

3Q-Studie



„Governance-Performance“ bei gemeinnützigen Trägern der stationären Altenhilfe.

Zwei Fallstudien und ihre Botschaften

Ingo Bode

unter Mitarbeit von Agnes Dobrowolski



**BERGISCHE
UNIVERSITÄT
WUPPERTAL**

„Governance-Performance“ bei gemeinnützigen Trägern der stationären Altenhilfe.

Zwei Fallstudien und ihre Botschaften

Prof. Dr Ingo Bode

unter Mitarbeit von Agnes Dobrowolski

BERGISCHE UNIVERSITÄT WUPPERTAL

PROFESSUR FÜR ORGANISATIONSSOZIOLOGIE

Ab 1.4.2009:

Institut „Sozialpolitik und Organisation sozialer Dienste“

FB IV

Universität Kassel

Arnold-Bode-Str. 10

34109 Kassel

ibode@uni-kassel.de

3Q-Projektdurchführung

apl. Prof. Dr. Hans Martin Hasselhorn

Prof. Dr. Bernd Hans Müller

Sascha Schmidt, MScN, Krankenpfleger

Bergische Universität Wuppertal

Fachbereich D, Abt. SiTe,

Bereich Empirische Arbeitsforschung,

Fachgruppe Pflegeforschung

Gaußstraße 20, 42119 Wuppertal

Kontaktperson: Sascha Schmidt

Telefon: 0202 / 439 33 21

Email: 3Q@uni-wuppertal.de

Januar 2009

3Q – das Gesamtprojekt

Dieser Bericht geht auf eine empirische Untersuchung zurück, die 2008 als Zusatzmodul der sog. 3Q-Studie des Fachbereichs D, Abt. SiTe, Bereich Empirische Arbeitsforschung, Fachgruppe Pflegeforschung an der Bergischen Universität Wuppertal durchgeführt wurde. Die 3Q-Studie basiert auf Analysen von Indikatoren zur Qualität der Arbeit sowie zu diversen Pflege- und Organisationsaspekten. Ziel ist (unter Beachtung von Korrelationen zwischen diesen drei Qualitätsbereichen) die Verbesserung der Arbeitsbedingungen und der Pflegequalität in mehr als 50 stationären Altenpflegeeinrichtungen eines gemeinnützigen Trägers von Sozialeinrichtungen.

Die Qualität der Arbeit wird mittels eines standardisierten Fragebogens insbesondere erhoben, mit Blick auf die Arbeitsbedingungen des Personals (Schmidt & Hasselhorn 2007, www.3q.uni-wuppertal.de). Die erfassten Arbeitsbedingungen umfassen Anforderungen am Arbeitsplatz (quantitative Belastungen, körperliche Arbeitstempo), Arbeitsorganisation (Arbeitszeiten, Entwicklungsmöglichkeiten, Führungsqualität), Arbeitsumfeld (Verhältnis zu anderen Berufsgruppen, Kommunikationsstruktur mit Kollegen) sowie Arbeitsbelastung, -fähigkeit und -zufriedenheit, einschließlich der Schnittstelle zum Privatleben. Dabei wird differenziert zwischen Berufsgruppen sowie Qualifikationsniveau. Den Kern bilden neben der Betrachtung der Zufriedenheit der Arbeitskräfte mit der Qualität der Pflege die vierteljährlich erhobenen Indikatoren zur Qualität der Einrichtung anhand der Items Personalschlüssel, Fortbildungspraxis, Personalfuktuation einschließlich Fehlzeiten sowie wirtschaftliche Kennzahlen. Die Qualität der Pflege wird erfasst durch Indikatoren auf Struktur- und Ergebnis-ebene (mittels Daten zur Pflegestufenverteilung, der Dekubitusprävalenz oder der Sturzinzidenz).

Nachstehender Bericht präsentiert Befunde einer als Zusatz- bzw. Vertiefungsprojekt zu dieser Studie konzipierten Pilotuntersuchung, die auf der Basis von Fallanalysen zwei Zielen dient: a) der Bestimmung latenter qualitätsrelevanter Aspekte im Organisationsprozess von Pflegeheimen und b) der Eruiierung der real im Organisationsfeld verfügbaren Qualitätsverbesserungsspielräume. Allgemeiner geht es um die weitere Fundierung der Qualitätsdiskussion im Pflegesektor sowie einen Beitrag zur Debatte um das Verhältnis von externer und interner Steuerung (Governance) im Bereich sozialer Dienste.

Inhalt

Praxisorientierte Zusammenfassung

Der Forschungsbericht im Ganzen

Einleitung

1. Stationäre Pflege zwischen externer und interner Governance
 - 1.1 Die Dynamik externer Governance im stationären Pflegesektor Deutschlands
 - 1.2 Interne Governance im Pflegesektor – Aktuelle Diskussionslinien
 - 1.2.1 Spielräume interner Governance aus organisationssoziologischer Perspektive
 - 1.2.2. Zur Entwicklung interner Governance im Altenpflegesektor
2. Der ganzheitliche Blick auf Governance: Konzeptionelle und methodologische Aspekte
3. Befunde aus den Fallstudien
 - 3.1 Zur lokalen materiellen Basis organisierter Altenpflege
 - 3.2 Die Ökologie der Einrichtungen
 - 3.3 Die Verarbeitung institutioneller Außeneinwirkungen
 - 3.4 Interne Governance-Konstellation
 - 3.5 Die Bewältigung des Organisationsalltags
 - 3.6 Informelle Organisationsverhältnisse
 - 3.7 Eine vergleichende Gesamtauswertung
4. Governance-Performance: Wo gibt es Spielräume für qualitätsorientierte interne Steuerung – und wo nicht?

Praxisorientierte Zusammenfassung

Können Einrichtungen der stationären Altenpflege sich so steuern, dass die Qualität ihrer Leistungen wächst, und wenn ja, wo und wie? Und an welchen Stellschrauben kann dabei nicht oder allenfalls langfristig gedreht werden? Abstrakter ausgedrückt: Wie viel Raum lassen im Hinblick auf die „Qualitätsfrage“ Steuerungen von außen – die „externe Governance“ – für aktive Steuerungsleistungen von Seiten der Organisation – die „interne Governance“ –, und wo lassen sich im Zusammenspiel von externer und interner Governance gewachsene Strukturen strategisch tatsächlich verändern?

Die im nachfolgenden Bericht präsentierte Pilotuntersuchung, die sich als explorative Ergänzung der 3Q-Studie (siehe Kasten vorne) versteht, bearbeitet diese Fragen in einem offenen Zugang auf die „ganze Organisation“. Im Rahmen von Begehungen und qualitativen Interviews mit Kernakteuren wurden zwei stationäre Pflegeeinrichtungen untersucht, die bei der vorausgegangenen MitarbeiterInnen-Befragung durch die 3Q-Studie stark unterschiedliche Profile aufwiesen. Der Blick auf die für diese Einrichtungen kritischen Steuerungsprozesse und -potenziale erfolgte durch spezifische Beobachtungsfenster, deren Wahl sich an für die Thematik einschlägigen fachwissenschaftlichen Überlegungen und Befunden orientierte.

Grundlegend für die Studie war die Überzeugung, dass bei der (vorher durchgeführten) 3Q-Befragung ermittelte Differenzen zwischen Einrichtungen im Hinblick auf bestimmte Qualitätsparameter daraufhin untersucht werden müssen, wie weit diese durch von den Einrichtungen *nicht beeinflussbaren* Faktoren verursacht werden bzw. worden sind, um dann abschätzen zu können, in welchen Bereichen die Heime *realistischerweise* über Spielräume zur Gestaltung qualitätsorientierter Organisationsprozesse verfügen. Abstrakter ausgedrückt: Im Zentrum stand die *tatsächliche* „Governance-Performance“ von Pflegeeinrichtungen, im *Unterschied* zu einer – in Teilen der Fachöffentlichkeit und der Politik vorherrschenden – Grundhaltung, der zu Folge die Sicherung von Versorgungsqualität im Pflegesektor lediglich als eine Sache guten Managements erscheint. Wenn hier also zwei Einrichtungen – für die Außenwelt anonym – miteinander verglichen werden, dann bewusst *nicht* mit der Absicht, Managementfehler oder Organisationsdefizite aufzudecken. Dies konnten und sollten die eintägigen Begehungen (und Interviewserien) ohnehin nicht leisten. Vielmehr wurde angestrebt, für die *je spezifischen Grenzen* interner Steuerung bzw. Governance zu sensibilisieren, auch um auf diese Weise konstruktive Hinweise darauf zu geben, wo Einrichtungen überhaupt ansetzen können, wenn es um die Verbesserung von Qualität(spotenzialen) geht.

In dieser *praxisorientierten* Zusammenfassung der Studie werden die diesbezüglichen Ergebnisse resümiert und auf ihre konkrete Verwendbarkeit für das Management von Pflegeeinrichtungen hin betrachtet. Dabei wird von den untersuchten Einzelfällen insofern abstrahiert, als die Herleitung der Erkenntnisse aus dem konkreten Organisationskontext der Heime ausgeblendet bleibt und der Schwerpunkt auf der Erläuterung von zwei Typen von Befunden liegt. Es geht einerseits um Ergebnisse, die sich auf *Unterschiede in den* – durch die 3Q-Befragung nicht oder nur partiell abgebildeten – *Leistungsvoraussetzungen* der beiden untersuchten Heime beziehen. Andererseits verschafft die Untersuchung allgemeine Aufschlüsse über *Steuerungsspielräume und -restriktionen*, also: das Nebeneinander von solchen Bereichen, in denen die Organisationsverhältnisse prädestiniert bzw. verfestigt sind, und anderen, in denen auf diese Verhältnisse strategisch Einfluss genommen werden kann (könnte). Ersteres relativiert die durch Ergebnisse der 3Q-Befragung nahe gelegten Leistungsdifferenzen, letzteres klärt darüber auf, wo unabhängig von solchen Differenzen tatsächlich intern gesteuert werden kann und wo nicht.

a.) *Unterschiedliche Leistungsvoraussetzungen*

Tabelle 1 resümiert aus dem Einrichtungsvergleich gewonnene Erkenntnisse zu jenen teilweise „versteckten“ Voraussetzungen, denen sich Einrichtungen gleichsam im Vorfeld ihres Organisationsalltags, also des konkreten Pflege(arbeits)prozesses, gegenübersehen. Die Handlungsspielräume der Heime werden von *je spezifisch ausgebildeten* und für die „Governance-Performance“ der Organisationen *kritischen* Rahmenbedingungen geprägt, wobei die nachstehende Liste nicht als abschließend zu betrachten ist. Die konkret gegebene Heimkonstellation verschafft in verschiedener Hinsicht *mehr oder weniger gute* Bedingungen für die eigenständige und umsichtige Gestaltung von Pflege(arbeits)-prozessen (siehe rechte Spalte in Tabelle 1). Leistungsvergleiche werden durch das Einbeziehen dieser Bedingungen – die von den Einrichtungen teilweise nicht oder nur langfristig beeinflussbar sind (s.u.) – realistischer. Allgemein sensibilisiert der „ganzheitlichere“ Blick auf die individuelle Heimkonstellation dafür, dass Ergebnisse bei den Leistungsindikatoren *nicht umstandslos* mit (Fehl-)Leistungen in der Arbeitsorganisation bzw. des Managements in Verbindung gebracht werden können.

Tabelle 1: Wo es einrichtungsspezifisch Unterschiede bei Leistungsvoraussetzungen gibt

Bereiche, die für Organisationsleistungen wesentlich sind	Ausprägung in der konkreten Heimkonstellation (aus Befunden der Studie)
<ul style="list-style-type: none"> • Organisationsverfassung • Angebotsstruktur und Erfolg von „Nebentätigkeiten“ • lokaler Markt • Agilität von Ko-Akteuren (Kerngruppen neben Management) • Verfügbarkeit/Charakter freiwilligen Engagements • Arbeitsverhältnisse • Politiken der institutionellen (lokalpolitischen etc.) Umwelt • Führungsgruppenkohäsion • Charakter von Organisationsstress(erfahrungen) • Optionen kollektiver Identitätsbildung • Verarbeitung des Qualitätsdrucks • Diskrepanzerfahrungen in puncto (Leitbild-)Vision/(Alltags-)Realität • Netzwerkeinbindung (heimübergreifende Kontakte) • Medienpräsenz und Medienpräsenzgestaltung • Einfluss bei Förderinstitutionen und anderen „Stakeholdern“ • Sach- und Gemeinnützigkeitsorientierung 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Heim ist Teil eines be- oder entlastenden (lokalen) Einrichtungsverbundes ➤ Heim betreibt Nebeneinrichtungen und zieht daraus spezifische Vorteile ➤ Heim hat im lokalen Umfeld Marktführerschaft oder aber Marktdruck ➤ Heim verfügt über passive oder aber aktive MAV und Beiräte ➤ Heim wird mehr oder weniger ehrenamtlich unterstützt ➤ Heim hat mehr oder weniger segmentierte Belegschaft ➤ Heim steht unter mäßigem oder stärkerem Druck lokaler Kostenträger/Aufsicht ➤ Heim entwickelt sich eine starke oder eher mäßige Kohäsion der Führungsscrew ➤ Heimkollektiv erlebt im Zeitverlauf geringe oder stärkere interne Turbulenzen ➤ Im Heimkollektiv gibt es mehr oder weniger Chancen auf „internen Schulterschluss“ ➤ Heimkollektiv sieht sich mehr oder weniger unter QM-Stress ➤ Heimkollektiv erlebt mehr oder weniger eine Kluft von Anspruch und Wirklichkeit ➤ Heim ist mehr oder weniger nach außen hin vernetzt ➤ Heim nimmt Rolle der Medien mehr oder weniger wahr und ernst ➤ Heim ist stark oder mäßig mit Förderinstitutionen verbunden ➤ Heim ist in seiner sozialen „Mission“ stark oder eher mäßig profiliert

b.) Spielräume und Grenzen beim qualitätsorientierten Management

Die Fallstudien haben vor Augen geführt, wie sehr Pflegeheime trotz einer organisationsfeld-übergreifenden einheitlichen (sozialpolitischen) Regulierung und einer allgemein (bundesweit) ähnlichen Versorgungsfunktion

- sich zum einen in von außen vorbestimmten Strukturen bewegen, bei denen die eigene Wettbewerbsposition, die Strategie/Situation lokaler Kostenträger bzw. Aufsichtsbehörden, die Beschaffenheit des lokalen Arbeitsmarktes und auch die „Einträglichkeit“ der örtlichen Nachfrage (gerade auch im Hinblick auf „Nebenleistungen“ wie Tagespflege, betreutes Wohnen etc.) den internen Governance-Spielraum nachhaltig prägen
- zum zweiten festgelegt sind durch in der Vergangenheit geschaffene und nachfolgend gleichsam sedimentierte Strukturbildungen etwa im Hinblick auf die Organisationsverfassung (Trägertyp, Verbund mit Dacheinrichtungen etc.), das Organisationsprogramm bzw. die Investitionsgeschichte (wo wurden Schwerpunkte z.B. in der Fortbildung gelegt, wofür wurde mit welchen Folgewirkungen investiert etc.) oder auch die Position, die eine Einrichtung über einen längeren Zeitraum hinweg in ihrer Umwelt erlangt hat (Reputation, Verbindung zu „Größen“ der lokalen Szenerie etc.).

