



Leitfaden

zur Gestaltung interaktiver Arbeit im Seniorenzentrum

Kerstin Rieder, Isabel Herms, Marco Schröder & Anita Hausen

Hochschule Aalen

Verbundprojekt Professionalisierung interaktiver Arbeit : P i A

Januar 2013



BMBF-Förderschwerpunkt
"Dienstleistungsqualität
durch professionelle Arbeit"



Das dieser Publikation zugrundeliegende Vorhaben wurde mit Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung sowie des Europäischen Sozialfonds für Deutschland (ESF) unter dem Förderkennzeichen 01FB08005 gefördert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt bei den Autoren.

ISBN 978-3-00-038855-2

Impressum

© 2013 by Hochschule Aalen

Layout und Satz: Karla Kempgens, ISF München

Lektorat: Frank Seiß, ISF München

www.interaktive-arbeit.de



Vorbemerkung	5
1. Wie dieser Leitfaden entstanden ist	5
2. Warum dieser Leitfaden und wie ist er aufgebaut?	7
2.1 Die Arbeit im Seniorenzentrum	7
2.2 Aufbau des Leitfadens	9
3. Empfehlungen zur Gestaltung interaktiver Arbeit der Mitarbeitenden	11
3.1 Spielräume in der interaktiven Arbeit erweitern	11
3.2 Belastungen in der interaktiven Arbeit abbauen	15
3.3 Emotionen managen	19
3.4 Qualifizierung von Mitarbeitenden erweitern	22
4. Empfehlungen zur Gestaltung interaktiver Arbeit der Bewohner und Angehörigen	25
5. Ausblick	31
Literatur	32

Leitfaden zur Gestaltung interaktiver Arbeit im Seniorenzentrum



Vorbemerkung

Der vorliegende Leitfaden ist für alle gedacht, die in ihrer Arbeit mitwirken an der Gestaltung der Rahmenbedingungen der Versorgung von Bewohnerinnen und Bewohnern im Seniorenzentrum, etwa Leiterinnen und Leiter von Seniorenzentren, Führungskräfte sowie Fachpersonen für Qualitätsmanagement. Er richtet sich zudem auch an interessierte Personen aus Politik und Verbänden.

Der Leitfaden bietet Empfehlungen für eine Gestaltung der Arbeit im Seniorenzentrum, welche unter den gegebenen schwierigen Rahmenbedingungen dazu beiträgt, die Dienstleistungsqualität und die Qualität der Arbeitsbedingungen zu verbessern. Dabei liegt der Fokus auf der Qualität der interaktiven Arbeit, also der Arbeit, die an der Schnittstelle von Mitarbeitenden und Kunden stattfindet.

1. Wie dieser Leitfaden entstanden ist

Der vorliegende Leitfaden ist ein Produkt des Verbundprojekts „Professionalisierung interaktiver Arbeit“ (PiA), welches vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) sowie dem Europäischen Sozialfonds (ESF) im Rahmen des BMBF-Förderschwerpunkts „Dienstleistungsqualität durch professionelle Arbeit“ gefördert wurde. Die Laufzeit des Projekts war von 1.9.2008 bis 31.8.2012, es wurde begleitet vom Projektträger im Deutschen Zentrum für Luft- und Raumfahrt (PT-DLR). Als Forschungseinrichtungen waren das Institut für Sozialwissenschaftliche Forschung e.V. (ISF München), die Technische Universität Chemnitz, die Universität Augsburg, Intrestik sowie die Hochschule für angewandte Wissenschaften Aalen beteiligt. Auf Seiten der Unternehmen wirkten die Accor Hotellerie, die Arbeiterwohlfahrt, Bezirksverband Oberbayern sowie die Deutsche Bahn – DB Services mit.

Gegenstand ist die *interaktive Arbeit*. Damit ist die Arbeit gemeint, die an der Schnittstelle von Mitarbeitenden und Kunden stattfindet. Im Seniorenzentrum steht somit die interaktive Arbeit von Mitarbeitenden mit Bewohnern und Angehörigen im Mit-

telpunkt der Betrachtung.¹ Im Projekt PiA wurden umfassende qualitative und quantitative Untersuchungen der Arbeit in der Hotellerie, bei der Deutschen Bahn sowie in Seniorenzentren der Arbeiterwohlfahrt, Bezirksverband Oberbayern e.V. durchgeführt. Zusätzlich sind die Ergebnisse eines Workshops mit dem KWA Kuratorium Wohnen im Alter gemeinnützige AG sowie dem KWA Albstift Aalen eingeflossen.

Zentrales Ziel des Projekts war es, einen Beitrag zur Professionalisierung interaktiver Arbeit zu leisten. Eine wichtige Grundlage für dieses Anliegen ist die Erkenntnis, dass interaktive Arbeit kaum bewusst und explizit gestaltet wird. Die Aufmerksamkeit, die ihr in der Praxis zukommt, steht in einem eklatanten Widerspruch zu ihrer praktischen Bedeutung. Interaktive Arbeit ist oft nicht-bewusst geleistete Arbeit, sie taucht in keiner Stellenbeschreibung auf, sie wird nicht explizit vermittelt, sie wird kaum gezielt gestaltet, und sie gilt als „unprofessionelle“ Eigenschaft einer Person (und nicht als professionelle Kompetenz). Dabei ist es ihre praktische Bedeutung, die die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit interaktiver Arbeit zum Schlüssel macht für das Verständnis und die zukunftsorientierte Gestaltung einer Gesellschaft, die längst eine Dienstleistungsgesellschaft ist. Es sollte genauer bestimmt werden, worin die spezifischen Innovationspotentiale interaktiver Arbeit liegen und wie sie von Dienstleistungsunternehmen umgesetzt werden können. Nähere Informationen zum Projekt PiA stehen im Internet unter www.interaktivearbeit.de zur Verfügung.

Ein Produkt der Arbeiten der Hochschule Aalen in PiA ist der vorliegende Leitfaden. Allen Forschungs- und Praxispartnern, die zu diesem Leitfaden beigetragen haben, möchten wir herzlich danken. Dies sind insbesondere die Mitarbeitenden der Arbeiterwohlfahrt, Bezirksverband Oberbayern, die wir befragen und deren Arbeit wir begleiten durften, die Leiterinnen und Leiter der Seniorenzentren, die die Erhebungen ermöglicht haben, sowie der Geschäftsführer der Arbeiterwohlfahrt, Bezirksverband Oberbayern, Wolfgang Schindele, der unsere Arbeit tatkräftig und ideenreich unterstützt hat. Weiterhin gilt unser besonderer Dank unseren geschätzten Forschungspartnerinnen und -partnern im Projekt PiA, allen voran Dr. Wolfgang Dunkel vom

¹ Inwieweit im Seniorenzentrum von „Kunden“ gesprochen werden kann, ist umstritten. Wir bevorzugen die Bezeichnungen Bewohnerinnen und Bewohner sowie Angehörige.

ISF München, der das Projekt initiiert und koordiniert hat und der uns viele wichtige Anregungen gegeben hat. Für die konstruktive und angenehme Zusammenarbeit danken wir außerdem herzlich Thomas Birken, Anna Hoffmann, Carolyn Koch-Falkenberg, Nick Kratzer, Isabell Kühnert, Soraya Schill, G. Günter Voß, Wolfgang Menz und Margit Wehrich. Karla Kempgens danken wir für die grafische Gestaltung des Leitfadens und Frank Seiß für das fachkundige Lektorat. Zu guter Letzt gilt unser Dank dem Bundesministerium für Bildung und Forschung, das durch die Förderung das Projekt erst ermöglicht hat, sowie dem Projektträger DLR, namentlich Klaus Zühlke-Robinet für die konstruktive Begleitung.

2. Warum dieser Leitfaden und wie ist er aufgebaut?

2.1 Die Arbeit im Seniorenzentrum

Es ist 7.00 Uhr, im Seniorenzentrum steht die morgendliche Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner an. Aufgrund von Krankheit sind, statt wie vorgesehen drei, nur zwei Pflegekräfte da. Die Bewohnerinnen und Bewohner werden geweckt, gewaschen, angezogen und an den Frühstückstisch gebracht. Nicht immer verläuft dies harmonisch. Manch einer möchte nicht gewaschen werden. Dann gilt es zu klären, ob dies heute sein muss oder ob es noch einen Tag warten kann. Andere Bewohner wollen später aufstehen, sei es weil sie eher Langschläfer sind oder weil sie sich nicht gut fühlen. In diesem Fall wird zunächst ein anderer Bewohner versorgt. Die Pflegekräfte bemühen sich, die Bewohnerinnen und Bewohner zu ermuntern, das, was sie selbst noch können, eigenständig zu tun. Immer wieder wird die Arbeit unterbrochen. Während eine Bewohnerin gewaschen wird, ruft eine andere, sie sei jetzt mit dem Zähneputzen fertig. Eine Angehörige ruft an und erkundigt sich, wie es ihrer Mutter geht, die gestern Fieber hatte. Zwischendurch werden die Tätigkeiten in der Bewohnerakte dokumentiert. Dabei werden mehrere Eintragungen zusammen erledigt, um Zeit zu sparen. Um sich alles zu merken, spricht die Pflegekraft die einzelnen erledigten Arbeitsschritte leise vor sich hin.

Inzwischen ist es bereits 8.45 Uhr, das Frühstück sollte eigentlich schon auf dem Tisch stehen. Mehrere Bewohnerinnen sitzen bereits wartend am Frühstückstisch,

manche geduldig, andere beschwerten sich. Zudem muss dringend der Arzt angerufen werden wegen einer Bewohnerin, die Fieber hat ...

