

Würde und Selbstbestimmung in der stationären Langzeitpflege: Herausforderungen an die Pflegearbeit aus soziologischer und ethischer Perspektive

Stephanie Stadelbacher, Kristina Greissl, Moritz Hillebrecht, Julia Senneke,
Kerstin Schlögl-Flierl, Werner Schneider

Angaben zur Veröffentlichung / Publication details:

Stadelbacher, Stephanie, Kristina Greissl, Moritz Hillebrecht, Julia Senneke, Kerstin Schlögl-Flierl, and Werner Schneider. 2023. "Würde und Selbstbestimmung in der stationären Langzeitpflege: Herausforderungen an die Pflegearbeit aus soziologischer und ethischer Perspektive." In *Beruflichkeit – Interaktionsarbeit – Kompetenz: Impulse für eine kompetenzorientierte Interaktionsarbeit in der Pflege*, edited by Stefanie Hiestand, 121–37. Bielefeld: wbv Publikation. <https://doi.org/10.3278/9783763974344>.

Stefanie Hiestand (Hg.)

Beruflichkeit – Interaktionsarbeit – Kompetenz

Impulse für eine kompetenzorientierte
Interaktionsarbeit in der Pflege

Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung liegt bei der Herausgebenden des Bandes.

Das Projekt „KomIn- Kompetenzorientierte Interaktionsarbeit in der Pflege wurde im Rahmen des Programms „Zukunft der Arbeit: Arbeit an und mit Menschen“ vom Bundesministerium für Bildung und Forschung und dem Europäischen Sozialfonds gefördert.

Ziel der Europäischen Union ist es, dass alle Menschen eine berufliche Perspektive erhalten. Der Europäische Sozialfonds (ESF) verbessert die Beschäftigungschancen, unterstützt die Menschen durch Ausbildung und Qualifizierung und trägt zum Abbau von Benachteiligungen auf dem Arbeitsmarkt bei. Mehr zum ESF unter: **www.esf.de**.

Berufsbildung, Arbeit und Innovation –
Hauptreihe, Band 77

2023 wbv Publikation
ein Geschäftsbereich der
wbv Media GmbH & Co. KG, Bielefeld

Gesamtherstellung:
wbv Media GmbH & Co. KG, Bielefeld
wbv.de

Umschlagmotiv: 1expert, 123rf

Bestellnummer: I73620
ISBN (Print): 978-3-7369-7362-0
ISBN (E-Book): 978-3-7639-7434-4
DOI: 10.3278/9783763974344

Printed in Germany

Diese Publikation ist frei verfügbar zum Download unter
wbv-open-access.de

Diese Publikation mit Ausnahme des Coverfotos ist unter
folgender Creative-Commons-Lizenz veröffentlicht:
creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.de



Für alle in diesem Werk verwendeten Warennamen sowie Firmen- und Markenbezeichnungen können Schutzrechte bestehen, auch wenn diese nicht als solche gekennzeichnet sind. Deren Verwendung in diesem Werk berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese frei verfügbar seien.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Würde und Selbstbestimmung in der stationären Langzeitpflege: Herausforderungen an die Pflegearbeit aus soziologischer und ethischer Perspektive

STEPHANIE STADELBACHER, KRISTINA GREISSL, MORITZ HILLEBRECHT, JULIA SENNEKE, KERSTIN SCHLÖGL-FLIERL, WERNER SCHNEIDER

Abstract

Selbstbestimmung und Würde sind zunehmend zentrale normative Orientierungen in der stationären Altenpflege. Insbesondere für Bewohnerinnen und Bewohner gilt es, die Erfahrung von Mitgestaltung des eigenen Lebens und eines würdevollen Miteinanders im Pflegealltag herzustellen. Das Projekt SeLeP bietet einen Einblick in die praktischen Herstellungsprozesse und deren Herausforderungen. Dabei spielt Pflege als Interaktionsarbeit eine zentrale Rolle, aber auch deren organisationale Rahmenbedingungen. Ein aus dem Projekt heraus entwickeltes Schulungskonzept knüpft hier an und soll die Umsetzung von Selbstbestimmung und Würde im Pflegealltag stärken.

Schlagworte: Selbstbestimmung, Würde, Pflegeheim, Interaktionsarbeit, Schulung

Self-determination and dignity are increasingly essential normative orientations in the care for the elderly. Especially for residents in nursing homes, it is important to create the experience of co-determination of one's own life and dignified togetherness in everyday care. The SeLeP project offers an insight into the practical creation processes and their challenges. In this context, care as interaction work as well as its organizational framework has a central role. A training concept developed by the project starts here and intends to strengthen the implementation of self-determination and dignity in everyday care.

Keywords: Self-determination, dignity, nursing home, interaction work, training

Gliederung

1	Zum Hintergrund	122
2	Selbstbestimmung und Würde als kontingente Effekte pflegerischer Interaktionsarbeit	124
3	Selbstbestimmtes Leben im Pflegeheim – der empirische Blick in die Lebens- und Arbeitswelt	126

4	Outcome für die Praxis – ein integratives Schulungskonzept für mehr Selbstbestimmung und Würde im Pflegealltag	132
5	Zusammenfassung	135
	Literatur	135
	Autorinnen und Autoren	137

1 Zum Hintergrund

Würde und Selbstbestimmung sind zentrale Werte in unserer Gesellschaft, die den Einzelnen als Gestalter seines Lebens adressieren. Diese Werte bzw. die daraus abgeleiteten normativen Ansprüche enden nicht mit einem bestimmten Lebensalter, vielmehr gelten sie insbesondere in Lebensphasen, in denen selbstbestimmtes Leben und die Erfahrung, würdevoll behandelt zu werden, prekär werden, was unter anderem mit zunehmendem Alter und damit einhergehender Pflegebedürftigkeit der Fall sein kann. Mit eingeschränkten kognitiven und/oder motorischen Fähigkeiten sind auch die Möglichkeiten zur autonomen¹ Gestaltung des eigenen Alltags begrenzt, mitunter verbunden mit dem Verlust von Würdeerleben. Wenn dann noch der Umzug in eine stationäre Einrichtung erfolgt und man – nicht immer freiwillig – seine gewohnte Umgebung, sein räumliches und soziales Lebensumfeld verlassen muss, wird das oftmals als tiefer Einschnitt empfunden. Dass gerade dann der Anspruch auf Selbstbestimmung und Würde weiterhin gilt und beachtet werden sollte, macht bspw. die „Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen“ (BMFSFJ/BMG 2020) stark. An erster Stelle wird dort das Recht auf Selbstbestimmung und Hilfe zur Selbsthilfe angeführt. Die Präambel betont: „Jeder Mensch hat uneingeschränkten Anspruch darauf, dass seine Würde und Einzigartigkeit respektiert werden. Menschen, die Hilfe und Pflege benötigen, haben die gleichen Rechte wie alle anderen Menschen. Sie dürfen in ihrer besonderen Lebenssituation in keiner Weise benachteiligt werden.“ (ebd., S. 6) Daran anknüpfend ist ein wesentlicher Bestandteil eines als gut verstandenen Lebens auch im Alter die Kontinuierung, Aufrechterhaltung und Unterstützung von Autonomieansprüchen und Selbstbestimmungserfahrungen. Diese Forderung greift vom Einsetzen einer Pflegebedürftigkeit über den Einzug ins Pflegeheim bis hin zum Lebensende, wie die „Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland“ (DGP/DHPV/Bundesärztekammer 2015) bekräftigt.