Damit sind *Grenzen* eines Einrichtungsmanagements beschrieben, die auch hinsichtlich der Möglichkeiten der Verbesserung von Qualitätsleistungen, zumal im Vergleich zu anderen Einrichtungen, ernst genommen werden müssen.

Zum dritten aber zeigt ein Blick auf die je individuell von (den beiden betrachteten) Pflegeeinrichtungen gestalteten Aktivitäten, wo es durch kurzfristigere interne Steuerungen bedingte Varianz gibt bzw. geben kann. Dabei kristallisieren sich drei Bereiche interner Governance bzw. *strategisch relevante Steuerungsspielräume* heraus

- *Qualitätspolitik im engeren Sinne*: Die Qualität der Arbeitsprozesse in Pflegeeinrichtungen ist von vielen extern vorbestimmten Faktoren abhängig. Die Befunde der Fallstudien legen indes nahe, dass die von außen an die Einrichtungen herangetragenen Erwartungen in Sachen Qualitätsmanagement durchaus *einrichtungsindividuell* umgesetzt werden – man kann diesbezüglich gelassen agieren oder aber intern überreglementieren bzw. Frustrationen riskieren, wenn falsche Erwartungen (z.B. auf weniger Außenkontrolle, bessere Marktposition etc.) geweckt und dann enttäuscht werden.
- *Umweltpolitik*: Umweltpositionen sind gewachsen und kurzfristig schwer zu manipulieren – aber die Bearbeitung des lokalen Umfelds (Kontaktpflege, Öffentlichkeitsarbeit, Kooperationen mit anderen gemeinnützigen Organisationen etc.) ist Bestandteil des laufenden Managements und, wie die Fallstudien zeigen, *einrichtungsspezifisch*: So kann man ein Heim, mit Blick auf seinen Ressourcenhaushalt (Ehrenamt, Spenden, Reputation etc.), mehr oder weniger nach außen (re)präsentieren und gegenüber der Umwelt öffnen.
- *Kulturpolitik*: Die Steuerung der Arbeits- und Organisationskultur ist ein „Bohren dicker Bretter“ – aber sie stellt eine wichtige Größe dar, wenn es um die qualitätsorientierte Steuerung von Pflegeeinrichtungen geht. Die Fallstudien haben gezeigt, dass es gerade hier *organisationsspezifische* Verhältnisse gibt, die maßgeblich von den Akteuren (nicht alleine vom zentralen Management) geprägt werden. Dabei geht es weniger um „corporate identity“ von oben als um die Pflege eines internen Vertrauensklimas sowie ein Feingefühl für das, was den Akteuren (Mitarbeitern, MAV, Beiräten) zugemutet werden kann.

Bei der Umsetzung von Befunden aus der 3Q-Befragung sollte nicht zuletzt an diesen drei Bereichen angesetzt und gleichzeitig vermieden werden, dass unterdurchschnittliche Werte bei den Leistungsindikatoren durchweg auf Organisationsversagen zurückgeführt werden. Eine zentrale Herausforderung besteht darin, alle Akteure – um Frustrationen zu vermeiden – über die Relevanz schwer beeinflussbarer externer Einflüsse aufzuklären und *auf dieser Grundlage* zu Anstrengungen in strategisch kritischen, und *realistischerweise steuerbaren*, Handlungsfeldern zu bewegen.

Der Forschungsbericht im Ganzen

Einleitung

Im verschiedenen Feldern der öffentlich regulierten sozialen Daseinsvorsorge hat sich in den letzten beiden Jahrzehnten – auf der Ebene des politisch-administrativen Systems in maßgeblichen Dienstleistungsorganisationen und auch in anwendungsorientierten Wissenschaftlerkreisen¹ – länderübergreifend ein *managerieller Steuerungsdiskurs* durchgesetzt. In diesem Diskurs dominiert die Vorstellung, komplexe soziale Interventionen ließen sich mit Hilfe durchweg berechen-, kalkulier- und messbarer Instrumente erfassen, evaluieren und lenken, wobei solche Instrumente aufgreifende *marktliche* Formen betrieblicher wie politischer Steuerung häufig als effizientester und effektivster Implementationsmodus gelten (Clarke et al. 2000, Rüb 2004, Scourfield 2007). Dieser Diskurs korrespondiert international mit der Durchsetzung einer neuen institutionellen Ordnung auf der Basis von Quasi-Märkten (Branden 2004). Deren Kennzeichen sind u.a.: Wettbewerb der Leistungserbringer um Nutzer (und/oder Versorgungsverträge); Übertragung wirtschaftlicher Risiken auf die Produzenten; Einsatz öffentlicher Ressourcen nach Maßgabe messbarer Outputs sowie Ko-Finanzierung von Angeboten durch individuelle Nutzer mit Wahlrechten und bei destandardisierten Leistungen.

Grundlegend für den manageriellen Ansatz ist die Erwartung, dass die neuen, seit den 1990er Jahren etappenweise etablierten institutionellen Steuerungsformen – im weiteren wird diesbezüglich von *externer* Governance gesprochen – neutral oder gar aktivierend wirken bezüglich der Ausführung des Versorgungsauftrags durch die Leistungserbringer, also im Hinblick auf die bei ihnen ausgebildete *interne* Governance. Der Begriff der internen Governance schließt an das betriebswirtschaftliche Verständnis von Organisationssteuerung an, welches eher selten mit Prozessen externer (institutioneller) Lenkung in Verbindung gebracht wird (siehe aber Wagner et al. 2007) – wobei im Folgenden allerdings die Prämissen des betriebswirtschaftlichen Governance-Verständnisses (z.B. die Vorstellung von der Allgegenwart strategischer Nutzenmaximierung) bewusst ausgeblendet werden.

Der managerielle Ansatz hat auch und nicht zuletzt den *Pflegesektor* erobert (Leichsenring 2005, Bode 2008), und hier wiederum den Bereich der stationären Seniorenversorgung mit seinen über 10.000 Einrichtungen.² Die gegenwärtig vorherrschenden Formen externer und interner Governance orientieren sich an wettbewerblicher Koordination und betriebswirtschaftlicher Rationalisierung – was besonders deshalb bemerkenswert erscheint, weil der Sektor (nicht nur) in Deutschland traditionell *gemeinnützig* ausgerichtet ist. Das Gros der heute in diesem Sektor maßgeblichen Akteure hängt der Vorstellung an, dass externe „quasi market governance“ Wirtschaftlichkeitsreserven freisetzt und es *gleichzeitig* möglich ist, allgemein die Versorgungsqualität zu verbessern – sofern alle Leistungserbringer entsprechende Anstrengungen unternehmen. Anders gewendet: Man unterstellt, Qualität kann unter den heute bestehenden Bedingungen externer Governance *flächendeckend* gesichert oder verbessert werden, sofern die Anbieter ihre interne Governance passend ausgestalten.

Aber ist diese Annahme überhaupt realistisch? Blickt man auf die Wirklichkeit des Pflegesektors, so kommen Zweifel auf. Zum einen ist offensichtlich, dass die stationäre Seniorenversorgung schon seit vielen Jahren, also (auch) unter den Bedingungen eines quasi-marktlichen

¹ In diesem Bericht werden der Einfachheit halber die männlichen Bezeichnungen für beide Geschlechter verwendet, es sei denn, es ist inhaltlich nicht sinnvoll.

² Der Sektor ist deutlich auf Expansionskurs: Das Wachstum lag zwischen 1999 und 2005 bei 17,7%, die Zahl der Plätze stieg von 645.000 auf 757.000.

Governance-Regimes, gravierende *Qualitätsprobleme* aufweist. Dies gilt im Hinblick auf manifeste Versorgungsdefizite, wie sie u.a. im Zusammenhang mit den Qualitätsprüfungen des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) diskutiert wurden (Weibler & Zieres 2005, MDK 2007), aber auch bezüglich des evidenten Missverhältnisses zwischen pflegewissenschaftlichen Standards (siehe dazu Korte-Pötters et al. 2007) einerseits und der Alltagspraxis deutscher Pflegeeinrichtungen andererseits (Roth 2007). Diese Defizite mögen damit zusammenhängen, dass Pflege sich seit den Anfängen des modernen Wohlfahrtsstaates *generell* als „prekäres soziales Feld“ (ebd.) darstellt, und insofern nicht auf das gegenwärtige Steuerungsregime zurückgehen – aber in jedem Fall hat dieses Regime bislang nur wenig an diesen Defiziten ändern können.

Zweitens ist zu fragen, wie sich die durch eine – in diesem Sektor zumindest teilweise – vermarktlichte externe Governance ausgelösten Differenzierungseffekte (siehe dazu Bode 2005) zu der Erwartung *flächendeckender* Qualitätssicherung bzw. -verbesserung verhalten. Der auch und besonders in der öffentlichen Diskussion über die Prüfberichte des MDK anzutreffende Verweis auf gute bzw. exzellente Leistungen *bestimmter* Einrichtungen verdeckt nämlich eine grundsätzliche Problematik vermarktlichter Governance: Diese neigt dazu, systematisch Leistungsunterschiede zu generieren, mithin ein Qualitätsgefälle auf Grund variierender Marktpositionen sowie (immer auch) kontingent verteilter nicht-ökonomischer Ressourcen (ehrenamtliche Beteiligung, freie Finanzierung, lokalpolitische Unterstützung, sozialräumliche Vorteile etc.).³ Erfolge interner Governance bei einer Teilgruppe von Leistungserbringern sind mithin nicht unbedingt ein Beleg dafür, dass die heute im Organisationsfeld ausgebildeten Formen externer Governance *prinzipiell* „gute Pflege“ ermöglichen oder gar anreizen.

Allerdings: Es ist unbestreitbar, dass (auch) Pflegeorganisationen über *bestimmte Spielräume* für (um)gestaltungsorientierte interne Governance verfügen. Theoretisch formuliert geht es hier um das Verhältnis von organisationaler Agency und institutioneller Programmierung. Gewiss sind soziale Dienstleister nach wie vor in hohem Maße auf institutionelle Umwelten (Meyer & Rowan 1977), z.B. Recht und Politik, verwiesen, welche sie selbst nur partiell beeinflussen (können).⁴ Die zeitgenössische Organisationssoziologie verweist aber auf Zonen lokaler Prozess- und Strukturgestaltung auch in hochgradig institutionalisierten Operationsfeldern (siehe Abschnitt 2.1).⁵ Interne Governance ist für „gute Pflege“ also alles andere als unwesentlich.

Insofern ist unter Bedingungen *quasi*-marktlicher externer Governance – also teils durch institutionelle Normen, teils durch das Spiel von Angebot und Nachfrage geprägten Steuerungsregimes – a priori unklar, inwieweit und auf welchen Ebenen einzelne Pflegeeinrichtungen ihre Leistungen steuern können, um „gute Pflege“ sicherzustellen. Externe Vorgaben legen sie verstärkt auf Überschussgenerierung fest, intern bestehen jedoch verschiedene Möglichkeiten, eine solche Festlegung zu realisieren oder auch zu interpretieren. Interessant ist in diesem Zusammenhang nicht zuletzt, wie sich dies in Einrichtungen darstellt, die von ihrem Selbstverständnis her primär als – häufig wertgebundene – *Nonprofitorganisationen* aufgestellt sind, für die also der Erwerbzweck gegenüber dem Versorgungsziel nachrangig ist.

Aus diesem Gemengelage ergibt sich die für diesen Forschungsbericht *zentrale Frage* nach der „Governance-Performance“ von Pflegeeinrichtungen. Wie steht es in solchen Einrichtun-

³ Als Indizien für eine solche innersektorielle Ausdifferenzierung können Phänomene wie einrichtungsinterne Quersubventionierungen sowie Unterschiede in den Qualitätsniveaus, Fachkraftquoten und Qualifikationsstrukturen zwischen den Einrichtungen gelten (vgl. dazu etwa Enquete NRW 2005).

⁴ Das Organisationsfeld Pflege ist sozialstaatlich reguliert und unterliegt relativ expliziten, öffentlich verhandelten Leistungserwartungen. Der Ressourcenhaushalt der Einrichtungen wird hochgradig durch Zuweisungen Dritter beeinflusst, wobei verschiedene Akteure in regional uneinheitlicher Weise und vielfach ergebnisoffen eingreifen (vgl. Pabst 2002; Eichler et al. 2007).

⁵ „Organizations are creatures of their institutional environments; but most organizations are constituted as active players, not passive pawns“ (Scott 2001: 179).

gen um die Wahrnehmung der für sie *real bestehenden* Spielräume für qualitätsorientierte interne Governance unter Bedingungen einer externen Steuerung, die nicht mehr unmittelbar bedarfsorientiert ist, sondern die Operationen der Einrichtungen auch von deren Marktsituation abhängig macht? Anders gewendet geht es um die Stellschrauben, über die gemeinnützige Pflegeeinrichtungen gegenwärtig im Hinblick die Sicherstellung „guter Pflege“ heute verfügen. Antworten auf diese Frage versprechen auch Aufschlüsse darüber, wie weit es die heute bestehenden Formen externer Governance den Leistungsanbietern überhaupt erlauben, durch eigene Steuerungsleistungen für Qualitätssteigerung zu sorgen.

Einige Vorklärungen

Die Bearbeitung der aufgeworfenen Fragen bedarf einiger Vorklärungen. Zunächst ist zu erörtern, worauf sich der Begriff der „guten Pflege“ bezieht. Dabei erscheint wesentlich, dass unter den gegebenen, in der „offiziellen Kultur“ westlicher Gesellschaften vorherrschenden sozialen Erwartungen das Zielsystem von Altenpflegeeinrichtungen *normativ* an der Devise „menschwürdiger Pflege für alle“ ausgerichtet ist (Müller 2004: 325-329; Kondratowitz 2005, Bode 2008). Das scheint eine *bedarfsorientierte* externe Steuerung zu implizieren: Man diagnostiziert einrichtungsübergreifend Versorgungsbedürfnisse und mobilisiert dann für den konkreten Fall (bzw. eine typische Schnittmenge konkreter Fälle) als angemessen betrachtete (gesellschaftliche) Ressourcen zu deren Befriedigung.⁶ Dies wird in entsprechende institutionelle Regulierungen übersetzt: Fachkraftstunden pro Fall, Pflegesatz pro Person, Budget pro Einrichtung oder Gesamtetat für das Organisationsfeld. Genau von dieser Form der Bedarfsorientierung weichen quasi-marktliche Steuerungsformen allerdings ab, weil sie den Pflegektor gewissermaßen erwerbswirtschaftlich programmieren. Bedarf ist für die einzelnen Einrichtungen nicht (mehr) die primäre Referenz, was sich an mittlerweile branchenüblichen Benchmarks wie Kostendeckungsbeiträge pro Pflegefall manifestiert. Dies gilt es für das Weitere im Auge zu behalten.