Kommt Ihnen das bekannt vor? Diese und viele andere Herausforderungen kennzeichnen den Alltag im Seniorenzentrum. Die Arbeit in der Altenpflege ist interaktive Arbeit. Sie erfordert die Abstimmung mit Kolleginnen und Kollegen, Bewohnerinnen und Bewohnern, Angehörigen sowie weiteren externen Personen wie Ärztinnen und Ärzten. Diese Abstimmungsprozesse sind immer wieder von neuem erforderlich und sie sind anspruchsvoll (Weihrich & Dunkel, 2003). Zu klären ist:

- was genau getan wird (Wird heute gewaschen oder lässt man es?),
- wie dies geschieht (Kann die Bewohnerin die Zähne selbst putzen, während ein anderer Bewohner schon mal geweckt wird?) und
- wie die knappe Zeit unter den zu versorgenden Personen möglichst gut aufgeteilt wird (Was ist dringlicher: der Bewohner, der gerade gewaschen wird, oder der Bewohner, der sein Gebiss sucht?).

Gefühle spielen eine zentrale Rolle in diesem Geschehen. Interaktive Arbeit ist eine hoch emotionale Angelegenheit und gelingt nur, wenn Pflegekräfte in der Lage sind, ihre Gefühle und die ihrer Interaktionspartner zu „managen“. So weit lässt sich die Arbeit der Pflegekräfte beschreiben.

Zum Gelingen interaktiver Arbeit im Seniorenzentrum tragen aber auch die anderen genannten Personengruppen bei. Es sind beispielsweise die Bewohnerinnen und Bewohner, die die morgendliche Pflege mehr oder weniger tatkräftig mitgestalten. Sie bringen ihre Bedürfnisse ins Spiel, sie arbeiten mit, soweit es ihre Verfassung zulässt, sie stellen durchaus ihre Interessen zurück, wenn sie sehen, dass die Pflegekräfte stark unter Zeitdruck stehen, und sie registrieren und managen ebenfalls eigene Gefühle und die der anderen. Und auch Angehörige sind vielfach im Seniorenzentrum präsent und gestalten den Alltag dort mit.

Die Arbeit im Seniorenzentrum ist somit hoch anspruchsvoll (Dunkel, 2005). Viele unterschiedliche Akteure sind daran beteiligt und die Rahmenbedingungen in der Organisation sind entscheidend dafür, dass die Arbeit gelingt. Zudem wird sie un-

ter schwierigen gesellschaftlichen und politischen Rahmenbedingungen geleistet, bedenkt man die hohen Erwartungen an die Qualität der Arbeit und die knappen finanziellen und personellen Ressourcen, die hierfür zur Verfügung stehen. Wir haben dementsprechend in unseren Erhebungen eine Reihe von Beispielen für Problemsituationen gefunden. Einige zentrale Beispiele sind als „Praxisbeispiele“ in den Leitfaden eingegangen.

Die arbeitspsychologische und die arbeitssoziologische Forschung bieten wichtige Erkenntnisse für eine menschengerechte und gesundheitsförderliche Gestaltung der Arbeit (Nerdinger, Blickle & Schaper, 2011; Ulich, 2011; Ulich & Wülser, 2010). Diese sind eingegangen in die im Folgenden formulierten Empfehlungen zur Gestaltung der Arbeit. Dabei wurde der Fokus auf solche Empfehlungen gelegt, die für die Gestaltung interaktiver Dienstleistungsarbeit von zentraler Bedeutung sind (vgl. hierzu Rieder, Faedi & Elke, 2012; Rieder, Schröder, Herms & Hausen, 2012). Das ist im Fall der Altenpflege die Arbeit an der Schnittstelle zwischen Mitarbeitenden, Bewohnern und Angehörigen. Zudem haben wir trotz der schwierigen Rahmenbedingungen, unter denen Altenpflege heute geleistet wird, viele Beispiele für gelingende interaktive Arbeit im Seniorenzentrum und für eine gelungene Organisation der Arbeit gefunden. Weitere Ideen und Maßnahmen wurden im Rahmen des Projekts entwickelt und erfolgreich erprobt. Diese positiven Erfahrungen und Neuentwicklungen waren ebenfalls Grundlage für den vorliegenden Leitfaden.

Die Gestaltungsempfehlungen beziehen sich auf die Organisation Seniorenzentrum (und nicht auf die gesetzlichen und sonstigen Rahmenbedingungen, innerhalb derer Seniorenzentren arbeiten).

2.2 Aufbau des Leitfadens

In den Blick genommen werden sowohl die Arbeitsbedingungen der Pflegekräfte als auch die „Arbeitsbedingungen“ für Bewohner und Angehörige. Es werden zunächst Empfehlungen zur Gestaltung der interaktiven Arbeit der Mitarbeitenden



gegeben und dann Empfehlungen zur Gestaltung der „Arbeit“ der Bewohner und Angehörigen. Der Leitfaden schließt mit einem kurzen Ausblick.

Zusätzlich zum vorliegenden Leitfaden wurde im Rahmen des Projektes PiA eine kleine Einführung in das Projektmanagement erstellt (zum Download bitte [hier](#) klicken). Wer ein Projekt zur Arbeitsgestaltung im Seniorenzentrum plant und noch wenig Erfahrung im Projektmanagement hat, kann diese Einführung für einen ersten Einstieg in das Thema nutzen.

Zur Veranschaulichung der Gestaltungsempfehlungen finden Sie vielfach Beispiele aus der Praxis. Diese basieren auf den Interviews und Beobachtungen, welche im Rahmen der Erhebungen im Forschungsprojekts PiA (Professionalisierung interaktiver Arbeit) in den Seniorenzentren unseres Kooperationspartners, der Arbeiterwohlfahrt, Bezirksverband Oberbayern e.V., durchgeführt wurden, sowie auf Beispielen für Gestaltungsmaßnahmen, welche im Rahmen des PiA-Projekts entwickelt wurden. Dabei wurden die Namen verändert und teilweise Details abgewandelt dargestellt, um die Anonymität der beteiligten Personen zu gewährleisten. Zudem wurden Ausschnitte aus Interviews und Beobachtungsprotokollen gekürzt.

Mit der Formulierung von Gestaltungsempfehlungen auch für Bewohner und Angehörige betreten wir gewissermaßen Neuland, zumal in gängigen Veröffentlichungen zur Arbeitsgestaltung bislang immer nur eine Seite, die der klassischen Mitarbeitenden, in den Blick genommen wird. Wir glauben jedoch, dass damit zu kurz gegriffen wird und dass auch die „Kunden“, im Seniorenzentrum also insbesondere die Bewohner und die Angehörigen, und die Bedingungen für ihre Mitwirkung an der Versorgung betrachtet werden müssen. Doch zunächst zur Gestaltung der Arbeit der Mitarbeitenden ...

3. Empfehlungen zur Gestaltung interaktiver Arbeit der Mitarbeitenden

Die Empfehlungen beziehen sich auf zentrale Aspekte interaktiver Arbeit:

1. Spielräume
2. Belastungen
3. Arbeit an Emotionen
4. Qualifizierung.

Es werden im Folgenden nach einer kurzen Einführung jeweils Maßnahmevorschläge vorgestellt. Diese werden veranschaulicht durch Praxisbeispiele aus den Erhebungen im Forschungsprojekt PiA. Grundsätzlich ist für alle vorgeschlagenen Maßnahmen zu empfehlen, dass diese in enger Abstimmung mit den Mitarbeitenden im Seniorenzentrum geplant und realisiert werden. So kann sichergestellt werden, dass die Veränderungen auf die Besonderheiten des jeweiligen Seniorenzentrums gut abgestimmt sind und von den Mitarbeitenden aktiv mitgetragen werden.

3.1 Spielräume in der interaktiven Arbeit erweitern

Den Spielräumen kommt als einer der Bedingungen interaktiver Arbeit eine besondere Bedeutung zu. Spielräume ermöglichen es, auf unvorhergesehene Situationen, wie sie in der interaktiven Arbeit an der Tagesordnung sind, je flexibel zu reagieren. Sie stehen positiv in Zusammenhang mit der Gesundheit der Mitarbeitenden (Ulich & Wülser, 2010) sowie mit ihrer Patienten- bzw. Bewohnerorientierung (Rieder, Faedi & Elke, 2012; Rieder, Schröder, Herms & Hausen, 2012). Spielräume in der interaktiven Arbeit im Seniorenzentrum bieten die Chance, die Interaktion mit Bewohnern nach eigenen Vorstellungen zu gestalten (Interaktionsspielraum, vgl. Böhle, Glaser & Büssing, 2006). Sie ermöglichen es außerdem, die Arbeit auf die Wünsche der Bewohnerinnen und Bewohner auszurichten (kundenorientierter Handlungsspielraum, vgl. Dormann, Spethmann, Weser & Zapf, 2003).



>> (Begleitete) Bezugspflege realisieren

Bezugspflege bedeutet, dass eine Pflegefachkraft umfassende Verantwortung für die Versorgung bestimmter Bewohnerinnen und Bewohner übernimmt. Sie ist sowohl für die Planung des Pflegeprozesses verantwortlich als auch für die kontinuierliche pflegerische Tätigkeit. In der Zeit ihrer Abwesenheit wird sie von einer anderen Pflegekraft vertreten (Kämmer, 2000). Damit gewinnen die Pflegekräfte Spielräume für eine eigenständige Planung der Arbeit und für ein flexibles Eingehen auf die Bedürfnisse und Befindlichkeiten der Bewohnerinnen und Bewohner. Zudem kann ein Vertrauensverhältnis zwischen Pflegekraft und Bewohner leichter entstehen als etwa bei einer funktionsorientierten Pflege, bei der die Pflegekräfte bei einer großen Zahl von Bewohnern jeweils nur einzelne Funktionen verrichten.