Dabei ergeben sich insbesondere für das Pflegeheim als relevante Versorgungsinstitution für Ältere und Hochbetagte besondere Herausforderungen (vgl. u. a. Schneekloth/Wahl 2007; Oswald et al. 2014; Bleck et al. 2020). Diese resultieren aus seinem Charakter als soziale „Zwitterinstitution“ (Goffman 1981 [1961], S. 23): Das Pflegeheim ist zum einen eine professionelle Organisation mit einem klaren Versorgungs-

¹ Auch wenn in soziologischer sowie ethischer Perspektive ein analytischer Unterschied zwischen Autonomie als zugeschriebenem Merkmal des Subjektseins und Selbstbestimmung als praktische Ausübung von Autonomie i. S. des Trefens von Entscheidungen und der Gestaltung von Handeln und Situationen gemacht werden kann (vgl. Schlögl-Flierl/Schneider et al. 2021, S. 78 ff.), werden beide Begriffe im vorliegenden Text synonym verwendet.

auftrag und zum anderen das Zuhause der Bewohnerinnen und Bewohner sowie deren (quasi-)private bzw. mit privatheitlichem Anspruch versehene Lebenswelt. Dadurch treffen verschiedene Deutungs- und Handlungslogiken aufeinander, die nicht immer und ohne Weiteres miteinander vereinbar sind, wie z. B. rationale, standardisierte Arbeitsorganisation der Beschäftigten auf der einen Seite und quasi-privatheitliche Beziehungsgestaltung und Tagesplanung der Bewohnerinnen und Bewohner auf der anderen Seite. Da das Pflegeheim heute den Anspruch hat bzw. mit dem Anspruch konfrontiert wird, der Bewohnerin und dem Bewohner authentisch das Gefühl zu vermitteln, das Heim sei ihr bzw. sein Zuhause, wird die Umsetzung von Selbstbestimmung und würdevoller Behandlung der Bewohnerinnen und Bewohner zu einem essenziellen Merkmal guter Pflegearbeit im Heim. Zugleich werden die Beschäftigten jedoch mit Rationalisierungs- und Ökonomisierungsprozessen bzw. deren Folgen konfrontiert, wie bspw. einem eng getakteten Zeitplan, der kaum Lücken für Kommunikations- und Beziehungszeit außerhalb von Versorgung und Pflege zulässt.

Gerade angesichts dieser komplexen und manchmal paradox erscheinenden Ausgangslage ist zu fragen, was die abstrakten normativen Lektorientierungen „Selbstbestimmung“ und „Würde“ für die konkrete Praxis der Pflege von in unterschiedlichem Maße unterstützungsbedürftigen Menschen in Pflegeeinrichtungen bedeuten. Also was konkret Bewohnerinnen und Bewohner, Mitarbeitende und An-/Zugehörige (sowie weitere externe heimrelevante Akteurinnen und Akteure wie z. B. Ehrenamtliche und gesetzliche Betreuerinnen und Betreuer) unter einem selbstbestimmten und würdevollen Leben verstehen, sich wünschen und wie dies organisational sowie interaktiv adressiert werden kann. Diese Fragen bildeten die Grundlage für ein Forschungsprojekt am Zentrum für Interdisziplinäre Gesundheitsforschung (ZIG) an der Universität Augsburg zum Thema „Selbstbestimmtes Leben im Pflegeheim. Die Würde des pflegebedürftigen Menschen in der letzten Lebensphase“ (SeLeP).² Im Fokus stand dabei der konkrete Alltag aller im Pflegeheim Lebenden und Tägigen, und dabei wiederum die vermeintlichen Kleinigkeiten, die „kleinen Ethiken“ des Alltags (vgl. Schmidl/Weissenberger-Leduc 2022), die als solche, weil sie das Leben (und Arbeiten) im Pflegeheim orientieren, entscheidend für die Frage nach Selbstbestimmung und Würde sind.³ Hierzu wurde das alltägliche Care-Geschehen in Pflegeheimen empirisch in den Blick genommen.

2 Das Projekt wurde vom Bundesministerium für Gesundheit gefördert und hatte eine Laufzeit von 02/2019 bis 04/2021. Durchgeführt wurde das Projekt als interdisziplinäre Kooperation der Disziplinen Ethik (Prof. Dr. Kerstin Schlögl-Flierl) und Soziologie (Prof. Dr. Werner Schneider). Weitere Informationen unter <https://pflegenetzwerk-deutschland.de/thema-selep>.

3 Solche vermeintlichen Kleinigkeiten sind z. B. die Frage, ob die Bewohnerin oder der Bewohner selbst entscheiden kann, wann sie oder er aufsteht, was sie oder er anzieht, wann und was sie oder er isst, ob sie oder er an Tagesangeboten teilnehmen kann oder nicht etc.

2 Selbstbestimmung und Würde als kontingente Effekte pflegerischer Interaktionsarbeit

Eine theoretisch-konzeptionelle Ausgangsprämisse des Projekts war die Relationalität von Selbstbestimmung und Würde (vgl. Schlögl-Flierl/Schneider et al. 2021, S. 78 ff.). *Relationale Selbstbestimmung* geht von einer unhintergehbaren Eingebundenheit des Menschen in soziale Bezüge aus (vgl. Mead 2008 [1934]): Soziale andere eröffnen oder verschließen Entscheidungs- und Handlungsspielräume und sie können als (im positiven Wortsinn) „Erfüllungsgehilfen“ bzw. „Erfüllungs-Helferinnen und -Helfer“ bei der Umsetzung von eigenem Willen und Entscheidungen in konkrete Erfahrungen unterstützen (vgl. Stadelbacher/Schneider 2017; Schlögl-Flierl 2019); im Kontext Pflege sind hier insbesondere die Pflegekräfte relevant, die gleichsam als Scharniere für Selbstbestimmung gelten können und im Pflegehandeln bzw. im generellen Umgang mit den Bewohnerinnen und Bewohnern deren Selbstbestimmung fördern oder auch hemmen. Analytisch kann dabei zwischen Entscheidungs- und Handlungsautonomie unterschieden werden (vgl. Stadelbacher 2020, S. 610 ff.): Unter *Entscheidungsautonomie* werden Prozesse der Willensbildung verstanden, die dem Anspruch nach Selbstbestimmung inhaltlich bestimmbarer Ausdruck verleihen. Im Zentrum steht hier die (Mit-)Bestimmung über Pflegeprozesse, Alltagsabläufe, Situationsgestaltung etc. Das relationale Moment zeigt sich darin, dass die Willensbildung von den jeweiligen sozialen Bezügen, Präferenzen, sozialen Beziehungen etc. strukturiert wird und für die „Willenskommunikation“ mitunter ein Gegenüber vonnöten ist, dem dieser Wille kommuniziert werden kann und der vor allem auch den Willen des anderen als für sich handlungsrelevant erachtet und so Autonomie wirksam und erfahrbar macht. Unter *Handlungsautonomie* soll die selbstständige oder assistierte handlungspraktische Umsetzung des eigenen Willens verstanden werden. Hierbei steht die Selbsttätigkeit des bzw. der Einzelnen im Vordergrund und hebt den aktionalen Aspekt der Autonomie hervor, ohne das relationale Moment zu verlieren, da auch die Handlungsautonomie in der Interaktion und Kommunikation mit anderen Personen oder auch durch materielle Dinge (z. B. mobilitätsbezogene Hilfen) unterstützt werden kann.

Auch Würde ist als relationales Konzept zu verstehen: Würde gilt zwar gemeinhin im Sinne eines „absoluten“ Wertes als jedem Menschen inhärent und ist so als Ausdruck einer absoluten Wertigkeit und des Selbstzweckseins des Menschen zu verstehen. In ihrer empirisch-praktischen Bedeutung ist Würde hingegen kontingent: Die eigene (zugeschriebene) Würde zu erfahren, sich würdevoll behandelt zu fühlen, erscheint als empirisches Phänomen wiederum als eine Frage der sozialen Umgebung und des Selbst-Welt-Verhältnisses des oder der Einzelnen. Heinz Rüegger unterscheidet in dem Zusammenhang zwischen *Handlungs- und Situationswürde*: Unter Handlungswürde ist im Pflegekontext zu verstehen, dass im eigenen Handeln die Würde und näherhin die individuelle Menschenwürde des anderen respektiert und damit erst erlebbar wird; Situationswürde zeichnet sich dadurch aus, dass der Bewohnerin und dem Bewohner, aber auch den Beschäftigten eine Lebens- und Pflegesituation ermöglicht wird, die ihrer Menschenwürde Respekt zollt (vgl. Rüegger 2013, S. 17). Damit

wird die konkrete Praxis als würdevolles Miteinander adressiert (Handlungswürde) als auch die dafür nötigen und Würde schaffenden material-organisatorischen Rahmenbedingungen (Situationswürde).

