch nachvollziehbar, da sie sich bei einem früheren Sturz bereits Zähne ausgeschlagen hat. Zum Spaziergehen muss sie wegen ihrer Epilepsie einen Helm tragen, da es häufiger zu Stürzen kam. Das Tragen des Helms wird von Christl jedoch abgelehnt und verbal negativ kommentiert.

Phasen des Widerstands sind in der Regel von kurzer Dauer; Christl lässt sich vergleichsweise schnell beruhigen.

Sibylle weiß, dass durch körperliche Zuwendung, etwa durch das An-die-Hand-Nehmen, alles schnell wieder gut ist. Allerdings ist dieser körperliche Kontakt nicht so einfach. Sibylle empfindet Ekel, wenn sie Christls Hand anfasst, die durch vorheriges Spucken verschmutzt ist.

Vor ca. einem Jahr hatte Christl einen Krankenhausaufenthalt. Seitdem zeigt sich Christl aus Sicht der Betreuerin insgesamt stabiler und aktiver. Es wird vermutet, dass sie medikamentös gut eingestellt ist. Sie spricht jetzt mehr und besser. Sie leistet aber auch mehr Widerstand. Während sie zuvor eher angepasst wirkte, tritt sie nun selbstbestimmter auf.

Christl zeigt großes Interesse an bestimmten Beschäftigungen, insbesondere am Sammeln von Eicheln sowie an feinmotorischen Tätigkeiten wie dem Auffädeln von Perlen. Diese Tätigkeit übt sie ausdauernd und mit hoher Motivation aus, jedoch überwiegend im Sitzen. So bewegt sie sich mit diesem Hobby kaum. Aufgrund ihrer Hüftproblematik wäre jedoch regelmäßige Bewegung angezeigt.

Spaziergänge lehnt Christl häufig ab und möchte lieber im Haus bleiben, um zu fädeln. Sie empfindet es als ungerecht, wenn sie jedes Mal mitgehen muss und die anderen Bewohner*innen im Haus bleiben können. Sibylle argumentiert in diesem Zusammenhang, dass andere Bewohner zumindest gelegentlich körperlich selbst aktiv sind.

Handlungsproblematik:

Sibylle ist sich des notwendigen Bewegungsbedarfs der Bewohnerin Christl bewusst, steht jedoch vor der Herausforderung, dass Christl Spaziergänge aufgrund von Angst ablehnt und auf direkte Aufforderungen mit Widerstand reagiert. Das Betreuungsteam stellt sich die Frage, wie Bewegungsangebote so gestaltet werden können, dass sie an Christls Interessen anknüpfen und ihre intrinsische Motivation fördern, sich körperlich zu bewegen.

Arbeitskomplex 2: Hineinversetzen in die Personen des Falles, Spurensuche und Kernthemensammlung

2.1 Hineinversetzen in die Personen

Christl:

Ich will nicht Spazieren gehen, ich habe Angst, denn ich bin schon mal hingefallen.
Lasst mich in Ruhe, ich kann selbst entscheiden, ob und wann ich laufe.
Ich will doch nur meinem Hobby „dem Fädeln“ nachgehen. Warum lassen die mich nicht einfach in Ruhe.

Sibylle:

Ich eke mich ganz stark vor Christls Spucke an ihren Händen. Ich kann da nicht darüber wegsehen, auch wenn ich weiß, dass körperliche Zuwendung Christls Widerständigkeit und Meckern beruhigen würde. Ich kann da nicht über meinen Schatten springen. Und Bewegung braucht Christl sonst sitzt sie nur auf ihrem Stuhl und „fädelt“.

2.2 Analytische Spurensuche

Christls Widerstand ist nicht primär „Verweigerung“, sondern kann als Ausdruck von Angst interpretiert werden. Sie zeigt ein Bedürfnis nach Selbstbestimmung und möchte selbst entscheiden, welchen Tätigkeiten sie nachgeht. Gleichzeitig zeigen ihre Interessen und ihre schnelle Beruhigung in Stresssituationen deutliche Ansatzpunkte für motivierende, beziehungsorientierte Interventionen.

Die Betreuerin Sibylle ekelt sich stark vor Christls Spucke an ihren Händen. Sie weiß, dass Christl sich schnell beruhigt, wenn sie körperlichen Kontakt aufbaut, dieses Ekelempfinden erschwert jedoch die körperliche Zuwendung.

2.3 Kernthemen sammeln

- Verhältnis von Selbstbestimmung und Fürsorge
- Angst (vor Stürzen)
- Routinen (die nach dem Arbeitsende neu gefunden werden müssen)
- Motivation

Arbeitskomplex 3: Kernthemenbearbeitung und Handlungsoptionen finden

3.1 Kernthemenbearbeitung:

Christl zeigt in ihrem Verhalten eine Einsichtsunfähigkeit mit Blick auf das Erfordernis sich zu bewegen. Die Einsichtsunfähigkeit führt bei ihren Betreuerinnen zu einem hohen Maß an Fürsorge bis hin zum Paternalismus. Der Kreis schließt sich: immer weniger Selbstbestimmung und immer mehr Fürsorge.

Statt der Fürsorge durch andere wäre mehr eigene Motivation wünschenswert. Sibylle ist der Ansicht, dass sie alle vom „müssen“ wegkommen sollten.

3.2 Handlungsoptionen finden

- Spaziergänge könnten nicht als Pflicht, sondern als sinnvolle Tätigkeit gestaltet werden.
- Man könnte das Spaziergehen attraktiver gestalten, z. B. indem ein Schrittzähl-Wettbewerb veranstaltet wird, oder indem schöne Blätter gesammelt werden und das schönste Blatt prämiert wird.
- Denkbar wäre auch ein Kastaniensammeln, die Christl auffädeln könnte.
- Das „Fädeln“ könnte nach draußen verlagert werden. So ist Bewegung notwendig.
- Bei Spaziergängen könnten verlässliche kurze Strecken gewählt werden, die Erfolgserlebnisse ermöglichen.
- Auch Ausflüge könnten motivierend sein, z. B. der Besuch einer Alpaka-Farm.
- Selbstbestimmung könnte gestärkt werden, indem Christl bei Zeit und Tour mitentscheiden darf.
- Bewegung könnte durch Alltagsaktivitäten unterstützt werden (z. B. etwas holen, begleiten, sortieren)

Ziel ist es, Bewegung nicht gegen den Widerstand der Bewohnerin Christl durchzusetzen, sondern über Beziehung, Sicherheit und individuelle Interessen so zu gestalten, dass sie für Christl selbst sinnvoll wird.

Beispiel 4: Conny's erster Arbeitstag

Arbeitskomplex 1: Erzählen und Nachfragen

Conny berichtet über ihren ersten Arbeitstag als Pflegehilfskraft in einem Pflegeheim.

Bereits bei ihrer Ankunft im Wohnbereich stellt sie fest, dass ihr Arbeitsbeginn im Team nicht bekannt ist und sie im Wohnbereich nicht angekündigt wurde. Es ist keine feste Ansprechperson für sie benannt. Conny fühlt sich verunsichert und schaut sich verzweifelt nach einer Ansprechperson um.

Sie spricht eine Pflegekraft an, stellt sich vor und bittet darum, bei der Tour mitlaufen kann. Dies wird ihr ermöglicht, eine erfahrene Pflegekraft nimmt sie mit. Während der Tour darf Conny beobachten, erhält jedoch keine fachlichen Erklärungen zu den durchgeführten Pflegehandlungen. Auch in den darauffolgenden Tagen gestaltet sich die Situation ähnlich: Conny läuft bei den Touren mit, ohne eine strukturierte Einweisung, Anleitung oder Erklärung der Aufgaben und Abläufe der Grundpflege zu erhalten.

Während der nächsten Wochen ist Conny aktiv auf Kolleginnen zugegangen, um sich notwendige Informationen anzueignen und sich im Arbeitsalltag zu orientieren.

Handlungsproblematik:

Conny fühlte sich jedoch auch in den kommenden Monaten als „die Neue“ und kaum im Team willkommen. Das Gefühl von Skepsis und Misstrauen begleitete sie das erste halbe Jahr. Darüber hinaus fühlte sie sich nicht ausreichend fachlich vorbereitet. Ihr fehlen die notwendigen Kenntnisse z. B. über Mobilisierung, Lagerung oder Körperpflege, aber vor allem treten Unsicherheiten auf, was ihre konkreten Arbeitsaufgaben sind und was sie darf und was sie als Pflegehilfskraft nicht darf.

Arbeitskomplex 2: Hineinversetzen in die Personen des Falles, Spurensuche und Kernthemensammlung

2.1 Hineinversetzen in die Personen

Conny:

Ich bin neu in diesem Wohnbereich und kenne mich nicht aus. Ich weiß nicht, was ich bei den einzelnen Bewohner*innen tun muss. Ich bin unsicher. Hoffentlich muss ich nicht alleine in die Zimmer der Bewohner*innen gehen. Ich brauche Hilfe von erfahrenen PK und weiß nicht, wie ich sie bekomme.

Ich fühle mich im Wohnbereich nicht wohl, unsicher, nicht willkommen. Ich gehe nicht gern zur Arbeit und habe Angst, dass ich Fehler mache. Die Kolleg*innen sehen mich nicht an, ignorieren mich. Ich empfinde dieses Ignorieren als die schlimmste Form der Bestrafung.

Es handeln aber nicht alle Kolleg*innen gleich. Es gibt auch Kolleg*innen, die mich nicht aktiv ignorieren, sie ordnen sich jedoch unter und schwimmen im Verhalten der anderen mit. Sie wählen den geringsten Weg des Widerstandes. Das betrifft sowohl die anderen Pflegehilfskräfte als auch die Pflegefachkraft.

Eine Kollegin des Wohnbereichs:

Das ist nicht meine Aufgabe, neue Kolleg*innen einzuführen. Vielleicht ist „die Neue“ – ähnlich wie die letzten – auch gleich wieder weg. Denn schon so viele neue Praktikant*innen und Pflegehilfskräfte haben hier begonnen und halten die Arbeit nur wenige Tage aus. Da lohnt es sich gar nicht, Zeit und Arbeit für eine intensive Anleitung zu investieren.

Oder eine andere Kollegin:

Endlich bekommen wir Unterstützung. Schön, dass eine neue Pflegehilfskraft zu uns kommt. Doch wir haben so viel zu tun, so dass ich mich nicht um sie kümmern kann.

2.2 Analytische Spurensuche

Conny ist unsicher und fühlt sich fachlich nicht vorbereitet für ihre Aufgaben. Doch sie traut sich nicht, nach Hilfe dezidiert nachzufragen. Sie erwartet von den Kolleg*innen, dass sie eingewiesen wird und dass ihr von den Kolleg*innen erläutert wird, welche Bewohner*innen welche Pflegehandlungen benötigen.

Warum hat Conny so wenig Mut, aktiv nachzufragen? Sie fühlt sich als neue Mitarbeiterin, die nicht in vorderster Linie agiert, sondern eher eine defensive Haltung einnimmt. Sie will keine Fehler machen.

Andererseits gehen die Kolleg*innen nicht offen auf Conny zu und heißen sie nicht willkommen. Sie sind skeptisch, ob es auch lohne, Conny mit Engagement in die Arbeit einzuführen, denn sehr oft bleiben die neuen Pflegekräfte nicht im Beruf. Es liegt nahe, dass neue junge Mitarbeiter*innen von den altgedienten Pflegekräften „alle über einen Kamm geschert“ werden. So sind beide Parteien gehemmt. Conny fehlt der Mut und den Kolleg*innen die Zeit, um sich zu kümmern.

2.3 Kernthemen sammeln

In der Gruppe wurden folgende Kernthemen für diesen Fall identifiziert:

- Onboarding
- Willkommenskultur
- Personalknappheit
- Ausbildungskompetenz
- Erklärungskompetenz
- Informationsweitergabe/Kommunikation

Arbeitskomplex 3: Kernthemenbearbeitung und Handlungsoptionen finden

3.1 Kernthemenbearbeitung

Conny hat in der Gruppendiskussionen das Kernthema **Onboarding** ausgewählt.

Onboarding – das „An-Bord-Nehmen“ – ist ein Begriff aus dem Personalmanagement. Er bezeichnet das Gewinnen und das Einstellen neuer Mitarbeiter, vor allem aber auch alle Maßnahmen, welche die Eingliederung (Integration) in das Unternehmen fördern. Von besonderer Bedeutung sind systematische Einarbeitungsprozesse und soziale Integration in Branchen mit hohem Fachkräftebedarf.

Damit neuen Pflegekräften der berufliche Einstieg gelingt und sie vor allem auch langfristig im Unternehmen bleiben möchten und dabei gesund und mit Freude ihrer Arbeit nachgehen, sollten Arbeitgeber bei der Einarbeitung sowohl eine *berufliche* als auch eine *soziale* Ebene berücksichtigen.

Bei der *beruflichen* Integration geht es vor allem um die fachliche Einführung und Begleitung der neuen Pflegekräfte, um sie kompetent in den Arbeitsalltag zu integrieren. Voraussetzung dafür ist ein gutes Onboarding, für das sich das gesamte Team verantwortlich fühlt. Onboarding ist keine Einbahnstraße, das gesamte Team muss seinen Beitrag leisten, um neue Mitarbeiter*innen kompetent in das Team zu integrieren. Gutes Onboarding zeigt dem neuen Mitarbeiter, dass eine Willkommenskultur in der Pflegeeinrichtung vorhanden ist. Essentiell ist dabei sind die Vorbereitung und Sensibilisierung des Arbeitsteams. Etwaige Vorbehalte und Vorurteile gegenüber den neuen Mitarbeiter*innen sollten möglichst bereits im Vorfeld adressiert und abgebaut werden.

Eng verbunden mit der beruflichen Integration ist die *soziale* Integration. Neue Mitarbeitende fühlen sich willkommen, wenn ihnen vom ersten Tag an Aufmerksamkeit entgegengebracht wird und sie sich in ihrer Individualität wahrgenommen und wertgeschätzt fühlen. Dies bedarf eine offene Kommunikation mit allen. Die neue Mitarbeiterin soll sich schnell als ein Teil des Teams fühlen und gleichzeitig die Werte und Normen der Pflegeeinrichtung verstehen und danach handeln. Besonders zu Beginn einer neuen Arbeit erleichtern offene Kommunikationsprozesse und gute soziale Beziehungen zu den Kolleg*innen den Start ins neue Berufsleben erheblich. Regelmäßige Feedbackgespräche unterstützen das Ankommen enorm. Sie bewirken zweierlei: 1. Sie helfen neuen Pflegekräften, sich zu integrieren und sich darüber hinaus auch selbst zu reflektieren und sich auf die neue Arbeitssituation einzustellen. 2. Sie zeigen der neuen Mitarbeiterin, dass ihr Wohlbefinden dem Unternehmen wichtig ist.

Mögliche Probleme und Konflikte sollten offen angesprochen und verschiedene Perspektiven bei der Lösungssuche berücksichtigt werden.

Die Integration von neuen Mitarbeiter*innen spielt also eine entscheidende Rolle für eine starke Unternehmenskultur, die wiederum die Grundlage für ein produktives und motiviertes Arbeitsumfeld bildet. Sie hat entscheidenden Einfluss auf die Mitarbeiterbindung und das Fluktuationsverhalten der Pflegekräfte (shiftbase o. J.).

3.2 Handlungsoptionen finden

Einige Beispiele, wie Onboarding-Konzepte die Mitarbeiterintegration in der Pflege fördern können:

Vor dem ersten Arbeitstag:

- frühzeitiger Kontakt zur/zum neuen Mitarbeiter*in
- Information und Vorbereitung der Kolleg*innen des Wohnbereichs der neuen Arbeitsstelle
- Zuweisung einer erfahrenen Pflegekraft (Mentor) als erster Ansprechpartner für Fragen
- Mentor hat vorher Schulung
- *Zeitplan:*
Für die ersten Tage könnte ein Zeitplan/Arbeitsplan vorbereitet werden, in dem Onboarding-Aktivitäten und konkrete Arbeitsaufgaben und Ansprechpartner*innen formuliert werden.
- Einarbeitungsmappe mit Aufgabenbeschreibung, Leitbild, Erwartungen des Unternehmens, Schulungen u. a.)
- *Formulierung von Onboarding-Schritten:*
Eine Hilfestellung für die Wohnbereiche wäre eine Zusammenstellung der wichtigsten *Onboarding-Schritte*, die der Wohnbereichsleitung vorliegt und zu Arbeitsbeginn einer neuen PK Anwendung findet. Ein Online-Wiki und/oder Mitarbeiter-Bulletin Board mit Fotos erleichtern das Zugehörigkeitsgefühl neuer Mitarbeiter*innen.

Erster Arbeitstag:

- Gespräche mit Führungskräften (PDL, WBL, Einrichtungsleitung) und der Kolleg*innen für einen guten emotionalen Einstieg ins neue Team und Identifizierung mit Unternehmen
- Vorstellung der neuen Mitarbeiterin durch Leitung der Pflegeeinrichtung
- Kennenlernen der festen Ansprechperson/des Mentors;
Eine feste Anlaufstelle vermittelt Sicherheit, gerade bei Menschen ausländischer Herkunft, die auf sich allein gestellt im Land sind. Es soll geprüft werden, ob dieser Person ein wöchentliches Zeitkontingent im Rahmen der Arbeitszeit zur Verfügung gestellt werden kann.
- Gemeinsames Besprechen des individuell angepassten Einarbeitungsplans/Ablaufplans für konsequente Personalplanung
- Schriftliche Formulierung der Arbeitsaufgaben (Was muss eine PHK tun? Was darf sie tun? Was darf sie nicht tun?), wenn möglich aushängen z. B. im Pausenraum

Die ersten Monate:

- Enge Zusammenarbeit/Partnerarbeit, um neue Mitarbeiter*innen fachlich für die Besonderheiten der Bewohner*innen zu professionalisieren
- Regelmäßige Kommunikation mit Leitungsebene und Kolleg*innen mit Feedback
- Es könnten Möglichkeiten geschaffen werden, um die wichtigsten fachlichen Grundlagen zu erwerben, aber auch die Kultur und die Erwartungen der Einrichtung an die Mitarbeitenden vorzustellen.
- Mitarbeitergespräche, um bisherige Tätigkeiten zu beurteilen und weitere Ziele zu definieren
- Onboarding-Gespräch durchführen. Darin klären Sie Ihre gegenseitigen Erwartungen und Ziele. Ein weiteres Feedback-Gespräch können Sie für das Ende des geplanten Onboarding-Prozesses ansetzen.

Literatur:

Shiftbase (o. J.), Erfolgreiche Mitarbeiterintegration: Schritte zu einer starken Bindung. URL: <https://www.shiftbase.com/de/lexikon/mitarbeiterintegration> (zuletzt eingesehen am 22.02.2026)

Beispiel 5: Dominantes Verhalten einer Bewohnerin



Arbeitskomplex 1: Erzählen und Nachfragen

Ulrike ist seit fünf Jahren als Betreuungskraft in einem Pflegeheim tätig. Sie berichtet über eine Bewohnerin, Frau Steiner, die mehrfach ein dominantes, Ulrike spricht von einem übergriffigen Verhalten gegenüber ihren Mitbewohner*innen zeigt. Ulrike belegt dies mit folgenden Situationen, die exemplarisch für das Verhalten von Frau Steiner seien:

1. Situation: Interaktionsstörung während eines Gesellschaftsspiels

Ulrike spielt an einem Nachmittag mit vier Bewohner*innen ein Brettspiel. Die Bewohner*innen sind mit Spaß dabei. Auch Frau Steiner spielt mit. Die Teilnehmenden zeigen grundsätzlich Freude und Engagement am Spiel. Frau Steiner ist gesundheitlich stabil und weist keine demenzielle Erkrankung auf.

Im Verlauf des Spiels entsteht ein Konflikt, als eine Mitspielerin für die Ausführung ihrer Spielzüge längere Zeit benötigt. Sie prüft zunächst die Augenzahl des Würfels, verbalisiert diese und setzt daraufhin ihren Spielstein in einem verlangsamten Tempo. Frau Steiner bewertet dieses Vorgehen als zu langsam und greift mehrmals aktiv in den Spielverlauf ein, indem sie den Spielstein der Mitspielerin eigenständig setzt. Dieses Verhalten wird von den übrigen Spielerinnen als bevormundend und grenzüberschreitend wahrgenommen. Sie äußern deutliche Kritik und fordern Frau Steiner auf, ihre Einmischungen zu unterlassen. Die gruppendynamische Atmosphäre kippt, und es entsteht eine offene Konfliktsituation.

Ulrike erzählt weiter, dass dieses Muster der übersteigerten Einflussnahme in vergleichbaren sozialen Settings mehrfach auftritt.

2. Situation: Dominanzverhalten und fehlende Empathie im Kontext einer Mobilitätssituation

In einer weiteren Situation begleitet Ulrike mehrere Bewohner*innen zum Fahrstuhl, um gemeinsam in eine andere Etage zu fahren. Frau Steiner ist auch dabei. Als noch eine weitere Bewohnerin in den Fahrstuhl einsteigen möchte, möchte Frau Steiner dies aktiv verhindern. Mit der Aussage „Hier kommen Sie nicht herein“ spricht sie ein unberechtigtes Verbot aus. Die anderen Bewohner*innen

zeigen sich erschrocken über diese Ansage. Ulrike greift regulierend ein, ignoriert die Anweisung von Frau Steiner und ermöglicht der Bewohnerin den Einstieg in den Fahrstuhl.

Die Gruppe erreicht gemeinsam die andere Etage und steigt aus dem Fahrstuhl. Als sie den Gang entlang laufen, stürzt die Bewohnerin, die zuvor von Frau Steiner am Einsteigen in den Fahrstuhl gehindert wurde. Frau Steiner reagiert darauf mit einem schadenfrohen Gesichtsausdruck und lacht über den Sturz. Mehrere Bewohner*innen der Gruppe missbilligen diese Reaktion, die auf mangelnde Empathie von Frau Steiner hinweist und das soziale Miteinander der Gruppe erheblich stört.

Handlungsproblematik

Frau Steiner gefährdet durch ihr wiederkehrendes dominantes, grenzüberschreitendes und teilweise auch aggressives Verhalten gegenüber anderen Bewohner*innen das soziale Miteinander in der Bewohner*innengruppe. Durch Bevormundungen schränkt sie die Autonomie der Mitbewohner*innen ein, was zu Unmut und Belastungen innerhalb der Gruppe führt. Es entwickelt sich ein Risiko von Eskalationen und zunehmender Ablehnung in der Gruppe.