Eine in der Literatur erwähnte Variante ist die begleitete Bezugspflege (Kämmer 2000; vgl. auch Sing & Landauer, 2006). Dies bedeutet, dass eine pflegerische Bezugsperson kontinuierlich für die Pflege einer Bewohnerin oder eines Bewohners verantwortlich ist. Nach Kämmer kann dies auch eine nicht examinierte Pflegekraft sein. Sofern sie nicht examiniert ist, werden die Fachpflegeaufgaben sowie die Pflegeprozessplanung unterstützt und kontrolliert durch eine Pflegefachkraft.

Aus unserer Sicht kann eine begleitete Bezugspflege im Sinne der Personalentwicklung auch für examinierte Pflegekräfte sinnvoll sein. Dabei wird die Pflegefachkraft durch eine in der Bezugspflege erfahrene andere Pflegefachkraft oder die Pflegedienstleitung in der Durchführung der Bezugspflege unterstützt.

Wichtig für eine erfolgreiche (begleitete) Bezugspflege sind eine klare Absprache über die Zuständigkeiten der Bezugspflegekraft, der begleitenden Pflegefachkraft und der Pflegedienstleitung sowie geeignete Instrumente für den Austausch von Informationen zwischen allen beteiligten Pflegepersonen (z.B. EDV, welche eine effiziente Dokumentation, Kontrolle und Steuerung der Pflege unterstützt, vgl. Abschnitt 3.2).

Praxisbeispiel – aus dem Interview mit einer Pflegekraft

„Also die Pflegefachkraft hat fünf Bewohner, für die sie zuständig ist, da regelt sie eigentlich alles – vom Inkontinenz-Material zum Planen von Tagesstrukturierung, Pflegeplanung, alles. Da ist dann immer noch zu der Fachkraft eine Helferin und die sollen sich dann in ihrer Schicht ganzheitlich um den Bewohner kümmern, um auch eine Vertrauensbasis zu schaffen. Weil wenn immer wieder der Gleiche kommt und das harmonisiert, dann kriege ich Vertrauen, dann ist die Pflege sehr viel einfacher. Weil wenn jetzt immer jedes Mal der Bewohner sich auf eine neue Kraft einstellen muss: ‚Montag ist die da, Dienstag ist die da, Mittwoch ist die da und dann kommt endlich mal wieder die, die eigentlich für mich zuständig ist‘ – die wissen das zwar nicht mehr, weil sie sich das jetzt nicht merken können, aber die können die Menschen ganz gut zuordnen.“

>> Flexibles Eingehen auf Bewohner in Krisensituationen ermöglichen

Ein zentrales Merkmal interaktiver Arbeit ist, dass sie niemals vorhersehbar ist, dass stets mit Veränderungen gerechnet werden muss. Spielräume in der Arbeit ermöglichen dann, auf unvorhersehbare Situationen flexibel zu reagieren. Hierzu ist es sinnvoll, Ressourcen zur Verfügung zu stellen, um auf Unvorhergesehenes rasch reagieren zu können, z.B. indem Pflegekräfte einander vertreten.

Praxisbeispiel – aus dem Interview mit einer Pflegekraft

„Oft ist das ein bisschen schwierig, ich finde, oft ist die Zeit dafür, für die komplette Betreuung, viel zu wenig. Wir reden unter der Pflege, aber oft will der Bewohner dann halt noch ein bisschen mehr reden und man muss dann sagen: ‚Es tut mir jetzt leid, ich muss jetzt zum Nächsten‘, aber ich sage dann immer: ‚Wir reden dann später noch mal‘, und zwischendrin ergeben sich dann immer mal fünf Minuten, wo man dann reden kann. Und bei so Angstzuständen, da ist es dann so, dass ich auch schon zu einer Kollegin gesagt habe: ‚Du, kannst du jetzt den für mich mitmachen, weil ich denke, dass das jetzt dringend wichtig ist, dass ich da das Gespräch jetzt erst mal fortführe.‘ Weil wenn jetzt jemand da weinend sitzt und zu mir sagt, er weiß überhaupt nicht mehr, was er machen soll, er will nur noch sterben, dann sehe ich das so, dass ich jetzt nicht einfach sagen kann: ‚O.k., wir reden später‘, weil später bringt das Gespräch nichts mehr, sondern sage dann einfach, weil wir ha-

ben ja unsere Stationshandys dabei: ‚Du, kannst du für mich den mitmachen, weil ich hab‘ jetzt gerade ein schwieriges Gespräch und möchte die Bewohnerin nicht alleine lassen.‘ Das ist dann überhaupt kein Problem. Also das wurde auch vorher schon so vereinbart. Ich weiß jetzt nicht, wie es auf anderen Stationen ist, aber bei uns funktioniert das wirklich gut.“

>> Die Erfüllung von Sonderwünschen ermöglichen

Vieles ereignet sich im Seniorenzentrum in Form von wiederkehrenden Abläufen. Dies ist für alle Beteiligten durchaus hilfreich, weil so Orientierung und Vertrautheit geschaffen werden. Man weiß in einer Reihe von Punkten, worauf man sich einstellen kann, z.B. die regelmäßigen morgendlichen Abläufe in der Pflege. Sinnvoll ist es jedoch, innerhalb dieser Strukturen Raum für Abweichungen und Sonderwünsche zu schaffen, um individuelle Wünsche und Vorlieben von Mitarbeitenden und Bewohnern einbeziehen zu können und Fluchten aus dem Alltag im Seniorenzentrum zu ermöglichen.

Praxisbeispiel – aus einem Beobachtungsprotokoll
(vgl. hierzu auch Wehrich, Dunkel, Rieder, Kühnert, Birken & Herms, 2012)

„Frau Mühlbauer besucht ihre Mutter jeden Freitagnachmittag im Seniorenzentrum. ‚Meine Wünsche sage ich vorher schon auf den Anrufbeantworter, was sie bringen könnte oder sollte‘, erzählt Frau Mehring. Wir warten mit ihr zusammen im Café des Altenheims auf ihre Tochter. Heute ist Frau Mühlbauer später dran als sonst, weil eine S-Bahn ausgefallen ist. Trotz der Verspätung ist sie guter Laune. ‚Das gehört schon zum Wochenende. Wenn ich mal nicht komme, ist das Gefühl von Wochenende nicht da‘, erzählt sie. Beim Betreten des Wohnbereichs ist sie von einer Pflegekraft begrüßt worden. ‚Die wissen das alle, dass ich komme‘, sagt sie. Wie immer empfängt ihre Mutter in ihrem eigenen Zimmer zum Tee. ‚Also wir kriegen vom Haus Tee, das ist sehr nett‘, erklärt Frau Mühlbauer. Den Tee bringt Schwester Claudia und serviert ihn formvollendet.“

Zu berücksichtigen ist hierbei, dass für eine allgemeine soziale Betreuung in der Regel seitens der Pflegekräfte keine zeitlichen Ressourcen zur Verfügung stehen. Alternativ können hier Betreuungsassistentinnen und -assistenten so-

wie ggf. auch Angehörige für eine Unterstützung gewonnen werden (siehe hierzu auch Kapitel 4).

3.2 Belastungen in der interaktiven Arbeit abbauen

Mit Belastungen in der interaktiven Arbeit sind Hindernisse und Überforderungen in der Altenpflege an der Schnittstelle zu Bewohnern und Angehörigen angesprochen. Diese erschweren die Arbeit unnötig, lassen sich aber durch eine Verbesserung der Arbeitsorganisation prinzipiell beseitigen. Zu solchen Belastungen gehören fehlende Informationen, störende Unterbrechungen sowie ständiger Zeitdruck in der Arbeit mit Bewohnern und Angehörigen. Solche Belastungen stehen in negativem Zusammenhang mit der Gesundheit der Mitarbeitenden (Ulich & Wülser, 2010). Zudem gibt es in der Forschung Hinweise darauf, dass sie die Qualität der Versorgung gefährden (vgl. Rieder, Faedi & Elke, 2012).

>> Sicherheit schaffen

Belastungen der Mitarbeitenden können abgebaut werden, indem eine möglichst sichere Umgebung im Seniorenzentrum geschaffen wird (vgl. hierzu auch den Expertenstandard Sturzprophylaxe des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege, 2006). Dies bedeutet auch für Mitarbeitende eine Entlastung, da sie weniger Aufmerksamkeit für die Gewährleistung der Sicherheit der Bewohner aufwenden müssen und gleichzeitig auf Fixierungen verzichten können (dies ist selbst wiederum ein Ziel von hoher Wichtigkeit).

Exemplarische Maßnahmen sind (vgl. Härlein, Scheffel, Heinze & Dassen, 2007; Wettstein, 2006):

- bauliche Maßnahmen, z. B. Beseitigung von Stolperfallen wie rutschende Teppiche oder Matten, Abschränkungen (z.B. Duschrand), Schwellen und Kabel;
- Schaffen von geschützten Bewegungsmöglichkeiten im und außer Haus, z.B. durch unauffällige und codegesicherte Türen sowie einen geschützten Gartenbereich;

- Ermöglichen von nicht-überfordernden Aktivitäten für die Bewohnerinnen und Bewohner, z.B. Buffet, an dem jeder sich selbst Speisen holt, statt Verteilung durch die Mitarbeitenden;
- Schutz vor Verletzungen durch Hüftprotektoren.