Situations- und Handlungswürde sowie Selbstbestimmung werden mit Blick auf den Alltag im Pflegeheim somit als aufeinander verweisende, kontingente soziale Konstrukte verstanden. Der hierbei formulierte, gleichwohl normativ zu verstehende empirische *Gestaltungsauftrag* liegt insbesondere auf der sozialen Beziehungsebene und in Erweiterung dazu auch auf der kulturellen, strukturellen, materialen und prozessualen Organisationsebene. Relevant sind zudem die darin eingelassenen Machtrelationen und Herrschaftsverhältnisse, welche durch die unhintergehbare Asymmetrie zwischen Bewohnerschaft und Personal im Hinblick auf die Möglichkeit zur Durchsetzung des eigenen Willens bedingt sind. Selbstbestimmung und Würde werden damit als *empirische Tatsachen* fassbar, d. h. als erst durch (wechselseitige) Zuschreibungen, Handlungen und Interaktionen herzustellende Erfahrungen, die auf eine bestimmte soziale und institutionell-organisatorische Umgebung angewiesen sind.

Bezogen auf die konkrete Pflegearbeit, in der und durch die Würde und Selbstbestimmung hergestellt werden sollen, wird damit ein zweites Konzept anschlussfähig: Selbstbestimmung und Würde als Gestaltungsauftrag in der „Zwitterinstitution“ Pflegeheim rekuriert wesentlich auf *Pflege als Interaktionsarbeit* (vgl. Böhle/Wehrich 2020; Böhle/Glaser 2006). Pflege als personenbezogene Dienstleistung, als Arbeit an, mit und für Menschen ist im Kern durch ein spezielles Kooperationsverhältnis zwischen Pflege- und Betreuungskräften auf der einen Seite und Bewohnenden auf der anderen Seite gekennzeichnet; weitere Akteurinnen und Akteure wie die An- und Zugehörigen von Bewohnenden kommen mitunter als Kooperationspartnerinnen und -partner hinzu. Merkmal von Pflege als Interaktionsarbeit ist die *Koproduktion* von guter Pflege, die eine Abstimmung von Bedarfen und Bedürfnissen der Bewohnenden mit den professionellen Standards und Arbeitsroutinen der Beschäftigten benötigt. Das heißt, was gute Pflege ist, was Lebensqualität im Pflegeheim bedeutet, kann nicht ohne die evaluative und aktive Beteiligung der Bewohnerinnen und Bewohner selbst bestimmt werden. Diese Art des Arbeitens setzt bei Pflege- und Betreuungskräften die Fähigkeit zu *Emotions- und Gefühlsarbeit* sowie zum *subjektivierenden Arbeitshandeln* voraus. Ein reflektierter Umgang mit den eigenen Gefühlen und deren Anpassung bzw. genauer die performative Kompetenz der Gefühlsadaption an die jeweilige Situation und zugleich das Einwirken auf die Gefühle des Gegenübers, z. B. durch Trösten, Aufheitern oder Ermutigen, sind wesentliche Kompetenzen und Bestandteile des Pflegehandelns. Auch sich auf das Gegenüber einzulassen, seine Stimmungen aufzunehmen und in der Situation empathisch darauf zu reagieren sowie ggf. von Routinen abzuweichen oder zumindest auf die Situation hin anzupassen, spielen bei würdevoller Pflege eine wichtige Rolle, weil damit ausgedrückt wird, dass der oder die andere als Individuum wahrgenommen wird. Neben konkreten Handlungs- und Entscheidungskompetenzen gehört dazu auch eine bestimmte Haltung im Sinne eines Berufsethos bei Pflege- und Betreuungskräften und eines Gewährseins, wie sie auf die Erfahrung von Selbstbe-

stimmung und Würde der Bewohnenden ganz konkret wirken (können), und zwar positiv-fördernd wie negativ-hemmend.

Das Konzept der Interaktionsarbeit und der darin enthaltene integrative Ansatz von Pflege als Kooperations- und Kollaborationsarbeit eignet sich als analytische Perspektive auf die Herstellungsmodalitäten und -möglichkeiten von Selbstbestimmung und Würde in Pflegeheimen. Und zugleich muss auch hier die Perspektive um Rahmenbedingungen der Versorgungsinstitution Pflegeheim erweitert werden, denn Interaktionsarbeit ist zwar substanzieller Kern von Pflegearbeit, aber ob und wie diese gelingt, also zu „guter“ Pflege werden kann (oder nicht), hängt entscheidend von den organisationskulturellen und -strukturellen Merkmalen der Arbeitsmöglichkeiten ab. Diese Verflechtung von Haltung, Kompetenzen, Beziehungs- bzw. Interaktionshandeln und organisationalen Bedingungen als konstitutive Gemengelage für die Herstellung von Selbstbestimmung und Würde soll im Folgenden entlang ausgewählter Projektergebnisse aus SeLeP empirisch konkretisiert und diskutiert werden (vgl. dazu auch Schlögl-Flierl/Schneider et al. 2021).

3 Selbstbestimmtes Leben im Pflegeheim – der empirische Blick in die Lebens- und Arbeitswelt

Im Projekt „Selbstbestimmtes Leben im Pflegeheim“ sollten – ausgehend von den skizzierten Konzepten (s. oben) – möglichst verschiedene Perspektiven auf den Lebens- und Arbeitsalltag eingefangen und vor allem die Wahrnehmungen und Praktiken rund um Selbstbestimmung und würdevolles Miteinander der beteiligten Akteurinnen und Akteure rekonstruiert werden.⁴ Anknüpfend an die Frage, mit welchen An- und Herausforderungen Pflege als Interaktionsarbeit hinsichtlich der Umsetzung von Selbstbestimmung und Würde verbunden ist, verweisen die Projektbefunde in einem ersten Punkt auf die Selbst-Welt-Verhältnisse der Bewohnenden, deren grundsätzlicher Zugang zu ihrem neuen Lebensort entscheidend für die Ausgestaltung des konkreten Miteinanders und ihre „für-wahr-genommene“ Entscheidungs- und Handlungsautonomie ist (vgl. Schlögl-Flierl/Schneider et al. 2021, S. 92 ff.). Nicht nur, was sie konkret für Ansprüche an ein selbstbestimmtes Leben im Heim haben – ob sie bspw. Wert darauf legen, selbst zu entscheiden, wann sie aufstehen, was sie anziehen

4 Dafür wurde im Projekt ein multimethodischer Zugang gewählt: Eine quantitative Befragung von An- und Zugehörigen (n = 480; durchgeführt vom Institut für Demoskopie Allensbach) ging der Frage nach, wie signifikante Bezugspersonen die Möglichkeiten eines selbstbestimmten und würdevollen Lebens der Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner beurteilen. Parallel wurde die Organisationsperspektive in Form einer standardisierten Online-Befragung von Einrichtungsleitungen (n = 1.223) u. a. zur Alltagsgestaltung der Bewohnenden vor dem Hintergrund von organisationskulturellen und -strukturellen Merkmalen der Einrichtungen erhoben. Im Zentrum des Projekts standen ethnografisch ausgerichtete, qualitative Fallstudien in ausgewählten Pflegeheimen (n = 7). Im Rahmen von mehrtägigen Aufenthalten und dabei realisierten Einzel- und Gruppeninterviews, Praxisbegleitungen und Beobachtungen (der Umgebung, der Räumlichkeiten etc.) konnten Eindrücke aus der Praxis gewonnen und die subjektive Wahrnehmung sowie interaktive Herstellung von Selbstbestimmungsmöglichkeiten aller am Pflegealltag Beteiligten erfasst werden. Die Bandbreite der Perspektiven umfasste Pflegefach- und -hilfskräfte, Betreuungskräfte, Bewohnende, An-/Zugehörige, gesetzlich Betreuende, Pflegedienst- und Wohnbereichsleitungen, Mitarbeitende aus dem Sozialen Dienst, aus der Küche und aus der Verwaltung, Einrichtungsleitungen bis hin zu Hausärztinnen bzw. -ärzten und Ehrenamtlichen.

oder wie sie essen –, sondern ob sie solche Erwartungen und Interessen überhaupt haben und wie sie sich gegenüber dem Heim als neuem Zuhause positionieren, ob es per se als Ort der Fremdbestimmung oder als neues Zuhause betrachtet wird, sind entscheidende Ausgangsbedingungen für die in der Interaktion mit der Pflegekraft und im Austausch mit anderen Bewohnenden adressierbaren und umsetzbaren Selbstbestimmungswünsche. Jenseits von immer vorhandenen individuellen Persönlichkeitsunterschieden oder Vorlieben spielen hier insbesondere die Umstände des Heimeinzugs eine zentrale Rolle dafür, welche Haltung die Bewohnenden gegenüber dem Heim einnehmen. Je nachdem, ob sie in die Entscheidung mit eingebunden wurden und/oder ob sie die Einsicht haben, dass der Heimeinzug mit Vorteilen für sie selbst (oder die bisher pflegenden und sorgenden Angehörigen) verbunden ist, kann der Umzug ins Heim als (eher) selbst- oder fremdbestimmt wahrgenommen werden.