Nun kann aber selbst die perfektteste Bedarfsausrichtung des Versorgungssystems „gute Pflege“ nicht *garantieren*. Sie regelt lediglich die „Inputs“, die aufgrund von Bedarfsdiagnosen und in Anbetracht der für mobilisierbar gehaltenen Ressourcen – möglichst einheitlich – in das System geschleust werden (sollen). Weil sich damit der Output eben nur indirekt beeinflussen lässt, wurde zunehmend gefordert, die tatsächliche Bedarfsorientierung des Pflegesektors anhand tangibler Faktoren zu kontrollieren – genau in diese Richtung bewegt sich die internationale Qualitätsdiskussion bereits seit längerer Zeit. Es gibt hier eine durchaus kontroverse Debatte zu den Möglichkeiten, Outcome-Indikatoren für „gute Pflege“ festzulegen und entsprechend zu messen (Weiber & Zieres 2005, Meyer & Köpke 2006, Roth 2007).⁷ U.a. geht es dabei darum, dass Qualität im Bereich sozialer Dienstleistungen einer quantitativen Fixierung nicht ohne weiteres zugänglich ist. So ergeben sich bei standardisierten Erhebungen zur Qualität der Pflege Hindernisse in Bezug auf die „Beziehungsdimensionen“ im Interaktionsprozess der Versorgung (Heinlein 2003).⁸ Letztlich kann die effektive Wirkung von Pflege

⁶ Konkret vollzieht sich das in Deutschland über die Pflegeversicherung – die einen Teil der Pflegekosten pauschal (je nach Schweregrad in unterschiedlicher Höhe) übernimmt – sowie über die Sozialhilfe, die Restkosten (v.a. für Unterkunft und Verpflegung) finanziert, sofern die Pflegebedürftigen nicht über eigene Mittel verfügen.

⁷ Diese Diskussion fokussiert u.a. Leistungen bei der Bewältigung pflegeprozessbedingter Risiken (klassischerweise beträfe dies die Bereiche: Dekubitusprophylaxe, Inkontinenzbehandlung, Ernährung und Flüssigkeitsversorgung sowie aktivierender Umgang mit psycho-geriatrischen Problemen etc.), also *Ergebnisqualität*. Zugleich werden Daten diskutiert, welche die *Strukturqualität* der Heime oder Aspekte der *Prozessqualität* beleuchten.

⁸ Konkret etwa im Hinblick auf die in der Fachprofession gemeinhin als Qualitätsstandard geltende Biografiearbeit (im Kontext von Bedarfserhebung und mit dem Ziel von „Lebenssinnvermittlung“) sowie

„nur schlecht und oft nur auf lange Sicht beurteilt werden“ (Roth 2007: 83). Man muss sich bei der Qualitätsprüfung deshalb letztlich mit Proxy-Indikatoren begnügen.

Ein aus soziologischer Perspektive diesbezüglich besonders interessanter Indikatoren-Set fokussiert Aspekte der *Arbeits- und Strukturorganisation*. Organisationsbezogene Qualitätsparameter sind in der fachwissenschaftlichen Diskussion durchaus prominent (Korte-Pötters et al. 2007).⁹ Dass die Arbeitsorganisation die Qualität von Pflegedienstleistungen tangiert, ist leicht einsehbar – z.B. produziert Zeitverschwendung an einer Stelle Zeitmangel an einer anderen. Ferner korrespondiert Qualität mit Struktureigenschaften der jeweiligen Einrichtungen – etwa im Hinblick auf ihre apparative Ausstattung oder das eingesetzte Personal, aber auch hinsichtlich der Art und Weise, wie Prozesse jenseits der Pflegearbeit – z.B. die Beziehung zu Partnern im Umfeld – organisiert sind.

Das Design der 3Q-Studie (siehe Anmerkungen im Kasten oben) fokussiert Katalysatoren der Prozessqualität, in denen sich strukturelle Voraussetzungen „guter Pflege“ gleichsam kristallisieren: nämlich die Arbeits- und Organisationserfahrungen der Beschäftigten. Einrichtungsbezogene Differenzen bei standardisiert erhobenen Befragungswerten deuten an, wie solche Erfahrungen mit (feststellbaren) Qualitätsergebnissen zusammenhängen (könnten); sie verweisen aber auch darauf, dass es in Pflegeeinrichtungen ähnlichen Typs im Hinblick auf qualitätsrelevante „governance“-Prozesse durchaus unterschiedlich zugeht.

Erkenntnisse dieser Art können indes nur bedingt zur *Ursachenforschung* beitragen: *Warum* es in gegebenen Einrichtungen bestimmte, von anderen abweichende, Ergebnisse gibt und *wo realistischweise* bei Verbesserungsprozessen organisationsintern angesetzt werden kann erschließt sich aus ihnen allenfalls schemenhaft. Somit helfen sie kaum bei der Bearbeitung der für diesen Bericht grundlegenden Frage, *inwieweit* gemeinnützige stationäre Pflegeeinrichtungen eine qualitätsfördernde Performance selbstständig herbeiführen (können) bzw. *welche Spielräume* ihnen die konkret vorherrschenden Formen externer Governance dabei belassen. Erst Einsichten auf dieser Erkenntnisebene erlauben dann auch Einschätzungen darüber, ob und wo Unterschiede in den „Qualitätsleistungen“ mit einer unterschiedlichen internen Governance-Performance in Verbindung gebracht werden können – und inwiefern eben nicht. Denn: So sehr davon auszugehen ist, dass institutionelle Vorgaben nicht alle Performance-Differenzen im Pflegesektor erklären, so muss doch die in vielen organisationsbezogenen Qualitätsstudien mitschwingende Annahme, dass unterdurchschnittliche Leistungsergebnisse bei andersartiger interner Governance leicht anders (also besser) hätten ausfallen können, einer kritischen Prüfung unterzogen werden.

Das Programm dieses Forschungsberichts

In diesem Forschungsbericht werden Befunde vorgestellt, die die „Governance-Performance“ einzelner Pflegeeinrichtungen ganzheitlich analysieren und dabei das Spannungsfeld von externer und interner Governance fokussieren. Es handelt sich um Ergebnisse aus einer qualitativen Erhebung, welche im Sommer 2008 in zwei ausgewählten Einrichtungen eines netzwerkartig strukturierten, gemeinnützigen Pflegekonzerns durchgeführt wurden. Der forschende Blick richtete sich dabei v.a. auf die – einer standardisierten (quantitativen) Erhebung meist verborgen bleibenden – weichen Momente der Arbeits-, Prozess- und Strukturorganisation stationärer Pflege. Zu diesen Momenten zählen beispielsweise die Organisationskultur

die ganzheitliche Ressourcenförderung (im Hinblick auf kognitive, körperliche und soziale Fähigkeiten von Heimbewohnern).

⁹ Beleuchtet werden etwa die Rolle fallbezogener Koordination (idealtypisch: die der „Primary Nurse“), die Konsistenz der einrichtungsbezogenen Arbeitsteilung (Wohnbereichsleitung, Sozialer Dienst, Pflegehilfspersonal), die Prozessierung von Assessments (Informationsverarbeitung, -aktualisierung, -kommunikation) oder das Vorgehen bei Maßnahmenplanung und Tagesstrukturierung.

(offizielle und inoffizielle Selbst- und Leitbilder) sowie der Einfluss dessen, was man als latente Produktivkräfte bezeichnen könnte (die Arbeit des Heimbeirats, die Rolle von Ehrenamtlichen, die Beziehung zu Angehörigen etc.). Gleichzeitig geht es um Einwirkungen externer Governance, z.B. erfahrener Konkurrenzdruck oder der Umgang mit institutionellen (Qualitäts-)Kontrollen. In den Fokus rücken Aspekte organisationaler Reproduktion, die sich durch betriebswirtschaftliche Daten nur unzulänglich abbilden lassen. Erhoben wurden jedoch auch Informationen z.B. über die für eine gegebene Einrichtung bestehende lokale Verhandlungskonfiguration (Refinanzierungskonditionen; Chancen auf Investitionsförderung; Verhältnis zu örtlichen „stakeholdern“ aus Politik und Zivilgesellschaft) sowie die Entwicklungsgeschichte der Organisationen.

Eine solche Analyse erlaubt einen Erkenntnisgewinn im Hinblick auf die theoretische Diskussion über die Wirkungen des eingangs umrissenen manageriellen Steuerungsregimes, weil sie die Frage nach dem Verhältnis von organisationaler Agency und institutioneller Programmierung im Bereich der sozialen Daseinsvorsorge gewissermaßen an der Wurzel packt. In anwendungsorientierter Perspektive verweisen Erkenntnisse zu den o.g. weichen Faktoren einerseits auf im Organisationsfeld der stationären Pflege lokal verfügbare *Handlungsoptionen* – z.B. nicht-ökonomische Organisationsressourcen, Verhandlungsmöglichkeiten im lokalen Raum, Potenziale beim „stakeholder management“ –, andererseits aber auch für die *Einflussgrenzen* bei dem Versuch, auf einzelbetrieblicher Ebene die organisationalen Rahmenbedingungen für „gute Pflege“ zu verbessern. Letzteres wiederum wäre eine Argumentationshilfe für jene im Organisationsfeld, die die Belange des Pflegesektors auf übergeordneter Ebene – i.e. in den alltäglichen politischen und gesellschaftlichen Auseinandersetzungen – zu vertreten haben.

Die weiteren Ausführungen sind wie folgt gegliedert: Zunächst wird der allgemeine Hintergrund beleuchtet, vor dem sich eine den Pflegesektor betreffende Analyse des Zusammenhangs von externer und interner Governance bewegt. Dazu gehört zunächst die institutionelle Regulierung des Pflegesektors einschließlich der darin eingebetteten Mechanismen marktorientierter Steuerung (1.1). Im Hinblick auf Prozesse interner Governance wird daran anschließend erörtert, wie sich die Spielräume betrieblicher Steuerung in hochgradig (rechtlich und sozialpolitisch) institutionalisierten Sektoren aus organisationssoziologischer Perspektive darstellen und welche Indizien im Hinblick auf den Umgang der Einrichtungen mit den neuen Umwelanforderungen bereits verfügbar sind (1.2). Im nachfolgenden Kapitel (2.) geht es um die Rationalität des ganzheitlichen Blicks auf die oben dargelegte Governance-Problematik in konzeptioneller und methodologischer Hinsicht, bevor dann im dritten Teil Kernbefunde aus den zwei oben bereits erwähnten Fallstudien dargelegt werden. Im Schlussteil erfolgt – auch im Abgleich mit vorliegenden, organisationssoziologisch informierten Befunden zur Entwicklung von Seniorenpflegeheimen – eine Zusammenfassung der Ergebnisse mit Blick auf die oben entfaltete Ausgangsfragestellung.

1. Stationäre Pflege zwischen externer und interner Governance

Im Organisationsfeld der stationären Altenhilfe ist einiges in Bewegung – und vieles spricht dafür, dass es dabei reichlich *Varianz* gibt. Zwar sind sektorübergreifende Strukturveränderungen unverkennbar: Anbieterwettbewerb, Personalengpässe, Arbeitsverdichtung oder Unterversorgung (Stichwort: Demenzzranke) betreffen *als Trend* die Gesamtheit der Einrichtungen. Aber die scheinen unterschiedlich stark zu Buche schlagen. Einer neueren Studie des RWI zu Folge gibt es in der Branche markante Unterschiede bezüglich der wirtschaftlichen Lage der Träger: So schreibt etwa ein knappes Siebtel aller Einrichtungen rote Zahlen (Augurzky et al. 2007). Auch die Anbieterstruktur wird vielfältiger: Private Heimträger gewinnen

rasch an Bedeutung (bei allerdings starken regionalen Unterschieden) und bringen Bewegung in den Sektor: Sie arbeiten mit „billigerem“ Personal und können auch deshalb für Anleger durchaus lukrative Renditen (bis zu 7,5%) erwirtschaften. Beobachtet werden zudem beträchtliche regionale Schwankungen bezüglich der Auslastungsquote (private Heime haben eine niedrigere Auslastung), wobei die Quote *im Schnitt* bei 88% liegt und seit 1999 konstant ist. Der Personaleinsatz je Bewohner streut regional stark. Probleme in der Betriebsbilanz korrelieren negativ mit dem Preisniveau einer Einrichtung. Im Lichte solcher Daten ist unverkennbar, dass die externe Steuerung des Organisationsfelds nicht zur Ausbildung einer homogenen Versorgungslandschaft führt.

1.1 Die Dynamik externer Governance im stationären Pflegesektor Deutschlands

Im Verlaufe des 20. Jahrhunderts war stationäre Pflege weitgehend eine Angelegenheit gemeinnütziger Organisationen. Die Leistungserbringung erfolgte im Rahmen eines realen Aufwendungen vergütenden öffentlichen (Re-)Finanzierungssystems. Die Leistungserbringer waren zu einem großen Teil in (wohlfahrts)verbandlichen Netzwerken zusammengeschlossen (siehe dazu Boessenecker 2005); zusammen mit kommunalen Einrichtungen bildeten sie den Kern des in der Nachkriegsepoche deutlich expandierenden Sozialsektors. Die Bedingungen der Leistungserstellung wurden auf lokaler, regionaler und nationaler Ebene konsensual ausgehandelt, wenn auch im Rahmen eines staatlich vorgegebenen Leistungsrahmens (Schölkopf 2000, Pabst 2002).

Nach Einführung der Pflegeversicherung blieb es bei einer hochgradig öffentlichen Regulierung und Finanzierung des Altenpflegesektors, wobei einige nicht unwesentliche Umstellungen im Hinblick auf die Refinanzierung und Kapazitätsplanung erfolgten. Pflegebedürftige erhalten heute nach einer Begutachtung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) Leistungen aus der Pflegeversicherungen je nach festgestelltem Bedarfsniveau; die Sozialhilfe (derzeit etwa bei einem Drittel der Fälle) springt ein, wenn dieser Finanzrahmen sowie das verfügbare Privateinkommen der Pflegebedürftigen bzw. (ab einer Zumutbarkeitsgrenze) ihrer Familien nicht ausreicht (Bundesamt für Statistik 2007).

Grob dargestellt basiert die Finanzierung der laufenden Kosten stationärer Pflege in den meisten Bundesländern auf einer Art Kopfpauschalenmodell, wobei die Pauschalen (Pflegesätze) einrichtungsspezifisch eingepreist und regelmäßig neu verhandelt werden, auch in Abhängigkeit von der Ausstattung sowie von weiteren Strukturbesonderheiten der Einrichtungen (vgl. Bräutigam 2008, Winter 2008). Der Zugang zu Investitionsmitteln war lange Zeit weniger kohärent geregelt: Je nach Träger, Entstehungszeitpunkt und regionaler Einbindung sind die bestehenden Einrichtungen diesbezüglich unterschiedlich gut gestellt, wenngleich die Einführung des sog. Pflegewohngeldes in den meisten Bundesländern bezüglich der Erneuerungsinvestitionen für mehr Gleichheit gesorgt hat.