Praxisbeispiel – aus dem Interview mit einem Angehörigen

„Gottseidank, das Heim hat ja die Devise Freiheit vor Sicherheit. Und das hat mich sofort eingenommen für das ganze Heim, weil natürlich kann man totale Sicherheit bieten, indem man die Leute an das Bett anschnallt, aber das kann es ja nicht sein. Und ich hab das halt so gelöst, man muss natürlich mit diesen Hüftgeschichten immer aufpassen, da haben wir vor Jahren schon so einen Hüftprotektor angeschafft, den trägt sie [die Bewohnerin] immer und das ist halt einfach eine Alternative zu allem anderen im Grunde. Das schlimmste ist ja, wenn man die Leute zu etwas zwingt.“

>> Pflegeplanung und -dokumentation vereinfachen

Die Dokumentation pflegerischer Leistungen ist mit einem hohen zeitlichen Aufwand verbunden. Dies veranschaulicht das folgende Praxisbeispiel.

Praxisbeispiel – aus dem Interview mit einer Pflegekraft

„Seit einiger Zeit zeichnet es sich einfach ab, dass es immer schwerer wird, das heißt, was früher die reine Pflege am Menschen war, ist jetzt bestückt mindestens zur Hälfte der Arbeitszeit mit Organisation, mit Schriftverkehr. Das zwar mit Fachwissen begleitet ist, das ist schon richtig, aber man braucht praktisch die Zeit zum Dokumentieren, die eigentlich gar nicht gegeben ist. Also es ist so, dass ich praktisch ein Formblatt mit meinem persönlichen Handzeichen abhaken muss. Dass ich diese Schicht geführt habe, dass ich diese Tätigkeiten an dem Bewohner vollzogen habe. Dass ich die Medikamente gegeben habe etc., also das ist etwas, was ich täglich pro Schicht mache. Dazu kommt täglich pro Schicht, dass ich einen Pflegebericht schreibe. Das heißt, was war heute in den sechs bis acht Stunden Außergewöhnliches, Neues, Interessantes oder Wissenswertes. Dann gibt es noch eine Gesamtstruktur, wo ich die Biografie des Menschen erhebe und da draus eine Pflegeplanung mache. Die ist sehr aufwändig, sehr umfassend. Und ich muss jeden Monat das Ganze evaluieren, das heißt nachschauen: Ist es alles gleich geblieben, ist der Status quo gleich, muss ich was verändern, habe ich mein Ziel erreicht? Sind Krankenhausauf-

enthalte dazwischen gekommen, Medikamentenänderungen, muss der Arzt konsultiert werden? All diese Dinge. Dazu kommen dann noch Sachen wie, dass man den Ernährungszustand anschaut, die Menschen wiegt, den BMI errechnet, auch im Hinblick auf das letzte halbe Jahr, prozentual errechnet. In dem Fall heute dürfte ich um 13 Uhr gehen, um 13 Uhr kommt die nächste Fachkraft, da bin ich aber mit meiner Arbeit noch nicht fertig und mit der Dokumentation noch nicht fertig. Und dann ist die Übergabe dann dementsprechend kurz, weil ich natürlich auch nicht einsehe, ewig Überstunden zu machen. Also ich schätze mich als sehr geduldiger Mensch ein, der ich immer war, und seit ich hier arbeite, habe ich bemerkt, ich kann an meine Geduldgrenze sehr wohl rankommen.“

Hinzu kommt, dass die Vorgaben zur Dokumentation sowie die aktuell praktizierten Prüfungsverfahren in der Praxis vielfach kritisch gesehen werden. So werden die Vorgaben von Heimaufsicht und MDK (Medizinischer Dienst der Krankenkassen) als teilweise widersprüchlich wahrgenommen. Zudem werden die Vorgaben zur Dokumentation und die praktizierten Prüfverfahren als noch zu wenig geeignet zur effizienten Kontrolle und Steuerung der Qualität der Versorgung wahrgenommen (z.B. KWA, 2011, S. 14).

Die Entwicklung eines EDV-gestützten Planungs- und Dokumentationssystems, welches optimal auf die Arbeitsprozesse im Seniorenzentrum zugeschnitten ist, ist die Basis für die Kontrolle und Steuerung von Ressourcen und Qualität der Versorgung im Seniorenzentrum. Sie kann zudem die Pflegeplanung und -dokumentation erheblich vereinfachen. Und sie kann wiederum zeitliche Spielräume für die interaktive Arbeit eröffnen. Zentrale Anforderungen an eine solche EDV sind:

- Die EDV unterstützt den Pflegeprozess, sie sollte sich an den Arbeitsprozessen der Mitarbeitenden orientieren (arbeitsorientierte statt technikorientierte Gestaltung der EDV, vgl. Dunckel & Pleiss, 2007).
- Dabei kann die Phase des Assessments im Pflegeprozess mittels des Resident-Assessment-Instruments unterstützt werden (RAI, vgl. Garms-Homolova & Gilgen, 2000), dieses kann in die Software einfließen.

- Die Pflegeplanung wird unterstützt, z.B. indem ausgehend vom Assessment Vorschläge zur Diagnose gemacht werden, und ausgehend davon wiederum zur Planung.
- Die Dokumentation wird unterstützt, z.B. indem der Eintrag wiederkehrender Arbeitsschritte vom System vorgeschlagen und von den Mitarbeitenden ggf. nur noch bestätigt wird.
- Die Pflegeplanung und -dokumentation werden durch die systemseitig generierten Kennzahlen unterstützt. Diese geben einen Überblick über die Entwicklung von Aspekten der Gesundheit der Bewohner sowie der Qualität der Versorgung. Sie erlauben zudem den Abgleich von verfügbaren Personalressourcen mit dem je aktuellen Versorgungsbedarf der Bewohnerinnen und Bewohner.
- Das System unterstützt regelmäßig erforderliche Tätigkeiten, z.B. indem es automatisch daran erinnert.

>> Austausch im Team intensivieren

Insbesondere im Umgang mit dementen Bewohnerinnen und Bewohnern ist die Abstimmung häufig nicht einfach. Gefragt ist vielfach ein gutes Gespür für das Befinden der Bewohnerinnen und Bewohner und ein flexibles Eingehen auf die je aktuelle Situation. Immer wieder entwickeln einzelne Mitarbeitende Ideen für den Umgang mit besonders schwierigen Situationen. Regelmäßige Fallbesprechungen helfen, solche Ideen auch anderen zugänglich zu machen. Dabei werden Schwierigkeiten in der Abstimmung mit bestimmten Bewohnerinnen und Bewohnern im ganzen Team besprochen und Lösungsansätze der einzelnen Mitarbeitenden diskutiert. Den Mitarbeitenden wird auf diesem Weg deutlich, dass andere ähnliche Probleme im Umgang mit bestimmten Bewohnern haben, und sie erhalten Anregungen für neue Wege in der Arbeit mit Bewohnern.

Praxisbeispiel – aus dem Interview mit einer Pflegekraft

„Das machen wir jetzt mittlerweile auch bei Teamsitzungen, dass wir so eine kleine medizinische Teamsitzung machen und sagen: ‚So, jetzt gehen wir mal

durch, wie meint ihr, muss da was geändert werden, ist die wirklich zu unruhig?’ Weil oft ist es dann so, dass zwei, drei Leute so einen Trick haben und sagen: ‚Du, bei mir ist das überhaupt nicht so, du fängst halt an und du machst als erstes das, und dann ist die überhaupt nicht, dass die sagt, sie will nicht aufstehen oder so.’ Und das weiß natürlich keiner, wenn dann immer jemand woanders ist und dann ... Aber wenn dann so Fallbesprechungen gemacht werden und dann jemand sagt: ‚Ich hab’ da immer ein Problem mit ihr oder mit ihm, also ich kann machen, was ich will’, da finde ich so eine Fallbesprechung sehr sinnvoll.“

Wichtig ist, dass Fallbesprechungen nicht nur zur Sammlung von Ideen genutzt werden, sondern dass deren Umsetzung verbindlich vereinbart wird und mögliche Erfolge geprüft sowie Konsequenzen im Team vereinbart werden. So kann eine systematische Weiterentwicklung der Qualität der Versorgung im Team unterstützt werden.

3.3 Emotionen managen

In der Altenpflege entstehen immer wieder emotional aufwühlende Situationen. Hierzu gehören beispielsweise die Arbeit mit aggressiven Bewohnerinnen und Bewohnern oder die Auseinandersetzung mit dem Sterben und dem Tod von Bewohnern. In solchen Situationen können Mitarbeitende ihren Gefühlen nicht freien Lauf lassen. Emotionen und ihre Darstellung nach außen müssen aktiv beeinflusst und gesteuert werden, damit die interaktive Arbeit gelingen kann. Das Managen der Emotionen kann jedoch die Gesundheit der Mitarbeitenden negativ beeinflussen. Dies gilt insbesondere dann, wenn es häufig zu Diskrepanzen zwischen tatsächlich erlebten und nach außen dargestellten Emotionen kommt („emotionale Dissonanz“, vgl. Glaser, Lampert & Weigl, 2008; Grandey, 2003; Martínez-Iñigo, Totterdell, Alcover & Holman, 2007; Zapf & Holz, 2006). Im Folgenden werden daher Maßnahmen für eine Entlastung im Fall von emotional schwierigen Situationen vorgestellt.