Ähnlich bedeutsam ist die Gestaltung von Kontakten nach innen und außen nach dem Heimeinzug. Sowohl das Aufrechterhalten alter Kontakte in den Sozialraum (z. B. eine Vereinsmitgliedschaft) als auch gelebte Fürsorgebeziehungen innerhalb des Pflegeheimkontextes auf der Ebene der Bewohnenden, z. B. die Erfahrung des selbst gewählten Verantwortlich-Seins für eine andere Bewohnerin oder einen anderen Bewohner, haben identitäts- und würdestiftenden Charakter, weil sie Rollenkontinuität und -vielfalt ermöglichen (als Mutter, Vater, Nachbarin oder Nachbar, Freundin oder Freund etc.) und die Reduktion auf die Rolle als Pflegebedürftige/r vermeiden. Sowohl Mitbestimmung beim Heimeinzug als auch die Erfahrung von sozialer Teilhabe erleichtern es Bewohnenden, sich mit ihrem Leben im Pflegeheim zu arrangieren und Chancen zu ergreifen, „ihre Welt“ im Pflegeheim nach eigenen Relevanzen zu ordnen und hiervon ausgehend ihr Leben als sinnvoll, selbstbestimmt und auch würdevoll zu erfahren. Das damit verbundene Selbstbild wirkt sich auf die Perspektive auf das Heim als neuem Lebensort aus und erzeugt typische Handlungs- und Positionierungsstrategien: das aktive Suchen und Entdecken subjektiver (Handlungs-)Freiräume und Gestaltungsmöglichkeiten im Pflegeheim als neues Zuhause versus Resignation und Rückzug als Ausdruck der Erfahrung des Lebens in der Pflegeeinrichtung im Sinne einer Kontinuierung von Verlusten und Ohnmachtsgefühlen. Während die erste Haltung die Erfahrung von Selbstbestimmung und Würde befördert, steht die zweite dieser Erfahrung im Weg. Es lassen sich demnach typische Unterschiede zwischen Pflegeheimbewohnenden hinsichtlich Orientierungen, Erfahrungen und Ressourcen ausmachen, die im Kern zentrale Aspekte von Selbstbestimmung und Würde berühren. Insbesondere für die bewohnerzentrierte Ausgestaltung der Pflege- und Betreuungspraxis im Heim ist diese Heterogenität und deren biografisch sowie situationsspezifischer Hintergrund wichtig zu berücksichtigen. Eben weil nicht von einer homogenen Bewohnerschaft ausgegangen werden kann, müssen auch die Unterstützungs- und Ermöglichungsstrategien von Selbstbestimmungs- und Würdeerfahrungen durch Organisation und Personal divers und individuell zugeschnitten ausfallen. Denn jenseits von abstrakten Leitorientierungen und vorgegebenen Standards ist es immer die subjektive Wahrnehmung der Betroffenen selbst, die darüber entscheidet, ob sie sich als selbstbestimmt und würdevoll behandelt erfahren.

Damit ist eine wesentliche Anforderung in der täglichen (Interaktions-)Arbeit von Pflege- und Betreuungskräften benannt: sich auf die Bewohnerin und den Bewohner in ihren bzw. seinen jeweiligen Selbst-Welt-Bezügen einzulassen und ihn oder sie dabei zu unterstützen, das Pflegeheim als Lebensort für sich zu erschließen und zu akzeptieren (Gefühlsarbeit). Pflegekräfte haben dafür unterschiedliche Handlungsstrategien, die sich auch als *typische Interaktions- und Pflegemuster* beschreiben lassen (vgl. Schlögl-Flierl/Schneider et al. 2021, S. 129 ff.). Diese typischen Handlungsmuster verdeutlichen die Orientierung des Personals an den heterogenen Bewohner- bzw. Situationsmerkmalen und drücken auf der Handlungsebene gleichsam die dahinterliegenden Haltungen aus. So zielen bspw. *Ermöglichungsstrategien* darauf ab, dem auf welche Art auch immer kommunizierten Willen der Bewohnenden zur Umsetzung zu verhelfen und somit als „Erfüllungsgehilfe bzw. -gehilfin“ für Selbstbestimmung zu agieren. Das zeigt sich in der konkreten Interaktion, z. B. wenn eine Bewohnerin oder ein Bewohner dabei unterstützt wird, ihr oder sein Mittagessen trotz Einschränkungen selbstständig einzunehmen; oder die Ermöglichung bezieht sich auf die Nutzung der Gestaltungsspielräume, die die Organisation lässt, wenn es bspw. darum geht, das Bewohnerzimmer mit eigenen Möbeln oder Bildern zu ‚individualisieren‘. Bei Ermöglichungsstrategien geht es um die Herstellung von Handlungsautonomie im Sinne der Umsetzung des eigenen Willens in Handeln und Situationsgestaltung. Setzen diese Handlungs- bzw. Interaktionsmuster voraus, dass der oder die Bewohnende einen Willen hat und diesen auch artikulieren kann, so zielen *Aktivierungsstrategien* hingegen darauf ab, einen Willen überhaupt erst zu generieren bzw. diesem Ausdruck zu verschaffen. Selbstbestimmung als relationales Konzept existiert nur dann, wenn es etwas gibt, das der oder die Bewohnende selbst entscheiden und/oder aktiv gestalten möchte – was nicht heißt, dass er oder sie alles selbst machen und keine Hilfe akzeptieren möchte, weil er oder sie nur dann selbstbestimmt sei; vielmehr geht es darum, seine oder ihre Lebenssituation als von ihm oder ihr mitbestimmbar wahrzunehmen, wozu auch gehören kann, Unterstützung anzunehmen oder die Entscheidung bzgl. medizinisch-pflegerischer Versorgung dezidiert an Dritte abzugeben („übertragene Selbstbestimmung“, vgl. Stadelbacher 2020, S. 623). Aktivierung zielt auf die Herstellung von Entscheidungsautonomie durch Kommunikation und Gefühlsarbeit. Dabei wägen Pflegekräfte ab, in welcher Rolle sie dem oder der Bewohnenden dafür idealerweise gegenüberstehen, z. B. als „sanfter Motivator“ oder „sanfte Motivatorin“ oder als „aktiv stupsender Instrukteur“ bzw. „aktiv stupsende Instrukteurin“. Das wiederum hängt von der o. g. Selbst-Welt-Positionierung des oder der Bewohnenden ab, also einer eher passiv oder einer (pro)aktiven Grundhaltung zur Umwelt. Das dritte Muster schließlich, das *strategische Zulassen* bzw. die *Strategie des Gewährens*, kommt zur Anwendung, wenn Bewohnerwünsche vorhanden sind, diese aber nicht ohne Weiteres mit den Regeln, Zielen und Strukturen des Pflegeheims in Einklang zu bringen sind. Nach Möglichkeit wird hierbei versucht, die Umsetzung der Handlungsziele der Bewohnenden so zu realisieren, dass sich diese in das organisationale Gefüge des Pflegeheims möglichst ohne größere Störungen einfügen. So werden bspw. auch tendenziell selbstgefährdende Wünsche (Alkoholkonsum, Ablehnung von Körperpflege) durch organisa-

tional gesichertes „Zulassen“ von Handlungen erfüllt, um den oder die Bewohnende in der je eigenen für-wahr-genommenen Entscheidungs- und Handlungsautonomie zu unterstützen. Die Kunst der Pflegekräfte ist hier, Selbstverantwortung des oder der Bewohnenden mit der professionellen Pflicht zur Fürsorge und zum Selbstschutz des oder der Bewohnenden miteinander zu vereinbaren – praktisch und legitimatorisch.