Allgemein ist der Gesetzgeber verpflichtet, für eine bedarfsorientierte Versorgungsstruktur Sorge zu tragen – allerdings auf einem (Wohn- und Lebens-)Qualitätsniveau, bei dem es Spielraum nach oben gibt, wie die Versorgungslage von Senioren mit gehobenem Einkommen leicht vor Augen führt. Lange Zeit hat es in Deutschland nur für das zuletzt genannte „Kundensegment“ Ansätze einer veritablen Anbieterkonkurrenz gegeben. Wettbewerbliche Produktionsbedingungen sind dann aber auch im Kernbereich der stationären Pflege vermehrt zum Tragen gekommen. Der Wegfall von Steuerungsmechanismen, die die Refinanzierung (tendenziell) am tatsächlich entstandenen Aufwand ausrichteten (u.a. der Defizitausgleich durch übergeordnete Einrichtungsträger wie etwa die Kommunen) sowie die Lockerung der Versorgungsplanung (v.a. im Hinblick auf die Kapazitätsentwicklung) haben dafür gesorgt, dass Pflegeheime heute unter Belegungsdruck stehen (können). Gleichzeitig impliziert der seit

einigen Jahren zunehmende Versorgungsbedarf pro Pflegefall bei einer gleichzeitig stagnierender Personal- bzw. Fachquote¹⁰ und parallel steigendem Qualitätsdruck im Vergleich zu den 1980er Jahren größere betriebswirtschaftliche Herausforderungen. Die bis vor kurzem im Realwert sinkenden Sätze der Pflegeversicherung tun ihr Übriges.

Das bestehende Regulierungssystem bewirkt, dass viele Heime knapp kalkulieren und zunehmend findig sein müssen in Bezug auf den Erwerb von Investitionsmitteln oder Extra-Ressourcen, die die Konkurrenzposition verbessern. Gleichzeitig nutzen kommerzielle Anbieter vermehrt die Möglichkeit, die öffentliche Refinanzierung mitzunehmen und zunächst im eher höherpreisigen Versorgungssegment neue Angebotskapazitäten aufzubauen. Insgesamt hat der Anteil gewerblicher – z.T. auch börsennotierter – Anbieter in den letzten Jahren markant zugenommen. Diese greifen verbreitet auf betriebswirtschaftliche Strategien zurück, die zur Senkung der für den Heimbetrieb besonders kritischen Personalkosten führen (v.a. Outsourcing bzw. Verlagerung von Lohnarbeit in tarifvertraglich günstigere Regelungssysteme; Aufbau junger Belegschaften). Auf diese Weise wächst der Konkurrenzdruck auch in Richtung der Anbieter für die „Durchschnittspflegeklientel“.

Jenseits – möglicherweise aber auch als Folge – dieser tendenziellen Vermarktlichung des stationären Pflegesektors hat es verstärkt Initiativen zur Einführung verbindlicher Qualitätsstandards in den Heimen gegeben. Gesetzliche Maßnahmen in den Jahren 2002 und 2008 haben die Intensität der Kontrolle sowie die Anforderungen an formales Qualitätsmanagement erhöht. Viele Träger haben in Zertifizierungen und Qualitätssiegel investiert. Zuletzt wurden Schritte zur Einführung von Qualitätslabels in die Wege geleitet, durch die eine pauschale Etikettierung von Einrichtungen nach Maßgabe flächendeckend erhobener Versorgungsergebnisse möglich werden soll.

Insgesamt wird erkennbar, dass die im deutschen Pflegesektor ausgebildeten Formen *externer Governance* in einer Reihe von Aspekten auf marktwirtschaftlichen Steuerungsmechanismen basieren, die mehr oder weniger unvermittelt neben andere Regulierungslogiken wie Netzwerksteuerung oder hierarchische Bürokratie treten (Reschl-Rühling 2004: 79-164; Blühe & Stosberg 2005; Bode 2007). Sie schaffen oder verschärfen innersektorische Differenzierungseffekte, die sich u.a. an Unternehmensbilanzen und Preisbildungsanalysen ablesen lassen (RWI et al. 2007). Marktmechanismen greifen dabei auf verschiedene Weise:

- Pflegeeinrichtungen beziehen einen Großteil ihrer Ressourcen aus einer *Refinanzierung von Betreuungsfällen ohne Belegungsausfallgarantie*; bei Angebotsüberhängen (die in bestimmten Regionen zunehmend auftreten) erfordert der Wettbewerb um Bewohner von den Leistungserbringern mithin verstärkt Anstrengungen zur betriebswirtschaftlichen Rationalisierung (und Engführung) der Versorgungsprozesse;
- die *Preisbildung erfolgt partiell einrichtungsindividuell*, und zwar einerseits auf dem Verhandlungswege (mit Kostenträgern ausgehandelte Pflegesätze), andererseits dadurch, dass den Bewohnern seitens der Heime Investitionskosten (jenseits von Pflegegeld und anlassbezogenen öffentlichen Zuwendungen)¹¹ sowie Sonderleistungen (im Rahmen allgemeiner Landesvorgaben) in Rechnung gestellt werden;¹² die

¹⁰ Erst die gesetzlichen Maßnahmen des Jahres 2008 bringen diesbezüglich Änderungen.

¹¹ Im Untersuchungssample der Studie von Augurzky et al. (2007) berechnen 90% der Träger Investitionskosten (durchschnittlich in Höhe von 376 € bei einem Gesamtdurchschnittspreis von 2700 €).

¹² Es wird geschätzt, dass diese faktische Eigenbeteiligung an den Pflegekosten seit 1995 um bis zu 50% (hier: in Pflegestufe III) gestiegen ist. Was Zuzahlungen betrifft, so können Sozialhilfeträger – die bundesweit derzeit in mehr als einem Drittel aller Fälle die von der Pflegeversicherung nicht abgedeckten Kosten übernehmen – entsprechende Forderungen der Träger zum Anlass nehmen, auf die Nutzung „billigerer“ Heimplätze hinzuwirken (in Bayern etwa generell in Zweibettzimmern). Bemerkenswert ist, dass durch Zuzahlungen für manche der Heimeinzug *als solcher* vereitelt wird: In einer 2007 durchgeführten EMNID-Untersuchung gab ein Drittel der Befragten (pflegende Angehörigen und Senioren) an, wegen fehlender Eigenmittel auf den Umzug in eine stationäre Einrichtung verzichtet zu haben.

Mobilisierung kaufkräftiger Nachfrage avanciert damit zu einer Kernaufgabe des Heimmanagements;

- die Gestehungskosten hängen von *Marktkonditionen im Umfeld der Träger* ab; direkt wirksam sind die Arbeitsmarktlage und das Volumen an zahlungskräftiger Nachfrage: Arbeitsmärkte mit starker Nachfragerkonkurrenz bieten Möglichkeiten auf Lohnkosteneinsparungen; eine hohe Zahlungsbereitschaft der Dienstleistungsadressaten vor Ort eröffnet Chancen auf höhere Fallmargen; auch die lokale Verfügbarkeit von Extra-Ressourcen (ehrenamtliche Unterstützung vor Ort; Sponsoren; öffentliche Mittel etc.) beeinflusst die wirtschaftliche Potenz der Träger, die durch die einrichtungsindividuell ausgehandelten Pflegesätze oft nicht (vollständig) gesichert werden kann;
- es besteht im Sektor allgemein die Tendenz, Markttransparenz herzustellen bezüglich bestimmter Qualitätsparameter, um damit Interessenten an einem Heimplatz (und ihren Angehörigen) „objektive“ Auswahlkriterien an die Hand zu geben; verschiedene Institutionen¹³ bieten schon jetzt Heimvergleiche an; das im November 2008 in einer nationalen Vereinbarung beschlossene und 2009 in Kraft tretende „Schulnotensystem“, durch das Heime auf der Basis von Prüfergebnissen des MDK und im Rekurs auf 82 Leistungskriterien öffentlich „gelabelt“ werden sollen, verschärft diese Dimension des Wettbewerbs.

1.2. Interne Governance im Pflegesektor – Aktuelle Diskussionen

1.2.1 Spielräume interner Governance aus organisationssoziologischer Perspektive

Wie eingangs bereits erörtert, ist die Frage nach den Spielräumen für hochgradig institutionell eingebettete (soziale) Dienstleistungsorganisationen zentral im Hinblick darauf, inwieweit letztere der gegenwärtig an sie herangetragenen Forderung gerecht werden können, gleichzeitig wirtschaftlicher *und* qualitätsbewusster zu operieren. Nun wird aus Sicht zumindest eines Teils der zeitgenössischen Organisationssoziologie nicht damit gerechnet, dass im fraglichen Organisationsfeld nennenswerte Potenziale zu eigenständigem (Organisations-)Handeln bestehen. Erwartet wird vielmehr ein organisationsübergreifend einheitliches Muster der Bewältigung von Umwelthanforderungen. Der sog. neo-institutionalistische Ansatz postuliert, dass v.a. öffentlich regulierte (gemeinnützige) Organisationen dazu tendieren, dominante normativ-symbolische oder auch regulatorische Vorgaben aus den Umwelten in analoger Weise zu verarbeiten (DiMaggio & Powell 1983). Das impliziert in Bezug auf die hier verfolgte Fragestellung, dass Leistungserbringer im Sozialsektor ein ähnliches Governance-Repertoire (z.B. Outsourcing, Qualitätsmanagement, Kundenbefragungen etc.) ausbilden – womit noch nichts darüber gesagt ist, wieweit dieses Repertoire den Organisationszwecken dient oder eher für symbolische Politik steht. Allgemein wird hier angenommen, dass es zu einer strukturellen Homogenisierung bzw. einem Isomorphismus der in einem bestimmten Organisationsfeld operierenden Einrichtungen kommt.¹⁴

¹³ So etwa der Pflegeatlas in Bayern (Heiminformationen auf der Basis von Freiwilligkeit), der Pflegena-
vigator der AOK (mit Preisvergleich), das Heimverzeichnis der Bundesinteressenvertretung der Heim-
bewohner sowie die Initiative des Kuratoriums Deutsche Altershilfe (mit Unterstützung des Bundesver-
bands der kommunalen Senioren- und Behinderteneinrichtungen).

¹⁴ Der wesentliche Mechanismus, über den sich dies vollzieht, ist dem neo-institutionalistischen Ansatz zu
Folge Imitation unter Bedingungen kognitiver Unsicherheit, also „when organisational technologies are
poorly understood (...), when goals are ambiguous (...), organisations may model themselves on other
organisations“ (DiMaggio/Powell 1983: 151). Unterschieden werden „coercive isomorphism“ (haupt-
sächlich durch gesetzliche Zwänge), „mimetic processes“ (im Falle der Aneignung von Vorbildern aus

Eine konventionellere organisationssoziologische Sichtweise auf das Verhältnis von Organisation und Umwelt, wie sie der sog. Kontingenzansatz verkörpert, würde ebenfalls davon ausgehen, dass Organisationen sich stark umweltdeterminiert entwickeln (Lawrence & Lorsch 1967; Donaldson 1996). Abgestellt wird hier auf eine Koevolution von Organisations- und Umweltstrukturen, wobei letztere sich in Marktverhältnissen, Legitimitätsforderungen, Kommunikationsformen oder Branchentechnologien manifestieren können. Zwar gilt diese Sichtweise auf das Verhältnis zwischen Organisation und Umwelt unter Organisationssoziologen als angestaubt¹⁵ – dennoch verweist sie auf die Frage, ob gerade Organisationen mit institutionell begrenzter Handlungssouveränität (wie Pflegeheime) sich den Strukturen ihrer Marktumwelt überhaupt entziehen können. In etwa analog argumentieren Vertreter des sog. organisationsökologischen Ansatzes, für die es – vereinfacht dargestellt – ausgemacht ist, dass Organisationsumwelten wie eine Selektionsmaschine funktionieren und ganze Klassen von nicht anpassungswilligen oder -fähigen Betrieben untergehen lassen, wohingegen andere Organisationsklassen (dies könnten im Pflegesektor z.B. gewerbliche Leistungserbringer sein) im Selektionsprozess obsiegen. Als kritisch für das Überleben im Organisationsfeld gilt hier die jeweilig abrufbare Reaktionsfähigkeit bei Umweltwandel¹⁶ – aber genau diese wird auf Grund der formalen Organisationen allgemein attestierten Verkrustungsneigung als begrenzt angesehen, was, so die These, dem Sterben ganzer Organisationspopulationen Vorschub leistet.

Folgt(e) man diesen Überlegungen, dann bestünden für Organisationen in einem hochgradig durch Recht und Gesetz institutionalisierten Organisationsfeld geringe Chancen, einrichtungsindividuelle Strategien zu entwickeln, die gegenüber dem in diesem Feld ausgebildeten Mainstream einen materiellen Unterschied machen. „Mitgefangen – mitgehungen“ wäre ein Massenschicksal, vorherrschend wäre uniformer Umweltopportunismus, also die schlichte und gleichförmige Anpassung an den Stand der Dinge. Interne Governance hätte mithin relativ wenig Spielraum.

Es gibt indes viele Gründe, auch und gerade für die hier interessierende Klasse von Dienstleistungsbetrieben von anderen Voraussetzungen auszugehen. Zum einen wird der (deutsche) Sozialsektor nach wie vor von Nonprofitorganisationen, also von Vereinen bzw. gemeinnützigen Trägern mit weltanschaulichem Hintergrund, geprägt. Dies impliziert die Einbettung in zivilgesellschaftliche Umwelten. Beispielsweise verfügen solche Organisationen (mehr oder weniger) über die Ressource ehrenamtlicher Unterstützung und über Beziehungen zu sozialpolitisch einflussreichen Akteuren. Ferner gelten sie als lebensweltnah, eben als „sozial“ – generieren also Unterstützungsbereitschaften, die beispielsweise einer Konservenfabrik nicht zuteil würde. Diese Einbettung ist lokaler Natur und einrichtungshistorisch je unterschiedlich ausgeprägt, dadurch mithin weniger direkt an Marktstrukturentwicklungen einerseits, harte institutionelle Vorgaben andererseits gebunden.

Jenseits dieser typspezifischen Potenziale werden in verschiedenen Ansätzen der Organisationssoziologie weitere Varianz generierende Faktoren hervorgehoben. So wurde schon gegen den Kontingenzansatz eingewendet, jede Organisation basiere immer auch auf strategischen Entscheidungen (dominanter) interner Akteurskoalitionen (Child 1972). Eine gleichförmige Ausrichtung an Umwelten gilt hier also als unwahrscheinlich. Auch neuere, die Dualität von (Umwelt-)Struktur und (Organisations-)Handlung fokussierende Ansätze (vgl. etwa Zimmer 2001; Berends et al. 2003), akzentuieren dieses Flexibilitätspotenzial. Das Repertoire der Or-

der Umwelt, z.B. gewerblichen Unternehmungen) und „normative pressures“ (v.a. durch den Einfluss von Professionen).