- *Verarbeitung emotional schwieriger Situationen bei Auszubildenden unterstützen*, z. B. können Praxisanleiter nach schwierigen Abstimmungsprozessen mit Bewohnern oder Angehörigen das Vorgehen und die damit verbundenen Emo-



tionen ansprechen, Unterstützung bei der Einordnung des Handelns der Bewohner und Angehörigen bieten, Anerkennung für gelungene Interaktionen bieten, ggf. alternative Vorgehensweisen besprechen;

- *Verarbeitung emotional anspruchsvoller Situationen ermöglichen*, z. B. indem Zeit und Raum für informelle Gespräche nach schwierigen oder belastenden Interaktionen zur Verfügung gestellt werden, indem die Distanz zur Situation ermöglicht wird, etwa durch kurzes Verlassen des Arbeitsplatzes;
- *Soziale Unterstützung anbieten*, z. B. Supervision unter professioneller Anleitung, kollegiale Fallberatung in Gesprächs- und Beratungskreisen im Team, Unterstützung durch den Vorgesetzten;
- *Humor einsetzen*: Humor kann in schwierigen und belastenden Situationen entlastend sein und eine wichtige Rolle spielen beim Management eigener Gefühle und der Gefühle anderer (Wanzer, Booth-Butterfield & Booth-Butterfield, 2005); eine Gesprächskultur, in der Humor seinen Platz hat, kann die interaktive Arbeit angenehmer machen und Abstimmungsprozesse erleichtern.

Praxisbeispiel – aus dem Interview mit einer Angehörigen

„Ich glaub, dass ich den Pflegekräften ein bisschen Arbeit abnehme, und entweder wir unterhalten uns, es kann ein Scherz sein, eine freundliche Atmosphäre ist da. Meine Mutter hat gestern eine Pflegerin geschoben, was normalerweise die Schwestern tun. Die Schwester ist mit dem Rollwagen gekommen, die Mutter wollte ins Bett gehen, da hat die Schwester den Wagen geschoben, dann hat sie gefragt: ‚Wollen Sie nicht mal schieben?‘ Dann hat meine Mutter gesagt: ‚Ja.‘ Dann hat sie das die paar Meter geschoben. Das ist irgendwie eine freundliche Atmosphäre.“

- *Gesprächskultur schaffen*: Zur Bearbeitung von negativen Emotionen am Arbeitsplatz ist eine vertrauensvolle Gesprächskultur unerlässlich. Diese kann z.B. dadurch erreicht werden, dass eine offene Kommunikation über Gefühle und das (emotionale) Befinden als Führungsaufgabe etabliert wird. Dazu gehört, dass Emotionen als wichtiger Teil der Arbeit mit Bewohnerinnen und Bewohnern wertgeschätzt und berücksichtigt werden.

- Individuelle Schulungen der Mitarbeitenden zum Umgang mit den eigenen Emotionen und zum Vorbeugen emotionaler Diskrepanzen (s.o.) sollten angeboten werden, z. B. emofit-Training.

**Praxisbeispiel – Gestaltungsmaßnahme im Projekt PiA
Training Emofit (www.emo-fit.de)**



Hintergrund: Zahlreiche Studien haben gezeigt, dass Pflegearbeit im Seniorenzentrum durch hohe Arbeitsbelastungen und erhebliche Gesundheitsbeeinträchtigungen gekennzeichnet ist. Eine besondere Anforderung stellt die tägliche Interaktion mit Bewohnerinnen und Bewohnern dar. Von Pflegekräften wird erwartet, dass sie stets freundlich gegenüber ihren „Kunden“ sind. Die hierbei häufig gespürte Unstimmigkeit zwischen dem empfundenen und gezeigten Gefühl der Pflegekraft (emotionale Dissonanz) steht in einem engen Zusammenhang mit Burnout. Besonders das Vorspielen positiver Gefühle (z. B. Freundlichkeit) führt zu dem ungesunden „Ausbrennen“, während das echte Empfinden keine Zusammenhänge zu Burnout aufweist. Das Training zielt auf die Verbesserung von Emotionsarbeit bei Pflegekräften, auf einen adäquaten Umgang mit Emotionen in der Arbeit, um gesund und leistungsfähig zu bleiben.

Entwicklung des Trainings: Das Training wurde im Rahmen einer Dissertation (Isabel Herms) entwickelt und in Kooperation mit der Arbeiterwohlfahrt, Bezirksverband Oberbayern e.V. erfolgreich erprobt (vgl. Herms, 2012).

Lernziele: Die Teilnehmenden des Trainings

- lernen Basiswissen zu Emotionen und Emotionsarbeit,
- erarbeiten Situationen, in denen sie emotionale Belastungen bei der Pflege erleben,
- lernen, sich bei belastenden Situationen zu entspannen,
- werden sich ihrer aufkommenden Gefühle bei der Arbeit bewusst,
- trainieren Strategien im Umgang mit emotional belastenden Situationen und
- wenden diese bedarfsgerecht im Pflegealltag an.

Die Erfahrungen mit der Anwendung von Strategien werden in Form einer „Intervision“ in der Lehreinheit nach der Transferphase besprochen. Auf diesem Weg findet eine unmittelbare Verknüpfung zwischen Theorie und Praxis statt.



Zielgruppe: Das Training richtet sich an Auszubildende der Kranken-/Altenpflege ab dem zweiten Lehrjahr sowie an Fach- und Führungspersonen, die in der Altenpflege tätig sind.

Zeitliches Format: Die Maßnahme umfasst insgesamt 1,5 Tage (650 Minuten) reine Trainingszeit, also exklusive Pausen und Transferphase. Nach dem Grundlagen- und Strategieblock (mindestens ein Tag) findet eine Transferphase statt, in der die Teilnehmenden ihr Wissen aus dem Training aktiv im Arbeitsalltag umsetzen und anwenden. Anschließend werden im Praxisblock (ca. ein halber Tag) die Erfahrungen reflektiert. Das Training kann geblockt oder gesplittet durchgeführt werden.

3.4 **Qualifizierung** von Mitarbeitenden erweitern

Die interaktive Arbeit in der Altenpflege erfordert umfassende Kompetenzen auf Seiten der Pflegekräfte. Immer wieder stehen die Mitarbeitenden vor Dilemmata und vor komplexen Entscheidungen in der Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner. Beispielsweise gilt es abzuwägen zwischen fachlichen Standards, etwa zur Körperpflege und zur Ernährung, und dem Respekt vor den Wünschen der Bewohnerinnen und Bewohner. Eine weitere Herausforderung stellt der alltägliche Umgang mit dementen Personen dar, die ihr Befinden und ihre Bedürfnisse oft nur noch sehr eingeschränkt mitteilen können. Gefragt sind somit im Seniorenzentrum nicht nur fachliche Kompetenzen, sondern in hohem Maß auch soziale Kompetenzen. Dies zeigen nicht zuletzt die Ergebnisse unserer eigenen Studie im Rahmen des Projekts PiA (vgl. Schröder, Birken, Hausen, Herms & Rieder, 2012).

Selbst die befragten Mitarbeitenden mit mehrjähriger Berufserfahrung geben an, sich z. T. nicht ausreichend qualifiziert für ihre Tätigkeit zu fühlen. Besonders häufig wurden von Pflegekräften Weiterbildungswünsche angegeben, die auf die Verbesserung interaktiver Fähigkeiten abzielen, z. B. der Umgang mit dementen Bewohnern oder mit Sterbenden. Die besonderen Herausforderungen interaktiver Arbeit im Seniorenzentrum sollten daher sowohl in der beruflichen Ausbildung als auch in der Fort- und Weiterbildung Berücksichtigung finden. Im Folgenden werden konkrete Vorschläge hierzu vorgestellt.

>> Schul- und Praxiswissen verknüpfen

Fachkräfte in Ausbildung bzw. Berufsanfänger beklagen mitunter die mangelnde Verknüpfung von Schul- und Praxiswissen und geringe Übungsmöglichkeiten im Berufsalltag. Um dies zu vermeiden, sollte bereits während der Ausbildung darauf geachtet werden, dass die Inhalte der theoretischen Ausbildung in der Praxis geübt und reflektiert werden können. Hier bietet sich das Führen eines Reflexionstagebuchs an (Schindele, Birken & Herms, 2012). Idealerweise sollten Praxisanleiter eine Schnittstellenfunktion zwischen Schule und Betrieb haben, um so den Transfer sicherzustellen.

Praxisbeispiel – aus einem Interview mit einer Auszubildenden

„Dass wir jetzt die verschiedenen Techniken, die wir lernen, um die Bewohner rauszusetzen zum Beispiel, dass man dann auch sagt: Okay, wir gehen das jetzt durch mit der Praxisanleitung und machen das an einem Bewohner mal. An irgendeinem Tag, wo halt dann keine Arbeit ist, da ist einfach so ein PA-Tag, ich hatte bis jetzt einen davon gehabt und jetzt die ganze Zeit überhaupt nicht mehr, das war auch gleich nach der Arbeit. Also nach acht Stunden arbeiten noch mal so für drei Stunden noch mal so einen PA-Tag, was auch ziemlich anstrengend dann natürlich ist. Dass man da einen Tag extra frei nimmt, an einem Tag, an dem die Praxisanleitung mal Zeit hat, wo ich Zeit habe, und dann geht man zusammen durch und bespricht das einfach schön.“

>> Aktuelle Konzepte vermitteln

Um die Mitarbeitenden zu befähigen, aktuelle Konzepte in ihrer Arbeit erfolgreich umzusetzen, sollten fortlaufend Qualifizierungsveranstaltungen zu aktuellen Themen angeboten werden, etwa mit nachfolgenden Inhalten (dies sind die im Rahmen der Befragung der Pflegekräfte im Forschungsprojekt PiA am häufigsten genannten Themenwünsche für die Qualifizierung):

- Gerontopsychiatrische Weiterbildung
- Aktuelle Ansätze zur Versorgung bei Demenz
- Kinästhetik
- Sterbebegleitung

- Angehörigenarbeit
- Medizinisches Know-how für Nicht-Mediziner.