Arbeitskomplex 2: Hineinversetzen in die Personen des Falles, Spurensuche und Kernthemensammlung

2.1 Hineinversetzen in die Personen

Frau Steiner:

Das dauert mir zu lange, bis die Bewohnerin den Stein gesetzt hat. Das nervt.
Das schafft sie doch nicht, ich werde ihr helfen und selbst den Stein setzen.
Ich werde den anderen zeigen, dass ich noch fit bin und schnell reagieren kann.

Andere Bewohner*innen der Spielrunde:

Frau Steiner will nur zeigen, was sie noch alles kann.
Ich schäme mich, dass ich langsamer als Frau Steiner bin.

Ulrike (Betreuungskraft):

Wie kann ich allen gerecht werden?
Frau Steiner will hier zu sehr bestimmen, es ist meine Aufgabe, zu helfen.
Ich möchte Frau Steiner nicht ausschließen, aber sie stört die Gruppendynamik.

2.2 Analytische Spurensuche

Leider lagen zum Zeitpunkt der Diskussion keine verlässlichen Informationen zur Biografie von Frau Steiner vor. So konnte kein Zusammenhang zwischen beruflichen Aufgabenfeldern in der Vergangenheit (Verantwortung, Leitungsfunktionen) und aktuellem Verhalten hergestellt werden. Dies macht auf die Notwendigkeit aufmerksam, biografische Daten für die Pflege und Betreuung zu eruieren.

Wenn Frau Steiner in ihrem Berufsleben Macht und Autorität ausübte, können sich im Alter solche Muster verstärken, insbesondere dann, wenn das Gefühl der Autonomieverluste zunimmt. Sie könnte ein starkes Bedürfnis nach Kontrolle als Reaktion auf den eigenen Verlust von Autonomie und struktureller Abhängigkeit im Pflegeheim entwickelt haben.

Die schadenfrohe Reaktion im Zusammenhang mit dem Sturz einer Bewohnerin könnte auf reduziertes empathisches Erleben und Gefühlsabstumpfung hinweisen, möglicherweise als Folge von Enttäuschungen im neuen Lebensumfeld.

Obwohl bei Frau Steiner keine Demenzerkrankung diagnostiziert wurde, können dennoch im Alter leichte kognitive Veränderungen in Form von Schwierigkeiten in der Verarbeitung sozialer Reize oder eingeschränkter Fähigkeit zur Selbstreflexion bestehen. Das schadenfrohe Verhalten nach dem Sturz der Mitbewohnerin kann Ausdruck sein von Konkurrenzgefühlen und auch Ärger über die betreffende Bewohnerin.

Die von Ulrike mitgeteilten Situationen weisen auf Folgendes hin: Frau Steiner versucht, soziale Situationen über Kontrolle, Dominanz und Abwertungen zu regulieren, um eigene Unsicherheiten oder Autonomieverluste zu kompensieren. Dies führt zu massiven Beziehungsstörungen, Ablehnung durch die Gruppe und einer Gefährdung des sozialen Miteinanders.

2.3 Kernthemen sammeln

- Dominantes Verhalten einzelner Bewohner*innen
- Bevormundung und Einschränkung der Autonomie anderer
- Störungen der Gruppendynamik
- Mangel an Empathie

Arbeitskomplex 3: Kernthemenbearbeitung und Handlungsoptionen finden

3.1 Kernthemenbearbeitung

Ulrike hat sich für das **dominante Verhalten** eines/einer Bewohner*in als das zentrale Thema des Falls entschieden.

Das dominante Verhalten von Frau Steiner wird nicht nur in einer einzelnen Situation deutlich, sondern tritt als **durchgehendes Muster** in unterschiedlichen Situationen und gegenüber verschiedenen Personen stabil auf.

Die Dominanz zeigt sich im Verhalten (Frau Steiner setzt Spielzüge), aber auch verbal (Anweisungen in imperativer Form „Hier kommen Sie nicht herein“) und auch sozial (Schadenfreude über einen Sturz).

Dieses wiederkehrende Muster dominanten Verhaltens wirkt sich auf das soziale Umfeld, also auf die Mitbewohner*innen aus. Sie fühlen sich bevormundet und in ihrer Selbstbestimmung beschnitten. Die Gruppe gerät in Schieflage, da Frau Steiner überproportionalen Raum besetzt und die Gruppe sich gegen sie zu positionieren beginnt.

Aber auch für Ulrike hat das dominante Verhalten von Frau Steiner Konsequenzen. Der Betreuungsbedarf erhöht sich und ein regelmäßiges Eingreifen in die Situationen wird nötig. Ulrike ist gezwungen, immer wieder Grenzen zu setzen und die Situation zu deeskalieren, was zu Mehrarbeit und erhöhter Aufmerksamkeit führt.

3.2 Handlungsoptionen finden

- Da Frau Steiner immer wieder dominante Verhaltensweisen zeigt, ist ein **aufmerksames Beobachten** der Gruppendynamik seitens der Betreuungskräfte ratsam. Ulrike sollte frühzeitig Warnsignale erkennen und die Gruppenprozesse im Blick behalten. Ulrike wird so zur „sozialen Regisseurin“ im Gruppenalltag.
- Ulrike sollte gegenüber Frau Steiner **wertschätzend, aber konsequent** bleiben. Dominantes Verhalten benötigt eine klare, nicht-konfrontative Begrenzung, z. B.:
„Bitte lassen Sie Frau X selbst spielen.“
„Diese Entscheidung trifft die Betreuung, nicht Sie. Es ist also meine Entscheidung.“
- Es besteht durch dominante Menschen die Gefahr der Vereinnahmung. Ulrike sollte wachsam bleiben, um **professionelle Distanz** zu halten und nicht in Machtspiele hineingezogen zu werden.
- Dominante Menschen stellen oft eine Belastung in der Gruppe dar. Ulrike sollte durch intensives Beobachten **frühzeitig Streit schlichten** und Frustrationen in der Gruppe auffangen.
- Ulrike sollte mit Frau Steiner über die Situationen **offen kommunizieren**. Bspw. könnte sie nach dem schadenfrohen Lachen über den Sturz Frau Steiner nach dem „**Warum**“ fragen.
„Warum haben Sie nach dem Sturz über die Bewohnerin gelacht?“
So wird Frau Steiner angeregt, über die Situation und vor allem über sich selbst zu **reflektieren** und das Gespräch wird nicht mit Vorwürfen begonnen. Dies verlangt von Ulrike hohe kommunikative Kompetenz und auch Geduld.
- Ulrike sollte **klare Strukturen** setzen und allen Bewohner*innen gerecht werden. Das bedeutet: Ulrike wird zur zentralen regulierenden Instanz, z. B.:
„Jeder spielt hier in seinem eigenen Tempo.“
„Alle dürfen mit dem Fahrstuhl mitfahren.“
- Damit Ulrike nicht allein mit der Problematik bleibt, braucht sie **Rückhalt im Team** und gemeinsame Grenzen gegenüber Frau Steiner.
- Als **mittel- und langfristige Handlungsoption** wird vorgeschlagen, die Beziehungsarbeit mit Frau Steiner bewusster zu gestalten. Dominante Menschen verlieren oft an Dominanz, wenn sie gesehen, gehört und eingebunden sind. Ulrike kann regelmäßig **kurze Gespräche** suchen z. B. „Wie geht es Ihnen heute?“
Auch Anerkennung für erwünschtes Verhalten reduziert den Machtkampf.
- Ulrike sollte die **Ressourcen** und die Energie, die Frau Steiner hat, nutzen. Ein Gespräch mit Frau Steiner, wie sie ihre Ressourcen einsetzen könnte, aktiviert Verantwortung statt Kontrolle.
„Sie haben viel Energie – wo können wir die gut nutzen?“
„Wo können Sie helfen und beitragen, dass es allen gut geht?“

Beispiel 6: Herr Gärtner geht gern spazieren

Arbeitskomplex 1: Erzählen und Nachfragen

Betty ist als Betreuerin in einer Pflegeeinrichtung tätig und betreut unter anderem Herrn Gärtner, der zu ihrem engeren Betreuungskreis gehört. Herr Gärtner hat ein gepflegtes, stattliches Erscheinungsbild und geht sehr gerne spazieren mit dem Ziel, in ein Café zu gehen. Dort genießt er seinen Kaffee, fühlt sich in der Gesellschaft anderer Gäste wohl und widmet sich dem Lesen der Zeitung.

Aufgrund seines souveränen Auftretens sowie seiner weitgehend erhaltenen Selbstständigkeit wird seine leichte demenzielle Beeinträchtigung im Alltag häufig nicht unmittelbar wahrgenommen. Herr Gärtner nutzt eigenständig einen Taschenkalender zur Strukturierung seines Tagesablaufs. Dabei orientiert er sich so gut es geht an den Gewohnheiten seines früheren häuslichen Lebens.

Die Tochter von Herrn Gärtner, die als Juristin in Berlin lebt, pflegt einen engen und regelmäßigen Kontakt zu ihrem Vater. Sie telefonieren häufig miteinander, zudem besucht sie ihn regelmäßig in der Pflegeeinrichtung.

Einerseits verfügt sie über Kenntnisse zum Krankheitsbild der Demenz und befürwortet grundsätzlich, dass ihr Vater eigenständig spazieren geht. Andererseits empfindet sie ein schlechtes Gewissen, wenn er an angebotenen Betreuungsaktivitäten nicht teilnimmt und stattdessen allein unterwegs ist.

Wenn Herr Gärtner seiner Tochter berichtet, dass keine Betreuungsangebote stattgefunden hätten, liegt dies häufig daran, dass er den entsprechenden Raum nicht gefunden hat oder sich zu diesem Zeitpunkt auf einem Spaziergang befand.

Herr Gärtner selbst gibt an, sich in der Einrichtung gut betreut zu fühlen. An sportlichen Angeboten nimmt er regelmäßig und zuverlässig teil.

Die Tochter von Herrn Gärtner sucht regelmäßig telefonischen Kontakt zu der Betreuerin Betty. Diese Gespräche werden von Betty häufig als belastend erlebt, da Äußerungen der Tochter bei ihr oftmals als vorwurfsvoll ankommen. In der Folge entwickelt Betty ein Gefühl von Unsicherheit und ein schlechtes Gewissen, obwohl ihr bewusst ist, dass Menschen mit Demenz auch ein gewisses Maß an Selbstständigkeit und alltagsnahen Herausforderungen benötigen.

Im Verlauf der Telefonate versucht Betty häufig, die geäußerten Bedenken der Tochter zu entkräften oder zu relativieren. Dies führt jedoch nicht selten zu einer angespannten Gesprächsatmosphäre und begünstigt eine zunehmende Verteidigungshaltung seitens Betty.

Erschwerend kommt hinzu, dass Betty telefonische Gespräche grundsätzlich als unangenehm empfindet und persönliche Gespräche bevorzugt, da sie diese als geeigneter für einen offenen und klärenden Austausch wahrnimmt. Bislang ist für sie unklar, welche konkreten Erwartungen die Tochter an sie sowie an die Einrichtung stellt.

Handlungsproblematik

Betty erlebt die Telefonate mit der Tochter von Herrn Gärtner als belastend und fühlt sich dabei häufig unwohl. Es gelingt ihr bislang nicht, eine offene und vertrauensvolle Gesprächsatmosphäre herzustellen, in der der Alltag von Herrn Gärtner sachlich und unvoreingenommen gemeinsam reflektiert werden kann.

Arbeitskomplex 2: Hineinversetzen in die Personen des Falles, Spurensuche und Kernthemensammlung

2.1 Hineinversetzen in die Personen

Betty (Betreuerin):

Ich fühle mich durch die Telefonate mit der Tochter von Herrn Gärtner häufig unter Druck gesetzt und in meiner Arbeit infrage gestellt. Oft höre ich sogar Vorwürfe raus. Aber die Spaziergänge sind für Herrn Gärtner wichtig.

Herr Gärtner:

Ich kann doch noch fast alles selbstständig. Auf meine Cafébesuche möchte ich - auch wenn ich jetzt in einem Pflegeheim wohne – nicht verzichten. Sie sind mir wichtig. Dafür verzichte ich lieber auf manche Betreuungsangebote.

Tochter von Herrn Gärtner:

Ich möchte, dass mein Vater bestmöglich betreut wird. Und dazu gehören die professionell gestalteten Betreuungsangebote, an denen er teilnehmen sollte.

Ich weiß zwar, dass mein Vater sehr gern spazieren geht und Cafés besucht, aber Struktur und Aktivierung durch die Betreuungsangebote sind besonders für demenziell Erkrankte wichtig.

Wenn mein Vater sagt, dass keine Betreuungsangebote stattfinden würden, dann zweifle ich an der Qualität dieser Angebote.

2.2 Analytische Spurensuche

In der vorliegenden Situation treffen unterschiedliche Wahrnehmungen, Erwartungen und Kommunikationsmuster aufeinander.

Herr Gärtner fühlt sich hier im Seniorenheim sehr wohl und erlebt die Einrichtung als einen Ort, an dem er seinen Alltag weitgehend selbstbestimmt gestalten kann. Er nimmt verschiedene Betreuungsangebote wahr, insbesondere sportliche Aktivitäten, da es ihm wichtig ist, körperlich aktiv und rüstig zu bleiben.

Ab und zu vergisst er etwas, aber das wird von ihm selbst jedoch nicht als wesentliche Einschränkung wahrgenommen. Insgesamt gelingt es ihm, seinen Tagesablauf ähnlich wie in seinem früheren häuslichen Umfeld zu strukturieren. Dazu gehören regelmäßige Spaziergänge sowie Cafébesuche, die für ihn einen wichtigen Bestandteil seiner Lebensqualität und sozialen Teilhabe darstellen.

Auch seinen Kalender führt er wie gewohnt weiter.

Seine Tochter steht in engem Kontakt zu ihm und besucht ihn oft. Sie möchte, dass ihr Vater sich häufiger innerhalb der Einrichtung aufhält und verstärkt an den Betreuungsaktivitäten teilnimmt. Dieser Wunsch steht im Spannungsfeld zu den Bedürfnissen von Herrn Gärtner, der insbesondere seine Spaziergänge als wichtigen Bestandteil seines Alltags und seiner Selbstständigkeit erlebt.

Die Tochter von Herrn Gärtner sorgt sich um das Wohlergehen ihres Vaters. Insbesondere während seiner selbstständigen Spaziergänge befürchtet sie, dass ihm etwas zustoßen könnte, beispielsweise ein Sturz oder dass er die Orientierung verliert und nicht mehr in die Einrichtung zurückfindet. In diesem Zusammenhang kommen bei ihr auch Zweifel auf, ob die Mitarbeitenden der Einrichtung ihren Vater ausreichend im Blick haben.

Gleichzeitig ist ihr bewusst, dass Menschen mit einer leichten Demenz von Selbstständigkeit und alltagsnahen Herausforderungen profitieren und dass ihr Vater seinen Alltag möglichst eigenständig gestalten sollte. Dadurch entsteht bei ihr ein innerer Konflikt zwischen dem Wunsch nach Sicherheit und dem Bedürfnis nach Autonomie ihres Vaters.

Diese Ambivalenz führt dazu, dass sie zwischen Vertrauen und Kontrolle schwankt. Letztlich überwiegt ihre Fürsorge, die sie jedoch aufgrund zeitlicher und räumlicher Einschränkungen nicht selbst im gewünschten Maß leisten kann. Dies verstärkt ihr Gefühl von Belastung und geht mit einem schlechten Gewissen einher.

Die **Betreuerin Betty** erlebt Herrn Gärtner als einen weitgehend selbstständigen und selbstbestimmt handelnden Bewohner, dem sie ein hohes Maß an Eigenverantwortung zutraut. Aus ihrer fachlichen Sicht stellt er ein positives Beispiel für einen ressourcenorientierten Ansatz im Sinne von Ermutigung und Befähigung (Empowerment) dar. Seine eigenständige Alltagsgestaltung, insbesondere die regelmäßigen Spaziergänge und die aktive Lebensführung, bewertet sie als förderlich für sein Wohlbefinden und seine Lebensqualität.

Im Kontakt mit der Tochter nimmt Betty hingegen eine Diskrepanz in der Einschätzung der Situation wahr. Sie hat den Eindruck, dass die Tochter aus Sorge heraus einen stärkeren Fokus auf Sicherheit und Betreuung legt und dabei die Selbstständigkeit sowie die individuellen Bedürfnisse ihres Vaters weniger in den Vordergrund stellt. Dies führt aus Sicht von Betty zu einem Spannungsfeld zwischen Fürsorge und Autonomieförderung.

Die wiederkehrenden Telefonate empfindet Betty zunehmend als herausfordernd, da sie diese als wenig zielführend für die Klärung der komplexen Thematik erlebt. Insbesondere im Hinblick auf das Thema Empowerment erscheint ihr ein persönliches Gespräch geeigneter, um gegenseitige Erwartungen zu klären, fachliche Hintergründe zu erläutern und ein gemeinsames Verständnis im Sinne des Bewohners zu entwickeln.

Zentral bleibt ungeklärt, welche konkreten Erwartungen und Bedürfnisse die Tochter an die Betreuung stellt. Gleichzeitig fehlt es an einer gemeinsamen Verständigungsbasis über den Umgang mit Selbstständigkeit und Aktivierung bei Menschen mit Demenz. Diese ungeklärten Aspekte tragen maßgeblich zur bestehenden Spannungs- und Kommunikationsproblematik bei.

2.3 Kernthemen sammeln

Als Kernthemen wurden bei der Fallanalyse benannt:

- Spannungsfeld zwischen Fürsorge und Selbstbestimmung
- Umgang mit Demenz
- Angst um Angehörige
- Angehörigenarbeit
- Kommunikation und Beziehungsgestaltung

Arbeitskomplex 3: Kernthemenbearbeitung und Handlungsoptionen finden

3.1 Kernthemenbearbeitung

Als zentrales Kernthema für die weitere Fallbearbeitung wurde von Betty und der Gruppe das Thema „**Spannungsfeld zwischen Fürsorge und Selbstbestimmung**“ benannt. Im Mittelpunkt dabei steht der klassische Konflikt zwischen Selbstbestimmung des Bewohners und dem Bedürfnis nach Sicherheit. Herr Gärtner möchte seinen Alltag eigenständig gestalten, während die Tochter ein erhöhtes Schutzbedürfnis hat.

Die regelmäßigen Spaziergänge von Herrn Gärtner sind als Ausdruck seiner Selbstbestimmung und Selbstständigkeit zu verstehen. Er gestaltet diese eigenverantwortlich, legt sowohl Zeitpunkt als auch Route selbst fest und verfolgt damit individuelle Ziele im Rahmen seiner Alltagsgestaltung.

Seine bewegungsintensiven Spaziergänge können zudem als Form der Selbstsorge interpretiert werden, durch die er aktiv zu seinem Wohlbefinden und seiner körperlichen Stabilität beiträgt. Sein selbstsicheres Auftreten deutet darauf hin, dass er stolz auf diese Eigenständigkeit ist und diese auch nach außen entsprechend vermittelt.

Er nimmt darüber hinaus regelmäßig an sportlichen Angeboten teil, was zeigt, dass er sehr wohl zwischen strukturierten Betreuungsangeboten und gesundheitsfördernden Aktivitätsangeboten differenzieren kann. Er beugt mit seinen sportlichen Aktivitäten Unfällen oder Verletzungen vor.

Im Gegensatz dazu meidet er klassische Betreuungsangebote eher. Diese scheinen für ihn weniger attraktiv zu sein oder möglicherweise mit einer Einschränkung seiner Selbstbestimmung assoziiert zu werden. Es ist denkbar, dass solche Angebote für ihn symbolisch mit Fremdbestimmung oder einem Verlust von Autonomie verbunden sind, weshalb er ihnen eher ausweicht.

Solange keine kritischen Ereignisse eintreten, ist alles in Ordnung. Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, dass dem Recht auf Selbstbestimmung von Herrn Gärtner die **gesetzliche und ethische Fürsorgepflicht** der Einrichtung gegenübersteht.

Aktuell besteht eine weitgehend ausgewogene Balance zwischen Fürsorge und Selbstbestimmung. Diese Balance basiert auf der Annahme, dass Herr Gärtner seine Alltagsgestaltung überwiegend sicher und eigenverantwortlich bewältigen kann.

Wenn es jedoch zu gesundheitlichen Einschränkungen, Unfällen oder einer deutlichen Verschlechterung seines Zustands kommen sollte, könnte sich diese Gewichtung verschieben, so dass Fürsorge- und Schutzaspekte stärker in den Vordergrund treten würden. Dies betrifft sowohl die Verantwortung der Einrichtung als auch die Sorge der Tochter.

Gemeinsames übergeordnetes Ziel der Pflege ist aktuell die Erhaltung des bestehenden Gesundheitszustandes sowie die Stabilisierung der vorhandenen Ressourcen von Herrn Gärtner, unter Berücksichtigung seiner Selbstständigkeit und Lebensqualität.

Es stellt sich die Frage bis zu welchen Punkt die Fürsorge die Fähigkeit des Patienten zur Selbstbestimmung beachtet und ab welchen Punkt sie die Grenze zur Bevormundung /zum Paternalismus überschreitet (Magnus 2012, S. A919).

Paternalismus/Bevormundung bedeutet, eine Person nicht selbstbestimmt entscheiden oder handeln zu lassen und stattdessen die eigenen Entscheidungen aufzuzwingen. Bevormundung beschreibt das Einwirken, das freie Entscheidungen einschränkt oder ausschließt, und wird oft mit Gängelung oder Entmündigung gleichgesetzt. Paternalistische Eingriffe greifen in die Freiheit eines Menschen zugunsten seines Wohls, aber gegen seinen Willen ein. Die Eingriffe sollen vor Verletzungen schützen. „In vielen Bereichen sind sie sogar unersetzlich. In Fällen „altersbedingter Unreife, seelischer Erkrankung, unsinniger Übereilung oder kurzfristiger emotionaler Überwältigung“

sollen Personen vor einer folgeschweren Entscheidung bewahrt werden, die sie aller Voraussicht nach später bereuen würden“ (a.a.O.).

Ein Ausgleich zwischen Fürsorge und Selbstbestimmung ist immer nur von Fall zu Fall möglich. Was erhält in unserem Fall den Vorrang?

Im hier geschilderten Fall zeigt sich **kein eindeutiger „richtiger“ Vorrang**, sondern ein klassischer ethischer Abwägungsfall zwischen Autonomie und Fürsorge. Entscheidend ist nicht abstrakt die Theorie, sondern die konkrete Entscheidungsfähigkeit, Gefährdungslage und Alltagskompetenz von Herrn Gärtner.