¹⁵ So spricht Reed in einem Überblicksartikel von „a highly deterministic explanatory logic in which society crushes agency through monolithic force“ (Reed 1996: 46)

¹⁶ Also, in den Worten eines führenden Vertreters dieses Ansatzes: der „response to changing external selection pressures, including not only a deteriorating resource base and shrinking niche but also the declining legitimacy of an organisation’s current goals“ (Aldrich 1999: 180; siehe auch Baum 1996).

ganisationssoziologie enthält genügend Anknüpfungspunkte für eine differenzierte Herangehensweise an die Analyse organisierten Handelns unter rigiden Umweltbedingungen. Wesentlich erscheint dabei nicht zuletzt, dass nicht-erwerbswirtschaftliche Organisationen verschiedenartigen Umweltaforderungen gleichzeitig gerecht werden müssen – es geht um ökonomisch rationales Handeln, politische Legitimität, soziale Abstimmung (mit Mitgliederkollektiven bzw. Verbänden) und dergleichen mehr. Gerade dieses hybride Anforderungsprofil eröffnet Raum für Varianz selbst dort, wo relativ uniforme Umweltentwicklungen (wie etwa die Vermarktlichung von Koordinationsprozessen) zu verzeichnen sind.¹⁷

1.2.2 Zur Entwicklung interner Governance im Altenpflegesektor

Zu den aus organisationssoziologischer Perspektive relevanten Veränderungen im Bereich der stationären Altenpflege liegen bislang nur wenige Studien vor. Die verfügbaren Untersuchungen beziehen sich v.a. auf Arbeitsprozesse in der Pflege (siehe etwa Heinlein 2003 oder Hofpointner 2008) oder auf die Qualitätsproblematik (Vogd 2007). Implizit enthalten praxisorientierte Studien zum Management bzw. Managementkonzepten im Bereich von Altenpflegeeinrichtungen Hinweise auf solche Veränderungen (siehe etwa Reschl-Rühling 2004, Enquete-Kommission NRW 2005, Zietschmann et al. 2005, Göpfert-Divivier et al. 2006, Müller 2008). Diversen Fach- und Qualitätsmedien¹⁸ lassen sich überdies anekdotische bzw. auf Einzelfälle bezogene Informationen entnehmen und mit dem Wandel der für Träger stationärer Altenhilfe kritischen Umweltbedingungen in Verbindung bringen.

Im Rekurs auf diesen – weit verstreuten und unsystematisch entwickelten – Wissensbestand lassen sich eine Reihe allgemeiner Tendenzen benennen, die auf strukturelle Veränderungen im Bereich der internen Governance von Organisationen des stationären Pflegesektors schließen lassen. Dazu gehören:

- die Transformation der Beschäftigungssysteme in diesen Einrichtungen: insbesondere gewerbliche Einrichtungen, aber nachfolgend auch andere haben bestehende tarifvertragliche Regelsysteme durch die Etablierung neuartiger Gratifikationsstrukturen umgangen bzw. unterlaufen; „einfache“ Pflegerollen wurden ab-, Managementfunktionen aufgewertet; diese Entwicklung ist zuletzt auch im für den Sektor besonders relevanten Tarifvertrag des öffentlichen Dienstes tendenziell nachvollzogen worden;
- die Managementorientierungen der meisten (auch gemeinnützigen) Einrichtungen haben sich in Richtung eines Renditedenkens entwickelt: Träger(verbände) setzen Gewinnziele und richten ihre Organisationspolitik danach aus; im gemeinnützigen Bereich werden diese als Investitionsreserven definiert – dennoch prägen sie die internen Steuerungsprozesse im Hinblick auf Prioritätensetzungen oder Prozeduren der Leistungsmessung bzw. -bewertung;
- strukturelle Veränderungen in der Arbeitsorganisation, die auf eine Erhöhung der Tätigkeitsdichte und eine Reduzierung von Fachlichkeit (v.a. im Umgang mit demenziell Veränderten) hinauslaufen und insofern unweltinduziert sind, als die bestehenden Refinanzierungsregeln entsprechende Maßnahmen nahe legen; verbreitet sind Teilfunktionen des Versorgungsprozesses an externe Dienstleister vergeben (outsourct) wor-

¹⁷ Dieser Umstand ist bislang v.a. im Hinblick auf klassische, eher staats- und verwaltungsferne Nonprofitorganisationen diskutiert worden. Hier wurde vielfach betont, dass diese sich gleichsam naturgemäß in lokal je gesondert zugeschnittenen Umwelten bewegen, was wiederum auf ihre Praxis und Entwicklung je spezifisch abfärbe (vgl. dazu etwa Charlesworth et al. 1996 oder Feiock & Andrew 2006).

¹⁸ Z.B. pflege-online.de, Verbändezeitschriften oder auch überregionale Presse

den, was wiederum Auswirkungen hat auf den Zuschnitt der Beschäftigungsverhältnisse in der gesamten Branche (Stichwort: Niedriglohnsektor);

- verstärkte Bemühungen der Heime bei der Vermarktung ihres Leistungsangebots sowie bewussten Marktbearbeitung und -erschließung in Gestalt einer Angebotsdiversifizierung unter Einschluss von Ertrag sichernden oder steigernden Nebenleistungen wie des Servicewohnens; Heime suchen vielfach Kooperationen mit Krankenhäusern und ambulanten Diensten, die dem Klientelzufluss förderlich sind;
- Versuche zur strategischen Verwertung von Potenzialen zur Einbindung freiwilliger (ehrenamtlicher) Helfer: Private und gemeinnützige Anbieter haben Projekte aufgelegt, bei denen ehrenamtliche Mithilfe (von Angehörigen) bei den Heimentgelten eingepreist wird (also Abschlüsse impliziert).

Allgemein ist das betriebswirtschaftliche Management darauf ausgerichtet, die wirtschaftliche Lage der Organisation zu optimieren – innerhalb eines bestimmten operativen Korridors. Dieser Korridor wird abgesteckt im Rückgriff auf pflegeprofessionelle und organisationskulturelle Normen, die die o.g. bedarfswirtschaftliche Ausrichtung der Branche aktualisieren und gegen konträre Einflüsse in Stellung bringen, u.a. im Rahmen von Qualitätsmanagementkonzepten (Müller 2004). Daraus ergibt sich für interne Governance eine komplexe Gemengelage.

2. Der ganzheitliche Blick auf Governance: Konzeptionelle und methodologische Aspekte

Eine Untersuchung, der es um die Ergründung des komplexen Zusammenwirkens verschiedenartiger Steuerungsdynamiken – nämlich externer und interner – in einem gegebenen Organisationsfeld geht, ist nur vorstellbar als *ganzheitlicher* Zugang mit offenem Visier. Bei einem solchen Zugang richtet sich der Blick bewusst (auch) auf weiche Faktoren, also z.B. die Sinnstrukturen kritischer Akteure, Momente des Gruppenklimas oder die mehrschichtige Verbindung von Organisation und Umwelt. Es geht um eine verstehende Rekonstruktion organisationaler Praxis, um die Eruierung von Relevanzstrukturen, um die Entdeckung unvermuteter sozialer Zusammenhänge.

Einem solchen Zugang förderlich sind *explorativ angelegte Fallstudien* (Yin 1984). Ein Fallstudiendesign öffnet den Blick für die Richtung von Zusammenhängen und rückt Aspekte in den Fokus, die einem vorstandardisierten Zugriff auf größere Fallzahlen verborgen bleiben müssen: Bezogen auf eine stationäre Pflegeeinrichtung geht es im Hinblick auf *interne Governance* beispielsweise um den „mentalen“ Umgang mit Qualitätsmanagement (und entsprechenden fachprofessionellen Standards) oder auch um den Gehalt von Stakeholder-Beziehungen, etwa bei der Mobilisierung ehrenamtlicher Unterstützung oder in der Angehörigenarbeit. Gleichmaßen werden in einer Fallstudie die realen Einflüsse *externer* Governance erkennbar, so etwa im Hinblick auf Anstrengungen der Organisationen, kreativ auf Impulse bzw. Restriktionen von außen einzugehen. Ersichtlich werden sowohl die Bedingungen des lokalen Umfelds (konkret etwa: Kostenträgerstrategien, Konkurrenzsituation, Investitionskostenpolitiken, das „standing“ im lokalen/regionalen „Governance“-Netzwerk etc.) als auch der organisationspolitische Umgang damit.¹⁹

¹⁹ Je nach Erhebungstiefe lassen sich überdies auch Befunde über Prozessdynamiken erzielen, also etwa die von Einrichtungen konkret „erlebten“ Effekte vermarktlicher Steuerung (welche Rollen spielen Kunden- und Käufermentalitäten, unter welchem Konzessionsdruck stehen Träger vor Ort, welche betriebswirtschaftliche Situation ergibt sich aus Nachfrageprofilen etc.) beleuchten, sowie wiederum der Umgang mit diesen Erlebnissen.

Im Hinblick auf das hier verfolgte Forschungsprogramm besonders aussichtsreich erscheint überdies die Methodik des *qualitativen Paradigmas*. Dieses gilt als leistungsfähig gerade dort, wo nur rudimentäre Vorstellungen zu zwischen sozialen Phänomenen bestehenden Beziehungen existieren. Ziel ist eine hohe „ökologische Validität“ (Mühlfeld et al. 1981: 325) der erhobenen Daten, nicht die Sicherung numerischer Repräsentativität. Der Erhebungsprozess ist induktiv²⁰, und im Forschungsprozess gewonnene Erkenntnisse fließen unmittelbar in die Optimierung der Erhebungsstrategie ein. Eine solche Forschungsperspektive setzt mithin – kurz gefasst – auf „creativity, exploration, conceptual flexibility and a freedom of spirit“ (Seale 1999: 43).

Qualitative Fallstudien sind in der Organisationsforschung schon lange üblich (Hartley 1994). Organisationen verkörpern eine eigensinnige und mehrdimensionale soziale Wirklichkeit, die sich erst über Einblicke in die Perspektive von Organisationssubjekten realitätstreu profilieren lässt. Gerade hier gilt es, die „handelnden Subjekte zu rekonstruieren, unerwartete Phänomene einzufangen und auf diese Weise menschliches Verhalten und Handeln einer prozessualen Sicht zugänglich zu machen“ (Kühl/Strodtholz 2002: 16). Gewiss: Die so gewonnenen Erkenntnisse beruhen weitgehend auf Deutungen – und häufig genug ist dabei „interpretation ... not the solution to the organizational analysts' problems but their source“ (Strati 2000: 184). Befunde interpretativer Organisationsforschung sind deshalb zunächst nur Propositionen, die etappenweise – auch durch Miteinbeziehung verschiedenartiger Quellen (Triangulation) – weiter erhärtet werden müssen.

Die *Datengrundlage* der diesem Forschungsbericht zugrunde liegenden Erhebung besteht aus ganztägigen Begehungen in Verbindung mit halb-strukturierten, problemzentrierten und offenen Interviews (vgl. dazu Mühlfeld et al. 1980 und Witzel 1989) mit zentralen Organisationsakteuren (Geschäftsführung, Abteilungsleitung, Personalvertretung, Bewohnerbeiräte). Eine Arrondierung der Gesprächsergebnisse war zudem möglich über die Einbeziehung von während der Begehung (Heimbesichtigung) erhobenen Beobachtungsdaten.²¹ Zu berücksichtigen ist, dass das Interviewmaterial aus Darlegungen parteiischer Akteure besteht, die nicht (ohne weiteres) als objektive Informanten betrachtet werden können. Allerdings: Es wurde je Organisationseinheit mit mehreren Akteuren gesprochen, zudem konnten die Aussagen teilweise – auch prospektiv²² – durch andere Quellen kontrolliert werden, und dessen konnten sich die Gesprächspartner bewusst sein. Darüber hinaus ist die subjektive Sicht der Akteure alles andere als unwesentlich im Hinblick auf die für die Organisationen relevanten Governance-Prozesse, denn diese Sicht erteilt Auskunft über den spezifischen Energiehaushalt, der der Organisationspraxis zugrunde liegt.

Die *Fallauswahl* folgte einer einfachen Logik: Aus dem Sample der Organisationsbefragung, an die (im Rahmen der 3Q-Studie) die hier vorgestellten Fallstudien anschließen, wurden zwei Einrichtungen gewählt, die divergierende Ergebnisse im Hinblick auf die Qualität von (in der o.g. 3Q-Studie abgefragten) Arbeits- und Organisationsprozessen aufwiesen. Das ergab eine Ausgangskonstellation, bei der zum einen von einer gewissen Varianz relevanter Organisationsverhältnisse ausgegangen werden konnte und zum anderen *potenziell* die Aussicht bestand, Hintergründe von zwischen Einrichtungen bestehenden Leistungsunterschieden im Kontext interner- und externer Governanceprozesse zu beleuchten. Die beiden Heime gehörten demselben Trägerverbund an und waren im gleichen Bundesland angesiedelt, wodurch eine gewisse Übereinstimmung des institutionellen Rahmens gewährleistet war. Die Einrichtungen wurden gebeten, schriftliche Unterlagen zur Verfügung zu stellen (Werbematerial,

²⁰ Man schließt von spezifischen Beobachtungen unter Zuhilfenahme von Vorwissen auf weitere Elemente sozialer Wirklichkeit (vgl. zsf. Steinke 1999:17ff).

²¹ Die Erhebung solcher Beobachtungsdaten zielt allgemein auf die Profilierung des „social setting in which people function, by recording the context in which they work“ (Mulhal 2003: 308). Begehungsdaten sind allerdings Momentaufnahmen ohne Prozesscharakter und insofern nur indikatorisch.

²² durch die Einbindung in den gesamten 3Q-Projektzusammenhang.

Qualitätsberichte, LQV, Geschäftsberichte; ggf. Berichte der örtlichen Presse über den Träger), um auf diese Weise das Datenmaterial zu arrondieren.

Der *Fragenkatalog* wurde problemorientiert im Rekurs auf die oben (1.1., 1.2.3) umrissenen Beobachtungen zu Governanceprozessen in der Pflegebranche entwickelt. Die Konzentration auf für (Qualitäts-)Steuerung relevante Sachverhalte grenzt die Offenheit des Erkenntnisprozesses ein, war aber aus forschungspragmatischen Gründen (eine ganztägige Begehung pro Fall, thematisch eingegrenzte Gesprächssituationen etc.) alternativlos. Das Ziel der Erhebungen bestand darin, einerseits narrative Sequenzen auch mit Retrospektivecharakter zu generieren, andererseits von den Gesprächspartnern in deren Eigenschaft als Organisationsexperten kritische Sachinformationen zu gewinnen (vgl. zu dieser Kombi-Methodik Scheibelhofer 2008).

Der Fragenkatalog deckte – für alle Gesprächspartner gleichermaßen – folgende Items ab:

- das persönliche Verhältnis der Befragten zu Ihrer Einrichtung
- die Entwicklung der Einrichtung im Zeitverlauf aus der Perspektive der Befragten
- akute Herausforderungen oder Probleme im Hinblick auf die augenblickliche Tätigkeit der Befragten
- die Koordinationsstrukturen bzw. Lenkungsformen in der Einrichtung aus der Perspektive der Interviewpartner
- Erfahrungen bezüglich des (organisationalen) Umgangs mit Qualitätsaspekten
- Eindrücke im Hinblick auf die Beziehung der Einrichtung zum näheren Umfeld (Kommune, andere Einrichtungen, Medien) und dem Einfluss dieser Beziehung auf die eigene Tätigkeit
- Erfahrungen im Hinblick auf Einflüsse der Angehörigen der Einrichtungsbewohner auf die eigene Arbeit bzw. die Organisation
- die Rolle ehrenamtlicher Beteiligung für die Einrichtung bzw. im Horizont der Befragten
- die Wahrnehmung von Barrieren für eigenes Engagement im Organisationsalltag
- die Rolle von Wettbewerb und Konkurrenz im Hinblick auf die Tätigkeit bzw. die Organisation (auch) aus der subjektiven Perspektive der Befragten.