In allen drei Handlungsstrategien wird deutlich, dass die Bewohnenden als aktive Koproduzenten und -produzentinnen einer guten Pflege zu betrachten sind. Insbesondere wenn sich die Wünsche oder Bedürfnisse der Bewohnenden nicht mit den organisationalen Vorgaben decken, sie Widerstand gegen das Pflegehandeln oder gegen organisationale Regeln zeigen, bspw. indem sie sich nicht waschen lassen oder nicht essen wollen, wird das Angewiesensein auf Koproduktion in der alltäglichen Pflege deutlich. Der im Widerstand oder der Nicht-(An-)Passung zum Ausdruck kommende Anspruch an Selbstbestimmung muss mit den organisationalen Prozessen und professionellen Standards im Alltag praktisch vereinbar gemacht werden (können). Daher gilt es für die Pflegekräfte, kommunikativ auf die Bewohnerin und den Bewohner einzuwirken und situativ eine gemeinsame Lösung zu finden. Hier zeigt sich die hohe Flexibilität, mit der Pflegekräfte Situationen und Bewohnenden begegnen und hierbei wiederum verschiedene Handlungseffekte erzeugen. Dies verdeutlicht, dass pflegerisches Handeln mehr ist als die reine Verrichtung von Versorgungstätigkeiten; sie beinhaltet stets ein situatives und exploratives Vorgehen, welches nicht im Sinne formal organisatorisch-ökonomischer Vorstellung standardisier- und planbar ist (vgl. Weishaupt 2017). Obgleich im Alltag faktisch gewisse routinierte Abläufe be- und entstehen, bspw. in der Kommunikation mit Bewohnenden oder in pflegerischen Abläufen bei der Morgenpflege, so muss doch stets das eigene Arbeitshandeln situationsflexibel und unter Rückgriff auf verschiedene Wissensbestände angepasst werden. Das Unbestimmbare, Unwägbare und Unplanbare sind konstitutive Bestandteile des Arbeitens der Pflegenden und fordern ein ständiges Anpassen des eigenen Handelns unter Rückgriff auf ein Instrumentarium verschiedener Handlungsstrategien (vgl. Böhle/Weishaupt 2017). Dabei prozessiert Pflege permanent das Ausbalancieren der „Zwitteransprüche“ und muss sowohl der Organisation als auch den Bewohnerbedürfnissen gerecht werden, eingebettet in einen Berufsethos der guten Pflege, der mit Ansprüchen an sich selbst und die eigene Arbeit einhergeht (Verantwortungsübernahme für gute Pflege).

Diese Flexibilität und situative bzw. bewohnerbezogene Anpassungsfähigkeit des (Pflege-)Handelns ist insbesondere in *alltäglichen Konfliktsituationen* relevant. Generell sind Konflikte mit oder zwischen Bewohnenden ein wesentlicher Ausdruck von dahinterstehenden Ansprüchen und Erwartungen hinsichtlich Selbstbestimmung und Würde, die in der konkreten Erfahrung, im sozialen Umgang, in den faktischen Handlungsmöglichkeiten etc. gebrochen werden. Selbstbestimmungs- und würdebezogene (Alltags-)Konflikte verweisen daher darauf, dass die Erfahrung von Selbstbestimmung und Würde aufseiten der Bewohnenden immer *Ergebnis von (Aus-)Handlungen* der an konkreten Situationen beteiligten Personen und damit von Pflege als Interaktionsarbeit ist – sowohl im Hinblick darauf, dass Pflegekräfte Erfahrungsmöglichkeiten von

Selbstbestimmung und Würde direkt vermitteln oder verschließen (bspw. bei der Auslegung von Regeln und Routinen im Heimalltag), als auch darauf, dass sie die fehlenden Möglichkeiten für Selbstbestimmung kommunikativ rahmen und im Umgang damit helfen (bspw. bei motorischen Einschränkungen). Außerdem drücken sich in Konflikten auch die *organisatorischen Umstände* der Umsetzbarkeiten von Selbstbestimmung aus. Denn Konflikte machen jene Vorbedingungen und unausgesprochenen Hintergrundannahmen sichtbar, die ganz wesentlich für einen reibungslosen Ablauf des Alltags unter der Zielorientierung der Ermöglichung von Selbstbestimmung und Würde sind. Der Umgang mit Konflikten im organisationalen Alltag macht zugleich deutlich, welchen praktischen Stellenwert Selbstbestimmungs- und Würdeansprüche vor Ort jeweils haben. Dieser Umstand erscheint für die praktische und organisationale Gestaltung eines auf Selbstbestimmung und Würde ausgerichteten Lebens im Pflegeheim umso wichtiger, als diese vermeintlich kleinen, weil alltäglichen Konflikte in den Debatten um selbstbestimmtes Leben in stationären Kontexten oftmals nur partiell behandelt werden.

Betrachtet man die Alltagskonflikte genauer, lassen sie sich im Wesentlichen in folgende vier Dimensionen unterteilen (vgl. Schlögl-Flierl/Schneider et al. 2021, S. 106 ff.): Privatheitsansprüche der Bewohnenden, verfügbare Zeit im (Pflege-)Alltag, Zuständigkeiten bzw. Verantwortungsdiffusion aufseiten des Personals sowie institutionell-praktische Organisation von Mitbestimmung. Im Folgenden gehen wir kurz exemplarisch auf die ersten beiden Dimensionen ein: *Privatheitskonflikte* entstehen z. B. durch in der Pflege als „Körperarbeit“ zwangsläufig vollzogene Übertretungen von über den Körper markierten Scham- und Intimitätsgrenzen der Bewohnenden. Um die Würde- und Selbstbestimmungsverletzungen möglichst zu minimieren bzw. damit umzugehen, setzen Pflegekräfte bspw. Professionalisierungs-/Distanzierungsstrategien (Pflegehandschuhe, Siezen, Berufskleidung) und/oder ablenkende Kommunikation als Überbrückungshandlung ein. Pflegerisches Handeln lässt sich entsprechend als permanentes Arbeiten an soziokulturellen Scham- und Privatheitsgrenzen interpretieren, das sowohl Gefühls- und Emotionsarbeit als auch subjektivierendes Arbeitshandeln erfordert. Beim *Konfliktfeld Zeit* wird die Multiperspektivität von Konflikten deutlich: Für Bewohnende stehen hier die verschiedenen Logiken bzw. Ordnungen von Zeit im Zentrum. Durch die Regeln der Organisation (Aufsteh- oder Essenszeiten) wird ihre gewohnte Zeitverwendung unterlaufen und erforderliche Anpassungen können als Fremdbestimmung erfahren werden. Für das Personal hingegen geht es bei Konflikten zum Thema Zeit vor allem um deren Knappheit. Das systemische Mismatch von normativen Anforderungen an eine gute Pflege und organisatorischen Vorgaben zur Versorgungsarbeit offenbart im Alltag die institutionalisierten Unvereinbarkeiten. Die Folge kann moralisches Belastungserleben aufseiten der Pflegekräfte sein (vgl. Klotz et al. 2022).