Herr Gärtner wirkt orientiert, selbstständig und alltagskompetent. Er kann seinen Alltag strukturieren und nutzt die für ihn wichtigen Ressourcen (Kalender, Sport, Cafébesuche). Seine Demenz wird als leicht beschrieben. Die von der Tochter vorgebrachten Risiken, Sturz, Verlaufen, sind nicht konkret eingetreten.

Die **Tochter** von Herrn Gärtner handelt aus nachvollziehbarer Sorge heraus und bewegt sich in Richtung eines präventiven Paternalismus. Sie möchte eingreifen, „bevor etwas passiert“. Sie tendiert zu einer stärkeren Kontrolle und setzt sich dafür ein, dass Herr Gärtner mehr im Haus bleiben solle. Dies entspricht dem oben beschriebenen Konzept der Eingriffe zum Schutztrotz teilweiser Willensäußerung bzw. Selbstständigkeit des Betroffenen.

Die **Betreuerin Betty** vertritt primär eine ressourcenorientierte und befähigende Haltung. Sie fördert die Selbstständigkeit und hat Vertrauen in die vorhandenen Kompetenzen von Herrn Gärtner. Sie akzeptiert Risiken im Rahmen eines selbstbestimmten Lebens. Bei ihr steht das Prinzip im Vordergrund:

„So viel Selbstbestimmung wie möglich, so viel Fürsorge wie nötig.“

Aus dieser Situationsbeschreibung ergibt sich die Kernfrage:

Ist Herr Gärtner aktuell einwilligungs- und entscheidungsfähig in Bezug auf seine Alltagsgestaltung (Cafébesuche, Spaziergänge)?

Nach der Fallbeschreibung, die Betty und die anderen Workshopteilnehmenden geäußert haben, muss diese Frage mit ja beantwortet werden, zumindest weitgehend im Alltagshandeln.

Damit gilt ethisch: Selbstbestimmung hat Vorrang, solange keine erhebliche Selbstgefährdung oder klare Entscheidungsunfähigkeit vorliegen. Ein Risiko allein rechtfertigt noch keinen starken Eingriff.

Somit kann die oben gestellte Frage nach dem Vorrang von Selbstbestimmung oder Fürsorge beantwortet werden.

In der aktuellen Fallsituation hat **die Selbstbestimmung von Herrn Gärtner Vorrang**, weil:

- aktuell keine gravierende Selbstgefährdung beschrieben ist
- seine Ressourcen stabil und aktiv genutzt werden
- er seine Lebensführung bewusst und konsistent gestaltet
- die Risiken eher hypothetisch als konkret sind

Wenn jedoch bei Herrn Gärtner Desorientierung oder konkrete Gefährdungen zunehmend und die Entscheidungsfähigkeit abnehmend zu beobachten sind, kann sich die Gewichtung verschieben. Dann würde sich die Fürsorgepflicht verstärken und ein paternalistisches Eingreifen gerechtfertigen. Bis dahin aber überwiegt die **Selbstbestimmung**, während Fürsorge in einer eher begleitenden, unterstützenden Rolle bleibt.

3.2 Handlungsoptionen finden

Die in der Gruppe diskutierten Handlungsoptionen zielen darauf, die Selbstbestimmung von Herrn Gärtner zu erhalten und seine Sicherheit zu unterstützen.

Folgende konkrete Optionen wurden von der Gruppe vorgeschlagen:

Handlungsoptionen im Umgang mit Herrn Gärtner

- Ressourcen stärken
Spaziergänge, Sport und auch die Kalenderführung könnte aktiv unterstützt werden. Die Betreuerin Betty könnte Herrn Gärtner bei seinen Spaziergängen als Einzelbeschäftigung begleiten und dabei mit Herrn Gärtner Biographiearbeit leisten. Die Begleitung beim Spaziergang sollte Herrn Gärtner vorgeschlagen und mit ihm besprochen werden.
- Leichte Sicherheitsmaßnahmen und Orientierungshilfen
 - Räume gut kennzeichnen. Im Seniorenheim könnten für die Räume und Flurwege Namen vergeben werden, z.B. Wintergarten oder Promenade.
 - Notfallkarte ausstellen
 - Hausadresse in der Geldbörse
 - ausreichende Beleuchtung
 - vertraute Gegenstände im Zimmer platzieren
 - Notrufsystem oder GPS-Ortung prüfen (nach Absprache)
 - Alltagsbeteiligung fördern
 - Veränderungen im Essverhalten beobachten
- Teilnahme an Angeboten attraktiv gestalten
Sport beibehalten, Betreuungsangebote stärker an Interessen koppeln

Handlungsoptionen im Umgang mit der Tochter

- Vertrauen zur Tochter aufbauen und ihre Sorgen ernst nehmen
Mit der Tochter könnte ein Gespräch unter vier Augen geführt werden, bei dem ihre Erwartungen nachgefragt und hinterfragt werden. Dabei bietet es sich an, ihre Erwartungen mit den professionellen Pflegestrategien zu vergleichen und die Differenzen zu erläutern. Auch die Rollen und Grenzen der Einrichtung könnten erläutert werden.
- Mit der Tochter könnte ein Fallgespräch durchgeführt werden, zumindest regelmäßige kurze Updates über die Teilnahme und das Verhalten des Vaters.
- Die Tochter könnte emotional entlastet werden, wenn Schuldgefühle der Überforderung aktiv angesprochen werden.

Handlungsoptionen in der Kommunikation

- Anstatt spontaner Telefonate könnte die Betreuerin geplante Gespräche vorschlagen.
- Eine deeskalierende Gesprächsführung, die weniger den Charakter einer Rechtfertigung hat, könnte mehr Verständnis hervorrufen.

Handlungsoptionen auf der Team- und Einrichtungsebene

- Auf der Team- und Einrichtungsebene sollte ein einheitliches Vorgehen besprochen werden.
- Eine Fallbesprechung im Team könnte zu einer gemeinsamen Linie zu Freiheit vs. Sicherheit führen.
- Mobilität und Orientierungssituationen könnten gezielt dokumentiert werden.
- Im Wohnbereich könnte abgestimmt werden, welche Risiken bewusst akzeptiert werden.

Entscheidend ist, dass die diskutierten Handlungsoptionen nicht gegeneinander wirken, sondern auf eine **Balance zwischen Selbstbestimmung, Sicherheit und Verständigung** zielen.

Literatur:

Magnus, D. (2012): Fürsorge oder Selbstbestimmung? In: Dtsch Arztebl; 109 (18): A918-21, A5

Beispiel 7: Herr Karlo flüchtet aus dem Pflegeheim



Arbeitskomplex 1: Erzählen und Nachfragen

Maria arbeitet seit 2 Jahren als Betreuerin in einem Pflegeheim. Sie berichtet über Herrn Karlo, der seit einem Monat in der Einrichtung lebt. Maria beschreibt Herrn Karlo als leicht dement. Herr Karlo fühlt sich im Pflegeheim nicht zu Hause und ist gedanklich weiterhin stark an seine frühere Wohnung in der Badstraße 109, 3. Etage, gebunden. Mehrfach hat er die Einrichtung verlassen, um dorthin zurückzukehren.

Bislang ist ihm nicht bewusst, dass seine Angehörigen entschieden haben, dass sein Aufenthalt im Pflegeheim dauerhaft sein soll. Die Angehörigen vermeiden es, ihm diese Entscheidung selbst mitzuteilen, und bitten stattdessen das Pflegepersonal sowie die Betreuerin Maria, ihm die Situation zu erklären.

Maria möchte als Betreuerin Herrn Karlo das Ankommen im Pflegeheim erleichtern. Aber da Herr Karlo noch nicht über die Situation des Bleibens aufgeklärt ist, fühlt sich Maria unsicher. Sie spricht mit ihm über seine Vergangenheit und würde gerne persönliche Erinnerungsstücke aus seiner Wohnung in die Einrichtung bringen.

Handlungsproblematik:

Maria empfindet die Aufgabe, Herrn Karlo über sein zukünftiges zu Hause in der Einrichtung zu informieren, als sehr belastend. Sie ist unsicher, wie sie professionell handeln kann.

Arbeitskomplex 2: Hineinversetzen in die Personen des Falles, Spurensuche und Kernthemensammlung

2.1 Hineinversetzen in die Personen

Maria:

Ich erlebe die Situation mit Herrn Karlo als sehr belastend. Seit einem Monat lebt er bei uns im Pflegeheim und ich merke täglich, wie fremd ihm dieser Ort noch ist.

Wenn Herr Karlo die Einrichtung verlässt, habe ich Sorge um seine Sicherheit. Gleichzeitig habe ich Verständnis für ihn. Denn aus seiner Sicht geht er nicht „weg“, sondern nach Hause.

Besonders schwer fällt mir der Umgang mit den Angehörigen. Sie bitten mich und das Pflegepersonal, Herrn Karlo zu erklären, dass er dauerhaft hierbleiben soll. Gleichzeitig vermeiden sie es selbst, diesen Plan auszusprechen. Ich fühle mich dadurch in eine Rolle gedrängt, die sich für mich nicht richtig anfühlt. Ich fühle mich allein gelassen.

Angehörige:

Wir haben Angst, unserem Vater die Wahrheit zu sagen. Er wird uns nicht verstehen, vielleicht sogar auf uns böse sein.

Wir schaffen es nicht, unseren Vater bei uns zu Hause zu versorgen.

2.2 Analytische Spurensuche

Herr Karlo wohnt erst seit einem Monat im Pflegeheim und hat daher noch nicht viel Zeit, sich an die neue Situation zu gewöhnen. Er fühlt sich im Pflegeheim nicht zu Hause und lehnt die neue Lebensumgebung ab.

Er denkt und spricht weiterhin von seiner früheren Wohnung. Trotz seiner leichten Demenz sind diese Langzeiterinnerungen erhalten. Er ist bisher nicht aufgeklärt, dass das Pflegeheim jetzt sein zu Hause ist und er nicht mehr in seine bisherige Wohnung zurück kommt.

Die Angehörigen von Herrn Karlo vermeiden es, mit ihm über die Dauerhaftigkeit des Heimaufenthalts zu sprechen. Sie zeigen Schuldgefühle oder Angst vor emotionaler Eskalation. Sie scheinen mit diesem Verhalten emotional überfordert zu sein und delegieren die Verantwortung auf das Personal.

Maria fühlt sich mit dieser Situation unwohl und belastet, da ihre Rolle in diesem Dilemma unklar scheint. Sie schwankt zwischen Begleiterin und Aufklärende.

Maria möchte Herrn Karlo den Umzug in das Pflegeheim so angenehm wie möglich gestalten. Aber die Angehörigen statten das Zimmer nur sehr sparsam mit persönlichen Dingen aus seiner früheren Wohnung aus, da sie ihren Vater noch nicht über den Verbleib im Pflegeheim aufgeklärt haben.

2.3 Kernthemen sammeln

- Verlust von Zuhause und Identität
- Umzug ins Pflegeheim und Eingewöhnung
- Verantwortungsabgrenzung
- Demenz und biografische Änderungen
- Angehörige vermeiden die direkte Kommunikation über Hr. Karlos Zukunft
- Ethisches Dilemma in der Betreuung

Arbeitskomplex 3: Kernthemenbearbeitung und Handlungsoptionen finden

3.1 Kernthemenbearbeitung

Die Gruppe hat sich für das Thema „Verlust von Zuhause und Identität“ entschieden. Dabei steht die Frage im Zentrum der Diskussion, wie der Umzug in ein Pflegeheim und die Eingewöhnung von einem Bewohner, in unserem Fall von Herrn Karlo, ins Pflegeheim erleichtert und unterstützt werden kann. Parallel dazu stellt sich ein zweites Thema, das der „Rollen- und Verantwortungsabgrenzung“ im Umgang mit einem nicht aufgeklärten Heimbewohner.

Maria ist sich unsicher, wie sie professionell handeln kann, da Herr Karlo über die Dauer seines Heimaufenthalts nicht aufgeklärt ist und die Angehörigen vermeiden, dies zu tun. Sie geben die Verantwortung an das Personal ab. Dabei ist sein Recht auf Information, Transparenz und Selbstbestimmung in Frage gestellt.

Maria befindet sich in einem professionellen Rollenkonflikt. Die Verantwortung für die Information über einen dauerhaften Heimaufenthalt liegt grundsätzlich bei den Angehörigen. Dennoch hat sie eine berufliche Pflicht zur Wahrhaftigkeit und zur Wahrung der Selbstbestimmung eines jeden Bewohners.

Für Herrn Karlo ist das Pflegeheim noch kein Zuhause, sondern ein fremder Ort. Er zeigt Gefühle von Fremdheit und Heimweh und hat den Wunsch, zurück zu seiner Wohnung zu kehren.

Das „Zuhause“ ist mehr als ein Ort: es steht für Selbstständigkeit, Sicherheit und Lebensgeschichte. Herr Karlo erlebt den Heimeinzug als Identitätsbruch. Seine Fixierung auf die alte Wohnung zeigt sich als Ausdruck von Verlust, nicht von Sturheit.

3.2 Handlungsoptionen finden

Wie kann Maria mit dem professionellen Rollenkonflikt umgehen und wie kann die Eingewöhnung von Herrn Karlo ins Pflegeheim erleichtert werden?

Zum Rollenkonflikt:

Maria ist nicht Entscheidungsträgerin, sondern Teil eines professionellen Teams. Sie kann das Thema nicht alleine klären, sondern ein Gespräch mit der Pflegedienstleitung oder Heimleitung anregen. Ziel ist es, deutlich zu machen, dass die Nicht-Aufklärung langfristig mehr Belastung erzeugt – für Herrn Karlo und für das Team.

Weiterhin kann die rechtliche Situation geklärt werden, wer entscheidungs- und auskunftsberechtigt ist und ob Herr Karlo trotz leichter Demenz noch einwilligungsfähig ist.

Der Fall kann im Team oder in einer Fallbesprechung reflektiert werden.

Falls vorhanden, kann eine ethische Fallberatung in Anspruch genommen werden.

Zur Eingewöhnung von Herrn Karlo ins Pflegeheim:

Die Eingewöhnung von Herrn Karlo kann gezielt unterstützt werden, indem sowohl seine **emotionale Situation**, seine **Demenzsymptomatik** als auch sein Bedürfnis nach Sicherheit und Orientierung berücksichtigt werden.

Um aus dem noch fremden Ort ein Zuhause werden zu lassen, können Angehörige und Pflegekräfte aktiv werden. Es können persönliche Gegenstände aus der alten Wohnung (Fotos, Möbelstück, Lampe, Uhr) ins neue Zimmer integriert werden und möglichst nach vertrauten Mustern gestaltet werden.

Menschen mit leichter Demenz profitieren besonders von festen Strukturen und Ritualen. So können klare Tagesabläufe und feste Bezugspersonen die Eingewöhnung ins Pflegeheim unterstützen.

Eine schrittweise Integration in die Gemeinschaft durch Gruppenangebote oder einer gezielten Förderung sozialer Kontakte würde Herrn Karlo helfen, den Übergang ins Pflegeheim zu bewältigen.

Weiterhin könnte Biografiearbeit gezielt genutzt werden, um Erinnerungen bspw. über seine frühere Wohnung oder seine Familie wachzuhalten.

Die Eingewöhnung ist keine Einzelleistung des Pflegeheims, sondern sollte durch die aktive Einbindung der Angehörigen unterstützt werden.

Beispiel 8: Integration einer ukrainischen Mitarbeiterin

Arbeitskomplex 1: Erzählen und Nachfragen

Karl und Anke berichten, dass im Wohnbereich seit einigen Tagen die neue Kollegin Tetiana arbeitet. Tetiana kommt aus der Ukraine und wurde als neue Praktikantin über das Jobcenter für ein vierwöchiges Praktikum in die Pflegeeinrichtung vermittelt.

Sie beherrscht die deutsche Alltagssprache gut, hat jedoch noch Schwierigkeiten mit pflegespezifischer Fachsprache. Seit ihrem Einsatz zeigt sie ein stark zurückgezogenes Verhalten gegenüber Kolleg*innen und Bewohner*innen. Sie nimmt an Gesprächen kaum teil, isoliert sich in sozialen Situationen und beteiligt sich nicht aktiv an Diskussionen. Während einer Versammlung im Wohnbereich ist sie in die Ecke gegangen und hat sich zurückgezogen.

Sie läuft mit einer Kollegin mit, aber fragt kaum nach. Auch zu den Bewohner*innen baut sie kaum zwischenmenschlichen Kontakt auf.

Die Pflegeaufgaben erledigt sie zwar, jedoch ohne sich aktiv einzubringen oder nachzufragen.

Handlungsproblematik:

Karl und Anke zeigen sich irritiert von diesem zurückgezogenen Verhalten und finden keinen Zugang zu Tetiana. Sie interpretieren das Verhalten von Tetiana als Mischung aus Unsicherheit und Desinteresse. Sie suchen Wege, Tetiana ins Team integrieren zu können.

Arbeitskomplex 2: Hineinversetzen in die Personen des Falles, Spurensuche und Kernthemensammlung

2.1 Hineinversetzen in die Personen

Tetiana:

Ich war noch nie in der Pflege beschäftigt und bin völlig unsicher, was ich tun muss.

Die Kolleg*innen wissen doch, dass ich hier neu bin, warum unterstützen sie mich nicht?

Ich verstehe die deutsche Sprache viel zu wenig, als dass ich mich hier im Wohnbereich kompetent einbringen kann.

Bevor ich Fehler mache, ziehe ich mich lieber so weit es geht zurück.

Karl und Anke:

Wer neu in ein Team kommt, muss doch selbst aktiv werden und den Kontakt zu uns suchen.

Ausländer machen immer mehr Schwierigkeiten.

Tetiana legt keinen Wert darauf, im Kollegium integriert zu sein.

Warum sollen wir hier zusätzliche Arbeit leisten, um neue Mitarbeiter*innen einzuarbeiten.

Lohnt sich überhaupt der Aufwand, ausländische Mitarbeiter*innen hier im Kollegium zu integrieren?

Die Ukrainerin ist nur 4 Wochen in der Einrichtung und dann – wie viele andere, die vom Jobcenter kommen – wieder weg.

Außerdem legt sie ja keinen Wert darauf, im Kollegium integriert zu sein.

2.2 Analytische Spurensuche

Das Verhältnis der schon beschäftigten Mitarbeiter*innen des Wohnbereichs und der neuen Mitarbeiterin Tetiana basiert auf Unverständnis von beiden Seiten. Es liegt eine beidseitige Kontaktvermeidung vor. Tetiana zieht sich zurück, geht Gesprächen aus dem Weg und beteiligt sich nicht an Teamkommunikationen. Die Mitarbeiter*innen können das zurückgezogene Verhalten von Tetiana nicht nachvollziehen und sie finden keinen Zugang zu ihr. Es wird nicht offen kommuniziert, was zu Vorurteilen und unbegründeten Einschätzungen führt. Sie erwarten von Tetiana Eigenaktivität, Offenheit und Interesse am Beruf, bieten jedoch gleichzeitig keine Angebote oder Brücken an, um sie für ein kollegiales Arbeiten aufzuschließen. Unzureichende Einführung oder fehlende Anleitungen können wiederum Unsicherheiten verstärken.

Tetiana weist sprachliche, fachliche und kulturelle Unsicherheiten auf, die sie zurückhaltend wirken lassen. Das Team wiederum interpretiert dieses Verhalten teilweise falsch (Desinteresse vs. Unsicherheit). Dadurch entsteht eine gegenseitige Kontaktvermeidung, die ihre Integration erschwert.

Viele Mitarbeitende befürchten Mehrarbeit und eine geringe Erfolgswahrscheinlichkeit.

Sprachbarrieren sind zweifelsohne eine der relevanten Rahmenbedingungen dieses Falles. Tetiana ist neu im Pflegebereich. Die Fachsprache im Pflegekontext ist komplex und besonders für diejenigen Pflegekräfte, die noch nicht lange in Deutschland leben, schwer erlernbar.

Die Mitarbeiter*innen stellen sich vor allem zwei Fragen:

1. Was sollte und kann das Team tun, um neue Kolleg*innen, die sich zurückziehen, zu integrieren?
2. Wann „lohnt“ sich der hohe Aufwand der Integrationsbemühungen? Denn oft sind ausländische potentielle Mitarbeiter*innen, die vom Jobcenter kommen, nur kurze Zeit im Wohnbereich und sind, wie schon viele andere vorher, schnell wieder weg.

2.3 Kernthemen sammeln

- Integration neuer Mitarbeiter*innen
- Onboarding ausländischer Mitarbeiter*innen
- Wann „lohnen“ sich Integrationsbemühungen?
- Was sollte und kann das Team tun, um neue Kolleg*innen, die sich selbst stark zurückziehen und wenig aktiv handeln, zu integrieren.

Arbeitskomplex 3: Kernthemenbearbeitung und Handlungsoptionen finden

3.1 Kernthemenbearbeitung

Das Kernthema dieses Falles lässt sich klar auf folgenden Punkt verdichten: Es liegt in den Schwierigkeiten bei der sozialen und fachlichen Integration einer neuen Mitarbeiterin mit Migrationshintergrund.

Karl und Anke haben sich im Workshop dabei primär für das Thema **Onboarding neuer Mitarbeiter*innen mit Migrationshintergrund** entschieden.

Erfolgreiches Onboarding entscheidet über erfolgreichen Start, über Bleibeperspektive und über das Wohlbefinden der Pflegekräfte. Besonders wichtig ist dies für ausländische Pflegekräfte, weil sie meist wenig soziale Kontakte haben, andere kulturelle Hintergründe oder Sprachbarrieren. All das verlangt eine besondere Integration im Betrieb.

Onboarding – das „An-Bord-Nehmen“ – ist ein Begriff aus dem Personalmanagement. Er bezeichnet das Gewinnen und das Einstellen neuer Mitarbeiter, vor allem aber auch alle Maßnahmen, welche die Eingliederung (Integration) in das Unternehmen fördern.