Hinzu kam eine Reihe von Fragen, die die spezifische Organisationsrolle der Interviewpartner betrafen (also z.B. Gegenstände der Personalvertretungsarbeit, der Bewohnerbeiratstätigkeit etc.). Die Antworten wurden in ausführlichen Erinnerungsprotokollen festgehalten.

Die *Auswertungskategorien* lieferte der Stoff des Antwortmaterials. Dieses Material wurde nach in den Interviews als auffällig (unerwartet, unbekannt, extrem prägnant) erscheinenden Aspekten sortiert und zu bestimmten Oberthemen verdichtet (siehe 3.1-3.6). Die Aufbereitung der Informationen erfolgt in Anlehnung an das Konzept der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring (2007). Nachfolgend werden die so gewonnenen Erkenntnisse zusammengetragen und zum Gegenstand einer vergleichenden Ergebnisanalyse. Darstellungsleitend sind dabei Sachinformationen einerseits, Akteursdeutungen von Sachverhalten andererseits.

3. Befunde aus den Fallstudien

In diesem Abschnitt werden Befunde aus den Begehungen bzw. Interviews dargelegt und analytisch aufbereitet, und zwar sortiert nach dem Gegenstand der thematisierten Sachverhalte. Die beiden Heime – hier genannt: Einrichtung *Flussheim* und Einrichtung *Bergstadt* (vgl. die Kurzportraits im nachfolgenden Kasten) – werden in den jeweiligen Unterabschnitten nach-

einander abgehandelt und in Kernpunkten kurz miteinander verglichen. Bei der Darstellung handelt es sich zwangsläufig um eine Synthese vielschichtiger und differenzierter Sachverhalte, wobei die Validität der erhobenen Daten dabei unterschiedlicher Güte ist. In der Gesamtauswertung am Ende (3.7) wird deshalb zwischen Informationen mit unterschiedlichem Status differenziert: Ein Teil der Ergebnisse steht als qualitativer Befund gewissermaßen für sich, weitere Ergebnisse verweisen auf plausible Zusammenhänge, und hinzu kommen Hypothesen, die man – würde den gewonnenen Indizien weiter nachgegangen – bestätigen, dementieren oder in ihrer Bedeutung besser würde abschätzen können. Im Schlussteil der Studie werden die Befunde kursorisch mit den (wenigen) Studien zur Organisationspraxis von Seniorenpflegeheimen abgeglichen.

Kurzportraits der beiden untersuchten Einrichtungen

Die erste der beiden von uns untersuchten Einrichtungen befindet sich in einem ländlich strukturierten Umfeld, in einer mittelgroßen, im Weiteren als *Flussheim* bezeichneten Kommune. Es gehört einem gemeinnützigen Trägerverbund an, ist aber wirtschaftlich weitgehend selbstständig. Das Haus wurde ab 2000 vollständig modernisiert. In eine parkähnliche Umgebung eingebettet und neben dem zur gleichen Dacheinrichtung gehörenden Akutkrankenhaus gelegen verfügt es über 56 Einzelzimmer, vier Doppelzimmer und acht Zimmer für die Kurzzeitpflege (zwölf Tagespflegeplätze). Hinzu kommen eine angrenzende Anlage für das betreute Wohnen sowie ein weiteres Appartementhaus im näheren Umfeld. In der offiziellen Selbstbeschreibung sieht es die Einrichtung als ihre Aufgabe an, nach Maßgabe des christlichen Menschenbildes und des biblischen Zeugnisses nicht nur eine fachkundige, sondern auch ganzheitliche Betreuung pflegebedürftiger Senioren zu gewährleisten. Den Bewohnern steht dabei ein breit gefächertes Veranstaltungsangebot zur Verfügung (Filmvorführungen, Sing- und Leseabende, über Bingo-Nachmittage und Spielrunden, Cocktail- und Longdrink-Stunden, Ausflugsfahrten mit dem hauseigenen Kleinbus etc.). Für religiöse Bewohner werden in Kooperation mit der ortsansässigen Kirchengemeinde Gottesdienste und Andachten abgehalten. Die Bewohner können persönliches Mobiliar in ihr Zimmer einbringen und Gemeinschaftseinrichtungen wie einen Etagen-aufenthaltsraum, eine Cafeteria, einen Speisesaal sowie eine Gartenterrasse nutzen. In der Außendarstellung wird zudem auf Möglichkeiten für Bewohner verwiesen, sich durch ehrenamtliche Kräfte („grünen Damen“) im Lebensalltag unterstützen zu lassen (bei der Erledigung kleinerer Einkäufe, Begleitung zu Ärzten und Ausflügen oder Hilfestellungen bei administrativen Problemen etc.). Das Heim hat 2006 das sog. „Diakonie-Pflege-Siegel“ erworben und ist nach DIN ISO 9000 zertifiziert. Die Dacheinrichtung, der das Heim angehört, ist in ein lokales Kuratorium sowie einen Förderverein eingebunden.

Das zweite von uns besuchte Seniorenheim befindet sich in einem ruhigen Wohngebiet einer größeren Kommune, im Folgenden *Bergstadt* genannt. Im Jahre 1999 eröffnet, umfasst es 56 Einzel- und 12 Doppelzimmer im Pflegewohnbereich sowie 29 Einheiten für betreutes Wohnen. Das Heim gehört dem gleichen Trägerverbund an wie die obige Einrichtung und verweist in der Selbstbeschreibung auf ein ähnliches Leitbild (christliche Tradition, ganzheitliche Betreuung, selbstbestimmtes Leben). In der Außendarstellung werden ferner Leitwerte wie Autonomie und Sinnfindung, Kommunikation und Mobilität) herausgestellt. Das Haus verfügt über eine größere Grünanlage, ein Café-Restaurant, eine Bibliothek sowie Gymnastik- und Gesellschaftsräume; es unterbreitet seinen Bewohnern ähnliche Freizeitangebote wie die Einrichtung in Flussheim. Die Selbstbeschreibung enthält Hinweise auf gesonderte Maßnahmen der Qualitätssicherung: eine „kollegiale Qualitätsüberprüfung“ des Stands der Einrichtung sowie den Einstieg in das Verfahren zum Erwerb des „Diakonie-Siegels“. Die Einrichtung gibt an, Kontakte zu den örtlichen Gemeinden zu unterhalten und hält regelmäßig eigene Gottesdienste ab. In der Außendarstellung heißt es überdies, man binde das Heim u.a. durch den Einsatz ehrenamtlicher Helfer in das lokale Umfeld ein. Das Haus ist Mitglied in einem Kuratorium, das die Kooperation mit anderen Einheiten der örtlichen Trägerfamilie sowie mit kommunalen Einrichtungen und Kirchen sucht sowie einen Freundes- und Förderkreis zur Gewinnung von Spenden und Förderern betreut.

3.1 Zur lokalen materiellen Basis organisierter Altenpflege

Die beiden untersuchten Altenheime weisen – so kann aus dem Ensemble der Interviewaussagen sowie der Begehung geschlossen werden – jeweils eine Reihe von Besonderheiten auf, die die materiale Basis ihrer lokalen Praxis prägen und *potenziell* auf Vergleichbarkeitsprobleme hinweisen – also darauf, dass scheinbar ähnliche Handlungsvoraussetzungen sich in bedeutsamer Hinsicht unterscheiden und damit auch von verschiedenen Leistungsvoraussetzungen ausgegangen werden muss. Nicht definitiv abklären lässt sich dabei – insofern geht es hier um hypothetische Zusammenhänge –, wie bzw. wie stark förder- oder hinderlich sich solche spezifischen Rahmenbedingungen (genau) auf die Handlungsvoraussetzungen auswirken.

Bei der Einrichtung *Flussheim* handelt es sich um ein vor kurzem modernisiertes Haus, in dem wir relativ komfortable räumliche Verhältnisse vorfinden sowie Ausstattungsmerkmale, die sich an neueren gerontologischen Standards orientieren. Das Heim wurde mit Mitteln des zuständigen Landschaftsverbands (LSV) gebaut und modernisiert. Es verfügt über eine Unterabteilung zur gerontopsychiatrischen Tagespflege mit (so die Gesprächspartner) „besonders geschultem“ Pflegehilfskraftpersonal auf Teilzeitbasis, ferner über eine hausinterne Tagespflegeeinrichtung (hier kommen überwiegend Privatzahler, meist nur an einzelnen Tagen) sowie – auch an anderen Standorten in der Nähe – frei vermietete Appartements für betreutes Wohnen. Die Einrichtung besteht nach der kürzlich abgeschlossenen Modernisierung weit überwiegend aus Einzelzimmern. Bedeutsam ist (für das Weitere), dass das Heim unmittelbar (also auch verwaltungstechnisch) an ein Akutkrankenhaus angekoppelt ist.

Die untersuchte Einrichtung in *Bergstadt* ist in einem Neubau untergebracht und verfügt über ähnliche Standards – wobei bestimmte Ausstattungselemente wie der Snoozelraum oder auch Etagenbäder etwas weniger großzügig angelegt wirken als beim Pendant in Flussheim. Der Bau ist nach einem anderen Geschäftsmodell finanziert worden, nämlich über Mittel einer Pensionskasse (weil der Trägerverbund des Heimes selbst keine Neueinrichtung hätte bewerkstelligen können); sie wird ferner über einen Pachtvertrag betrieben. Unabhängigkeit von der Zuordnung zu einer regionalen Einheit des o.g. Trägerverbunds bleiben Gewinne und Verluste des Heimes in der Einrichtung, eine gerontopsychiatrische Betreuung ist gewährleistet, ebenfalls betrieben mit Hilfe von Pflegehilfskraftpersonal (das vorher im hauswirtschaftlichen Bereich tätig war). Es gibt keine hausinterne Tagespflegeeinrichtung, wohl aber ein direkt angrenzendes und baulich in das Pflegeheim integriertes Angebot an Appartements für betreutes Wohnen. Bei der Begehung wird mehrfach darauf hingewiesen, dass bei der Versorgung der Bewohner in größerem Umfang Tochterfirmen (Reinigung, Café-Betrieb, Wäsche) eingesetzt werden. Das Heim bietet Zweibettzimmer in größerem Umfang an – wobei das Heim den gemeinsamen Einzug von (Ehe-)Partnern ermöglicht (laut Einrichtungsleiter eine Besonderheit innerhalb der Heimlandschaft).

In beiden Häusern sind geringfügig Beschäftigte sowie eine große Anzahl von Teilzeitbeschäftigten tätig. Auch arbeiten beide mit Teilnehmern von Beschäftigungsförderungsprogrammen (Ein-Euro-Jobs). Auffällig ist der Einsatz von Leiharbeitnehmern im Heim *Bergstadt*. Es gibt Hinweise darauf, dass dort die Kooperation zwischen der Belegschaft und den Beschäftigten der Fremdfirmen nicht immer einfach ist – jedenfalls erklärt eine Bereichsleitung mit Blick auf diese Fremdfirmen, dass die Maxime, dass jeder „Dreck weg macht, wenn er diesen verursacht“, unzureichend beherzigt werde. Andererseits reduziert der Rückgriff auf Leiharbeit offenbar den Flexibilitätsdruck auf die Belegschaft und scheint bei dieser deshalb auch durchaus willkommen. Die interviewte Personalvertreterin spricht diesbezüglich von einem „deutlicher Fortschritt“, während der Heimleiter sich hier skeptischer zeigt.

Beide Einrichtungen berichten von wirtschaftlicher Anspannung: In der Einrichtung *Flussheim* gab es zuletzt ein Defizit mit der Folge, dass Einmalzahlungen an das Personal gestri-

chen wurden. Berichtet wird zudem von Problemen beim Betrieb einer ausgelagerten Einrichtung für das Service-Wohnen (wegen eines „Managementfehlers“, so eine Abteilungsleiterin) mit der Folge von Einnahmeausfällen, die die Dacheinrichtung kompensieren müsse. Belegungsprobleme gab es in der Vergangenheit laut Auskunft der Interviewpartner in keiner Weise. Hingegen herrscht in der Einrichtung *Bergstadt* ein permanenter Belegungsdruck – es gibt keine Warteliste, und die Heimleitung betont, dass man – auch wegen der andernfalls drohenden Gefahr von zeitweisen Leerständen – auf einen gesunden Case-Mix achten müsse, also eine Begrenzung der Anzahl von Schwerstpflegebedürftigen (Pflegestufe 3). In der Einrichtung *Bergstadt* liegt überdies der Anteil von Sozialhilfeempfängern (mit 55%) über dem entsprechenden Wert des Hauses in *Flussheim* (knapp 50%).

Was die Beteiligung freiwilliger Helfer am Versorgungsprozess in den beiden Häusern betrifft, so beziffert eine Vertreterin der mittleren Führungsebene der Einrichtung in *Flussheim* die aktuelle Zahl der längerfristig im Heim engagierten Helfer in der Einzelbetreuung auf drei. Zudem berichtet sie von Schülerinnen, die aktuell Besuchsdienste übernommen hätten, aber möglicherweise unzuverlässig seien (eine hätte sich bereits wieder zurückgezogen). Sie verweist zudem auf einen Problemfall in der Vergangenheit. Auch in *Bergstadt* gibt es mit 8 Helfern derzeit „nicht viel“ an freiwilliger Unterstützung. Die Heimbeiratsvorsitzende kennt keine „grüne Damen“ im Haus, und laut Wohnbereichsleitung ist die Beteiligung des Ehrenamts „sehr gering“ – wiederum mit Ausnahme bestimmter Anlässe wie Festveranstaltungen. Allgemein sei – wie auch die Mitarbeitervertretung bestätigt – eine hohe Fluktuation unter den ehrenamtlich Engagierten zu beobachten.

Die materiellen bzw. wirtschaftlichen Konsequenzen dieser Differenzen lassen sich mit Hilfe eines explorativ-qualitativen Erhebungsinstruments natürlich nicht verlässlich abklären. Eher macht die Gegenüberstellung beider Heime deutlich, dass es im Pflegesektor zahlreiche lokal-spezifische Gegebenheiten gibt, die sich potenziell auf das Leistungsvermögen bzw. die ökonomische Widerstandskraft einer stationären Einrichtung auswirken. Das (informelle) Zuzahlungspotenzial²³, der Zugang zu Investitionsmitteln, die Beschäftigtenstruktur (u.a. der Anteil sowie die Merkmale von Leiharbeitern oder Ein-Euro-Kräften)²⁴ sowie der lokale Anbietermarkt verweisen sämtlich auf Strukturdifferenzen, die sich bezüglich der real im Hinblick auf interne Governance existierenden Spielräume als bedeutsam erweisen können.