Die unterschiedlichen Konflikte, werden sie manifest und sozial relevant, äußern sich in der Regel im direkten Austausch zwischen Bewohnenden und Personal (z. B. durch „herausforderndes“ Verhalten eines oder einer Bewohnenden). Um konstruktiv damit umzugehen, ist es hilfreich, die (eigentliche) Ursache von Konflikten zu erfassen.

sen. Ursachen können dabei analytisch gesehen auf verschiedenen Ebenen liegen: in einer Unzufriedenheit des oder der Bewohnenden mit der Gesamtsituation, begründet in seiner individuellen Selbst-Welt-Positionierung (Subjektebene); in der fehlenden „Chemie“ zwischen Bewohnerin oder Bewohner und Pflegekraft (Beziehungs-/Interaktionsebene); oder in den strukturellen Rahmenbedingungen, die Handlungsmöglichkeiten einengen (Organisationsebene).

Eine weitere, quer liegende Konfliktquelle ist die genannte Charakteristik des Pflegeheims als „Zwitterinstitution“, die sowohl die subjektive Haltung als auch die sozialen Beziehungen und den organisationalen Rahmen prägt. Dieses strukturell angelegte Spannungsverhältnis zwischen privatheitlich-lebensweltlicher und professioneller Handlungslogik ist eine für die organisationale und interaktive Herstellung von Selbstbestimmung und Würde relevante Kontextbedingung. Da die damit gegebene institutionelle Doppelstruktur in Pflegeheimen mitunter voneinander abweichende Handlungserwartungen, -ziele und Praxisarrangements erzeugt, sind manche Konflikte nicht vermeidbar oder lösbar, weil ihre Ursache nicht direkt beeinflussbar ist. Je nachdem, wo der konkrete Konflikt ursächlich angesiedelt ist, muss unterschiedlich damit umgegangen werden – manches lässt sich ändern (z. B. Wechsel der Bezugspflege), manches nur in seinen Symptomen bearbeiten (Kompromisse bei der Morgenhygiene oder Zimmergestaltung).

Für einen konstruktiven Umgang mit situativ oder dauerhaft manifesten Konflikten ist es zunächst nötig, dass das Personal die Selbstbestimmungs- und Würderelevanz dahinter erkennt, besonders bei vermeintlichen Kleinigkeiten. Dafür bedarf es einer *Perspektivenübernahme*, um für mögliche Differenzen in der Sicht auf die Situation sensibel zu sein, denn was dem oder der Bewohnenden wichtig ist, kann für die Pflegekraft und ihre Arbeit unwichtig sein (z. B. ob die Lieblingsvase an einem bestimmten Ort steht). Zudem ist es hilfreich, die *Hintergründe* zu verstehen – vielleicht verbirgt sich hinter dem manifesten Konflikt ein anders gelagerter latenter Konflikt (bspw. auf der Beziehungsebene Bewohnende-Angehörige). Und schließlich sind für die Konfliktbearbeitung wiederum passende *organisationale Rahmenbedingungen* vonnöten, die der einzelnen Pflegekraft Raum und Zeit für eine solche Perspektivenübernahme und Reflexion geben (z. B. durch ausreichend Kommunikationszeit mit dem oder der Bewohnenden).

Die Rolle der organisationalen Rahmenbedingungen wurde in allen empirischen Strängen des Projekts adressiert: So hat die standardisierte Befragung von An- und Zugehörigen ergeben, dass Selbstbestimmung in den von ihnen besuchten Heimen deutschlandweit durchaus einen hohen Stellenwert hat, jedoch vor allem dann möglich ist, wenn sie mit den Routinen und Regeln im Heim vereinbar ist und den Ablauf nicht irritiert. Die Befragung der Einrichtungsleitungen ergänzt das Bild um die organisationsstrukturellen und -kulturellen Merkmale von Heimen, die sich positiv auf die praktische Umsetzung von Selbstbestimmung und würdevollem Miteinander auswirken. So erweist sich vor allem eine hohe Bewertung der Fachlichkeit und Kompetenz des Personals, einhergehend mit entsprechender Handlungs- und Gestaltungsfreiheit, um flexibel auf Situationen reagieren zu können, sowie eine ausgeprägte Bewohnerori-

entierung, die in der Relevanz vor verregelten Abläufen und Routinen gestellt wird, als förderlich. Aber auch eine allgemein auf Kommunikation und Austausch angelegte Organisationskultur, die eine konstruktive Fehlerkultur mit einschließt, unterstützt die Willensäußerungen von Bewohnenden (ohne Angst, jemandem zur Last zu fallen; vgl. Pleschberger 2005) sowie ein auf Selbstbestimmung ausgelegtes Interaktionshandeln der Beschäftigten. Damit wird deutlich, dass Interaktionsarbeit, insbesondere die Elemente des subjektivierenden Arbeitshandelns (Bewohner-, Dialogorientierung, Flexibilität, Situationsangemessenheit) nicht voraussetzungslos sind und zugleich die Entfaltung von Bewohneransprüchen auf Privatheit, Autonomie etc. eines ebenso förderlichen organisationalen Umfelds bedarf, das Raum für den produktiven und kreativen Umgang mit den Anforderungen einer Zwitterinstitution erlaubt. Dabei geht es insbesondere um die zur Verfügung stehende Zeit, die von den Beschäftigten je nach Bedarf individuell gestaltet werden kann, bzw. genauer, die den Bewohnenden zur gemeinsamen Gestaltung übertragen werden kann. Solche Beziehungs- und Kommunikationszeit jenseits von Pflegehandlungen im engeren Sinn ist eine wesentliche Bedingung für gelingende, bewohnerorientierte Pflege sowie die Herstellung von Selbstbestimmung und Würdeerleben. Nicht nur, weil das selbstständige Essen oder die autonome Kleiderwahl bis hin zu individuellen Zu-Bett-Geh-Zeiten zeitaufwendig sein können, oder weil zum würdevollen Umgang auch gehört, sich ein paar Minuten Zeit für die Bewohnerin oder den Bewohner zu nehmen und sich seine Gedanken, Erinnerungen oder Sorgen anzuhören; auch die Bewohnerin oder den Bewohner als Person kennenzulernen, Gespräche darüber mit ihr oder ihm zu führen, was sie oder er möchte, was ihr oder ihm wichtig ist, ohne unmittelbaren instrumentellen Bezug – all das gehört dazu, wenn man sie oder ihn respektvoll und in ihrem oder seinem Sein adressieren möchte.

4 Outcome für die Praxis – ein integratives Schulungskonzept für mehr Selbstbestimmung und Würde im Pflegealltag

Im Projekt standen die praktischen Herausforderungen und Möglichkeiten von Selbstbestimmung und Würde fördernder Interaktionsarbeit sowie deren konstitutive Rahmenbedingungen auf der Subjekt-, Beziehungs- und Organisationebene im Zentrum. Damit die Projektergebnisse wieder in die Praxis rückwirken können, wurde im Rahmen von SeLeP ein Schulungskonzept entwickelt, das zum einen an den Basisprämissen des Projekts (Relationalität, Interaktionsarbeit) und zum anderen an den empirischen Befunden anknüpft, da sie an den konkreten Erfahrungen der Beteiligten

ansetzen und dabei helfen können, die Herstellung von Selbstbestimmung und Würde im Pflegeheim durch Analogien zum je eigenen Arbeitsalltag zu fördern.⁵

Art und Zielsetzung der Schulung: Die Schulung ist als *Inhouse-Schulung* konzipiert, d. h. Adressat und Schulungsort ist jeweils ein konkretes Pflegeheim, das die Schulung durchführt. Ziel der Schulung ist es, zum einen die *Haltung* der Beteiligten zu stärken bzw. zu sensibilisieren und dabei die Bedeutung von erfahrener Selbstbestimmung und würdevollem Miteinander sowie deren Bedingungsfaktoren im Pflegealltag zu verdeutlichen. Es soll vermittelt werden, dass und wie jeder in seiner Rolle und mit seinem Tun dazu beiträgt, Selbstbestimmung und Würde Tag für Tag herzustellen. Dabei werden auch die *Interaktionseffekte* und Dynamiken in sozialen Beziehungen adressiert. Zum anderen sollen das Pflegeheim als *Organisation* und deren Rahmenbedingungen in den Blick genommen werden, um etwaige Entwicklungs- und Veränderungsprozesse anzuregen. Analog zu den „kleinen Ethiken“ des Alltags (s. oben) geht es bei der Schulung in erster Linie um das Finden von „kleinen Lösungen“ für den (Pflege-)Alltag, weniger um die Vermittlung von (abprüfbar) Wissensinhalten. Die Lösungen im Sinne von Verbesserungsvorschlägen für die konkrete Einrichtung werden im Prozess von den Teilnehmenden gemeinsam festgelegt – die Schulung als solche ist also ergebnisoffen und sowohl in der konkreten Ausgestaltung als auch den zu erarbeitenden Lösungen angepasst an die jeweiligen Einrichtungsbedarfe und Wünsche der Schulungsteilnehmenden. Mit einem solchen Mehrebenenansatz „Subjekt – Interaktion – Organisation“ sowie dem direkten und aktiven Einbinden der Beteiligten soll die Thematik ganzheitlich adressierbar und bearbeitbar sein.