Wir unterscheiden eine *berufliche* und eine *soziale* Ebene der Integration in Arbeit:

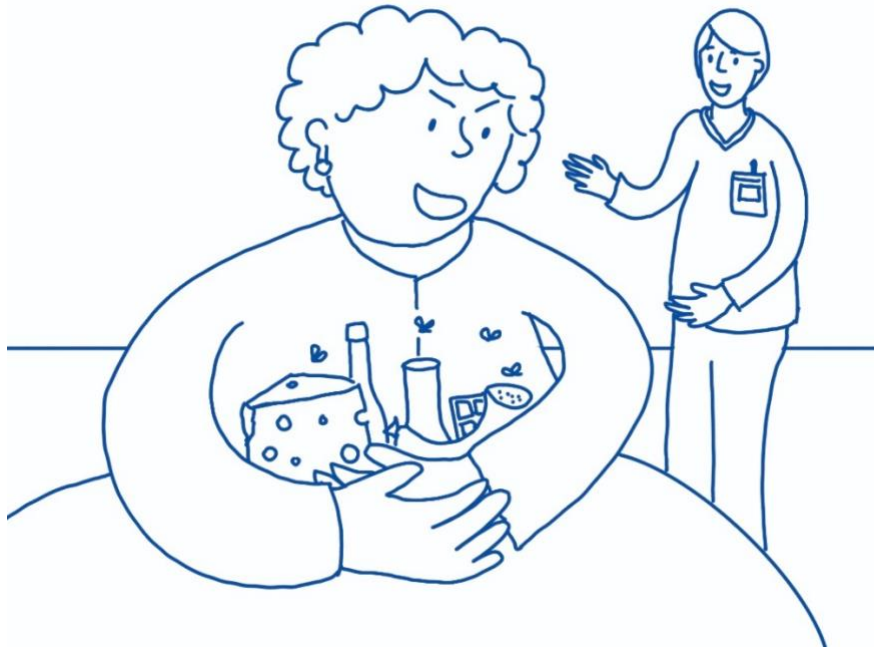
Bei der **beruflichen** Integration geht es vor allem um die fachliche Einführung und Begleitung der neuen Pflegekräfte, um sie kompetent in den Arbeitsalltag zu integrieren. Wichtig dabei sind die Vorbereitung und Sensibilisierung des Arbeitsteams. Für ein gutes Onboarding fühlt sich das gesamte Team verantwortlich. Onboarding ist keine Einbahnstraße. Das gesamte Team muss seinen Beitrag leisten. Etwaige Vorbehalte und Vorurteile sollten möglichst bereits im Vorfeld adressiert und abgebaut werden. Gutes Onboarding zeigt dem neuen Mitarbeiter, dass eine Willkommenskultur in der Pflegeeinrichtung vorhanden ist.

Eng verbunden mit der beruflichen Integration ist die **soziale Integration**. Neue Mitarbeitende fühlen sich willkommen, wenn sie sich in ihrer Individualität wahrgenommen und wertgeschätzt fühlen. Dies bedarf einer offenen Kommunikation mit allen. Mögliche Probleme und Konflikte sollten offen angesprochen und verschiedene Perspektiven bei der Lösungssuche berücksichtigt werden. Besonders zu Beginn einer neuen Arbeit erleichtern soziale Beziehungen zu den Kolleg*innen den Start ins neue Berufsleben.

3.2 Handlungsoptionen finden

- Karl und Anke könnten eine andere Kollegin der Pflegeeinrichtung, die ebenso ukrainisch spricht, bitten, Kontakt mit Tetiana aufzunehmen. Die ukrainische Kollegin tritt in der Funktion einer Vermittlerin auf, zu der Tetiana Vertrauen aufbauen kann.
- Die ukrainische Kollegin kann Tetiana Mut machen und ihr Wege aufzeigen, Kontakt mit dem Team aufzunehmen.
- Aber auch das Team könnte Tetiana zum Gespräch einladen und ihr die eigene Sicht auf das Integrationsproblem mitteilen mit dem Ziel, Tetiana in das Team zu integrieren.
- Onboardingprozesse, die sich auf die Zeit vor und nach Beginn der neuen Arbeit beziehen, können das „Ankommen“ in einem Team erheblich erleichtern:
- **Vor dem ersten Arbeitstag:**
 - frühzeitiger Kontakt zur/zum neuen Mitarbeiter*in
 - Information und Vorbereitung der Kolleg*innen/des Wohnbereichs der neuen Arbeitsstelle
 - Erstellen eines Ablaufplanes für die ersten Arbeitswochen
 - Vorherige Schulung der Betreuer
 - Bereichsleiter informieren vorher
 - Einarbeitungsmappe mit Aufgabenbeschreibung, Leitbild (ist nicht bekannt)
 - Helfen Sie bei der Klärung rechtlicher Fragen (z. B. Visa, Ausländerbehörde, Anerkennung von Abschlüssen). Laden Sie die neue Fachkraft zu Firmenveranstaltungen ein.
- **Erster Arbeitstag:**
 - *Mentor:* Die Zuweisung einer festen Ansprechperson/eines erfahrenen Mitarbeitenden (Mentor) unterstützt einen guten Start ins Berufsleben. Eine feste Anlaufstelle vermittelt Sicherheit, gerade bei Menschen ausländischer Herkunft, die auf sich allein gestellt im Land sind. Es soll geprüft werden, ob dieser Person ein wöchentliches Zeitkontingent im Rahmen der Arbeitszeit zur Verfügung gestellt werden kann.
 - Gespräche mit Führungskräften (PDL, WBL, Einrichtungsleitung) und der Kolleg*innen für einen guten emotionalen Einstieg ins neue Team und Identifizierung mit Unternehmen
 - Gemeinsames Besprechen des Ablaufplans für konsequente Personalplanung
 - Zettel mit Arbeitsaufgaben bekommen
 - Im Pausenraum ist Zettel aufgehängt mit Aufgaben, was PHK tun muss
- **Die ersten Monate:**
 - Enge Zusammenarbeit/Partnerarbeit, um neue Mitarbeiter*innen fachlich für die Besonderheiten der Bewohner*innen zu professionalisieren
 - Regelmäßige Kommunikation mit Leitungsebene und Kolleg*innen mit Feedback
 - Mitarbeitergespräche, um bisherige Tätigkeiten zu beurteilen und weitere Ziele zu definieren
 - Onboarding-Gespräch durchführen. Darin klären Sie Ihre gegenseitigen Erwartungen und Ziele. Ein weiteres Feedback-Gespräch können Sie für das Ende des geplanten Onboarding-Prozesses ansetzen.
 - Bei Wohnungssuche und Familienleben helfen
 - Sprachlücken schließen: Belegschaft für einfache Sprache sensibilisieren, betriebliche Sprachmentoren, auf Kurse verweisen, selbst Kurse anbieten

Beispiel 9: Messi-Verhalten einer Bewohnerin



Arbeitskomplex 1: Erzählen und Nachfragen

Magda ist Pflegehilfskraft in einem Pflegeheim. Sie berichtet über Frau Appel, die vor vier Wochen nur mit einem Krankenhaushemd und Socken bekleidet in die Pflegeeinrichtung eingeliefert wurde. Sie selbst wurde nicht über diese örtlichen Veränderungen informiert.

Frau Appel scheint mit diesen Veränderungen ihrer Lebensumstände schlecht umgehen zu können. Sie zeigt sich verwirrt und auch traurig. In den letzten Tagen wurden durch den Betreuer einige wenige, von ihr gewünschten Bilder ins Pflegeheim gebracht. Jedoch wurden keine weiteren persönlichen Sachen nachgereicht.

Schon nach kurzer Zeit fiel Magda und den anderen Pflegekräften auf, dass Frau Appel viele Dinge zwanghaft sammelt, in Taschen, Beutel, im Schrank und im Bett. Auch Lebensmittel wurden gesammelt. Mehrere große Beutel mit gesammelten Dingen hängen ständig an ihrem Rollator, die sie auch auf kurzen Spaziergängen in der Einrichtung nicht abgibt.

Wenn Pflegekräfte einen Teil dieser Dinge wegräumen wollen, wird Frau Appel aggressiv und verteidigt ihre Sachen.

Handlungsproblematik:

Magda ist sich unsicher, wie weit sie gehen kann und die gesammelten Gegenstände ausräumen kann und auch manches, vor allem Lebensmittel, auch entsorgen darf.

Arbeitskomplex 2: Hineinversetzen in die Personen des Falles, Spurensuche und Kernthemensammlung

2.1 Hineinversetzen in die Personen

Magda:

Es ist meine Aufgabe als Pflegehilfskraft, hygienischen Standards gerecht zu werden. Ich muss dringend einen großen Teil der gesammelten Dinge entsorgen.

Frau Appel schafft es alleine nicht, ich muss ihr helfen. Was kann ich tun, ohne Frau Appel zu sehr zu verärgern.

Die vielen Taschen am Rollator können auch das Risiko zu stürzen erhöhen. Das möchte ich vermeiden.

2.2 Analytische Spurensuche

Für Frau Appel war der Umzug ins Pflegeheim ein abrupter Übergang, der nicht von ihr geplant und vorbereitet wurde. Die Wohnsituation hat sich plötzlich verändert. Es sind kaum persönliche Gegenstände in ihrem neuen Zuhause zu finden, was sich bei Frau Appel als Verlust von Vertrauen und Sicherheit auswirkt. Auch die wenigen Bilder, die nachgereicht wurden, tragen kaum zu einer emotionalen Stabilisierung bei. Frau Appel erlebt einen massiven Kontroll- und Autonomieverlust. Das Sammeln von Gegenständen in ihrem Zimmer könnte ein Versuch sein, wieder Kontrolle und Sicherheit zurückzugewinnen.

Die psychischen und emotionalen Spuren, die sich in diesem Fall erkennen lassen, zeigen, dass Frau Appel nur schlecht mit diesen veränderten Lebensumständen umgehen kann. Angst vor Verlust und ein Unsicherheitsgefühl können das zwanghafte Sammeln von Gegenständen bewirken. Das mögliche Horten kann in diesem Sinne als Bewältigungsstrategie beschrieben werden.

Evt. liegt auch eine beginnende oder bestehende Demenz bei der Bewohnerin vor, was jedoch professionell abgeklärt werden muss.

2.3 Kernthemen sammeln

- Heimweh
- Messie-Verhalten
- Chaos/Unsicherheit/Zerrissenheit (Frau A kann sich nicht mit ihrem neuen Alltag arrangieren.)
- Sicherheitsbedürfnis (Hält an Dingen fest, die ihr vertraut sind, die ihr am Herzen liegen und ihr Sicherheit vermitteln.)

Arbeitskomplex 3: Kernthemenbearbeitung und Handlungsoptionen finden

3.1 Kernthemenbearbeitung

Magda und die Gruppe haben sich für das Kernthema „**Messie Verhalten**“ entschieden. Vor allem geht es in der Diskussion um die Frage, wie sich Betreuungs- und Pflegekräfte verhalten können und auch dürfen. An dieser Stelle sollte jedoch nicht unerwähnt sein, dass Magda vergleichsweise wenig über die Vorgeschichte von Frau Appel weiß und auch keine Informationen hat zum diagnostizierten Krankheitsbild dieser psychischen Störung. So wird ihre Beobachtung hier nicht als Diagnose betrachtet, sondern wird eher als Hypothese und Deutung eines Messie-Syndroms verstanden.

Das sog. Messie-Syndrom (heute oft bezeichnet als Hoarding Disorder) ist eine psychische Störung und beschreibt ein zwanghaftes Horten von Gegenständen in ihrer unmittelbaren Wohnumgebung. Betroffene haben Schwierigkeiten beim Weggeben bzw. Wegwerfen von Gegenständen, was zu einer exzessiven Anhäufung von Dingen führt.

Die Angst, Dinge zu verlieren oder weggenommen zu bekommen, führt zum Horten immer mehr Gegenstände und zu wachsender Unordnung und Unüberschaubarkeit. Frau Appel zeigt aggressives Verhalten, wenn gesammelte Gegenstände weggenommen werden. Ob dieses Verhalten jedoch schon vor Einzug ins Pflegeheim auftrat, ist Magda und der Gruppe nicht bekannt. Sicher ist jedoch, dass ein Messie-Verhalten in Verbindung mit einem massiven Lebensumbruch – in unserem Fall mit dem plötzlichen Einzug ins Pflegeheim – auftreten kann.

3.2 Handlungsoptionen finden

In der beschriebenen Situation geht es darum, Sicherheit, Würde und Selbstbestimmung von Frau Appel zu berücksichtigen, gleichzeitig aber auch Hygiene- und Sicherheitsrisiken zu vermeiden. Grundlage dafür ist ein strukturierter und gemeinsamer Ansatz.

Wie könnte ein solcher strukturierter und gemeinsamer Ansatz aussehen?

Gespräch und Beziehungsgestaltung

Magda oder eine vertraute Mitarbeitende sucht das Gespräch mit Frau Appel. Dieses Gespräch sollte Mitgefühl und Verständnis für das Verhalten von Frau Appel ausstrahlen und keinerlei Vorwürfe beinhalten. Frau Appel wird erklärt, warum bestimmte Dinge – besonders Lebensmittel – problematisch sein können (Hygiene, Verderb).

Biografiearbeit und Ursachen entdecken

Die Biografiearbeit spielt in der Altenpflege eine zentrale Rolle, weil sie den Menschen nicht nur als Pflegefall, sondern als individuelle Persönlichkeit mit einer eigenen Lebensgeschichte betrachtet. Gerade bei Menschen mit Demenz oder die Gesundheit beeinträchtigendem Verhalten – in unserem Fall mit Messi-Verhalten – ist Biografiearbeit besonders wichtig. Es werden Informationen über die Lebensgeschichte von Frau Appel gesammelt, um eine persönliche Beziehung zu ihr aufzubauen und die Pflege passgenauer anpassen zu können.

Einbeziehung des Betreuers und ggf. Angehöriger

Ein Gespräch mit dem rechtlichen Betreuer könnte Hintergründe des Verhaltens von Frau Appel erhellen. Wichtig wäre zu klären, ob weitere persönliche Gegenstände (Kleidung, Erinnerungsstücke) ins Pflegeheim gebracht werden können, damit Frau Appel sich wohler fühlt.

Gemeinsames Aufräumen statt heimlichem Entsorgen

Eine radikale Entsorgung der gehorteten Dinge durch die Pflegekraft, insbesondere in Abwesenheit der Bewohnerin, ist keinesfalls hilfreich. Eine Möglichkeit, das Problem anzugehen, ist ein gemeinsames Vorgehen mit Frau Appel. Das Auf- und Ausräumen könnte zu dritt erfolgen: Die Bewohnerin sollte unbedingt dabei sein, sodass Frau Appel in den Prozess einbezogen bleibt und

Entscheidungen mit treffen kann und nicht das Gefühl bekommt, bestohlen zu werden. Zwei Mitarbeitende können sich aufteilen, so dass eine primär mit Frau Appel spricht und erklärt (tlw. auch ablenkt) und die andere die Dinge entsorgt.

Da sich bei den gesammelten Dingen auch Lebensmittel befinden, müssen diese in Abständen gemeinsam entfernt werden. Eine Möglichkeit zur Beruhigung der Bewohnerin dabei ist, dass ältere Lebensmittel durch frische Lebensmittel, wenn möglich in reduzierter Menge, ersetzt werden.

Struktur und Rahmen schaffen

Eine Verhandlung mit Frau Appel könnte zu dem Ergebnis führen, dass eine feste Box oder Tasche für ihre gesammelten Dinge bereitgestellt werden. Eine Vereinbarung wird getroffen, dass nur dieser Behälter gefüllt werden darf, damit der Wohnbereich übersichtlich bleibt.

Teamabsprachen und Dokumentation

Die abgesprochenen Maßnahmen werden von allen am Pflegeprozess beteiligten Mitarbeitenden mitgetragen. Das Verhalten von Frau Appel wird unter diesen Gesichtspunkten beobachtet und im Pflegebericht dokumentiert.

Beispiel 10: Mitgeföhlerschöpfung

Arbeitskomplex 1: Erzählen und Nachfragen

Die Pflegekraft Sandra berichtet über die 97-jährige Bewohnerin Frau Michel, die in einem Pflegeheim wohnt. Frau Michel leidet an einer leichten Demenz, befand sich jedoch bis vor Kurzem in einem insgesamt guten physischen Allgemeinzustand. Sandra betreut Frau Michel schon über einen längeren Zeitraum, wodurch sich ein vertrautes und tragfähiges Pflegeverhältnis entwickelte.

Nach Sandras Rückkehr aus dem Urlaub zeigte sich eine erhebliche und rasche Verschlechterung des Gesundheitszustandes von Frau Michel. Während Sandras Abwesenheit kam es zu mehreren massiven Stürzen, infolge derer sich ihr körperlicher Zustand erheblich verschlechterte. Sie zog sich zahlreiche Blessuren sowie offene Wunden zu. Der gesamte Körper war betroffen. Auch der psychische Zustand der Bewohnerin verschlechterte sich deutlich. Die demenzielle Symptomatik schien sich verstärkt zu haben. Der Allgemeinzustand von Frau Michel baute innerhalb kurzer Zeit erheblich ab.

Handlungsproblematik:

Die zentrale Handlungsproblematik besteht darin, dass Sandra mit der plötzlich massiven Verschlechterung des Gesundheitszustandes einer ihr emotional nahestehenden Bewohnerin konfrontiert ist. Ihr ausgeprägtes Mitgefühl und die anhaltende gedankliche Beschäftigung mit dem Zustand von Frau Michel erschweren es ihr, eine notwendige professionelle Distanz zu wahren. Daraus ergibt sich ein Spannungsfeld zwischen emotionaler Nähe und fachlich professionellem Pflegehandeln, das reflektiert und reguliert werden muss, um Überforderung und eine Beeinträchtigung der Pflegequalität zu vermeiden.

Arbeitskomplex 2: Hineinversetzen in die Personen des Falles, Spurensuche und Kernthemensammlung

2.1 Hineinversetzen in die Personen

Pflegekraft Sandra:

Ich muss immer an Frau Michel denken, es geht ihr so schlecht.

Wie konnte das passieren, dass sich während meines Urlaubs der Gesundheitszustand von Frau Michel so verschlechtert hat.

2.2 Analytische Spurensuche

Der Gesundheitszustand von Frau Michel hat sich in kurzer Zeit sehr verschlechtert. Ihr hohes Alter und die bestehende Demenz erhöhen das Risiko für Stürze, was bei hochbetagten Menschen nicht nur zu körperlichen Verletzungen, sondern auch zu einem beschleunigten kognitiven Abbau führen kann.

Sandra ist von diesen Veränderungen emotional sehr involviert. Dies lässt sich durch die lange Pflegebeziehung zu Frau Michel erklären. Die enge Bindung sowie die plötzliche Veränderung des Zustandes von Frau Michel führen zu Gefühlen von Hilflosigkeit, Trauer und Mitgefühl. Ohne ausreichende Reflexion besteht die Gefahr einer emotionalen Überlastung, die sich langfristig negativ auf die professionelle Pflegearbeit auswirken kann.

2.3 Kernthemen sammeln

Als Kernthemen wurden von der Gruppe erarbeitet:

- Nähe-Distanz im Pflegealltag
- Mitgefühl zu Bewohner*innen
- Emotionale Überlastung
- Mitgefühlerserschöpfung, Burn out
- Psychische Belastungen im Pflegealltag
- Resilienz

Arbeitskomplex 3: Kernthemenbearbeitung und Handlungsoptionen finden

3.1. Kernthemenbearbeitung

Die Gruppe hat sich für das zentrale Kernthema „Mitgefühlerserschöpfung“ entschieden.

Mitgefühlerserschöpfung beschreibt einen Zustand emotionaler Erschöpfung, der entstehen kann, wenn Pflegekräfte über einen längeren Zeitraum hinweg intensiv mit dem Leid anderer Menschen konfrontiert sind und eine starke emotionale Nähe zu den ihnen anvertrauten Personen entwickeln. Besonders betroffen sind Pflegekräfte, die eine hohe Empathiefähigkeit besitzen und enge Pflegebeziehungen eingehen.

Sandra zeigt deutliche Anzeichen einer beginnenden Mitgefühlerserschöpfung. Die plötzliche und massive Verschlechterung des Gesundheitszustandes von Frau Michel löst bei ihr starke emotionale Betroffenheit aus. Ihr Mitgefühl beschäftigt sie dauerhaft, auch außerhalb der Arbeitszeit, wodurch es ihr schwerfällt, innerlich Abstand zu gewinnen und sich zu erholen. Diese anhaltende emotionale Beanspruchung kann langfristig zu Überforderung, innerer Distanzierung oder einer Beeinträchtigung der professionellen Pflegequalität führen.

3.2 Handlungsoptionen finden

Der vorliegende Fall verdeutlicht die Bedeutung einer ganzheitlichen Betrachtung pflegerischer Situationen. Neben der fachlich kompetenten Versorgung von Frau Michel ist auch die emotionale Situation von Sandra zu berücksichtigen. Es ist wichtig, Mitgefühlerserschöpfung frühzeitig zu erkennen und ihr gezielt entgegenzuwirken.

Um die eigene psychische Gesundheit zu schützen und dauerhaft professionell handeln zu können, wurden von der Gruppe folgende Handlungsoptionen herausgearbeitet:

1. Reflexion des eigenen Erlebens

Sandra könnte ihre eigene emotionale Betroffenheit bewusst wahrnehmen und reflektieren, um die eigenen Grenzen zu erkennen. Dies kann durch Selbstreflexion, Pflegetagebücher oder angeleitete Reflexionsgespräche unterstützt werden. Ziel ist es, zwischen empathischem Mitgefühl und emotionaler Überidentifikation zu unterscheiden.

2. Kollegialer Austausch und Teamgespräche

Der regelmäßige Austausch im Pflegeteam bietet die Möglichkeit, belastende Situationen zu teilen und emotionale Entlastung zu erfahren. Offene Gespräche können dazu beitragen, Schuldgefühle, Hilflosigkeit oder Überforderung zu relativieren und gemeinsam Bewältigungsstrategien zu entwickeln.

3. Nutzung von Supervision oder Fallbesprechungen

Professionell angeleitete Supervisionen oder Fallbesprechungen ermöglichen es, emotionale

Belastungen strukturiert aufzuarbeiten. Dabei können Nähe-Distanz-Problematiken thematisiert und Handlungsstrategien zur emotionalen Abgrenzung erarbeitet werden.

4. **Stärkung der professionellen Rolle**

Durch Fort- und Weiterbildungen zum Thema Selbstfürsorge, Stressbewältigung und professionelle Beziehungsgestaltung kann Sandra ihre fachliche und emotionale Handlungskompetenz erweitern. Dies unterstützt ein bewusstes, professionelles Pflegehandeln trotz emotional belastender Situationen.