In unseren Erhebungen kommt latentes, aber bedeutsames Moment materieller Reproduktion an mehreren Stellen zum Vorschein: die vor Ort *bestehenden und/oder so wahrgenommenen Synergiepotenziale*. Gewiss: Bei der Refinanzierung von Pflegeeinrichtung durch die Kostenträger – konkret: in den Pflegesatzverhandlungen – werden offensichtliche Synergiepotenziale diskutiert und in die entsprechenden Kalkulationen einbezogen. In den Fallstudien geben viele Interviewpartner an, dass es diesbezüglich ein hartes Ringen auf der Basis detaillierter Kostenaufstellungen gibt – wobei natürlich den Kostenträgern verborgen bleiben kann, welche indirekten Vorteile den jeweiligen Einrichtungen durch bestimmte lokale Synergien zuwachsen. Es muss also genauer untersucht werden, wie weit die Refinanzierung der Einrichtungen das je bestehende Synergiepotenzial tatsächlich erfasst.

Auch hier erlaubt das eingesetzte Erhebungsinstrumentarium lediglich, für relevante Dimensionen eines solchen Potenzials zu sensibilisieren. Dabei verweist die organisationsseitige

²³ Dieses Potenzial spielt eine Rolle bei den Investitionsaufschlägen für das zu entrichtende Heimentgelt (mehr Sozialhilfeempfänger implizieren einen größeren Aussendruck durch die Kostenträger), aber auch im Hinblick auf die Konsumfähigkeit der Bewohner und dadurch bedingte Skaleneffekte bei eigenen und externen Dienstleistungsangeboten (etwa dem Cafeteria-Betrieb oder Shop in Shop-Diensten wie Frisieren, Massieren etc.), die durchaus zur Attraktivität einer Einrichtung bei potenziellen Bewohnern beitragen.

²⁴ Ein-Euro-Kräfte unterscheiden sich mitunter markant im Hinblick auf persönliche Vorgeschichten und Belastbarkeit – in Problemregionen gibt es vermutlich mehr Personen mit Beschäftigungshemmnissen als in Durchschnittsregionen etc..

Wahrnehmung von Gestaltungsspielräumen in diesem Bereich auf die (aktive) interne Governance bzw. die kreative Verarbeitung externer Governance. Umgekehrt bestehen durch einmal eingespielte organisationale Arrangements (getätigte Investitionen, eingegangene Kooperationen) auch *faktische Grenzen* für kreative Gestaltung – solche Arrangements verkörpern das, was Ökonomen „sunk costs“ nennen, und sind häufig nicht ohne weiteres reversibel. Diese Problematik wird am Ende des Berichts noch näher betrachtet.

In der Einrichtung *Flussheim* zeigen sich Synergiepotenziale besonders an der Schnittstelle zum der Dacheinrichtung angehörenden Akutkrankenhaus. Dies scheint zwar wirtschaftlich nicht sonderlich potent, aber beispielsweise der Unterhalt einer gemeinsamen Gartenanlage oder die Versorgung der Heimbewohner durch die Klinikküche deuten auf gewisse Synergieeffekte hin. Die oben bereits erwähnte Vermietung von Appartements für betreutes Wohnen wiederum bringt der Einrichtung offenbar nicht (überall) die erhofften Vorteile. Zwar bildet diese Vermietung das Fundament für eine Kooperation mit einem ambulanten Pflegedienst (der Diakonie), der wiederum zukünftige Kundschaft an das Heim vermittelt. Aber Leerstände in einem der betriebenen Objekte belasten offensichtlich die aktuelle Bilanz.

Das von der Einrichtung *Bergstadt* betriebene Service-Wohnen ist nahtlos(er), laut Heimleiter „voll“ in die Einrichtung Altenheim integriert – und offenbar auch gewinnträchtig. Laut Heimleitung „sollte“ es zwar nicht der Quersubventionierung dienen.²⁵ Aber immerhin gibt es für die Heim- und Appartement-Bewohner gemeinsame Freizeit- und Versorgungsangebote (Veranstaltungen, Cafeteria). Mehr noch: Das Pflegepersonal des Heims übernimmt Hilfseinsätze für das Service-Wohnen, und auch der soziale Dienst ist für die Appartementbewohner mit zuständig. An der Einrichtung *Bergstadt* zeigt sich, wie wichtig das entsprechende Angebot für einen Träger sein kann: Man verfüge hier, so der Heimleiter, über eine stabile und solvente Klientel (im Quartier lebende u.a. viele ehemalige Beamte der Stadtverwaltung) und hat keinerlei Belegungsschwierigkeiten. Ein interessanter (wohl zufälliger) Nebeneffekt der Integration von Servicewohnen und Pflegeeinrichtung besteht darin, dass die Vorsitzende des Bewohnerbeirates im Appartement-Trakt lebt und ihre Kapazitäten (u.a. bei der Mobilisierung von Zuschüssen für Exkursionen, s.u.) für das Heim einbringt. Schließlich berichtet die Heimleitung von einem regen Ressourcenaustausch der Einrichtung mit anderen Bestandteilen der lokalen Wohlfahrtsszenerie. Solche Partner stellen etwa Zelte für das Sommerfest zur Verfügung – das Heim revanchiert sich mit Aufträgen für Krankentransporte – oder erbringen Dienstleistungen, die auch von der kommerziellen Konkurrenz angeboten werden: Am Tag der Begehung findet beispielsweise im Heim ein Umzug statt, der von einem Sozialbetrieb der örtlichen Diakonie abgewickelt wird. Im Ganzen wird erkennbar, *welche* Synergiefaktoren für die Organisationen maßgeblich sind und woran letztere diesbezüglich arbeiten.

3.2 Die Ökologie der Einrichtungen

Jenseits der zuvor diskutierten materiellen Synergiepotenziale treten in den Fallstudien *intangible* Aspekte zu Tage, die die Beziehungen der Organisationen zum lokalen Umfeld betreffen und deren Handlungsspielräume ebenfalls maßgeblich beeinflussen (können). So scheint die Einrichtung in *Flussheim* relativ stabil in der lokalen Sozialpolitikszene verankert. Da das dem Einrichtungsverbund angehörende Krankenhaus ehemals von der Kommune betrieben wurde, gibt es einen Vertreter der Stadt im Kuratorium der Dacheinrichtung. Diese ist zweitgrößter Arbeitgeber in der Kommune und profitiert von einem Förderverein unter dem Vor-

²⁵ Die oben bereits genannte detaillierte Zuordnung von Synergiepotenzialen zur (untechnisch gesprochen) Haben-Seite einer Pflegeeinrichtung zeigt sich hier etwa darin, dass die Heimleitung offiziell 5% ihrer Arbeitszeit diesem Angebotsbereich zuordnet. Wie viel Energie (auch anderer Organisationseinheiten) tatsächlich in die Verwaltung des Service-Wohnens fließt, ist damit aber noch nicht „amtlich“ gemacht.

sitz des Gesamtgeschäftsführers, der in der lokalen Sozialpolitik gut verankert ist. Über den Förderverein werden Spenden mobilisiert, mit deren Hilfe bestimmte Anschaffungen im Haus getätigt werden können (bei der Begehung führt man uns einige vor). Auch zum übrigen lokalen Milieu gibt es Bindungen: Der Snoozelraum wird Kindergärten, Schulen und Schwangengruppen kostenlos überlassen, während solche Partner das Heim wiederum bei Freizeitveranstaltungen für die Bewohner unterstützen – die Einrichtung, so die Einschätzung der leitenden Kräfte, sei „in der Stadt gern gesehen“. Demgegenüber ist auffällig, dass die Personalvertretung keine Kontakte zu Beschäftigten anderer Heime vor Ort unterhält.

Für die Einrichtung in *Bergstadt* erscheint die Bindung an das lokale Milieu ein organisationalpolitisches Essential. Der Heimleiter engagiert sich in einem lokalen Bürgerverein, erklärt sogar, das Haus verstehe sich als „Einrichtung für die Bürger“ des Stadtteils „in einem Netzwerk der Gesellschaft“. Er berichtet von Beziehungen zu einem lokalen Kindergarten, einer Schule und einem Alzheimer-Verein. Auch hier steht der Snoozelraum externen Gruppen offen.²⁶ In den Fluren der Einrichtung finden Bilderausstellungen lokaler Künstler statt. Die Vorsitzende des Heimbeirates bemüht sich um intensive Kontakte zu den vor Ort ansässigen Kirchengemeinden; ihr ist es auch gelungen, potente Sponsoren für einen Zoo-Besuch der Bewohner zu gewinnen. Zwar erklärt die Heimleitung, dass es im Umfeld eher schwierig sei, Spenden zu mobilisieren; dennoch berichtet sie von Erfolgen (spendenfinanziert sind z.B. der Seniorencomputer, ein Fortbildungsschrank und einige Spezialstühle des Hauses).

Das Heim unterhält eine Partnerschaft mit einer Schwestereinrichtung im regionalen Umfeld – hin und wieder besuchen sich Bewohner gegenseitig. Die Pflegebereichsleitung partizipiert an einem lokalen Kollegen-Arbeitskreis, auch gibt es einen regelmäßigen Austausch mit anderen lokalen Heimleitern. Allerdings: Die Beziehung zu den anderen Heimen ist gleichzeitig von starkem Wettbewerb geprägt: In vielen Äußerungen der Heimleitung zeigt sich die hohe Bedeutung dieses Faktors – die Rede ist von Konkurrenzbeobachtung, Anstrengungen zur Bewohnerakquise und kulturellen Aktivitäten, die *immer auch* der Werbung dienen (z.B. die o.g. Bilderausstellung oder auch die Investitionen in ein lokales Bürgerfest). Die Stadt, so die Heimleitung, sei „übersät mit Konkurrenz“, vor kurzem habe ein privates Heim ganz in der Nähe der Einrichtung den Betrieb aufgenommen. Hinzu kämen die massiven Anstrengungen der örtlichen Sozialverwaltung, Pflegebedürftige so lange wie möglich im ambulanten Versorgungssystem zu belassen. In *Flussheim* scheint die Situation anders gelagert. Im Umfeld gibt es ein größeres städtisches Haus mit Leerständen und relativ geringem Komfort (viele Zweibettzimmer). Die Beschäftigten dort werden von der Belegschaft bedauert, arbeitet sie doch unter den Bedingungen eines restriktiven Haustarifvertrags. Ein zweites (privates) Heim im Ort bereite keine Probleme: Es sei eher klein, und es käme durchaus vor, dass man Bewohner untereinander weiterempfehle.

Dem entspricht – zumindest der Richtung nach – das Verhältnis zur Medienberichterstattung. Für die Interviewpartner in *Flussheim* ist diese kaum ein Thema. Sie wissen diesbezüglich wenig zu berichten und stellen lediglich fest, dass die Presse vor Ort einrichtungsfreundlich sei. Letzteres behaupten auch die Gesprächspartner bei der Einrichtung in *Bergstadt*. Allerdings scheint die Heimleitung hier sehr viel stärker auf das fixiert, was in den Medien thematisiert wird. Gleich zu Beginn des Interviews beklagt er einen (überregionalen) Pressebericht über die Angst der Menschen vor stationärer Pflege. Die Pflegebereichsleitung sieht bei den Medien generell „ein Spiel mit der Angst“ und fordert „Aufklärungsarbeit“ darüber, „dass Pflege nicht krank macht.“ Der Heimleiter erklärt, er bemühe sich fortwährend um die Lancierung von Presseberichten – was aber nicht leicht falle. Er und die übrigen Gesprächspartner berichten zudem von einem markanten Erlebnis in Bezug auf die Präsenz des Heimes in der

²⁶ Dies (und anderes, was sich in den beiden Einrichtungen ähnlich verhält) steht möglicherweise für eine einrichtungsübergreifende Politik der Organisationsfamilie, der beide hier betrachteten Heime angehören.

Öffentlichkeit: Auf Veranlassung eines Angehörigen hätten Medienvertreter über einen dauerhaft vor dem Heim geparkten Leichenwagen berichtet²⁷ – hier habe es zwar keine negative Presse *über* das Heim gegeben, aber doch einrichtungsintern ein Unwohlsein auf Grund der durch den Vorgang geweckten Assoziationen. Ein damit zusammenhängendes Imageproblem wird von allen Gesprächspartnern dementiert, doch das Erlebnis hat die Gemüter offenbar stark bewegt – möglicherweise auch angesichts der angespannten Marktsituation, in der sich das Heim befindet.

Im Ganzen weist die Ökologie der beiden Pflegeeinrichtungen bzw. deren Wahrnehmung durch die Gesprächspartner bestimmte Gemeinsamkeiten auf. Die Einbindung der Heime in ein gemeinnütziges Organisationsumfeld (Kindergärten, Schulen, Fördervereine etc.) erscheint als ein wesentliches und selbstverständliches Element, ebenso wie die (je unterschiedlich ausgebildete) Kontaktpflege zu Lokalpolitik und Branchenpartnern. Im Detail gibt es Unterschiede, was wiederum *an sich* bemerkenswert und für das Verständnis der Lage von Pflegeheimen folgenreich ist, wenngleich dies aber im Hinblick auf die Spielräume interner Governance immer nur spekulativ diskutiert werden kann (s.u.)

3.3 Die Verarbeitung institutioneller Außeneinwirkungen

Das Verhältnis zwischen interner und externer Governance in Organisationen des Pflegesektors wird besonders dort thematisch, wo konkrete institutionelle Regelungen (Finanzierungssystem, gesetzliche Standards) von den Einrichtungen als starkes außengesteuertes Datum erfahren und intern pragmatisch verarbeitet werden. Auf Grund der Thematik des für diesen Bericht maßgeblichen übergeordneten Forschungszusammenhangs (die 3Q-Studie, siehe Kasten oben) erhielt dabei *ein* Issue – das der Qualitätsnormen – bei den geführten Gesprächen quasi im Selbstlauf einen zentralen Stellenwert.

Von den Interviewpartnern in der Einrichtung *Flussheim* werden verschiedene Facetten dieses Issues beleuchtet. Einerseits verweisen die befragten Akteure mit Nachdruck auf Bemühungen ihrer Organisation, den (heute) bestehenden Qualitätserwartungen gerecht zu werden. Die Heimleitung betont die zentrale Rolle der Qualitätsmanagerin (die sich auch selbst als solche vorstellt) sowie die in den letzten Jahren vollzogenen, auf die Sicherung von Qualitätsstandards gerichteten Maßnahmen – darunter auch die Zertifizierung der Einrichtung. Die Pflegebereichsleitung hebt die Bedeutung des „Diakoniesiegels“ für das Heim hervor – wenngleich sie erklärt, dessen Nutzen sei insofern begrenzt, als die Hoffnung, der Erwerb des Siegels führe zu weniger (pedantischen) externen Prüfungen, sich nicht erfüllt habe. Eine andere Abteilungsleiterin berichtet von Problemen des Personals bei der Leistungsdokumentation sowie über den Rechtfertigungsdruck, den viele im Haus für überzogen hielten. So gebe es rigide Vorgaben zur Förderung der Trinkbereitschaft der Heimbewohner, die kaum einzuhalten seien. Allgemein habe die Pflegedokumentation einen „riesigen Umfang“, und man frage sich oft, „wie dies eigentlich weitergehen solle“. Ständig kämen ständig neue Forderungen, die Beschäftigten seien hier mit „extrem hohen Ansprüchen“ konfrontiert.