Adressatenkreis der Schulung: Dieser Mehrebenenansatz drückt sich auch in der Konzeption des Adressatenkreises aus. Die Schulung ist integrativ angelegt, d. h. es werden alle, die im Pflegeheim leben, arbeiten oder anderweitig an der Alltagsgestaltung beteiligt sind, als Teilnehmende angesprochen: Pflegekräfte, Betreuungskräfte, Hauswirtschaftskräfte, Auszubildende, Management und insbesondere auch Bewohnende sowie deren Bezugspersonen/Angehörige bis hin zu Ehrenamtlichen. Damit wird der Idee von Selbstbestimmung und Würde als relational angelegte Gestaltungsaufgaben und der Pflege als Interaktionsarbeit bereits in der Konzeption der Schulung (neben den konkreten Inhalten) Rechnung getragen: aktiv eingebunden sein, sich selbst, seine Erfahrungen und Relevanzen einbringen, auch mit Kritik, steht dafür, mit Respekt und Würde behandelt zu werden – das gilt für die Beschäftigten wie für Bewohnende. Indem alle an der Herstellung von Selbstbestimmung und Würde Beteiligten aktiv eingebunden werden, soll zudem die wechselseitige Perspektivenübernahme gefördert werden. Dafür soll nicht nur ein Raum geschaffen werden, um Erfahrungen und Selbst-Welt-Verhältnisse der Bewohnenden zu thematisieren, sondern auch die Herausforderungen und Dilemmata aufseiten der Beschäftigten, deren eigene Erfahrung von Selbstbestimmung und Würde ebenso bedeutsam sind für einen gelungenen Pflegealltag (vgl. moralischer Stress und cool-out). Indem die Schulung anregt, den

5 In einer ersten Projektphase entstand in Kooperation mit Meike Schwermann und dem Team um Prof. Dr. Friedemann Nauck (Universität Göttingen) ein modularisiertes Schulungskonzept, das in einer zweiten Projektphase zusammen mit dem Team um Prof. Dr. Stefanie Hiestand (Pädagogische Hochschule Freiburg) sowie der Agentur kw9 aus Augsburg weiterentwickelt und technisch umgesetzt wurde.

verschiedenen Perspektiven und damit verbundenen Wahrnehmungsweisen auf den Alltag im Pflegeheim – je nachdem, ob dieses als Zuhause, als Arbeitsort oder als Ort ehrenamtlichen Engagements erfahren wird – Geltung zu verschaffen sowie damit verbundene Missverständnisse und Konflikte offen anzusprechen, greift die Schulung die Charakteristik des Pflegeheims als „Zwitterinstitution“ aktiv auf und hilft dabei, die je vor Ort vorherrschenden Erfahrungen entsprechend als in der Institution selbst angelegte Widersprüchlichkeit oder zumindest Herausforderung zu reflektieren und damit umzugehen.

Umsetzung der Schulung: Um die Schulung effektiv und nachhaltig in den Pflegealltag einzubinden, ist sie auf eine Dauer von insgesamt elf Wochen angelegt. Diese Zeit gestaltet sich durch einen Wechsel aus *Selbstlernphasen und moderierten Vor-Ort-Workshops*. In den Selbstlernphasen arbeiten die Teilnehmenden mit dem Lernbegleitbuch „CareIna“, in dem zentrale Inhalte zu Selbstbestimmung und Würde in verschiedenen Formaten aufbereitet sind: Neben klassischen Texten mit zahlreichen Beispielen stehen Podcasts, Interviews und Erklärvideos zur Verfügung, um sich mit der Thematik auseinanderzusetzen. Die Arbeit wird angeleitet durch klare Beschreibungen und abwechslungsreich gestaltet durch zusätzliche Reflexionsfragen und kleinere Arbeitsaufträge. Das Lernbegleitbuch mit seinen Inhalten liegt in digitaler Form vor, kann aber auch analog genutzt werden (wenngleich für die Podcasts und Videos internetfähige Endgeräte nötig sind). Die ersten Erfahrungen zeigen, dass die Schulung besonders effektiv ist, wenn sich zu Beginn Lerntandems bilden, z. B. Pflegekraft/Bewohnende oder Ehrenamtliche/Angehörige. Durch den personengruppenübergreifenden Austausch wird die inhaltliche Erarbeitung in der Selbstlernphase unterstützt, der Perspektivenwechsel zusätzlich angeregt und die Motivation bei den Teilnehmenden aufrechterhalten. Auch ggf. eingeschränkte digitale Fertigkeiten von Bewohnenden oder sprachliche Schwierigkeiten von Pflegekräften mit Migrationshintergrund können mit Lerntandems überbrückt werden. Als Kernelement erweisen sich die Workshops, bei denen die Teilnehmenden – begleitet durch einen (internen oder externen) Moderator oder eine (interne oder externe) Moderatorin als Vermittler oder Vermittlerin bzw. Scharnier zwischen den verschiedenen Perspektiven – Gelegenheit haben, sich angeleitet durch die vorher erarbeiteten Inhalte sowie entlang der je vor Ort gemachten Erfahrungen oder vorherrschenden Schwerpunkte gemeinsam auszutauschen. Hier kommen Dinge zur Sprache, für die im Pflegealltag ansonsten keine Zeit und auch keine Gelegenheit ist. Zusammen werden Überlegungen angestellt, wie in Zukunft das Leben und Arbeiten im eigenen Pflegeheim verbessert werden kann und als konkrete kurz- und mittelfristig umzusetzende Maßnahmen festgehalten. Damit Veränderung gelingt, ist es unabdingbar, die Einrichtungsleitung mit ‚im Boot‘ zu haben. Daher sollte der oder die Moderierende, der oder die die Schulung begleitet, darauf achten, die Leitungskräfte gleich zu Beginn einzubinden und mit ihnen gemeinsam in einem Kick-off-Workshop die Stärken und Entwicklungsbedarfe der Einrichtung zu identifizieren sowie die einrichtungsbezogenen Zielsetzungen festzulegen. Nur wenn alle institutionellen Ebenen aktiv einbezogen werden, können in allen relevanten Dimensionen – Haltung, Interaktionspraxis, Organisationsentwicklung –

Veränderungen vorgenommen und nachhaltig implementiert werden, sodass Pflege als Interaktionsarbeit die Voraussetzungen hat, um Selbstbestimmung und würdevolles Miteinander als wesentliche Erfahrungsqualität im Pflegeheim hervorzubringen und zu stärken.

5 Zusammenfassung

Zusammenfassend sind Selbstbestimmung und Würde im Pflegealltag als relationale Gestaltungsaufgaben angewiesen auf kompetente Interaktionsarbeit, die wiederum mit einer bestimmten Haltung und soft skills als Basiskompetenzen des Personals korrespondiert. Um als solche aber umsetzbar und wirksam werden zu können, bedarf es förderlicher organisationskultureller und -struktureller Bedingungen wie eines offenen Kommunikationsklimas, einer konstruktiven Fehlerkultur, genug Zeit für Beziehung und Austausch auch mit Bewohnenden sowie Vertrauen von verschiedenen Seiten (Angehörige wie Leitung) in die Kompetenzen und Fähigkeiten des Personals mit entsprechendem Handlungsspielraum. Und schließlich müssen die Bewohnenden selbst als aktive Partner bzw. Partnerinnen und Ko-Konstrukteure bzw. -Konstrukteurinnen wahrgenommen werden, die mit ihren Perspektiven, Bedeutungszuschreibungen, Wünschen und Fähigkeiten Subjekte des Pflegehandelns und als solche auf Augenhöhe zu adressieren sind. Keiner sagt, dies alles zu berücksichtigen sei leicht, insbesondere angesichts aktueller und immer akuter werdender Notstände im Pflegebereich – aber dem zumindest möglichst nahezukommen, ist unabdingbar, um Selbstbestimmung und Würde als authentische Erfahrungen und damit Lebens- und Arbeitsqualität im Pflegeheim herzustellen.