5. **Klare Trennung von Berufs- und Privatleben**

Maßnahmen wie bewusste Pausen, Rituale zum Arbeitsabschluss oder Entspannungstechniken können Sandra helfen, gedanklich Abstand zur Arbeit zu gewinnen. Dies ist wichtig, um Erholung zu ermöglichen und einer chronischen emotionalen Erschöpfung vorzubeugen.

6. **Unterstützung durch Führungskräfte**

Die Pflegedienstleitung könnte eine unterstützende Rolle einnehmen, indem sie Gesprächsangebote schafft, emotionale Belastungen ernst nimmt und ggf. organisatorische Entlastung ermöglicht, z. B. durch Dienstanpassungen oder temporäre Aufgabenveränderungen.

Beispiel 11: Peggy meldet sich immer krank



Arbeitskomplex 1: Erzählen und Nachfragen

Martha berichtet, dass sich ihre Kollegin Peggy wiederholt krankmeldet. Diese Ausfälle treten nicht erst seit Kurzem auf, sondern bestehen bereits über einen längeren Zeitraum. Peggy war zuvor auf einer anderen Station tätig, wo sie durch ihre langjährige Zugehörigkeit eine gefestigte Position im Team innehatte und als sehr einflussreich galt („sie war dort die Königin“).

Am Vorabend eines Feiertags äußerte Martha bereits die Befürchtung, dass Peggy am folgenden Tag erneut nicht zum Dienst erscheinen würde – eine Annahme, die sich bestätigte. Peggy meldete sich, wie in vergleichbaren Situationen zuvor, erst zu Dienstbeginn telefonisch krank. Im Pflegeheim existiert derzeit kein strukturiertes Vertretungs- oder Notfallkonzept für kurzfristige Krankheitsausfälle.

Auffällig ist, dass Peggys Fehlzeiten häufig an Brückentagen, Wochenenden oder Feiertagen auftreten. Darüber hinaus hat Martha den Eindruck, dass sich Peggy besonders dann krankmeldet, wenn beide gemeinsam im Dienstplan eingeteilt sind. Martha ärgert sich furchterlich über das Verhalten von Peggy. Dieses wiederkehrende Muster führt zu wachsender Unzufriedenheit nicht nur bei Martha, sondern im gesamten Team und belastet das Arbeitsklima zusätzlich.

Handlungsproblematik:

Martha fühlt sich in der aktuellen Situation alleine gelassen und empfindet Wut gegenüber Peggy. Zudem fühlt sie sich persönlich gekränkt.

Darüber hinaus steht Martha unter Druck, da sie unsicher ist, ob sie die anfallende Arbeit während der Schicht allein bewältigen kann. Eine Ersatzkraft für Peggy kann kurzfristig nicht organisiert werden.

Die angespannte Situation mit Peggy belastet Martha stark. Sie weiß jedoch nicht, wie sie die Situation verändern oder mit ihrer Wut konstruktiv umgehen kann.

Arbeitskomplex 2: Hineinversetzen in die Personen des Falles, Spurensuche und Kernthemensammlung

2.1 Hineinversetzen in die Personen

Martha:

Ich hab's gewusst, dass Peggy wieder nicht kommt. Morgen ist Feiertag. Und immer vor Feiertagen kommt sie nicht und meldet sich krank. Meine Befürchtung hat sich wieder bewahrheitet.

Ich finde das unfair, denn sie weiß, dass wir zu Feiertagen eng besetzt sind und ich viel Mehrarbeit habe.

Ich weiß, dass die Situation rechtlich unanfechtbar ist. Jeder kann krank werden, aber die Zufälle sind schon auffällig und ärgerlich.

Peggy:

In meinem vorigen Wohnbereich habe ich mich wohler gefühlt. Hier sind mir die Kolleg*innen noch fremd.

Meine Familie kann auch am Feiertag zu Hause bleiben. Ich habe keine Lust, an Feiertagen ins Pflegeheim zu gehen.

Warum soll ich die dramatische Personalausstattung im Pflegeheim kompensieren.

Mir geht es gesundheitlich nicht gut. Ich bleibe lieber zu Hause, bevor ich die Bewohner*innen anstecke.

Morgen wieder Dienst mit Martha. Ich will nicht mit ihr arbeiten.

2.2 Analytische Spurensuche

Martha ist der Meinung, dass Peggy sich insbesondere vor freien Tagen häufig krankmeldet. Da sie dies schon oft erfahren hat, reagiert sie inzwischen mit einer gewissen Vorahnung und Sorge. Sie entwickelt eine intuitive Erwartungshaltung und befürchtet, dass sie – wenn sie gemeinsam mit Peggy eingeteilt ist – erneut alleine arbeiten muss. Martha fühlt sich im Stich gelassen. Neben ihrer Enttäuschung und ihrem Ärger über die Situation hat Martha auch Bedenken, ob sie die anstehenden Aufgaben in dieser Schicht allein bewältigen kann.

Martha ist sich bewusst, dass die geschilderte Situation gesetzlich und formal unantastbar ist. Peggy kann kein Fehlverhalten vorgeworfen werden. Dennoch fühlt sich Martha menschlich hintergangen und ist emotional stark belastet.

2.3 Kernthemen sammeln:

- Teamkonflikte
- Umgang mit Wut und Enttäuschung gegenüber einer Kollegin
- Konsequenzen der Personalknappheit
- Fehlzeitenmanagement
- Offene Kommunikation

Arbeitskomplex 3: Kernthemenbearbeitung und Handlungsoptionen finden

3.1 Kernthemenbearbeitung

Martha und die Gruppe haben für die weitere Fallbearbeitung das Kernthema „**Teamkonflikte**“ ausgewählt.

Was verstehen wir unter Konflikten?

Konflikte entstehen, wenn unterschiedliche Interessen, Bedürfnisse oder Erwartungen aufeinandertreffen, nicht kommuniziert oder bearbeitet werden und in dessen Verlauf mindestens ein Konfliktbeteiligter unter dieser Situation leidet.

Martha empfindet Wut und Enttäuschung gegenüber ihrer Kollegin Peggy, weil sie sehr oft früh vor Schichtbeginn sich krankmeldet und sie die ganze Arbeit im Wohnbereich übernehmen muss.

Es zeigt sich Zwischen Peggy und Martha ein zunehmender **Beziehungskonflikt**, der sowohl individuelle als auch strukturelle Ursachen hat. Durch Peggys häufige Krankmeldungen und Marthas daraus resultierende Mehrbelastung entsteht ein Spannungsverhältnis, das bislang nicht offen thematisiert wurde.

Auf der individuellen Ebene ist zu vermuten, dass Peggy nach dem Wechsel der Wohnbereiche einen **Verlust an Status und Einfluss** erlebt hat. Während sie in ihrem früheren Wohnbereich über eine etablierte Position verfügte, muss sie sich in der neuen Umgebung neu einfinden. Dieser Rollenverlust kann zu Unsicherheit und Unzufriedenheit führen. Nach Glasl (2013) entstehen Konflikte häufig dann, wenn veränderte Macht- oder Rollenverhältnisse nicht kommuniziert und bearbeitet werden. Peggys wiederkehrende Krankmeldungen lassen sich daher als **indirekter Ausdruck eines verdeckten Konflikts** interpretieren – möglicherweise als Versuch, Kontrolle zu behalten oder belastenden Situationen auszuweichen.

Auch Martha befindet sich in einem Konfliktfeld. Sie reagiert mit Misstrauen, Frustration und Wut, da sie die zusätzlichen Aufgaben auffangen muss. Sie fühlt sich durch Peggys Verhalten ungerecht behandelt und in ihrer Arbeit zusätzlich belastet. Es kommt zu keiner offenen Kommunikation im Team, Martha bezieht das Verhalten von Peggy auf sich und nimmt es persönlich. Gleichzeitig erlebt sie Ohnmacht, da sie keine Möglichkeit hat, die Situation offen anzusprechen oder zu klären. Die **fehlende Kommunikation im Team** verstärkt das Konfliktgeschehen zwischen Martha und Peggy.

Auf der Teamebene wirkt der Konflikt als **verdeckter Spannungsträger**, der das Arbeitsklima beeinträchtigt. Misstrauen, Ärger und Gerüchte können entstehen, wenn Konflikte nicht offen bearbeitet werden.

3.3 Handlungsoptionen:

- **Gesprächsführung und Klärungsgespräch:**
Die Team- oder Einrichtungsleitung sollte zeitnah ein wertschätzendes, lösungsorientiertes Gespräch mit Peggy führen, um die Hintergründe der Fehlzeiten zu klären. Ein solches Gespräch sollte nicht sanktionierend, sondern unterstützend geführt werden (vgl. partizipativer Führungsstil nach Neuberger, 2002).
- **Einführung eines Notfallplans:**
Zur Entlastung der Mitarbeitenden ist die Einführung eines verbindlichen Vertretungsplans bei kurzfristigen Ausfällen notwendig. Dies schafft Sicherheit und reduziert Konfliktpotenziale.
- **Teamentwicklung und Supervision:**
Eine externe Supervision könnte helfen, unausgesprochene Konflikte zu thematisieren und Vertrauen im Team wiederherzustellen. Ziel sollte sein, die Kommunikation zu verbessern und gegenseitige Zuschreibungen zu reflektieren.
- **Führungskultur:**
Die Leitung sollte eine **partizipative und transparente Führungsstruktur** fördern, in der Mitarbeitende in Entscheidungsprozesse eingebunden sind. Das stärkt Identifikation, Verantwortungsgefühl und Teamkohäsion.

Literatur:

Glasl, Friedrich (2024). Konfliktmanagement. Ein Handbuch für Führung, Beratung und Mediation. Bern: Haupt Verlag.

Neuberger, O. (2002). Führen und führen lassen. Stuttgart: UTB.

Beispiel 12: Sexualität im Alter

Arbeitskomplex 1: Erzählen und Nachfragen

Die Betreuerin Annegret berichtet von Herrn Maschke. Herr Maschke ist 102 Jahre alt und bittet Annegret gelegentlich darum, ihm die Hose hochzuziehen. Dabei äußert er den Wunsch, im Intimbereich geküsst zu werden.

Annegret bewertet diese Äußerungen als scherzhaft. Mitunter ruft Herr Maschke laut: „Hier kommt der Ficker!“. Dabei macht er sich eher über sich selbst lustig und wirkt nicht aufdringlich. Er zeigt kein übergriffiges Verhalten und berührt die Betreuerinnen nicht.

Im Team wird unterschiedlich mit der Sexualität älterer Bewohner umgegangen. Ein Teil des Pflegepersonals wahrt bewusst Distanz und grenzt sich klar ab. Diese Mitarbeitenden machen deutlich, dass sie derartige Bemerkungen oder Scherze nicht wünschen. Andere Mitarbeitende ordnen Aussagen wie die von Herrn Maschke als humorvoll ein und gehen gelassener damit um.

Insbesondere für junges und weibliches Pflegepersonal stellt der Umgang mit sexuellen Äußerungen von Bewohnern häufig eine besondere Herausforderung dar.

Handlungsproblematik:

Im Team wird mit den sexuellen Äußerungen von Herrn Maschke unterschiedlich umgegangen. Wie kann das Pflegepersonal einen professionellen und angemessenen Umgang mit den sexuellen Äußerungen von Herrn Maschke finden?

Arbeitskomplex 2: Hineinversetzen in die Personen des Falles, Spurensuche und Kernthemensammlung

2.1 Hineinversetzen in die Personen

Annegret:

Habe ich hier richtig reagiert, dass ich den Wunsch von Herrn Maschke mit Humor abgetan habe? Einige meiner Kolleg*innen zeigen hier deutliche Grenzen auf und wehren sich bei solchen sexuellen Bemerkungen. Sollten wir einheitlich vorgehen?

2.2 Analytische Spurensuche

Die Gruppe weiß vergleichsweise wenig über die konkrete Person Herr Maschke. So fällt es in diesem Fall schwer, die Äußerungen des Bewohners greifbar einzuschätzen und möglichen Spuren für diese Person nachzugehen. Da es aber ein Thema ist, mit dem die Mehrheit der Pflegekräfte konfrontiert ist und unterschiedliche Haltungen und Reaktionen auftreten, wird die Diskussion an dieser Stelle eher allgemein geführt.

Sexuelle Äußerungen, wie sie bei Herrn Maschke zu beobachten sind, können nicht nur humorvoll gemeint sein, sondern auch ein Mittel darstellen, Macht oder Überlegenheit auszudrücken. Gerade in einer Lebenssituation, die von Abhängigkeit und Hilfsbedürftigkeit geprägt ist, könnte Herr Maschke beabsichtigen, mehr Einfluss zu nehmen, Aufmerksamkeit zu erzeugen oder Kontrolle zurückzugewinnen. Provokative oder sexualisierte Aussagen können gerade durch den Verlust von Selbstständigkeit auch als Versuch verstanden werden, trotz Pflegebedürftigkeit **Handlungsmacht** zu zeigen.

Eine weitere Spur könnte in seiner **biografischen** Entwicklung zu verorten sein. Möglicherweise war Humor und Provokation schon früher ein Teil seiner Persönlichkeit. Doch dazu können die Workshopteilnehmer*innen keine Auskunft geben.

Gerade das Anziehen der Hose bedeutet für den Bewohner, sich auf die Hilfe eines anderen Menschen verlassen zu müssen und ist oft mit Scham verbunden. Scham und Hilfsbedürftigkeit wird oft **mit Humor überspielt**.

Über den kognitiven Zustand des Bewohners sind keine konkreten Aussagen getroffen. Ein mögliches **Nachlassen von Hemmschwellen** gerade im hohen Alter ist oft zu beobachten und könnte auch im Fall von Herrn Maschke Ursache für seine sexuellen Bemerkungen sein.

2.3 Kernthemen sammeln

- Sexualität im Alter

Arbeitskomplex 3: Kernthemen bearbeiten und Handlungsoptionen finden

3.1 Kernthemenbearbeitung

Auch im Alter ist Sexualität ein natürliches Bedürfnis nach Nähe und Intimität und ein elementarer Bestandteil des Menschseins. Oft steht nicht der Geschlechtsverkehr im Vordergrund, sondern das Bedürfnis nach Zärtlichkeit, Berührung, Geborgenheit und emotionaler Verbundenheit.

Im Rahmen der breit angelegten „Berliner Altersstudie II“ wurden 1500 Menschen zwischen 60 und 80 zu ihrem Beziehungs- und Sexualleben befragt. Zum Vergleich standen Daten einer Kontrollgruppe aus jüngeren Erwachsenen zwischen 20 und Mitte 30 zur Verfügung.

Der Durchschnitt der älteren Erwachsenen ist zwar weniger sexuell aktiv als die jungen, dies gilt jedoch nicht für alle: So gab fast ein Drittel der 60- bis 80-Jährigen an, häufiger sexuell aktiv zu sein und häufiger sexuelle Gedanken zu haben als der Durchschnitt der 20- und 30-Jährigen.

„Es zeigt sich somit einmal mehr, dass es riesige Unterschiede im Leben älterer Menschen gibt“ (Kolodziejczak o. J.).

Sexuelle Übergriffe gegenüber dem Pflegepersonal

2016 erschien in Österreich eine empirische Untersuchung zu sexuellen Übergriffen gegenüber dem Pflegepersonal (Medinside 2023). Fast 3000 Pflegekräfte hatten daran teilgenommen. Die Daten zeigen, dass fast zwei Drittel von ihnen, insbesondere Frauen, schon einmal sexuell belästigt worden. Darunter zählen anzügliche Witze, Grabscher, handfeste Übergriffe, dazu Kollegen und Vorgesetzte, die sich darüber lustig machten und so das Leiden bagatellisierten. Die Studie betont deutlich, dass sexuelle Übergriffe auch durch Menschen mit Demenz, nicht toleriert werden dürfen und eine klare Grenze gezogen werden muss.

Dies sei zwar manchmal schwierig und man müsse den Mut haben, auch mit Kollegen darüber zu reden, „damit ich das nicht mit mir selber ausmache und diesen Beruf irgendwann unerträglich finde, weil ich permanent das Gefühl habe, ich werde hier angegrabscht und ich kann mich da gar nicht gegen wehren.“

3.2 Handlungsoptionen finden

Bisher wurde dem Thema „Sexualität im Alter“ nur sehr wenig Aufmerksamkeit geschenkt. Erst allmählich entwickelt sich dieses Thema aus seinem Schattendasein, es werden wissenschaftliche Untersuchungen durchgeführt, Einrichtungen bzw. das Team eines Wohnbereichs nehmen Situationen als Anlass, um über das Thema sich zu verständigen und Handlungsstrategien zu diskutieren.

Dennoch sind unter den Mitarbeiter*innen der Pflegeheime Unsicherheiten im Umgang mit diesem Thema vorhanden. Pflegenden empfinden Sexualität im Alter oft als unangenehm, was aber häufig auf fehlende Ausbildung und Sensibilisierung zurückzuführen ist.

Vom Team werden sexuelle Äußerungen von Bewohner*innen unterschiedlich wahrgenommen, manche empfinden sie als Belästigung, manche beachten sie kaum und gehen darüber hinweg, andere begegnen der Situation mit (Galgen-)Humor.

Viele Einrichtungen versuchen schon derzeit, dem **Bedürfnis nach Sexualität** im Alter entsprechend den räumlichen Voraussetzungen der Einrichtung zu entsprechen. Bspw. können die Bewohner*innen mit Absprache mit dem Personal **eigene Zimmerschlüssel** bekommen und ihre Räume abschließen. Eine besondere Herausforderung dabei sind aber auch die Wertvorstellungen der Angehörigen, die oft wenig Verständnis dafür haben. Bei vielen gilt Alterssex als tabu.

Einige wenige Einrichtungen haben den Umgang mit Sexualität in ihrem Leitbild verankert.

Aber gesicherte Erfahrungen mit diesem Thema existieren kaum, so dass die Unsicherheit im Team immer noch groß ist und unterschiedliche Bewältigungssituationen der Pflegekräfte Verwendung finden.

Biografiearbeit ist eine bewährte Möglichkeit zur Unterstützung des sensiblen Umgangs mit Sexualität bei Bewohner*innen in Pflegeheimen. Die Pflegekräfte wissen meist nichts über Vorlieben, Beziehungen und Einstellungen. Diese Informationen können helfen, Ausdrucksformen von Nähe oder Verhaltensweisen von Bewohner*innen zu deuten.

Wichtig für einen respektvollen Umgang ist eine **direkte Ansprache und klare Kommunikation**, die den professionellen Abstand wahrt. Werden Pflegekräfte durch Bewohner*innen mit unangemessenen sexuellen Verhalten konfrontiert, sollten sie dies sofort ansprechen, um Missverständnisse zu vermeiden und die eigenen Grenzen kundzutun. Beispielhaft wäre: *„Ich sehe, dass Sie sich nach Nähe sehnen, aber ich bin Ihre Pflegekraft und nicht Ihre Partnerin“*. Mit dieser Aussage wird Klarheit geschaffen und dennoch respektvoll miteinander umgegangen.

Auch **Ablenkung** in unangenehmen Situationen kann helfen, die Situation in eine andere Richtung zu lenken. So können ein freundliches Gespräch oder das Zeigen von Gegenständen im Zimmer oder Ereignissen im Freien das Bedürfnis nach Zuwendung und Kontakt befriedigen, ohne dass die professionelle Distanz verloren geht.

Das gesamte **Team** sollte das Thema Sexualität im Alter diskutieren und sich ein einheitliches Vorgehen und Verhaltensregeln für den Umgang mit unangemessenem Verhalten erarbeiten.

Eine weitere Möglichkeit, den sexuellen Bedürfnissen der Bewohner*innen zu entsprechen, ist die Sozialassistenten.

Sexualassistenten in der Pflege bieten Menschen mit Behinderung oder Pflegebedürftigkeit professionelle Unterstützung zur Ausübung ihrer Sexualität und zur Steigerung der Lebensqualität. Sie umfasst sowohl passive (Gespräche, Beratung) als auch aktive Angebote (erotische Berührungen, Massagen), die als bezahlte Dienstleistung Privatsphäre und Selbstbestimmung fördern können. Wenn Angehörige dazu bereit und in der Lage sind, die Dienste der Sexualassistenten privat zu finanzieren, können sie eine Sexualassistenten einladen – speziell ausgebildete Frauen und Männer, die

sich mit Behinderungen und Gerontologie auskennen, und die Zärtlichkeiten wie manchmal auch Geschlechtsverkehr anbieten.

Auch im Alter sollte das Recht auf sexuelle Selbstbestimmung in Pflegeeinrichtungen umgesetzt werden, indem Rückzugsorte für die Bewohner*innen bereitgestellt werden.

Das Pflegepersonal selbst hat nicht die Aufgabe, Formen der Sozialassistenten anzubieten.

Die Pflegekräfte im Workshop berichten, dass eine Bewohnerin einen Dildo hat, mit dem sie sich selbst befriedigt. Sie sperrt ihr Zimmer zu und niemand im Pflegeheim nimmt Anstoß.

Literatur

Kolodziejczak (o.J.) <https://www.base2.mpg.de/aktuelles-presse/sex-ist-immer-ein-thema-auch-im-hohen-alter>.
Zuletzt eingesehen am 16.04.2026.

Medinside (2023). <https://www.medinside.ch/studie-fast-jede-pflegeperson-erlebt-sexuelle-belaestigung-20230502>.
Zuletzt eingesehen am 16.04.2026.

Beispiel 13: Umgang der Bewohner*innen mit dem stark-dementen Mitbewohner Jürgens



Arbeitskomplex 1: Erzählen und Nachfragen

Paula berichtet über einen stark-demenzkranken Bewohner, Herrn Jürgens. Herr Jürgens ist seit einem halben Jahr in der Wohngruppe des Pflegeheims. Er weist ein hohes Aktivitätsniveau auf und ist häufig laufend oder laut sprechend in den Gängen unterwegs. Seine verbalen Äußerungen sind unverständlich und erscheinen für andere ohne erkennbaren Zusammenhang.

Die Wohngruppe besteht aus demenzkranken und nichtdementen Pflegebedürftigen. Paula gibt an, dass viele Bewohner*innen, vor allem die nichtdementen, sich zunehmend gestört fühlen. Die nichtdementen Bewohner*innen empfinden seine Äußerungen als unangemessen, irritierend oder peinlich. Dies führt zu Missstimmungen, sozialen Spannungen und wiederkehrenden Konflikten im Wohnbereich.