>> Verankerung aktueller Konzepte in der Arbeit ermöglichen

Fachkräfte in der Ausbildung kritisieren immer wieder, dass (erfahrene) Kollegen das Wissen der Schüler „blockieren“ und neue Erkenntnisse wenig annehmen („Das haben wir *immer* schon so gemacht“). Dass dies auch von den Auszubildenden so erlebt wird, zeigt das folgende Praxisbeispiel.

Praxisbeispiel – aus einem Interview mit einer Auszubildenden

„Die sind nicht so offen für die neuen Sachen. Oder sie wollen sich vielleicht nichts von uns Auszubildenden erzählen lassen, weil sie vielleicht meinen, ihr seid doch erst drei Monate in der Schule, wir machen das schon 20 Jahre und wir haben es noch nie falsch gemacht.“

Um eine Umsetzung neuer Konzepte im Seniorenzentrum aktiv zu unterstützen, sollte daher ein Teil der Wissensvermittlung in gemeinsamen Seminaren aller Pflegekräfte einer Station als „Vor-Ort“-Schulung stattfinden. Die Kombination von Berufsanfängern und -erfahrenen ermöglicht es einerseits, alle gleich – in Bezug auf ein Thema – zu behandeln. Erfahrene Kräfte lernen so Neuigkeiten von einem anerkannten Dozenten und haben nicht das Gefühl, sich von Schülern belehren zu lassen. Andererseits können ein gemeinsamer Diskurs und eine Reflexion stattfinden. Somit können Berufsneulinge von den Erfahrungen der Berufsalteren lernen.

4. Empfehlungen zur Gestaltung interaktiver Arbeit der Bewohner und Angehörigen

Ein Charakteristikum der interaktiven Dienstleistungsarbeit ist, wie erwähnt, dass diejenigen, für die diese Arbeit erbracht wird, stets mehr oder weniger aktiv daran mitwirken. Die Bewohnerin und der Bewohner sind ebenso wie die Angehörigen „Ko-Produzenten“ der Arbeit in der Altenpflege. Ohne diese Mitwirkung ist die Leistungserbringung nur schwer oder gar nicht möglich. Beispielsweise wirken Bewohnerinnen und Bewohner bei der Eingabe von Essen oder beim Waschen mit. Und Angehörige unterstützen die Altenpflegekräfte, indem sie Tätigkeiten übernehmen, für die im Alltag der Mitarbeitenden zu wenig Zeit bleibt, etwa der Spaziergang mit Bewohnern.

Das ist nicht nur in Seniorenzentren so. In vielen Branchen zeigt sich derzeit ein Trend, Tätigkeiten zunehmend an Kundinnen und Kunden auszulagern. Kunden werden gewissermaßen zu arbeitenden Kunden (Voß & Rieder, 2005; Rieder & Voß, 2009). Dieser Prozess ist nicht ganz neu, er begann in Deutschland mit der Ausbreitung von Selbstbedienungsgeschäften im Lebensmitteleinzelhandel in den 1950er Jahren. Selbstbedienung erfuhr dann in den 1970er Jahren eine starke Ausweitung mit Unternehmen wie IKEA, mit Fast-Food-Ketten und dem Übergreifen des Prinzips der Selbstbedienung auf zahlreiche Branchen des Einzelhandels (etwa Baumärkte, Drogeriemärkte). Seit Ende der 1990er Jahre spielt das Internet eine wichtige Rolle bei der weiteren Ausbreitung der Mitwirkung der Kundschaft an der Leistungserbringung (z.B. E-Commerce, E-Banking, E-Government). Aber auch jenseits neuer technischer Möglichkeiten wird den Leistungsempfängern zunehmend Mitverantwortung bei der Leistungserbringung übertragen, etwa Patientinnen und Patienten an ihrer gesundheitlichen Versorgung (Rieder 2005; Rieder & Giesing, 2011). Auch in der Altenpflege wird von Bewohnern und Angehörigen zunehmend mehr Selbstverantwortung erwartet. Ein Beispiel hierfür ist der Trend weg von der stationären hin zur ambulanten Versorgung. Dies bedeutet, dass Seniorinnen und Senioren so lange wie möglich noch in der eigenen Wohnung selbstständig leben, unterstützt durch eine ambulante Betreuung.



Wirken die Bewohner und Angehörigen an der Versorgung mit, dann sind die Rahmenbedingungen im Seniorenzentrum gewissermaßen auch ihre „Arbeitsbedingungen“. Deshalb werden in diesem Leitfaden Gestaltungsvorschläge nicht nur für die Mitarbeitenden, sondern auch für die arbeitenden „Kunden“, also die Bewohner und die Angehörigen formuliert. Diese basieren ebenfalls auf arbeitspsychologischen und -soziologischen Erkenntnissen zur menschengerechten und motivierenden Gestaltung der Arbeit. Die Grundüberlegung hier ist, dass Bewohner und Angehörige einen wertvollen Beitrag zu Arbeit im Seniorenzentrum leisten. Um dies zu unterstützen, sollten ihre „Arbeitsbedingungen“ so gestaltet werden, dass diese Mitwirkung keinen unnötigen Erschwerungen unterliegt und ihnen die Chance bietet, auch eigene Ziele zu verfolgen und eigene Bedürfnisse zu befriedigen.

>> Angehörige beteiligen

Die Mitwirkung der Angehörigen an der Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner kann attraktiv gestaltet werden, indem diese aktiv unterstützt werden, beispielsweise durch ein *Mentorensystem*. Hierbei lernen Personen, deren Angehörige neu ins Seniorenzentrum kommen, von Erfahrenen, wie sie diese unterstützen und die Versorgung mitgestalten können.

Zudem können im Seniorenzentrum *Qualifizierungskurse* für Angehörige angeboten werden, die diese dabei unterstützen, an der Versorgung kompetent mitzuwirken. Solche Kurse bieten außerdem die Chance, den Angehörigen ein besseres Verständnis für die Gestaltung der Versorgung im Seniorenzentrum zu vermitteln. Manche Konflikte zwischen Angehörigen und Mitarbeitenden entstehen, weil Angehörigen Wissen über die Rahmenbedingungen der Versorgung im Seniorenzentrum fehlt. Solchen Konflikten kann mit einem Blick hinter die Kulissen im Rahmen von Kursen vorgebeugt werden.

Eine weitere Möglichkeit ist die Einladung zur Mitwirkung im *Heimbeirat*. Dieser kann sehr gut als Forum für die Entwicklung von Ideen zur weiteren Verbesserung der Qualität der Versorgung genutzt werden. Wichtig ist, dass

Anregungen von Angehörigen, sofern möglich und sinnvoll, rasch und konsequent umgesetzt werden.

Praxisbeispiel – aus einem Interview mit einem Angehörigen

Frau Maier ist seit kurzem im Seniorenzentrum untergebracht. Sie leidet an Demenz und hat einen starken Bewegungsdrang. Ihrem Mann, der sie regelmäßig besucht, fällt auf, dass die Türschwellen im Seniorenzentrum eine mögliche Stolperfalle sind, und er macht sich Sorgen, dass seine Frau früher oder später stürzen könnte. Er spricht darauf die Heimleitung an. Die Heimleiterin, Frau Kopp, kümmert sich umgehend um das Problem und lässt die Schwellen begradigen. Sie fragt zudem Herrn Maier, ob er Interesse hat, sich für die Wahl in den Heimbeirat zur Verfügung zu stellen. Herr Maier stimmt zu und wird gewählt. In regelmäßigen Sitzungen mit der Heimleitung und den Bereichsleitungen bespricht er nun gemeinsam mit den anderen Heimbeiräten (dies sind sechs Bewohnerinnen und Bewohner sowie fünf Angehörige) aktuelle Probleme und Verbesserungsmöglichkeiten und entwickelt beispielsweise auch Ideen für das Programm der regelmäßig stattfindenden Veranstaltungen im Seniorenzentrum. Die Arbeit macht ihm sehr viel Spaß, weil er sieht, dass seine Vorschläge ernst genommen werden und er tatsächlich etwas bewegen kann.

>> Biografiearbeit systematisch verankern

Das Verhalten dementer Bewohnerinnen und Bewohner ist vielfach nur schwer interpretierbar. Dies erschwert eine adäquate Reaktion hierauf, die den Bewohnern den Spielraum für die Lebensgestaltung gemäß eigenen Bedürfnissen bietet. Ein wichtiges Instrument zu einem besseren Verstehen der Gewohnheiten und Bedürfnisse dementer Bewohner ist die Biografiearbeit (vgl. Berendonk, Stanek, Schönit, Kaspar, Bär & Kruse, 2011). Diese wird beispielsweise ermöglicht über einen *Biografiefragebogen*, welcher nach dem Einzug gemeinsam von Bewohnern, Angehörigen und Bezugspflegekraft ausgefüllt wird. Dies ermöglicht, die Bedürfnisse dementer Bewohnerinnen und Bewohner besser zu verstehen und hierauf im Arbeitsablauf adäquater eingehen zu können.