Literatur

- Bleck, C./Schultz, L./Conen, I./Frerk, T./Henke, S./Leiber, S./Fuchs, H. (2020): Selbstbestimmt teilhaben in Altenpflegeeinrichtungen. Empirische Analysen zu fördernden und hemmenden Faktoren, Baden-Baden.
- Böhle, F./Weihrich, M. (2020): Das Konzept der Interaktionsarbeit. Zeitschrift für Arbeitswissenschaft, 74, Heidelberg, S. 9–22.
- Böhle, F./Glaser, J. (2006): Arbeit in der Interaktion – Interaktion als Arbeit. Arbeitsorganisation und Interaktionsarbeit in der Dienstleistung, Wiesbaden.
- Böhle, F./Weishaupt, S. (2017): Unwägbarkeiten. In: Böhle, F. (Hrsg.): Arbeit als Subjektivierendes Handeln. Handlungsfähigkeit bei Unwägbarkeiten und Ungewissheit. Wiesbaden, S. 665–669.

- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ)/Bundesministerium für Gesundheit (BMG) (2020): Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen. Verfügbar unter: <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/charta-der-rechte-hilfe-und-pflegebeduerftiger-menschen-77446> (Zugriff am: 14.11.2022).
- Chochinov, H./Weber, M. (2017): Würdezentrierte Therapie. Was bleibt – Erinnerungen am Ende des Lebens, Göttingen.
- Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)/ Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e. V. (2015): Charta zur Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen in Deutschland. Verfügbar unter: https://www.charta-zur-betreuung-sterbender.de/files/dokumente/2020_Charta%20Broschuere_Stand_Jan2020.pdf (Zugriff am: 14.11.2022).
- Goffman, E. (1981 [1961]): Asyle. Über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen, Frankfurt a. M.
- Klotz, K./Haug, P./Riedel, A./Lehmeyer, S./Goldbach, M. (2022): Wenn Berufsethik zu moralischer Belastung führt. In *PflegeZeitschrift*, 75(10), Berlin, S. 54–57.
- Mead, G. H. (2008 [1934]): Geist, Identität und Gesellschaft aus der Sicht des Sozialbehaviorismus, Frankfurt a. M.
- Oswald, F./Wahl, H.-W./Antfang, P./Heusel, C./Maurer, A./Schmidt, H. (2014): Lebensqualität in der stationären Altenpflege mit INSEL: Konzeption, praxisnahe Erfassung, Befunde und sozialpolitische Implikationen, Berlin/Münster.
- Pleschberger, S. (2005): Nur nicht zur Last fallen. Sterben in Würde aus der Sicht alter Menschen in Pflegeheimen, Freiburg.
- Rüegger, H. (2013): Würde und Autonomie im Alter. Ethische Herausforderungen in der Pflege und Betreuung alter Menschen, Bern. Verfügbar unter: https://www.curaviva.ch/files/AVBOE84/wuerde_und_autonomie_im_alter_heinz_rueegger_curaviva_schweiz_2021.pdf (Zugriff am: 14.11.2022).
- Schlögl-Flierl, K. (2019): Selbstbestimmung: am Anfang und Ende des Lebens ein fragiles Gut ... und deswegen relationaler zu denken!. In: *die hospiz zeitschrift: palliativ care*, Nr. 84. H. 04/2019, Esslingen, S. 24–26.
- Schlögl-Flierl, K./Schneider, W. u. a. (2021): Selbstbestimmtes Leben im Pflegeheim (SeLeP) – Die Würde des pflegebedürftigen Menschen in der letzten Lebensphase. Ergebnisbericht. Verfügbar unter: <https://pflegenetzwerk-deutschland.de/fileadmin/files/Downloads/pflegenetzwerk-deutschland-selep-ergebnisbericht.pdf> (Zugriff am: 14.11.2022).
- Schmidl, M./Weissenberger-Leduc, M. (2022): Die „kleine Ethik“ – Überlegungen einer Ärztin und einer Pflegeperson. In: Kojer, M./Schmidl, M./Heimerl, K. (Hrsg.): *Demenz und Palliative Geriatrie in der Praxis*, Berlin, S. 333–342.
- Schneekloth, U./Wahl, H. W. (Hrsg.) (2007): Möglichkeiten und Grenzen selbständiger Lebensführung in stationären Einrichtungen (MuGIV) – Demenz, Angehörige und Freiwillige, Versorgungssituation sowie Beispielen für „Good Practice“. Verfügbar unter: <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/78928/9465bec83edaf4027f25bb5433ea702e/abschlussbericht-mug4-data.pdf> (Zugriff am: 14.11.2022).

- Stadelbacher, S. (2020): Soziologie des Privaten in Zeiten fortgeschrittener Modernisierung. Eine Analyse am Beispiel des Sterbens zuhause, Wiesbaden.
- Stadelbacher, S./Schneider, W. (2017): Selbstbestimmung am Lebensende – empirische Befunde aus der ambulanten Sterbendenversorgung. In: Lindner, J. (Hrsg.): Selbst – oder bestimmt? Illusionen und Realitäten des Medizinrechts. Schriften zum Bio-, Gesundheits- und Medizinrecht, Baden-Baden, S. 63–82.
- Weishaupt, S. (2017): Subjektivierendes Arbeitshandeln in der allgemeinen Altenpflege. In: Böhle, F. (Hrsg.): Arbeit als Subjektivierendes Handeln. Handlungsfähigkeit bei Unwägbarkeiten und Ungewissheit, Wiesbaden, S. 681–690.

Autorinnen und Autoren

Dr. Stephanie Stadelbacher – wiss. Mitarbeiterin an der Professur für Soziologie an der Universität Augsburg. Ihre Arbeitsschwerpunkte liegen u. a. in den Bereichen Alter(n)ssoziologie, Soziologie des Lebensendes, Soziologie der Privatheit. stephanie.stadelbacher@phil.uni-augsburg.de

Kristina Greißl, M. A. – Doktorandin an der Professur für Soziologie der Universität Augsburg. Ihre Arbeitsschwerpunkte liegen u. a. in den Bereichen soziale Ungleichheit, Alter(n)ssoziologie und Soziologie des Lebensendes. kristina.greissl@phil.uni-augsburg.de

Moritz Hillebrecht, M. A. – wiss. Mitarbeiter an der Professur für Soziologie an der Universität Augsburg. Seine Arbeitsschwerpunkte liegen u. a. in den Bereichen sozialwissenschaftliche Diskursforschung und Sorgeordnungen im sozialen Wandel. moritz.hillebrecht@phil.uni-augsburg.de

Julia Senneke, M. A. – wiss. Mitarbeiterin an der Professur für Soziologie an der Universität Augsburg. Ihre Arbeitsschwerpunkte liegen u. a. im Bereich Soziologie des Lebensbeginns und Lebensendes. julia.senneke@phil.uni-augsburg.de

Prof. Dr. Kerstin Schlögl-Flierl – Lehrstuhl für Moralthologie an der Universität Augsburg. Ihre Arbeitsschwerpunkte liegen in der Bioethik und ethischen Fragen rund um Künstliche Intelligenz kerstin.schloegl-flierl@kthf.uni-augsburg.de.

Prof. Dr. Werner Schneider – Professur für Soziologie an der Universität Augsburg. Seine Arbeitsschwerpunkte liegen u. a. in den Bereichen Soziologie der Lebensformen und Lebensphasen und Soziologie des Lebensendes. werner.schneider@phil.uni-augsburg.de