Besonders problematisch ist, dass einige rüstige, kognitiv nicht oder nur schwach eingeschränkte Bewohner*innen, die mit ihm am Tisch sitzen, sich über Herrn Jürgens lustig machen oder ihn beschimpfen.

Diese Formen sozialer Ausgrenzung beeinträchtigen sowohl das Klima in der Wohngruppe als auch die Würde und den Schutz von Herrn Jürgens.

Paula versucht in solchen Situationen vermittelnd einzugreifen. Sie erklärt den rüstigen Bewohner*innen die Hintergründe des dementiellen Verhaltens und betont, dass Herr Jürgens das gleiche Wohn- und Teilhaberecht besitzt wie alle anderen. Dennoch ist die Verunsicherung groß: Die Tischnachbarn wissen nicht, wie sie mit Herr Jürgens umgehen sollen, und Paula stößt mit ihren Erklärungen und Beschwichtigung häufig an Grenzen.

Handlungsproblematik:

Paula steht vor der zentralen Herausforderung, ein würdevolles Miteinander von Menschen mit und ohne Demenz zu gestalten. Sie ist unsicher, wie sie Spott und Beschimpfungen gegenüber Herrn

Jürgens unterbinden kann und die Mitbewohner*innen zu einem respektvollen Miteinander führen kann.

Arbeitskomplex 2: Hineinversetzen in die Personen des Falles, Spurensuche und Kernthemensammlung

2.1 Hineinversetzen in die Personen

Tischnachbarn:

Dieses wirre Gerede von Herrn Jürgens nervt uns fürchterlich.

Kann Herr Jürgens nicht irgendwo anders sitzen?

Warum greifen die Pflegekräfte nicht ein und lassen Herrn Jürgens an einem anderen Tisch sitzen.

Paula:

Klar ist Herr Jürgens anstrengend, aber was soll ich machen. Jeder hat hier das Recht, wohnen zu dürfen.

Ich kann verstehen, dass das ständige Reden und Laufen von Herrn Jürgens die anderen Bewohner*innen stört. Viele von ihnen wollen Ruhe haben.

Die Bewohner*innen sollten doch verstehen, dass Herr Jürgens krank ist und dieses Verhalten zum Krankheitsbild gehört.

2.2 Analytische Spurensuche

Herr Jürgens ist Bewohner des Pflegeheims, er zeigt ein sozial auffälliges **dementielles Verhalten**. Die nichtdementen Bewohner*innen interpretieren dieses Verhalten **nicht als Krankheitssymptom**, sondern als störend und unangemessen. Es kommt zu **Grenzverletzungen** in Form von Spott, Lächerlichmachen und verbalen Abwertungen. **Herr Jürgens kann sich nicht auf soziale Akzeptanz der Gruppe verlassen**. Die Mitbewohner*innen wünschen sich, dass Herr Jürgens nicht mehr mit ihnen am Tisch sitzen solle. Sie fühlen sich überfordert im Umgang mit dieser Krankheit. Das Klima in der Wohngruppe verschlechtert sich, es herrschen Missstimmung, Unsicherheit, Überforderung.

Paula versucht, über die Krankheit aufzuklären, stößt aber auf eine begrenzte Wirkung bei den Mitbewohner*innen. Sie fühlt sich in ihrer Macht begrenzt, denn ihre Erklärungen verändern das Verhalten der Mitbewohner*innen kaum. Sie erlebt die Ausgrenzung von Herrn Jürgens als emotionale Belastung.

Paula steht im Spannungsfeld zwischen der Schutzpflicht gegenüber Herrn Jürgens auf der einen Seite, ihm seine Würde zu erhalten und ihn vor Diskriminierung zu schützen. Andererseits muss sie Rücksicht auf die Bedürfnisse der restlichen Bewohner*innen nehmen, ihnen Sicherheit und Ruhe ermöglichen und ihre Selbstbestimmung in ihrem Zuhause schützen. Diese doppelte Loyalität führt zu dem Gefühl, „immer an Grenzen zu stoßen“.

2.3 Kerntemen sammeln

- Demenz und soziale Ausgrenzung
- Umgang mit demenzkranken Bewohner*innen
- Fürsorge eines einzelnen Bewohners und Schutz der Gruppe
- Schutz vulnerabler Personen
- Überforderung und Unsicherheit der Mitbewohner*innen

Arbeitskomplex 3: Kerntemenbearbeitung und Handlungsoptionen finden

3.1 Kerntemenbearbeitung

Die Gruppe hat sich für das Thema Demenz und soziale Ausgrenzung entschieden.

Herr Jürgens zeigt im Wohnbereich aufgrund seiner Demenz ein auffälliges, krankheitsbedingtes Verhalten. Er zeigt ein ausgeprägtes Bewegungsbedürfnis und läuft häufig umher. Zudem spricht er nahezu durchgehend, was jedoch unverständlich und zusammenhangslos ist.

Die Mitbewohner*innen reagieren zunehmend gereizt auf das Umherlaufen und das anhaltende Sprechen. Es kommt zu verbalen Beschwerden und abwertenden Kommentaren. Herr Jürgens erlebt Stigmatisierung, Spott und Abwertung. Mehrere Mitbewohner*innen fühlen sich überfordert und in ihrer Ruhe beeinträchtigt. Die Wohngruppe kann das Verhalten nicht akzeptieren. Das Verhalten von Herrn Jürgens wird teilweise als absichtliches persönliches Fehlverhalten interpretiert und nicht als krankheitsbedingtes Symptom verstanden.

Die Überforderung und Unsicherheit der Mitbewohner*innen ist maßgeblich auf unzureichende Kenntnisse über das Krankheitsbild Demenz zurückzuführen. Fehlendes Verständnis seitens der Mitbewohner*innen für die krankheitsbedingten Verhaltensweisen begünstigt emotionale Reaktionen wie Angst, Ärger und Abwehr. Die Mitbewohner*innen distanzieren sich zunehmend von Herrn Jürgens, was als eine Bewältigungsstrategie erklärt werden kann. Herr Jürgens wird sozial ausgegrenzt.

Die Risiken dieser Situation können in einer Zunahme von Konflikten im Wohnumfeld liegen und in einer anhaltenden emotionalen Belastung aller Beteiligten. Verbale Eskalationen können auftreten.

Paula empfindet die Situation als herausfordernd und konflikthaft. Einerseits möchte sie dem demenziell erkrankten Bewohner gerecht werden und dessen krankheitsbedingtes Verhalten akzeptieren, andererseits nimmt sie die Überforderung und die Beschwerden der Mitbewohner*innen wahr.

Daraus entsteht ein innerer Rollenkonflikt zwischen Fürsorge, Vermittlung und Konfliktregulation. Paula befindet sich in einem ethischen Spannungsfeld zwischen Autonomie und Teilhabe des erkrankten Bewohners sowie dem Schutzbedürfnis der Mitbewohner*innen. Dies kann zu moralischem Stress, emotionaler Erschöpfung oder dem Gefühl unzureichender Handlungsmöglichkeiten führen.

3.2 Handlungsoptionen finden

Maßnahmen bezogen auf den demenziell erkrankten Bewohner

- Um mögliche Ursachen für den Bewegungsdrang und das Redebedürfnis zu erfahren, bietet sich eine spezifische Biografiearbeit an. Aber auch gezielte Aktivierungsangebote (z. B. begleitete Spaziergänge, Beschäftigung mit Sinnesmaterial, einfache Tätigkeiten) sind für demenziell Erkrankte sinnvoll und können die Symptome beeinflussen.
- Eine Strukturierung des Tagesablaufs und immer wieder gleiche Abläufe können die Unruhe reduzieren.
- Validierende Kommunikation, die die Gefühle von Herrn Jürgens als gültig anerkennt, ohne sie zu korrigieren, baut Vertrauen auf und kann herausforderndes Verhalten in Form bspw. von Unruhe reduzieren.
- Es könnte geprüft werden, ob die Unruhe aufgrund möglicher Auslöser wie Schmerzen, Langeweile oder Angst entsteht.

*Maßnahmen bezogen auf die Mitbewohner*innen*

- Ein Pflegeheim ist das zu Hause für eine Vielzahl von Bewohner*innen mit sehr unterschiedlichen Krankheitsbildern. Sie leben auf vergleichsweise engem Raum zusammen. Der Wohnbereich stellt dabei nicht nur einen Versorgungsort dar, sondern vor allem privaten Lebensraum. Auch der an Demenz erkrankte Herr Jürgens hat das Recht, gemeinsam mit den anderen Bewohner*innen im Wohnbereich zu leben und sozial eingebunden zu sein.
*Eine niedrigschwellige und verständliche Aufklärung der Mitbewohner*innen über das Krankheitsbild Demenz kann das gegenseitige Verständnis fördern und das Zusammenleben im Wohnbereich positiv unterstützen. Gleichzeitig stellt sich jedoch die Frage, in welchem Umfang Mitbewohner*innen so informiert und sensibilisiert werden können, dass ein angemessener Umgang mit demenzkranken Personen gelingt. Dabei ist sorgfältig abzuwägen, inwieweit entsprechende Erwartungen an die Mitbewohner*innen gestellt werden dürfen und ob diese dadurch möglicherweise überfordert werden.*
- Es könnten moderierte Gesprächsrunden organisiert werden, um Gefühle wie Ärger oder Angst der Bewohner*innen anzusprechen und Empathie und Verständnis zu fördern.
- Aber nicht immer sind die genannten aktiven Bewältigungsstrategien möglich und sinnvoll. Auch das Aufzeigen von Rückzugsmöglichkeiten als passive Bewältigungsstrategie könnte aufgezeigt werden.

Maßnahmen auf Teamebene

- Auf Teamebene sind vor allem Fallbesprechungen im Team über diese Problematik ratsam. Diese fokussieren sowohl Herrn Jürgens als auch das Zusammenleben im Wohnbereich. Gemeinsam kann ein einheitlicher Umgang mit dieser Problematik entwickelt werden, aber auch die eigene Haltung gegenüber dem herausfordernden Verhalten reflektiert werden.

Organisatorische / strukturelle Optionen

- Um dem Bewegungsdrang von Herrn Jürgens entsprechen zu können, könnte die räumliche Situation im Wohnbereich geprüft werden mit dem Ziel, für Herrn Jürgens einen sicheren Bewegungsraum zu schaffen.
- Die besonderen Bedürfnisse von Herrn Jürgens machen eine enge und vertrauensvolle Zusammenarbeit nicht nur mit seinen eigenen Angehörigen erforderlich, sondern auch mit den Angehörigen der weiteren Bewohner*innen des Pflegeheims.

Es gilt, die **Teilhabe und Würde des demenziell erkrankten Bewohners** zu wahren, ohne die berechtigten Bedürfnisse der Mitbewohner*innen zu ignorieren. Ziel ist eine Balance zwischen Schutz, Autonomie und sozialem Frieden.

Beispiel 14: Verständigungsschwierigkeiten mit Kollegen

Arbeitskomplex 1: Erzählen und Nachfragen

Michael ist examinierte Pflegefachkraft. Seit einigen Wochen wird er in seiner täglichen Arbeit von Hussein, einer neu eingestellten Pflegehilfskraft, unterstützt. Hussein verfügt bislang über geringe Deutschkenntnisse, was sich in der alltäglichen Kommunikation bemerkbar macht.

Während der Pausen zieht sich Hussein häufig zurück und beschäftigt sich mit seinem Handy. Dieses Verhalten wird von Michael als distanziert und ablehnend wahrgenommen, sodass er sich persönlich ignoriert fühlt.

Im Arbeitskontext kommt es wiederholt zu Missverständnissen. So bittet Michael Hussein beispielsweise, bestimmte Pflegedaten in das Computersystem einzugeben. Hussein signalisiert Zustimmung („ich mache das gleich“), führt die Aufgabe jedoch nicht aus. Ein ähnlicher Vorfall ereignet sich, als Michael Hussein einen Tourenplan mit den zu versorgenden Bewohner*innen nennt. Nach einiger Zeit stellt Michael fest, dass Hussein andere Personen versorgt hat als die ihm zugewiesenen. Auf Nachfragen erklärt Michael, dass die zugewiesenen Bewohner*innen äußerst kommunikativ sind und gern mit dem Pflegepersonal Gespräche führen.

Ob Hussein zu Beginn seiner Tätigkeit eine strukturierte Einarbeitung oder Einführung in die Arbeitsabläufe der Einrichtung erhalten hat, ist für Michael unbekannt.

Handlungsproblematik:

Michael erlebt die Situation als frustrierend. Für ihn stellt sich die zentrale Frage, ob Husseins Verhalten auf mangelnde Sprachkompetenz und Verständnisschwierigkeiten zurückzuführen ist oder ob es sich um eine Form des bewussten Widerstands gegenüber Anweisungen handelt. Entsprechend ist unklar, wie Michael pädagogisch und kommunikativ angemessen auf die Situation reagieren soll.

Arbeitskomplex 2: Hineinversetzen in die Personen des Falles, Spurensuche und Kernthemensammlung

2.1 Hineinversetzen in die Personen

Michael:

Ich fühle mich von Hussein ignoriert und in meiner professionellen Autorität nicht respektiert.
Versteht Hussein mich nicht oder will er nicht?
So kann und will ich nicht weiter mit ihm arbeiten. Aber was kann ich tun?

Hussein:

Was wollen die alle von mir? Besonders Michael kann ich nicht verstehen.
Lieber ziehe ich mich zurück, als Fehler zu machen.
Das ist mir hier alles zu viel.

2.2 Analytische Spurensuche

Hussein folgt den gegebenen Arbeitsanweisungen nicht konsequent. Die Ursachen dafür zeigen sich unterschiedlich.

Zum einen zeigen sich deutliche sprachliche Verständigungsschwierigkeiten. Diese führen dazu, dass Hussein die inhaltlichen Anforderungen der Arbeitsanweisungen – insbesondere hinsichtlich der einzugebenden Daten – nicht vollständig nachvollziehen kann. Die sprachlichen Defizite erzeugen

Unsicherheit sowie Angst, Fehler bei der Eingabe von Informationen in das Computersystem zu machen.

Darüber hinaus beeinträchtigen die sprachlichen Schwierigkeiten auch das Verständnis der Arbeitsaufträge bezüglich der Bewohnerinnen, die zu versorgen sind. Infolgedessen trifft Hussein eigenständige Entscheidungen darüber, welche Bewohnerinnen er betreut. Dieses Verhalten kann als Ausdruck seines Pflichtbewusstseins interpretiert werden: Hussein zeigt die Motivation, seiner Arbeit nachzukommen, ist jedoch hinsichtlich der genauen Arbeitsabläufe unsicher.

Ein weiterer Einflussfaktor besteht darin, dass zwei der ihm laut Arbeitsanweisung zugeteilten Bewohnerinnen sehr kommunikativ sind und regelmäßige Gespräche mit den Pflegekräften wünschen. Hussein vermeidet die Interaktion mit diesen Personen offenbar aus der Befürchtung heraus, den sprachlichen Anforderungen solcher Gespräche nicht gerecht werden zu können. Stattdessen wählt er Bewohnerinnen, bei denen weniger sprachliche Interaktion erforderlich ist. Dies kann als eine Vermeidungsstrategie interpretiert werden, die jedoch nicht zielführend im Hinblick auf die vollständige Erfüllung seiner Arbeitsaufgaben ist.

Insgesamt deutet das Verhalten nicht auf eine generelle Arbeitsverweigerung hin, sondern vielmehr auf Defizite in der kommunikativen Kompetenz. Neben sprachlichen Defiziten spielen aber auch fachliche Unsicherheiten eine Rolle. Denkbar ist, dass Hussein seine fachlichen Defizite aus Scham oder Angst vor negativer Bewertung nicht offenlegt. Es könnte ihm peinlich sein, seine Inkompetenz zuzugeben.

2.3 Kernthemen sammeln

- Umgang mit Sprachdefiziten der Kolleg*innen
- Interkulturelle Unterschiede
- Verständigungsschwierigkeiten
- Onboarding ausländischer Mitarbeiter*innen

Arbeitskomplex 3: Kernthemenbearbeitung und Handlungsoptionen finden

2.1 Kernthemenbearbeitung

Michael und die Gruppe haben sich für das Kernthema „**Umgang mit Sprachdefiziten der Kolleg*innen**“ entschieden.

Michael erlebt die Zusammenarbeit mit Hussein als belastend und frustrierend. Er reflektiert die Situation und versucht, die Ursache des Problems zu verstehen, anstatt vorschnell Sanktionen zu ergreifen. Er ist unsicher, warum Hussein seine Anweisungen ignoriert.

Unter *kommunikationstheoretischer Perspektive* kann angenommen werden, dass Michael Botschaften auf der Beziehungsebene interpretiert („Er ignoriert mich“), während Hussein aufgrund sprachlicher Defizite die Sachebene gar nicht vollständig erfasst. Dadurch entstehen semantische und pragmatische **Kommunikationsstörungen**, die zu Fehlhandlungen führen (Vier-Ohren-Modell von Schulz von Thun 1981).

Die *interkulturelle Perspektive* verweist auf Missverständnisse, die durch Unterschiede in Kommunikationsstilen, Macht- und Hierarchieverständnis oder auch Konfliktverhalten entstehen können. Hussein hat weniger Erfahrungen, ist seit kurzer Zeit im Wohnbereich, besitzt keinen qualifizierten Abschluss, was zu Rückzug führen kann, während Michael dies als Distanz oder Ablehnung deutet.

Unter *Organisations- und Strukturperspektive* wird die Lücke zwischen Anforderung und Kompetenz deutlich. Hussein bringt sprachliche und fachliche Defizite mit, muss aber den hohen kommunikativen und fachlichen Anforderungen gerecht werden. Eine strukturierte Einführung in die sprachlich und fachlich komplexen Abläufe in der Pflegeeinrichtung kann helfen, diese Lücke zu minimieren.

2.2 Handlungsoptionen finden

- Die Teams in den Wohnbereichen könnten differenzierte Informationen über die sprachlichen und fachlichen Voraussetzungen der neuen Kolleg*innen bekommen.
- Für Hussein könnte ein Kontakt organisiert werden mit dem erfahrenen Kollegen Hassan, der die gleiche Sprache spricht und Hussein während der ersten Tage und Wochen in der Pflegeeinrichtung unterstützen kann. Hassan beherrscht die deutsche Sprache gut und kann zwischen Hussein und den Kolleg*innen des Wohnbereichs vermitteln.
- Das Onboarding neuer Kolleg*innen könnte ausgebaut werden und sich auf die Zeit vor und auch nach Beginn der Beschäftigung richten.
- Ein Papier mit den wichtigsten Informationen in der entsprechenden Sprache könnte erstellt werden, um besonders den Beschäftigungsbeginn für Pflegekräfte mit nichtdeutscher Herkunftssprache zu erleichtern.
- Besonders in der Einarbeitungsphase kann ein Mentor aus der Gruppe der erfahrenen Mitarbeitenden an die Seite gestellt werden.
- Die Kommunikation mit Hussein könnte verständlicher werden, wenn einfache Sprache, Visualisierungen und Rückversicherungsfragen („Haben Sie verstanden, was ich meinte?“) verstärkt eingesetzt werden.
- Das Team könnte intensiver zu Diversität, Kommunikation in mehrsprachigen Teams und interkultureller Kompetenz geschult werden.
- Fallberatungen bzw. Workshops zur Reflexionen eigener Deutungsmuster könnten gefördert werden.

Literatur:

Schulz von Thun, Friedemann: Miteinander reden 1 – Störungen und Klärungen. Allgemeine Psychologie der Kommunikation. Rowohlt, Reinbek 1981.

Beispiel 15: Wetterdiskussion

Arbeitskomplex 1: Erzählen und Nachfragen

Die Betreuerin Anke erzählt über eine Situation in ihrem Wohnbereich. Anke ist erst wenige Wochen in der Einrichtung. Sie möchte mit einer Wohngruppe in den Garten gehen. Die Bewohner warten im Aufenthaltsraum, um ins Freie zu gehen.

Eine Bewohnerin, Frau Weiß, schimpft, dass es draußen 31 Grad hätte und es viel zu heiß für einen Aufenthalt im Garten sei. Man könne bei dieser Temperatur niemanden zwingen ins Freie zu gehen. Und überhaupt sei das Vorhaben unverantwortlich. In ihren Augen ist dieses Vorhaben Ausdruck von Inkompetenz.

Anke versucht ruhig zu bleiben und begründet ihr Vorhaben, dass es noch früh am Morgen sei und die Temperaturen einen Gartenbesuch noch möglich machen. Frau Weiß fällt Anke bei ihren Begründungen mehrfach ins Wort und wird laut. Sie weist darauf hin, dass sie mit Ankes Kollegin immer viel besser ausgekommen sei. Anke hat auch den Eindruck, dass Frau Weiß während Ankes Praktikum freundlicher gewesen wäre.

Die Diskussionen weiten sich aus. Ob des Einwands „draußen ist es zu heiß“ streiten nun mehrere Bewohner*innen untereinander. Anke versucht die Situation zu beruhigen. Anke erklärt und begründet der Gruppe ihr Vorhaben.

Anke ärgert sich schließlich über sich selbst, dass sie sich auf diese Diskussion überhaupt eingelassen hat.

Handlungsproblematik:

Anke steht zwischen zwei unterschiedlichen Wünschen der Bewohner*innen. Auf der einen Seite befindet sich Frau Weiß, die ihr Vorwürfe macht und die anderen Bewohner*innen davon abhalten will, nach draußen zu gehen. Auf der anderen Seite ist die Gruppe, die vorbereitet ist, um in den Garten zu gehen. Sie ist verärgert über die Vorwürfe von Frau Weiß, die ihr Inkompetenz bescheinigt. Sie fragt sich, wie sie am besten mit dieser Situation umgehen kann.

Arbeitskomplex 2: Spurensuche und Kernthemensammlung

2.1 Hineinversetzen in die Personen

Anke:

Ich lasse mich auf die Einwände von Frau Weiß ein, weil das der Anstand gebietet, vor allem aber, weil es zu meinen Aufgaben als Betreuerin gehört.

Ich will es allen Beteiligten in dieser Situation recht machen.

Frau Weiß war während meines Praktikums auch viel freundlicher. Hat Frau Weiß recht? Ich bin unsicher.

Ich bin erst kurz in der Einrichtung und darf mir keine Fehler leisten.

Frau Weiß:

Ich bin überzeugt davon, dass ich recht habe und möchte die anderen Bewohner*innen auch davon überzeugen. Ich zweifle an Ankes Kompetenz.

Ich möchte, dass die Gruppe sich meiner Meinung anschließt. Mir gefällt es, im Mittelpunkt zu stehen.