Praxisbeispiel – aus einem Interview mit einer Pflegekraft

Die Bewohnerin Frau Müller ist vor zwei Wochen in das Seniorenzentrum eingezogen. Das Pflegepersonal ist irritiert, weil sie sehr früh aufsteht. Um 4.00 Uhr morgens ist sie schon unterwegs, fix und fertig angezogen. Der Nachtdienst bemüht sich zunächst darum, sie zum Weiterschlafen zu motivieren. Die Biografiearbeit ergibt, dass Frau Müller 70 Jahre ihres Lebens als Bauersfrau morgens um 4.00 Uhr aufgestanden ist. Bis die Knechte, der Mann, die Kinder wach wurden, war das Frühstück schon auf dem Tisch oder das Brot gebacken. So wird der Schlafrhythmus von Frau Müller besser verständlich. Da sie es gewohnt ist, viel im Haushalt aktiv zu sein, kann man sie hier einbeziehen. Hierzu sagt eine Mitarbeiterin im Interview: „Am besten komme ich an, wenn ich sag‘: ‚Könnten Sie mir zusammenkehren? Oder haben Sie Lust, trocken wir ab oder räumen wir das Geschirr miteinander auf ... damit wir’s schön haben. Und dann setzen wir uns hin und trinken gemütlich einen Kaffee.‘ Und da fühlen sie sich auch was wert. ‚Jetzt hab ich’s wieder geschafft, gell, schön haben wir aufgeräumt.‘ Oder tun ein paar Blumen auf den Tisch. Also wenn ich oben bin in der Betreuung und es ist irgendwas, dann sag‘ ich immer zur Hauswirtschafterin: ‚Lass‘ stehen, wir machen das schon‘, weil das ist für die Beschäftigung. Was kennen die? – Arbeit. Die haben immer irgendwas getan.“

Wichtig ist, bei der Erhebung der Biografie die Privatsphäre der Bewohnerinnen und Bewohner zu respektieren. Dies bedeutet, dass jeweils gemeinsam geklärt werden sollte, welche Informationen zur Verfügung gestellt werden und welche ggf. nicht. Zudem sollten, etwa mittels eines Biografiebogens, tatsächlich nur solche Informationen erhoben werden, die für eine gute Qualität der Versorgung nützlich sind, z.B. persönliche Vorlieben der Bewohnerinnen und Bewohner. Auch sollte bedacht werden, dass diese sich ändern können, d.h. Informationen sollten ggf. aktualisiert werden.

>> Angebote für bettlägerige demente Personen schaffen

Es fehlen nicht-überfordernde Anregungen für demente Bewohnerinnen und Bewohner, welche vollständig bettlägerig sind. Dies trägt möglicherweise dazu bei, dass diese ein herausforderndes Verhalten zeigen (z.B. fortgesetztes Schreien). Die Gestaltung der Einrichtung gemäß dem *Drei-Welten-Konzept*

(Held & Ermini-Fünfschilling, 2003) kann für bettlägerige Bewohnerinnen und Bewohner eine sinnlich anregende nicht-überfordernde Umgebung schaffen.

Praxisbeispiel – aus einer Begehung im KWA Albstift in Aalen

Für bettlägerige demente Bewohnerinnen und Bewohner stehen Pflegeoasen zur Verfügung. Dabei handelt es sich um freundlich eingerichtete Gemeinschaftsräume mit Lichtinstallationen, Düften sowie sanfter Musik. Die Bewohnerinnen und Bewohner liegen entspannt in Liegesesseln. Für Bewohner, die nicht mehr aktiviert werden können, werden das Zimmer und das Bett als Lebensraum gestaltet. Hierfür steht ein Sinneswagen zur Verfügung, der direkt zum Bewohner gebracht wird. Bettlägerige Bewohner können so snoezelen,² ohne den Raum verlassen zu müssen.

>> Veränderten Tagesrhythmus berücksichtigen

Demente Bewohnerinnen und Bewohner sind häufig nachts aktiv und folgen in der Tagesgestaltung nicht dem gesellschaftlich üblichen Rhythmus. Das Seniorenzentrum kann hier Flexibilität ermöglichen in der Gestaltung des Tagesablaufs, z.B. Spielräume für abweichende Essenzeiten bieten sowie ein *Nachtcafé* mit Unterhaltung.

Praxisbeispiel – aus einem Interview mit einem Experten

„Früher war's so, dass die Strukturen punktuell festgelegt werden mussten auf Zeiten. Also ich sag' mal: 6 Uhr Kontrollgang, 8 Uhr Grundpflege, 9 Uhr Frühstück. Davon sind wir jetzt schon, in dem Jahr, wo ich da bin, schon immer weiter abgerückt, weil wir gesagt haben, eine Rundumbetreuung muss da sein, Tag und Nacht, das ist einfach so. Ich bin auch sehr viel da in der Nacht, so dass ich das auch ganz gut einschätzen kann, dass in der Nacht viele Bewohner wach sind. Und da bieten wir auch rund um die Uhr auch Kaffee an, der ist bei uns morgens um fünf auch schon im Erdgeschoss gebrüht. Das hat unsere vorige Stationsleitung auch als Projekt gehabt, dass wir so einen gedeckten Tisch zusammen haben. Dass die Leute, egal, wann sie kommen, auch essen dürfen. Dass man von den starren Zeiten abgeht.

² Snoezelen ist ein Kunstwort und bezeichnet die Darbietung vielfältiger Sinneserfahrungen in einer angenehmen Umgebung (vgl. Kastner & Löbach, 2007).

Wenn sie morgens zeitig aufstehen wollen, man muss natürlich immer gucken den gesundheitlichen Aspekt, aber wenn man aus der Biografie weiß: ‚Sie hat immer lange geschlafen‘, dann bleiben sie auch liegen. Und sie kriegen bei uns durchweg Essen, also es ist völlig egal, wann sie aufstehen und wann sie nicht aufstehen, es gibt immer Essen.“

>> Angehörige in die Versorgung integrieren

Angehörige (z.B. Ehepartner) fühlen sich mitunter allein gelassen, wenn ihr Partner in das Seniorenzentrum zieht. In diesem Fall können Angehörige, falls gewünscht, aktiv einbezogen werden in die Versorgung ihrer Verwandten im Seniorenzentrum, der Einbezug in den Heimalltag sollte ermöglicht werden.

Praxisbeispiel – aus dem Interview mit einem Experten

„Da kam plötzlich die Tochter aus Berlin: ‚So geht das nicht! Vater ist ja total überfordert. Der kann das ja gar nicht mehr. Mutter muss ins Heim.‘ Der wurde gar nicht groß gefragt. Man hat ihm die Frau weggenommen, die Aufgabe, seine Lebensaufgabe weggenommen, gesellschaftlichen Kontakt hatte er schon lange nicht mehr, weil er sich ja um die Frau gekümmert hat, und außerdem war das alles sowieso peinlich. Der ist eigentlich der arme Unterversorgte. Wir hatten Ehemänner, die waren hier täglich. Die haben hier gegessen. Das ist möglich. Die können hier am Mittagstisch mitessen. Die waren einfach mit da; und dass man auch den Söhnen und Töchtern, die ja inzwischen die offizielle Betreuung haben, auch signalisiert, dass wir das gerne tun und dass auch der Vater bei uns die psychische Betreuung bekommt. Wer nimmt diesen Leuten die Schuldgefühle? Wer kann ihnen erklären, das kann gut und in Ordnung sein und positiv sein, weil wenn ich jetzt meine Frau besuche, dann bin ich nur für sie da. Ich brauche mich nicht mehr um den Alltagskram kümmern, sondern wir beide sind jetzt nur füreinander in diesen Minuten, in dieser Zeit. Die können wir miteinander wirklich verbringen, positiv gestalten.“

Wichtig hierbei ist, klare Regeln zu definieren, welche Angebote (ggf. zu welchem Preis) für Angehörige zur Verfügung stehen.

Dies gilt übrigens auch für die Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner. So haben Angehörige mitunter unrealistische Erwartungen im Sinn einer

Bedienung durch die Mitarbeitenden, wie sie in Hotels und Restaurants üblich ist. Auch hier sind klare Regeln und ggf. Rückendeckung für die Mitarbeitenden durch die Leitung des Seniorenzentrums wichtig.

5. Ausblick

Die Seniorenzentren sind derzeit massiven Veränderungen ausgesetzt. Hintergrund hierfür sind einerseits systemimmanente Entwicklungen wie die Fehlsteuerungen im Gesundheitssystem und andererseits systemunabhängige Entwicklungen wie der demografische Wandel. Für die Seniorenzentren besteht die Herausforderung darin, trotz solcher Veränderungen Voraussetzungen für Versorgungsqualität zu erhalten oder sogar auszubauen. Dabei ist die Qualität interaktiver Arbeit im Seniorenzentrum ein Aspekt von herausragender Bedeutung. In der Interaktion von Mitarbeitenden und Bewohnern sowie Angehörigen wird jeden Tag aufs Neue mit viel Kreativität und Ideenreichtum der Alltag im Seniorenzentrum gestaltet. Dass dies gelingt, ist voraussetzungsreich und erfordert eine ständige Weiterentwicklung der Organisation Seniorenzentrum und ihrer Mitarbeitenden. Wer interaktive Arbeit als professionelle Kompetenz in den Blick nimmt und zur Förderung dieser Kompetenz Maßnahmen ergreift, macht einen richtigen und wichtigen Schritt in Bezug auf Personalentwicklung und -bindung. Bereits heute herrscht in der Altenpflege ein erheblicher Fachkräftemangel, welcher sich in Zukunft weiter verschärfen wird. Seniorenzentren, welche künftig in einem umkämpften Arbeitsmarkt erfolgreich agieren wollen, sollten sich deshalb jetzt mit der Gestaltung der interaktiven Arbeit auseinandersetzen.