2.2 Analytische Spurensuche

Anke steht im Spannungsverhältnis zwischen dem dominanten Auftreten von Frau Weiß, der wartenden Gruppe, die mit in den Garten gehen möchte, und ihren eigenen Ansprüchen an ihre Arbeit. Sie hat sich in eine offene Diskussion auf Sach- und Beziehungsebene verwickeln lassen und dadurch ihre professionelle Rolle und die Gruppensituation nicht klar strukturiert.

Anke ist als Betreuerin verantwortlich für die Struktur des Ablaufs. Sie gerät in eine Diskussion mit Frau Weiß, in der sie sich immer wieder rechtfertigt, anstatt ihre Rolle als leitende Betreuerin klar aufrechtzuhalten. Anke will als Neue keine Fehler machen. Wenn sie Frau Weißs Forderungen nachgibt, wäre das für sie ein Machtverlust.

Frau Weiß will sich mit ihrer Position durchsetzen und wittert die Chance, als informelle Führerin zu gelten.

Anke begründet und argumentiert in der Diskussion. Das Problem dabei ist jedoch, dass jede Begründung einen neuen Diskussionsraum für Weiß eröffnet. So verschiebt sich die Situation von einer organisatorischen Entscheidung („Wir gehen jetzt in den Garten“) zu einer Grundsatzdebatte über Kompetenz und Verantwortlichkeit. Durch das fehlende Setzen eines klaren Rahmens mischen sich weitere Bewohner*innen ein und es entsteht ein Gruppenkonflikt.

2.3 Kernthemen sammeln:

- Frau Weiß will sich durchsetzen. Hier geht es um Macht, Machterhaltung, Machtgewinn, Machtasymmetrie
- Spannungsverhältnis zwischen den individuellen Erwartungen der Frau Weiß und den Erwartungen der Gruppe
- Gruppendynamik

Arbeitskomplex 3: Kernthemenbearbeitung und Handlungsoptionen finden

3.1 Kernthemenbearbeitung

Anke hat für die weitere Fallbearbeitung das Kernthema Macht ausgewählt.

Sie hat den Eindruck, dass Frau Weiß sowohl gegenüber Anke als auch gegenüber den anderen Bewohner*innen im Wohnbereich eine nicht unerhebliche Macht ausüben möchte. Den von Anke vorgeschlagenen Gartenausflug möchte Frau Weiß mit Macht verhindern, vor allem durch Schreien und durch ins Wort fallen.

Schaut man sich den Verlauf des Falles an, dann konnte Anke sich mit ihrem Vorhaben in den Garten zu gehen durchsetzen. Sie hatte also am Ende mehr Macht als Frau Weiß.

Aber was ist unter „Macht“ und „Machtgewinnung“ zu verstehen?

Eine weit verbreitete Definition von Macht stammt von dem Soziologen Max Weber. Demnach bedeutet Macht „jede Chance, innerhalb einer sozialen Beziehung den eigenen Willen auch gegen Widerstreben durchzusetzen, gleichviel worauf diese Chance beruht“ (Weber, Max (1976): *Wirtschaft und Gesellschaft. Grundriss der verstehenden Soziologie*. 1. Band, Grundbegriffe). Diese Definition von Macht weist auf die soziale Beziehung hin, in der Macht eine Rolle spielt. Macht ist demnach nicht allein an die Person gebunden, sondern vor allem an die Beziehung zwischen Personen. Es geht um die Beziehung, die eine Person zu einer anderen Person hat.

In unserem Fall geht es um die Beziehung zwischen Anke und Frau Weiß, aber auch um die Beziehung zwischen Anke und der Gruppe Bewohner*innen. Dabei ist die Beziehung kein Selbstzweck. Sie ist vielmehr an den Willen, an das Ziel oder das Interesse der handelnden Personen gebunden. In unserem Fall geht es um Betreuung und das Ziel, dass sich die Bewohner*innen an der frischen Luft bewegen. Ein Ziel, dessen Ausgestaltung zum Aufgabenbereich einer Betreuerin gehört. Würde Anke diese Aufgabe an Frau Weiß abgeben, hätte sie an Macht und Einfluss verloren.

Die Pflegebeziehung zwischen Bewohner*innen und Pflegekräften ist gekennzeichnet durch Macht, genauer: Machtasymmetrie. Besonders kranke, pflegebedürftige Menschen mit körperlichen oder geistigen Beeinträchtigungen erleben sich oft als Opfer, als ohnmächtig oder als fremdbestimmt. So wissen oft die Angehörigen, was gut für sie sei, und auch die Pflegekräfte bestimmen aus Sicht der Bewohner*innen über Tagesrhythmus, Medikamente, Mobilisierung u. a. Die Bewohner*innen müssen sich nach Regeln, Routinen und Abläufen richten, die sich von ihrem vorhergehenden Leben oft massiv unterscheiden und die andere Menschen, in unserem Fall die Pflegekräfte und die gesamte Heimstruktur, dominieren. Die Bewohner*innen erleben sich „ausgeliefert“ und fremdbestimmt.

Diese Machtasymmetrie darf jedoch nicht ignoriert werden, vielmehr ist Pflege so zu gestalten, dass Selbstbestimmung und Würde der Bewohner*innen im Vordergrund stehen.

Doch gestalten sich diese Ziele im Pflegealltag oft schwierig. Gerade in der Pflege verschränken sich die beiden Seiten der Macht – die **einschränkende** und die **ermöglichende Macht** (Pflege-Netzwerk-Deutschland o. J.). Diese Verwobenheit zeigt sich in Situationen, in denen die Pflegekraft eingreift, um eine Bewohner*in vor Schaden zu schützen, bspw. durch das Anbringen von Bettgittern, um Unfälle zu vermeiden. Oder aber auch in Situationen der direkten Aktivierung, bspw. wenn die Pflegekraft Mobilisierungen durchführt, damit die Bewohner*innen aktiv bleiben.

In beiden Fällen übt die Pflegekraft Macht aus, im ersten Beispiel, weil sie durch ihr Handeln ein Verhalten der Bewohner*innen verhindert (Sturz, der schadet) oder ein bestimmtes Verhalten erst bewirkt (Mobilisierung, die guttut). Macht ist also nicht immer einschränkend und bevormundend, sie kann auch produktiv sein, wenn sie vor dem Hintergrund des Fürsorgeauftrags der Pflegekräfte im

Sinne der Bewohner*innen eingesetzt wird oder wenn die Bewohner*innen (bzw. die Angehörigen) ihre Machtmittel einsetzen, die Situation im Sinne der Belange der Bewohner zu gestalten.

In der Regel sind machtbesezte Beziehungen immer auch asymmetrische Beziehungen. Das ist aber nicht zwangsläufig so. Wenn zwei Personen jeweils unterschiedliche Machtressourcen besitzen, dann können sich diese Machtressourcen ausgleichen und eine symmetrische Beziehung bilden. In unserem Fall sind zwar unterschiedliche Machtressourcen erkennbar (Schreien hier – Charisma und Rolle dort). Sie führen aber zu keiner symmetrischen Beziehung.

Macht entsteht durch Handlungen. Über die Beobachtung von Handlungen einzelner Personen durch andere, also die Beobachtung von Anke durch die Bewohner*innen, rechnen die Bewohner*innen Anke Macht zu – oder es kommt zu einem Verlust von Macht.

In unserem Fall ist Anke erst wenige Wochen in der Einrichtung und kann deshalb noch nicht viel Machtressourcen sammeln. Die Beziehung zu den Bewohner*innen fußt erst auf wenigen Handlungen, mit denen sie ihre Beziehung zu den Bewohner*innen deutlich machen kann. Anke bringt aber Machtressourcen mit, die ihr in der Fallsituation helfen. Sie hat aufgrund ihrer Rolle als Betreuerin formale Macht, die ihr zugerechnet wird. Sie ist zweitens eine extrovertierte Person mit Charisma, der Menschen gerne folgen. Anke bringt also viel mit, was sich andere Pflegekräfte erst mühsam erarbeiten müssen.

Während Anke mit ihren Machtressourcen eine positive Beziehung zu den Bewohner*innen entwickelt, kann Frau Weiß nur eine negative Beziehung durch Schreien und ins Wort fallen entwickeln. „Wer schreit hat unrecht“ ist eine Redewendung, die das zum Ausdruck bringt. Frau Weiß müsste also für ihr Anliegen, dass Bewohner*innen ihrer Position (es ist zu heiß, wir gehen nicht raus) folgen, positive Ressourcen mitbringen. Das ist aber nicht der Fall. So bleibt es bei der asymmetrischen Beziehung, in der sich Anke am Ende mit ihrem Ziel und Vorhaben durchsetzen kann. Sie hat also ihre Chance ergriffen.

Anke kann die Auseinandersetzung relativ schnell beenden und die Bewohner*innen selbst entscheiden lassen, ob sie in den Garten gehen wollen oder nicht. Denn keine Bewohner*in kann zu einem Spaziergang gezwungen werden, jeder/jede Bewohner*in kann darüber selbst entscheiden.

3.2 Handlungsoptionen finden

Welche Handlungsoptionen stehen Anke während der Auseinandersetzung offen?

Anke kann ihre Position begründen, was sie auch macht. Anke hat sowohl Frau Weiß als auch der Bewohner*innengruppe begründet, dass die aktuellen Temperaturen am Vormittag noch einen Gartenbesuch erlauben.

Anke kann die Auseinandersetzung mit Frau Weiß bewusst führen, um ihre Machtressourcen zu erweitern und den beobachtenden Gruppenmitgliedern selbstbewusst zu zeigen, dass sie kompetent ist und sich durchsetzen kann.

Die anfangs fehlende klare Strukturierung und Grenzsetzung in einer konfliktbeladenen Gruppensituation könnte Anke durch eine professionelle Rollenklärung klar stellen.

Literatur

Weber, Max (1976): Wirtschaft und Gesellschaft. Grundriss der verstehenden Soziologie. 1. Band, Grundbegriffe.

Pflege-Netzwerk-Deutschland (o. J.): Carelma. Macht in der Pflege. Bundesministerium für Gesundheit.

Teil 2 Weiterbildung zum/zur betrieblichen Berater*in

Im Rahmen des vom Land Brandenburg unterstützten Projekts „Arbeitsbegleitende Professionalisierung im Bereich Pflege und Begleitung“ wurden **Beratungs-Workshops** für Pflege- und Betreuungskräfte durch **betriebliche Berater*innen** durchgeführt, um deren Professionalität in der Pflege zu erweitern. Grundlage der Beratungs-Workshops war ein **Arbeitsmodell**, mit drei Arbeitskomplexen, das den Beratungsprozess der betrieblichen Berater*innen im Beratungs-Workshop angeleitet hat (vgl. Teil 1).

Im Folgenden wird das im Rahmen des Projekts entwickelte Seminarkonzept vorgestellt und als Grundlage für Beratungs-Workshops empfohlen.

Die betriebliche Berater*innen werden aus dem Kreis der Pflegefachkräfte und der Leitungskräfte rekrutiert und weitergebildet. Dazu werden **Weiterbildungs-Workshops** angeboten, in denen die zukünftigen betrieblichen Berater*innen ihre Beratungskompetenz und ihr Verständnis des Arbeitsmodells Fallarbeit weiterentwickeln konnten.

Die betrieblichen Berater*innen werden auf drei Wegen qualifiziert:

- a) Sie nehmen an den betrieblichen Beratungs-Workshops als teilnehmende Beobachter*innen teil. Dabei erleben sie wie das Arbeitsmodell Fallberatung in Gruppen (learning by doing) praktiziert wird. Sie übernehmen bereits die Leitung kleinerer Phasen der Fallarbeit.
- b) Diejenigen Pflegefachkräfte in der Einrichtung, die sich zum/zur betrieblichen Berater*in weiterbilden lassen, besuchen zusätzlich separate Weiterbildungs-Workshops, in denen es ausschließlich um die Handhabung des Arbeitsmodells geht. Drei bis vier Workshops sind erforderlich, um im Seminar den Beratungsprozess auf Basis des Arbeitsmodells anleiten zu können. Die Pflegefachkräfte erwerben dadurch die Kompetenz zur Leitung von betrieblichen Beratungs-Workshops gemäß dem Arbeitsmodell Fallarbeit. Geleitet werden diese Workshops von Weiterbildnern.
- c) Die Pflegefachkräfte übernehmen als betriebliche Berater*innen selbständig die Durchführung von Fallanalysen in den betrieblichen Beratungs-Workshops.

Das hier vorliegende Konzept für Weiterbildungs-Workshops wurde für die Weiterbildung von Pflegefachkräften zu betrieblichen Berater*innen entwickelt. Es umfasst Hinweise für die Durchführung der Weiterbildungs-Workshops. Die Leitung der Seminare zur Weiterbildung von Pflegefachkräften zu betrieblichen Berater*innen sollte in den Händen von beratungserfahrenen Weiterbildner*innen liegen⁵. In diesem Konzeptpapier nennen wir das Personal, das die Leitung der Weiterbildungsseminare verantwortet Weiterbildner. Wir können also wie folgt unterscheiden:

- Weiterbildner*innen bilden Pflegefachkräfte zu betrieblichen Berater*innen weiter (Erweiterung der Beratungskompetenz).
- Betriebliche Berater*innen führen Beratungs-Workshops mit Beschäftigten durch (Professionalisierung).

Die wichtigste Voraussetzung für die Durchführung der Beratungs-Workshops für Pflegenden und Betreuenden in ihren Pflegeeinrichtungen sind kompetente betriebliche Berater*innen. Sie sind der Schlüssel für die Durchführung der Beratungs-Workshops, weil sie nach ihrer Weiterbildung zum/zur

⁵ Ansprechpartner für die Leitung des Seminarkonzepts zur Weiterbildung von Pflegefachkräften zu betrieblichen Berater*innen ist Prof. Joachim Ludwig (www.ludwig-joachim.de) und SCSD.www.scs-diakonie.de

betrieblichen Berater*in die notwendigen Beratungskompetenzen mitbringen, um neues aber auch vorhandenes Pflege- und Betreuungspersonal beratend weiterzubilden. Die Entwicklung von Beratungskompetenz stellt sich während der Weiterbildung für die Pflegefachkräfte als zentrale Lernherausforderung dar. Zur Beratungskompetenz gehört die **Handhabung des Arbeitsmodells** im Workshop und die selbständige Moderation konkreter Fälle. Auf der Handhabung des Arbeitsmodells legt die Weiterbildung zum/zur betrieblichen Berater*in ihren Schwerpunkt.

Während der Projektphase wurden die Aufgaben der betrieblichen Berater*innen von den Projektverantwortlichen wahrgenommen. Die zukünftigen betrieblichen Berater*innen konnten in die Rolle der teilnehmenden Beobachter schlüpfen, ohne Handlungsdruck, und prüfen, welche Beratungsaufgabe und Beratungsrolle ihnen leicht fällt bzw. umgekehrt schwierig zu handhaben ist - für die zukünftige Weiterbildung also eine Herausforderung darstellt. In der Rolle der teilnehmenden Beobachter lernen die zukünftigen betrieblichen Berater*innen wie Beratungs-Workshops mit Pflegenden/Betreuenden durchgeführt werden.⁶

Die ausgebildeten betrieblichen Berater*innen sorgen nach der Projektphase mit den von ihnen angebotenen Beratungs-Workshops für die Kontinuität bei der Professionalisierung des Personals. Betriebliche Berater*innen sollen am Ende ihrer Weiterbildung in der Lage sein, mit den Pflegenden/Betreuenden der eigenen Einrichtung schwierige Handlungssituationen im Kontext der Pflege zu analysieren und professionelle Handlungsoptionen zu erarbeiten. Die betrieblichen Berater*innen sollen im Rahmen der Weiterbildungsseminare befähigt werden, den Lernprozess der Pflegenden/Betreuenden im Rahmen von Fallarbeit zu unterstützen. Dazu analysieren sie zusammen mit den Pflegenden/Betreuenden schwierige Handlungssituationen entlang des Arbeitsmodells Fallarbeit. Am Ende der Fallbearbeitung erarbeiten sie professionelle Handlungsoptionen.

Wer bringt die notwendigen Kompetenzen für die Weiterbildung zum/zur betrieblichen Berater*in mit?

Das sind Leitungskräfte, Pflegefachkräfte und Fachkräfte aus sozialen Berufen. Sie bringen fachliche Kompetenzen mit, die für die inhaltlich-fachliche Beratung in den betrieblichen Workshops wichtig sind. Als Leitungspersonal bringen sie weiterhin soziale Kompetenzen mit, die für Analysen der Zusammenarbeit in der Pflege notwendig sind.

Grundsätzlich werden für die Aufgabe der betrieblichen Berater*innen Praxisberater*innen und Leitungspersonal erforderlich, weil Beratung eine hohe Fachkompetenz erfordert. Es sollten also geeignete Pflegefachkräfte, Pflegedienstleitungen, Wohnbereichsleitungen, Praxisberater*innen und Einrichtungsleitungen angesprochen werden.

Das hier vorliegende Weiterbildungskonzept zum/zur betrieblichen Beraterin ist aus Sicht der Autoren eine geeignete Fortbildung i. S. d. jährlichen Pflicht-Fortbildung (24 Stunden) für Praxisbegleiter*innen.

Die betrieblichen Berater*innen müssen in den Beratungs-Workshops **Verantwortung für verschiedene Aufgabenfelder übernehmen**, damit der Beratungsprozess gelingt. Diese Aufgabenfelder werden im Folgenden aufgezeigt.

⁶ Mechler, M., Müller, K.R., Schmitdberg, A. (1999): Das Bildungskonzept 'Fallarbeit' entwickeln und gestalten. Konzeptionelle Überlegungen und empirische Befunde zur Fortbildung von Weiterbildnern zu Fallberatern, München.

1. Die Fallskizze als Beratungsbeginn und der erste Fall

Zu Beginn eines Beratungs-Workshops sind die Teilnehmenden aufgefordert „ihren Fall“ - in Form einer Fallskizze - darzustellen. Voraussetzung dafür ist ein gemeinsames Verständnis davon, was unter einem „Fall“ zu verstehen ist. Im Projekt wurde folgende Arbeitsdefinition zugrunde gelegt:

Ein Fall ist eine soziale Einheit mit einer eigenen Struktur und Entwicklungsgeschichte ⁷. Ein Fall lässt sich also mittels spezifischer, bedeutsamer Merkmale von anderen Fällen abgrenzen. Ein Fall umfasst eine oder mehrere Handlungssituationen, in denen verschiedene Akteur*innen beteiligt sind und die in irgendeiner Weise „problematisch“ erlebt werden. Diese problematischen Handlungssituationen sind in einer Fallerzählung hinsichtlich eines Ortes, der Zeit und des Themas bestimmbar.

Die Fallskizze dient als erster strukturierender Zugang zu einem solchen Fall. Sie kann mit einem Drehbuch verglichen werden, da sie die zentralen Elemente der Handlungssituation knapp und übersichtlich zusammenfasst. Im Unterschied zur ausführlichen Fallerzählung handelt es sich dabei noch nicht um eine detaillierte Erzählung, sondern um eine konzentrierte Skizzierung der wesentlichen Aspekte, die für die weitere Analyse und Beratung relevant sind.

In der Fallskizze stellen die Teilnehmenden den Verlauf eines selbst erlebten Falles in groben Zügen dar. Die Fallskizze ist für die Fallerzählenden subjektiv bedeutsam. Sie enthält die irritierenden Aspekte der Handlungssituation. Um diese subjektive Perspektive des Falles bewusst in den Mittelpunkt zu stellen, sollte der Fall möglichst von einer einzelnen Person skizziert werden.

Die Teilnehmenden suchen sich einen Platz im Workshopraum an dem sie ungestört ihre Gedanken zu ihrer Fallskizze auf einem Flip-Chart-Papier festhalten können. Die Flip-Charts werden im Raum aufgehangen.

Der/die betriebliche Berater*in unterstützt das Anfertigen einer Fallskizze durch die Workshopteilnehmenden und hängt als erste/erster ein Flip-Chart mit den wichtigsten Punkten auf, die eine Fallsituation umfassen sollten (vgl. Abb. Fallskizze). Der/die betriebliche Berater*in weist die Teilnehmenden darauf hin, falls

- die/der Fallerzähler noch nicht in der Skizze erkennbar ist
- die Handlungsproblematik nicht enthalten ist
- das Lerninteresse nicht erkennbar ist: Was will er/sie wissen?

Für die Darstellung der Fallskizze gibt es unterschiedliche Formen. Sie kann beispielsweise als Dreieck dargestellt werden, in Form von Bildern visualisiert oder als Sammlung zentraler Schlagwörter festgehalten werden. Die konkrete Ausgestaltung ist bewusst offen gehalten, um den individuellen Zugängen und Ausdrucksweisen der Teilnehmenden gerecht zu werden. Entscheidend ist, dass die wesentlichen Aspekte der erlebten Situation erkennbar und für die weitere Analyse zugänglich gemacht werden.

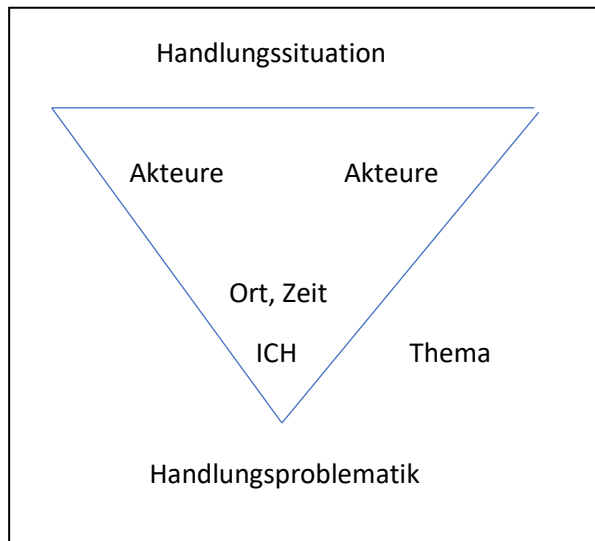
Die in der Fallskizze enthaltenen Handlungssituationen sollen mindestens die folgenden Bestandteile aufweisen (vgl. Abb. Fallskizze):

1. Thematik und Inhalt: Was wird als Handlungsproblematik/Irritation empfunden?
2. Handelnde Personen: Wer war beteiligt? Was soll geklärt werden?
3. Beziehungen zwischen den Personen: Wie haben sich die beteiligten Personen zueinander verhalten?
4. Konkrete Orte und Zeiten: Wann und wo ist das passiert?

⁷ Vgl. Fatke, Reinhard 2010, S. 164

5. Eine emotionale Befindlichkeit und eine Handlungsirritation des Erzählers in der Handlungssituation: Welche Handlungsproblematik/Irritation wirkt immer noch nach?

Abb. Fallskizze:



Besondere Bedeutung kommt dem fünften Aspekt zu. Nur wenn die subjektiv erlebte Handlungsirritation und die emotionale Betroffenheit der erzählenden Person Bestandteil der Fallskizze sind, kann sich daraus eine tragfähige Fall Erzählung entwickeln. Fehlt dieser persönliche Bezug, bleibt die Darstellung auf der Ebene einer abstrakten Problembeschreibung. In diesem Fall entsteht kein „Fall“ im eigentlichen Sinne, da die individuelle Perspektive, die Irritation und die emotionale Dimension der erzählenden Person nicht ausreichend sichtbar werden.

Die persönliche Fallskizze wird von jedem Teilnehmenden auf einem Flip-Chart festgehalten und anschließend im Raum sichtbar aufgehängt. Im Idealfall hängt am Ende der Fallsammlung von jedem/jeder Teilnehmenden ein Plakat an der Wand, das die schwierige Handlungssituation skizziert. In einem nächsten Schritt stellen die Teilnehmenden ihre Skizzen kurz (1-2 Minuten) vor. Dabei ist es wichtig, die jeweils erlebte Handlungsproblematik klar zu benennen, da sie den Ausgangspunkt für die weitere Fallbearbeitung bildet.

Was tun, wenn nicht alle Teilnehmenden eine Fallskizze anfertigen? Das ist zunächst kein Problem. Manche Teilnehmenden tun sich etwas schwerer als andere mit der Skizzierung eines Falles, bei dem sie selbst als Subjekt im Mittelpunkt stehen. Das kann unterschiedliche Gründe haben, z.B. unterschiedliche Erwartungen an ein Seminar. Nur wenige Teilnehmende erwarten in beruflichen Weiterbildungen solche persönlichen Reflexionen und sind irritiert. Hier sollte kein Druck ausgeübt werden. In der Regel ziehen diese Teilnehmenden mit ihrer Fallskizze während dem Seminarverlauf nach.

In dieser frühen Phase des Workshops kommt dem **Aufbau von wechselseitigem Vertrauen** eine zentrale Bedeutung zu. Um eine geschützte und konstruktive Arbeitsatmosphäre zu schaffen, werden gemeinsam verbindliche Regeln für die Zusammenarbeit festgelegt und im Seminarraum visualisiert. Dazu gehören insbesondere:

- Alles, was besprochen wird, bleibt in diesem Raum (Vertraulichkeit).
- Der/die Fall Erzähler*in ist der Souverän der Fallbearbeitung.
- Jede Person übernimmt Verantwortung für sich selbst und spricht aus der Ich-Perspektive.

Diese Vereinbarungen bilden die Grundlage für eine offene, respektvolle und lernförderliche Zusammenarbeit im weiteren Verlauf der Beratungs-Workshops.

Nachdem alle Skizzen vorgestellt wurden, erfolgt die Auswahl des ersten Falles, der im weiteren Verlauf ausführlich erzählt und bearbeitet wird. Die Auswahl sollte sich nach der Dringlichkeit des Falles richten. Die Auswahl orientiert sich damit nicht an formalen Kriterien oder an den Wünschen der anderen Teilnehmenden, sondern an der subjektiven Relevanz für die betroffene Person. Ziel ist es, einen Fall zu bearbeiten, der für die/den Fallerzähler*in eine hohe Bedeutung hat und bei dem eine vertiefte Reflexion und Beratung besonders unterstützend wirken kann. Die Bestimmung der Dringlichkeit des eigenen Falles kann schließlich nur der Fallerzähler selbst bestimmen. Manchmal handeln zwei Fallerzähler die Dringlichkeit untereinander aus. Es sollte vermieden werden, dass andere Seminarteilnehmer*innen durch Mehrheitsentscheid über die Dringlichkeit einzelner Fälle entscheiden.

Hilfreich für die weitere Arbeit am Fall ist an dieser Stelle auch ein Plakat des Arbeitsmodells mit den einzelnen Arbeitskomplexen und Arbeitsschritten, das im Raum gut sichtbar aufgehängt wird (vgl. Teil 1 S.9). Alle Teilnehmenden – auch die Fallberatenden - können sich darauf beziehen um zu klären, an welcher Stelle des Analyse- und Beratungsprozesses sich die Gruppe aktuell befindet. Dadurch wird der Ablauf der Fallberatung transparent und nachvollziehbar. Die jeweilige Position im Prozess kann zusätzlich durch einen Pfeil oder eine Markierung grafisch angezeigt werden. So wird der Fortschritt des Beratungsverlaufs kontinuierlich sichtbar gemacht.

Der erste Fall wird von einem/einer **Fallerzähler*in** eingebracht und von einer/einem **Fallberater*in** aus dem Teilnehmendenkreis moderiert. Dabei sollten die Fallberatenden für die Bearbeitung der einzelnen Arbeitskomplexe reihum wechseln. Jede/r Teilnehmende soll während der Weiterbildung mindestens einmal eine aktive Rolle als praktisch Handelnde/r einnehmen.

Die Teilnehmenden der Weiterbildung bleiben in ihren Rollen bis die Workshopleitung den Beratungsprozess unterbricht. Es gilt die Ebene des praktischen Umgangs mit dem Arbeitsmodell und die Ebene der Reflexion nicht zu vermengen. So wechselt im weiteren Verlauf der Fallbearbeitung die Beratungspraxis mit einer Reflexion derselben. Je nach Verlauf der Fallbearbeitung werden mehr oder weniger Reflexionsphasen eingeschoben, in denen das Arbeitsmodell reflektiert wird. Dies hat den Vorteil, dass die Fallbearbeitung nicht durch Nachfragen und Kommentare unterbrochen wird.

Nach der Reflexion wird im Rahmen des Arbeitsmodells weiter gearbeitet.

2. Das Arbeitsmodell verstehen

Eine erste unabdingbare Voraussetzung für betrieblich Beratende ist, dass sie das Arbeitsmodell verstanden haben und selbst in flexibler Weise durchführen können. An dieser Stelle seien nochmal die drei Arbeitskomplexe des Arbeitsmodells in Erinnerung gerufen (ausführlich in Teil 1):

- Arbeitskomplex 1: Fall erzählen und Nachfragen stellen
- Arbeitskomplex 2: Hineinversetzen in die Personen, Spuren suchen und Kernthemen entlang differenzierter Handlungssituationen sammeln
- Arbeitskomplex 3: Kernthemen bearbeiten und Handlungsoptionen eröffnen.

Der Fallberater sollte (ggf. durch entsprechende Nachfragen) dafür sorgen, dass die ersten beiden Arbeitskomplexe einer Fallbearbeitung folgendes leisten:

- Es muss einerseits sehr deutlich werden, wer was in der Fallgeschichte in welchen Handlungsszenen getan hat = Einsicht in das individuelle Handeln gewinnen (Teil 1, Arbeitskomplex 1).
- Andererseits müssen Einsichten in die objektiven Bedeutungsstrukturen (das sind die Verhältnisse) gewonnen werden, also z. B. in die personalen, organisationalen, rechtlichen, politischen Seiten der Verhältnisse (Teil 1, Arbeitsschritt 2.2, Ziffer 1 – 5). Nur wenn beide Seiten der Fallgeschichte in den ersten zwei Schritten hinreichend differenziert offen gelegt wurden, kann in den folgenden Schritten eine kompetente Fallbearbeitung durchgeführt werden.

Die betrieblichen Berater sollten verstanden haben, dass der Arbeitsprozess vor allem ein Beratungsprozess ist. Dies bedeutet, dass die Fragen des Fallerzählers immer im Mittelpunkt des Workshops stehen. Die Teilnehmenden der betrieblichen Beratungs-Workshops arbeiten also für den Fallerzähler (das Gleiche gilt für die Weiterbildungs-Workshops zur Weiterbildung der Pflegefachkräfte zum/zur betrieblichen Berater*in). An dieser Stelle unterscheidet sich in didaktischer Hinsicht Fallberatung von der Lehre. Weil der/die Fallerzähler*in im Mittelpunkt steht, müssen seine Deutungen des Falles im Mittelpunkt stehen und nicht die der Fallberater. Die Rolle des/der Pädagogen*in kann dann für den Beratungsprozess gefährlich werden, wenn die Deutungen der Fallberater und der Teilnehmenden im Vordergrund stehen.

Die betrieblichen Beratenden liefern im Verlauf der Fallbearbeitung Beiträge zum Verstehen und zur Aufklärung der irritierenden Situation

- Sie greifen moderierend und beratend die Beiträge der Teilnehmenden auf
- Sie bringen bei der Kernthemenbearbeitung die unterschiedlichen Wissensformen (Theoriewissen, berufliches Wissen, Alltagswissen) strukturierend in die Bearbeitung ein

Die Aufgabe der betrieblichen Berater*innen besteht während des gesamten Beratungsprozesses darin,

- möglichst alle Teilnehmenden einzubeziehen, da jede einzelne Interpretation wertvoll ist,
- den Fall offen zu halten und dafür zu sorgen, dass nicht einzelne Sichtweisen die Oberhand gewinnen oder ein Streit über die „richtige“ Interpretationsperspektive entsteht.

3. Das Arbeitsmodell als didaktisches Prinzip gestalten

Das Weiterbildungsseminar muss selbst geprägt sein durch das Arbeitsmodell als didaktisches Prinzip, d. h. dass **Handlungsproblematiken den Ausgangspunkt der Weiterbildung bilden** und der Arbeitsprozess als Beratungsprozess angelegt ist.

Für die zukünftigen betrieblich Beratenden sollte im Weiterbildungsseminar möglichst alles selbst erfahrbar sein. Sie sollten sowohl die Rollen der Fallerzähler, der Fallberater und der Teilnehmenden kennen und praktisch erfahren sowie ausprobiert haben.

Weiterhin gilt es für die zukünftigen betrieblichen Beratenden so zu intervenieren, dass das Seminarsetting aufrechterhalten wird, als Gratwanderung zwischen 'steuernd-zurückweisendem' didaktischen Handeln und einem 'laufen lassen'.

Grundlage für die Weiterbildung sind Fälle aus dem Pflege- und Pflegeleitungsalltag.

Der erste Fall wird von einem/einer **Fallerzähler*in** eingebracht und von einer/einem **Fallberater*in** moderiert. Dabei sollten die Fallberatenden für die Bearbeitung der einzelnen Arbeitskomplexe reihum wechseln. Jede/r Teilnehmende soll während der Weiterbildung mindestens einmal eine aktive Rolle als praktisch Handelnde/r einnehmen.

4. Rahmenbedingungen herstellen

Es ist die Aufgabe der Fallberatenden die notwendigen Rahmenbedingungen für die Workshops zu setzen. Dabei entsteht fast regelmäßig ein Spannungsverhältnis zwischen dem Interesse der Einrichtungsleitung an einem möglichst geringen Arbeitsausfall und dem Interesse der Beschäftigten an einem guten Workshop. Dieses Spannungsverhältnis muss verhandelt werden.

Als zeitlicher Umfang haben sich zwischen drei und vier Stunden für eine Workshopsitzung bewährt. Ein Fall lässt sich in zwei Stunden bearbeiten. Oft können es auch drei Stunden werden. Auf diese Weise lassen sich pro Workshop 1 – 2 Fälle bearbeiten. Je Einrichtung sollten ca. sechs Workshops vorgesehen werden. Deren zeitliche Verteilung – ob alle 2 Wochen oder alle 4 Wochen – hängt von den örtlichen Umständen ab.

Die Teilnehmendenzahl sollte zwischen 6 und 8 Teilnehmenden liegen. Dabei sollte der Teilnehmendenkreis nicht zu homogen sein, um die Vielfalt an Perspektiven aufrecht zu erhalten.

5. Rollen

Fallberatende können in ihrem didaktischen Handeln unterschiedliche Rollen – auch als Rollenmix – annehmen. Es existieren verschiedene Rollenverständnisse der Fallberater, die je nach Seminarsituation wechseln können:

Der **Problemlöser** versteht sich als Experte, der theoretisch oder alltagsweltlich begründete Angebote macht, die Sachverhalte erklären und konkrete Lösungsmöglichkeiten beinhalten.

Der **Moderator** beschränkt sich auf die Moderation der Gespräche der Teilnehmenden über die Kernthemen, indem er beispielsweise Untergruppen organisiert, Ergebnisse zusammenfasst usw.

Der **Berater** fokussiert auf die Person der Fallerzählenden und ist um dessen praxisnahe Verstehens- und Verständigungsmöglichkeiten in seiner Alltagswirklichkeit bemüht.

Der Berater als **Pädagoge** ist insbesondere an der theoretisch-inhaltlichen Verallgemeinerung des Falles und an der Vermittlung weiterer wichtiger Inhalte (Sachbezüge) interessiert. Der Pädagoge bietet inhaltliche Beiträge an. Wie verschieden das Rollenverständnis auch sein mag, gemeinsam ist allen, dass sie sich bei den Deutungs- und Verstehensprozessen im Fall an Sachthemen orientieren und für alle Teilnehmenden wissens- und erkenntniserweiternd sind.

6. Wissen

Betriebliche Beratende können zur Bearbeitung von Fällen

- auf Theoriewissen
- auf berufsfachliches Wissen und
- auf Alltagswissen zurückgreifen.

Diese Wissensquellen sind vor allem bei der Bearbeitung von Kernthemen hilfreich. Sie erleichtern die Reflexion des Falles und bieten eine allgemeine Perspektive auf den Fall, die den konkreten Fall im Workshop als einen Fall von (Kommunikation, Macht, usw.) erscheinen lässt. Je nach Biographie des/der betrieblichen Beratenden setzen die Beratenden unterschiedliche Schwerpunkte bei der Verwendung ihrer Wissensquellen und kommen auf diese Weise auch zu unterschiedlichen Ergebnissen. Dies zeigt: Es gibt nicht das eine richtige Ergebnis, sondern eine Vielzahl von Perspektiven auf den Fall.

7. Kernthemenbearbeitung im Spektrum von Anerkennung und Kritik

Bei der Kernthemenbearbeitung z. B. zum Kernthema Kommunikation, wird oft deutlich, dass die Fallakteure auch anders hätten handeln können. Hier darf dann die Kritik nicht überwiegen. Die Art in der gehandelt wurde, war für den/die Fallerzähler*in seine begründete Art und Weise, die Anerkennung verdient. Die Anerkennung des/der Fallerzählenden und seiner/ihrer Handlungen ist für den/die Fallerzähler*in wichtig, weil er/sie sonst den Eindruck bekommen kann, dass die Teilnehmenden nicht für ihn/sie beraten. Hier ist die Anerkennung der Identität der/des Fallerzählers*in und seiner biographisch erworbenen Orientierungen eine wichtige Voraussetzung für gelingendes Lernen. Erfährt die/der Fallerzähler*in allerdings ausschließlich Anerkennung und überhaupt keine Kritik, dann geht es im Fall nicht weiter. Der/die Fallerzähler*in benötigt auch kritische Gegenhorizonte um neue Perspektiven wahrnehmen zu können.

Dieser Arbeitsschritt soll erkennbar werden lassen, dass alle Teilnehmenden in einem Boot sitzen, also ähnliche Handlungsproblematiken haben und mit wechselseitiger Anerkennung rechnen können.

8. Außenstandpunkt und Subjektstandpunkt

Die Herausforderung für die betrieblichen Berater (und die Teilnehmenden) besteht darin, keinen Außenstandpunkt einzunehmen, sondern sich in den Subjekten des Falles gedanklich zu bewegen. In diesem Sinne gilt es, einen intersubjektiven Verständigungsrahmen zwischen allen Beteiligten des Workshops und dem Fallerzähler herzustellen: man verständigt sich über die Fallgeschichte, indem man unterschiedliche Sichtweisen anlegt, die sich jedoch nicht gegenseitig ausschließen, sondern sich als Gegenhorizonte respektieren.

Berater*innen, die die Lerngründe des Fallerzählers verstehen wollen, sind gefordert, die eigene Interpretationsfolie so anzulegen, dass einerseits der Eigensinn des fremden Subjektstandpunktes gewahrt bleibt und andererseits die eigenen Interpretationen auf den Lerngegenstand mit den Bedeutungs- bzw. Begründungshorizonten der Lernenden vermittelbar werden (vgl. Ludwig 2005, 334). Die dabei entstehenden Differenzen wirken für den/die Lernende*n als kritische Gegenhorizonte, ohne die einerseits kein kritischer Erkenntniszuwachs möglich wäre; die aber auch schnell als unzulässige Kritik empfunden werden können. Um dies zu verhindern, ist Kritik im Verstehensprozess im Medium unbedingter wechselseitiger Anerkennung zu leisten. Anerkennung belässt die Kritik in der Schwebelage. Verstehen, Kritik und Anerkennung bilden damit einen untrennbaren Zusammenhang in der Lernberatung (Straub 1999, 71ff). Didaktische Aufgabe ist es, im Prozess der Vermittlung von "Lernen" und "Lehren" diese Trias zu berücksichtigen.

9. Wiedergewinnung von Handlungssouveränität – neue Handlungsoptionen

Zum Ende der Fallanalyse bietet es sich an, die Ideen für neue Handlungsoptionen von allen Beteiligten zu sammeln und dem Fallerzähler zu überreichen.

Im Idealfall übergibt jede/r Teilnehmende dem/der Fallerzähler*in ein Kärtchen mit seiner Handlungsoption, sodass der/die Fallerzähler*in am Ende der Fallbearbeitung je nach Teilnehmendenzahl 8-15 Kärtchen in den Händen hält.

Auch hier muss der/die betriebliche Berater*in für Offenheit sorgen. Wenn er/sie wahrnimmt, dass bestimmte Handlungsoptionen die Oberhand gewinnen, sollte er/sie mit eigenen Optionen gegensteuern.

10. Lernen und Lerninteressen in der Weiterbildung

Die **Lerninteressen** sind unterschiedlich. Manche Weiterbildungs-Teilnehmende sind an Lehre interessiert. Andere wiederum suchen die Möglichkeiten, die ihnen eine beratungsorientierte Didaktik bietet.

Lernen hat zuallererst etwas mit der Frage zu tun, welche guten Gründe es für zukünftige betriebliche Berater*innen geben mag, sich hier, in dieser Weiterbildung, als Lernende/n zu definieren: Lernen muss sich für sie als sinnvolles Handeln darstellen. Lernbegründungen entstehen aus der Einschränkung der individuell-gesellschaftlichen Handlungsfähigkeit. Lernbegründungen haben zwei unterschiedliche Aspekte

- a) Einen **thematischen Aspekt**. Das Subjekt fragt sich: Woran will ich inhaltlich arbeiten? Welcher Lerngegenstand interessiert mich? Hier geht es also um die thematischen Lerninteressen.
- b) Einen **emotional-motivationalen Aspekt**. Hier geht es um die Befindlichkeit des Lernenden, die sich z. B. darin zeigt, dass er z. B. mit seinen aktuellen Fähigkeiten, eine (berufliche) Handlungssituation zu bewältigen, unzufrieden ist, dass er enttäuscht, frustriert ist, dass er etwas nicht kann, was er können sollte oder können wollte, dass er also Gefühle des Ungenügens verspürt, möglicherweise auch der Bedrohung und der Angst.⁸

Jede/r einzelne zukünftige betriebliche Berater*in braucht gute Gründe, wenn sie/er in den Workshops beraten will. Mit diesen Gründen bzw. nicht vorhandenen Gründen setzen sich die zukünftigen betrieblichen Berater*innen in den Weiterbildungs-Workshops auseinander. Die Gründe sind mit der Hoffnung verbunden, die schwierige Beratungssituation vertieft verstehen und zukünftig befriedigender handhaben zu können (Müller 1998, S. 2).

Es sollte deutlich geworden sein, **dass auch diese Weiterbildung zum/zur betrieblichen Berater*in in Handlungsirritationen ihren Ausgang nimmt und Beratung das didaktische Prinzip ist**. Allerdings beziehen sich die irritierenden Handlungssituationen auf das Feld der Weiterbildungs-Seminare und nicht auf das Feld der Pflege.

⁸ Müller (2003): Fallarbeit lerntheoretisch betrachtet. S. 1

Literatur:

- Beck, Christian; Helsper, Werner; Heuer, Bernhard (2000): Fallarbeit in der universitären LehrerInnenbildung. Professionalisierung durch fallrekonstruktive Seminare? Eine Evaluation. Opladen: Leske & Budrich: Leske + Budrich.
- Combe, Arno; Helsper, Werner (Hg.) (1996): Pädagogische Professionalität. Untersuchungen zum Typus pädagogischen Handelns. 1. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp
- Fatke, Reinhard (2010): Fallstudien in der Erziehungswissenschaft. In: Barbara Friebertshäuser, Antje Langer und Annedore Prengel (Hg.): Handbuch Qualitative Forschungsmethoden in der Erziehungswissenschaft-. 3. Aufl. Weinheim, S. 159–172.
- Ludwig, Joachim (2005): Bildung und expansives Lernen. In: *HBV* (4), S. 328-336. Online verfügbar unter https://ludwig-joachim.de/files/Ludwig_2005_Bildung_expansives_Lernen.pdf.
- Mechler, M., Müller, K.R., Schmidtberg, A. (1999): Das Bildungskonzept 'Fallarbeit' entwickeln und gestalten. Konzeptionelle Überlegungen und empirische Befunde zur Fortbildung von Weiterbildnern zu Fallberatern, München.
- Müller, K. R. (1998): Das Erwachsenenbildungskonzept Fallarbeit - Begründungen und Reflexionen (Vortrag).
- Müller, K. R. (1999): Das Bildungskonzept Fallarbeit entwickeln und gestalten. Konzeptionelle Überlegungen und empirische Befunde zur Fortbildung von Weiterbildnern zu Fallberatern.
- Müller (2003): Das Bildungskonzept 'Fallarbeit' lerntheoretisch betrachtet. (Vortrag)
- Schierz, Matthias; Thiele, Jörg (2002): Hermeneutische Kompetenz durch Fallarbeit. In: *ZfPäd* 48 (1), S. 30–47.
- Straub, Jürgen (1999): Verstehen, Kritik, Anerkennung. Das Eigene und das Fremde in der Erkenntnisbildung interpretativer Wissenschaften. Göttingen: Wallstein-Verlag