Literatur

- Berendonk, C., Stanek, S., Schönit, M., Kaspar, R., Bär, M. & Kruse, A. (2011). Biographiearbeit in der stationären Altenpflege von Menschen mit Demenz. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 44, 13-18, doi:10.1007/s00391-010-0155-0.
- Böhle, F., Glaser, J. & Büssing, A., (2006). Interaktion als Arbeit – Ziele und Konzept des Forschungsverbundes. In F. Böhle & J. Glaser (Hrsg.), *Arbeit in der Interaktion – Interaktion als Arbeit. Arbeitsorganisation und Interaktionsarbeit in der Dienstleistung* (S. 25-42). Wiesbaden: VS Verlag.
- Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (2006). *Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege. Entwicklung – Konsentierung – Implementierung*. Auszug verfügbar unter: <http://www.dnqp.de/ExpertenstandardSturzprophylaxe.pdf> [Abruf: 12.7.2012]
- Dormann, C., Spethmann, K., Weser, D. & Zapf, D. (2003). Organisationale und persönliche Dienstleistungsorientierung und das Konzept des kundenorientierten Handlungsspielraums. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie*, 47, 194-207.
- Dunckel, H. & Pleiss, C. (2007) (Hrsg.). *Kontrastive Aufgabenanalyse. Grundlagen, Entwicklungen und Anwendungserfahrungen*. Zürich: vdf.
- Dunkel, W. (2005). Erfahrungswissen in der Pflege – Basis einer Professionalisierung jenseits von Verwissenschaftlichung? In H. Bollinger, A. Gerlach & M. Pfadenhauer (Hrsg.), *Gesundheitsberufe im Wandel* (S. 161-175). Frankfurt a.M.: Mabuse Verlag.
- Garms-Homolova, V. & Gilgen, R. (2000). *RAI 2.0 – Resident Assessment Instrument* (2. Aufl.). Bern: Huber.
- Glaser, J., Lampert, B. & Weigl, M. (2008). *Arbeit in der stationären Altenpflege: Analyse und Förderung von Arbeitsbedingungen, Interaktion, Gesundheit und Qualität*. INQA-Bericht: Vol. 34. Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW Verlag für neue Wissenschaften.
- Grandey, A. (2003). When the show must go on: Surface Acting and Deep Acting as determinants of emotional exhaustion and peer-rated service delivery. *Academy of Management Journal*, 86 (1), 86-96.
- Härlein, J., Scheffel, E., Heinze, C. & Dassen, T. (2007). Sturzprävention bei Menschen mit Demenzerkrankungen. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 40, 185-191.
- Held, C. & Ermini-Fünfschilling, D. (2003). *Das demenzgerechte Heim, Lebensraumgestaltung, Betreuung und Pflege für Menschen mit leichter, mittelschwerer und schwerer Alzheimerkrankheit*. Basel: Karger.
- Hermes, I. (2012). „Man muss immer freundlich bleiben?!“ – Gesundheitsförderliche Emotionsarbeit bei Humandienstleistenden. *Entwicklung und Evaluierung einer Qualifizie-*

-
- rungsmaßnahme zum gesundheitsförderlichen Umgang mit den eigenen Emotionen bei Pflegekräften.* Unveröff. Dissertation (in Vorbereitung).
- Kämmer, K. (2000). Ablauforganisation. In K. Kämmer & B. Schröder (Hrsg.), *Pflegemanagement in Altenpflegeeinrichtungen* (4. akt. Aufl., S. 158-164). Hannover: Schlütersche.
- Kastner, U. & Löbach, R. (2007). *Handbuch Demenz*. München: Urban und Fischer.
- KWA (2011). *Qualitätsbericht 2011 / 2012*. Unterhaching: Kuratorium Wohnen im Alter.
- Martínez-Iñigo, D., Totterdell, P., Alcover, C. & Holman, D. (2007). Emotional labour and emotional exhaustion: Interpersonal and intrapersonal mechanisms. *Work & Stress*, 21 (1), 30-47.
- Nerdinger, F. W., Blickle, G. & Schaper, N. (2011). *Arbeits- und Organisationspsychologie* (2. überarb. Aufl.). Berlin: Springer
- Rieder, K. (2005). Ko-Produktion im Krankenhaus: Entwicklung eines Verfahrens zur Analyse der Handlungsbedingungen von Patientinnen und Patienten. *Zeitschrift für Arbeitswissenschaft*, 59 (2), 111-119.
- Rieder, K., Faedi, J. & Elke, R. (2012). Work stressors and resources in a Swiss orthopedic clinic and their relationship with employees' health and the patient orientation of employees. *Swiss Medical Weekly*, doi:10.4414/smw.2012.13532.
Verfügbar unter: <http://www.smw.ch/content/smw-2012-13532/> [3.6.2012]
- Rieder, K. & Giesing, M. (2011). Der arbeitende Patient. In W. Hoefert & C. Klotter (Hrsg.), *Wandel der Patientenrolle – neue Interaktionsformen zwischen Professionellen und Klienten im Gesundheitswesen* (S. 17-32). Göttingen: Hogrefe
- Rieder, K., Schröder, M., Hausen, A. & Herms, I. (2011). *Seniorenzentrum und Hotel: Arbeitsbedingungen und Dienstleistungsqualität im Vergleich*. Vortrag am 15. Juli 2011 auf der Abschlusstagung Professionalisierung interaktiver Arbeit in München. Verfügbar unter: http://www.interaktive-arbeit.de/files/piatagung_2011_rieder_schroeder_hausen_herms_1.pdf [3. 6. 2012]
- Rieder, K., Schröder, M., Herms, I. & Hausen, A. (2012). Warum arbeiten die arbeitenden Kunden? In W. Dunkel & M. Wehrich (Hrsg.), *Interaktive Arbeit. Theorie, Praxis und Gestaltung von Dienstleistungsbeziehungen* (S. 105-118). Wiesbaden: VS-Verlag.
- Rieder, K. & Voß, G. G. (2009). Der Arbeitende Kunde. Entwicklung eines neuen Typus des Konsumenten. *Wirtschaftspsychologie*, 11 (1), 4-10.
- Schindele, W., Birken, T. & Herms, I. (2012). Professionalisierung und Gestaltung in der Altenpflege: Reflexionschancen bereitstellen. In W. Dunkel & M. Wehrich (Hrsg.), *Interaktive Arbeit. Theorie, Praxis und Gestaltung von Dienstleistungsbeziehungen* (S. 389-404). Wiesbaden: VS-Verlag.

- Schröder, M., Birken, T., Hausen, A., Herms, I. & Rieder, K. (2012). Arbeitsstolz in Hotellerie und Seniorenzentrum: ein Vergleich. In W. Dunkel & M. Wehrich (Hrsg.), *Interaktive Arbeit. Theorie, Praxis und Gestaltung von Dienstleistungsbeziehungen* (S. 291-310). Wiesbaden: VS-Verlag.
- Sing, D. & Landauer, G. (2006). Förderung von Interaktionsarbeit im Altenpflegeheim. In F. Böhle & J. Glaser (Hrsg.), *Arbeit in der Interaktion – Interaktion als Arbeit* (S. 85-106). Wiesbaden: VS-Verlag.
- Ulich, E. (2011). *Arbeitspsychologie* (7. überarb. und erw. Aufl.). Zürich: vdf, Stuttgart: Schäffer Poeschel.
- Ulich, E. & Wülser, M. (2012). *Gesundheitsmanagement in Unternehmen* (5. Aufl.). Wiesbaden: Gabler.
- Voß, G. G. & Rieder, K. (2005). *Der arbeitende Kunde. Wenn Konsumenten zu unbezahlten Mitarbeitern werden*. Frankfurt a.M.: Campus.
- Wanzer, M., Booth-Butterfield, M. & Booth-Butterfield, S. (2005). If We Didn't Use Humor, We'd Cry": Humorous Coping Communication in Health Care Settings. *Journal of Health Communication*, 10 (2), 105-125.
- Wehrich, M. & Dunkel, W. (2003). Abstimmungsprobleme in Dienstleistungsbeziehungen. Ein handlungstheoretischer Zugang. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 55 (4), 758-781.
- Wehrich, M., Dunkel, W., Rieder, K., Kühnert, I., Birken, T. & Herms, I. (2012). Interaktive Arbeit in der Altenpflege: zwischen Arbeitswelt und Lebenswelt. In W. Dunkel & M. Wehrich (Hrsg.), *Interaktive Arbeit. Theorie, Praxis und Gestaltung von Dienstleistungsbeziehungen* (S. 181-217). Wiesbaden: VS-Verlag.
- Wettstein, A. (2006). *Mythen und Fakten zum Alter* (2. Aufl.). Zürich: Zentrum für Gerontologie der Universität Zürich.
- Zapf, D. & Holz, M. (2006). On the positive and negative effects of emotion work in organizations. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 15, 1-28.





BMBF-Förder Schwerpunkt
"Dienstleistungsqualität
durch professionelle Arbeit"