Der Heimleiter der Einrichtung in *Bergstadt*, der (ebenfalls) die Fortschritte bei der Qualitätssicherung in seinem Haus betont, bezieht sich positiv auf die entsprechenden Dokumentationsanforderungen, wenngleich er einräumt, dass nicht alle Normen vollständig umgesetzt werden könnten. Die externen Prüfungen stellt er als unproblematisch dar – es gebe eine, „super Kooperation“ mit der Heimaufsicht. Die übrigen Interviewpartner setzen andere Akzente: Die Rede ist hier von einem „unheimlichen Papierkrieg“; man solle „die Zeit besser mit den Menschen verbringen“. Auch die Mitarbeitervertretung sieht einen hohen Mehrarbeitsaufwand durch das Qualitätsmanagement – und „kaum Qualitätserhöhung“ trotz einiger Verbesserun-

²⁷

In unmittelbarer Nähe zum Heim hatte sich ein Bestattungsunternehmen niedergelassen.

gen im Kleinen. In den Gesprächen mit der mittleren Führungsebene wird darauf verwiesen, dass es sich bei den Qualitätsnormen zum Teil um „hausinterne“ Standards handele. Vieles sei „überreguliert“, und Mitarbeitern würde die Möglichkeit oft genommen, einen „eigenen Weg zu nehmen“. Erklärt wird ferner, dass man sich um die Umsetzung von Konzepten der Bezugspflege bemühe, dies aber „sehr schwierig“ sei. Berichtet wird auch von „Powerkontrollen“ durch den MDK in der Vergangenheit. Ein Gesprächspartner meint, diese Kontrollpolitik verfehle letztlich die eigentlichen Ziele professioneller Pflege im Dreiklang von „Versorgung, Seele und Geist“.

Insgesamt scheint die Skepsis bei der Einrichtung in *Bergstadt* größer, doch ist in beiden Heimen auffällig, dass es eine allgemeine Ambivalenz gibt im Hinblick auf die aufgelegten Qualitätssicherungsprogramme. Solche Programme (und Zertifizierungen) werden in *Flussheim* – mit einigem Stolz – als Auszeichnung der eigenen Tätigkeit empfunden. Gleichzeitig werden sie auch hier im Hinblick auf die Alltagspraxis problematisiert – wobei die Heimleitung sich jeweils unkritischer äußert als die mittlere Führungsebene (und die Mitarbeitervertretungen). Dem Einrichtungsleiter in *Bergstadt* sind gerade auch die symbolischen Standards offenbar sehr wichtig: Er ärgert sich bei der Begehung ersichtlich darüber, dass es im Etagenbad etwas Unordnung gibt; auch meint er von sich aus einräumen zu müssen, dass das Bad renovierungs- bzw. innovationsbedürftig sei. Der Snoozelraum, der laut Angaben einzelner Gesprächspartner eher selten genutzt wird, scheint in beiden Einrichtungen von eminenter symbolischer Bedeutung – ebenso wie die vielen Qualitätszertifikate, die im Bürobereich aushängen. All dies demonstriert den auf den Einrichtungen lastenden Außendruck im Hinblick auf formale Qualitätserwartungen.

Die Beziehungen zu anderen institutionellen Umwelten sind von einer ähnlichen Ambivalenz geprägt. In der Einrichtung *Flussheim* deutet die Pflegebereichsleitung (und stellvertretende Heimleitung) ein eher gemischtes Verhältnis zwischen der Einrichtung und dem Kostenträger, dem LSV, an. Letzterer habe, so erfahren wir schon beim Empfang durch die Qualitätsbeauftragte, bauliche Entscheidungen bzw. Investitionsmaßnahmen des Hauses moniert. Später erklärt uns die Pflegebereichsleitung, er habe auch die Schließung des Snoozelraums veranlasst (wegen Missachtung von Bauauflagen). In Folge anderer Monita habe das Haus auch schon Rückzahlungen an den LSV leisten müssen. Diese Erfahrung scheint nicht unproblematisch, betont doch der Heimleiter, wie kreativ die Einrichtung gerade auch die Neugestaltung der Einrichtung (den An- und Umbau) angegangen sei. Der Umstand, dass die Qualitätsmanagerin bei der Begehung des Snoozelraums die anstehende Schließung unerwähnt lässt, lässt sich ebenfalls als Indiz für verletzten Organisationsstolz und eine entsprechende kollektive Frustrationserfahrung deuten. Auch im Hinblick auf andere für die Einrichtungen relevanten institutionellen Regelungen gibt es Kritik: So beklagt die Pflegebereichsleitung eine in den Gehaltsstrukturen des neuen Tarifvertrags (TVöD) für Neueinsteiger zum Ausdruck kommende Abwertung der Pflegearbeit.

Ähnlich äußert sich die Mitarbeitervertretung der Einrichtung in *Bergstadt*. Die Gesprächspartner berichten hier – mehr als ihre Pendanten in *Flussheim* – von harten Pflegesatzverhandlungen mit den Kostenträgern. Die Vorsitzende des Heimbeirats, die die Einrichtungsleitung einmal zu Pflegesatzverhandlungen begleitet hat, zeigt sich entrüstet über die Härte des Verhandlungsstils. Der Heimleiter erklärt, er habe in der jüngeren Vergangenheit nur durch aufwändig zusammengestellte Belegsammlung ein Absinken der Pflegesätze verhindern können. Vertreter der mittleren Führungsebene stehen ebenfalls unter dem Eindruck einer solchen Drucksituation. Vieles, so etwa Supervisionsangebote für die Mitarbeiter, sei nicht finanzierbar – obwohl diese gerade dort unabdingbar seien, wo es beim Aufkommen von Alltagsproblemen „unangenehm ist mit Vorgesetzten zu reden“.

Die institutionell bedingte Einbindung in ein zunehmend wettbewerblich organisiertes Versorgungssystem weckt bei den Gesprächspartnern in den beiden Einrichtungen durchaus un-

terschiedliche Assoziationen. In *Flussheim* erklärt die Pflegebereichsleitung, man spüre die Trägerkonkurrenz letztlich nicht – die lokalen Mitbewerber litten unter Leerständen, man selbst habe keine Auslastungsprobleme. Der Wettbewerbsbegriff habe für das Heim einen positiven Touch insofern, als man sich durch Qualitätszertifikate besonders ausweisen könne. Allerdings verweist die Qualitätsmanagerin bei der Begehung der Räumlichkeiten auf den Werbeeffect, den die vom Heim angebotene Nutzung des Snoozelraums durch externe Interessenten für die Einrichtung habe – dies seien ja potenziell „künftige Bewohner“. Auch verwenden die Gesprächspartner des Öfteren den Kundenbegriff, wenngleich dieser in der Einrichtung „nicht allgemein üblich“ sei. Immerhin habe die Anspruchshaltung der Angehörigen zugenommen. Mithin hat die neue institutionelle Umwelt – der Quasi-Markt – in der Organisation durchaus Spuren hinterlassen.

Sehr viel stärker ist das in *Bergstadt* spürbar. Die Heimleitung präsentiert gleich zu Anfang die zur „Bewohnerakquise“ eingesetzten Medien (eine Heim-DVD etc.) und spricht hier von einem großen Handlungsbedarf zur Vermeidung von Belegungsproblemen. Viele außerordentliche Aktivitäten der Einrichtung – z.B. die Beteiligung an einem örtlichen Bürgerverein – dienen der Positionierung im Trägerwettbewerb. Diese sei sehr arbeitsaufwändig – und oft auch ein Grund für Überstunden –, aber die Einrichtung sei gezwungen „zu zeigen ... was man schafft“. Das Angebot für externe Interessenten, den Snoozelraum zu nutzen, diene ebenfalls der Außenwerbung. Überdies unternimmt das Heim laut Angaben des Leiters regelmäßig eine Konkurrenzbeobachtung. Die Relevanz der sich herauschälenden Wettbewerbsordnung ist mithin für beide Einrichtungen nicht die gleiche.

3.4 Interne Governance-Konstellation

Für die Arbeits- und Koordinationsprozesse von Dienstleistungsorganisationen ist nicht zuletzt jene Atmosphäre grundlegend, in der sich die Akteure – insbesondere jene mit dispositiven Funktionen – begegnen und miteinander abstimmen. Sie ist mit grundlegend für das, was man als interne Governance-Konstellation bezeichnen könnte. Diesbezüglich können eintägige Begehungen gewiss nur Impressionen liefern, die sich indes unter günstigen Bedingungen durchaus zu plausiblen Vermutungen verdichten. Die erhobenen Befunde lassen in der Tat darauf schließen, dass sich die entsprechenden Verhältnisse in den beiden untersuchten Einrichtungen markant unterscheiden. Zugespitzt formuliert steht eine Clanstruktur in der Einrichtung Flussheim einer de-facto-Autokratie im Bergstädter Heim gegenüber.

In *Flussheim* fällt zunächst der ausgesprochen flapsig-kollegiale Umgangston bei der Vorstellungsrunde auf. Dieser Ton harmoniert mit der Aussage der Bereichsleiterin, dass die Heimspitze und die mittlere Führungsebene ein „eingeschworenes Team“ bilden. Ungeachtet der herausgehobenen Stellung der Einrichtungsleitung treten uns die Interviewpartner als homogene Diskursgemeinschaft und insofern als Clan gegenüber. Dabei ist augenfällig, dass einige Vertreter der mittleren Führungsebene mit dem Heimleiter bereits vor dessen Amtsantritt bekannt waren oder diesem, mitunter *expressis verbis*, „gefolgt“ sind. In die gleiche Richtung weist der Umstand, dass fast alle Gesprächspartner – ungequält – einen bestimmten Organisationsdiskurs pflegen, in dem ein spezifischer Kollektivstolz über die Entwicklung der Einrichtung hervortritt. Hintergrund dafür ist möglicherweise auch die Einübung einer dementsprechenden Corporate Identity – jedenfalls erklären Interviewpartner, sie hätten an „Wir-Seminaren“ des Trägerverbands teilgenommen, in denen es auch um das Selbstverständnis der Organisationsfamilie gegangen sei.

Demgegenüber verhalten sich die Dinge in der Einrichtung *Bergstadt* etwas anders. Zwar ist das Bemühen um interne Kohäsion auch hier erkennbar, etwa anhand von Äußerlichkeiten wie prominent platzierten Aushängen zur Belegschaftsstruktur, zum Beirat (mit Photos), zu Mitarbeiterversammlungen etc.. Aber die mittlere Führungsebene ist anonym am Arbeits-

markt rekrutiert worden; die Vorstellungsrunde ist nüchterner, und in den Gesprächen wird sehr viel mehr – oder offener – über hausinterne Spannungen gesprochen. Ein Bereichsleiter merkt mit Bezug auf die im Haus vorherrschenden Koordinationsroutinen, dass der Beruf „halt hierarchisch aufgebaut“ sei und attestiert der Heimleitung ein insgesamt „ambivalentes Verhalten“. Vonseiten der mittleren Führungsebene wie auch der Mitarbeitervertretung gibt es überdies kritische Töne bezüglich der hohen Solidaritätserwartung, wie sie der Heimeiter offenbar an die Belegschaft heranträgt – konkret geht es um die (moralische) Verpflichtung des Personals, ehrenamtlich an der Organisation von Festivitäten im und rund um das Heim mitzuwirken – dies, so eine Interviewpartnerin, werde mit „sanftem Druck“ erwirkt.

Betrachtet man die Selbstbeschreibung der Heimleitung, so ähneln sich die Verhältnisse der beiden untersuchten Einrichtungen allerdings in hohem Maße. Der Heimleiter der Einrichtung Flussheim präsentiert sich als unternehmerischer und „pragmatisch handelnder“ Change Manager, der das Heim von schwierigen in gute Zeiten geführt habe. Er habe ein „verängstigtes Team“ vorgefunden und dann „Neuland“ erschlossen. Er spricht teilweise auch für die mittlere Führungsebene, etwa mit dem Hinweis, das Heim in seiner heutigen Verfassung sei „unser Baby“. In der Vergangenheit habe es an Gestaltungsspielräumen gemangelt, um die Dinge angemessen zu ordnen (Dienstplanführung etc.). Betriebswirtschaftliches Management sei „zentral“, auch und gerade im Hinblick auf die Sicherstellung von „Kunden- und Mitarbeiterzufriedenheit“. Das werde von allen in der Einrichtung geteilt. Die Qualitätsmanagerin stimmt dem insofern zu, als für sie alles „professioneller geworden“ ist. Die Mitarbeitervertretung verweist auf Innovationen wie Beschwerdemanagement, Fortbildungen und das sog. Pflegeforum, einen verpflichtenden Mitarbeitergesprächskreis.

Der Heimleiter der Einrichtung *Bergstadt* weiß von einer ähnlichen Innovationsdynamik zu berichten. Er beschreibt gleich zu Beginn des Gesprächs den Übergang von einer Epoche erdrückender Finanzprobleme (u.a. durch Personalüberhänge) in eine nunmehr intakte Gesamtsituation. Er setzt insofern einen anderen Akzent als sein Pendant in Bergstadt, als er seinen Motivationshaushalt nicht primär im Rückgriff auf betriebswirtschaftliche Leistungen beschreibt. Er habe sich seinerzeit bewusst für die gemeinnützige Organisationsfamilie, der sein Heim angehört²⁸, entschieden, denn es ginge ihm darum, „das erwirtschaftete Kapital wieder in die Menschen (zu) investieren“. Dazu seien allerdings „Umstrukturierungen“ unabdingbar gewesen, und erst durch diese stünde die Einrichtung jetzt „sehr gut“ da – auch wegen der Durchsetzung eines „konsistenten“ Qualitätsmanagements. Auf (zu diesen Umstrukturierungen gehörenden) Entlassungen geht er allerdings nur zögernd ein, was daraufhin deutet, dass die Einrichtung diesbezüglich heikle Episoden erlebt hat. Vom Diskurs her ähneln sich im Ganzen die Profile der Heimleitung – abgesehen von Details.

Die Situationsbeschreibung der mittleren Führungsebene weicht im Falle der Einrichtung in *Flussheim* nur in Nuancen von der (Außen-)Darstellung der Heimleitung ab. Alles läuft bestens im Heim, so das allgemeine Credo – wenngleich sich eine Bereichsleiterin im Hinblick auf ihre Arbeitsbelastung fragt, „wie lange sie das durchhalten“ kann. Demgegenüber stellen die Befragten der Einrichtung in *Bergstadt* den offiziellen Organisationsdiskurs zumindest teilweise in Frage – und wirken damit insgesamt authentischer bzw. realistischer als die Kollegen in Flussheim. Verwiesen wird hier etwa auf die Diskrepanz zwischen Theorie und Wirklichkeit im Hinblick auf den Qualitätsdiskurs. Eine Bereichsleitung berichtet von internen Meinungsverschiedenheiten über das, was als Qualität gelte (z.B. die Ordnung auf dem Pflegewagen oder die individuelle Zuwendung zu den Bewohnern). Die Mitarbeitervertretung spricht von einer lange Zeit „sehr zerrissenen“ Belegschaft und Problemen im Hinblick auf häufige Wechsel in der Bereichsleitung. All dies habe sich zuletzt beruhigt, doch sei allgemein das Vertrauen der Belegschaft in die Leitungskräfte eher „schwach“.

²⁸ also des Konzerns, zu dem ca. 60 verschiedene gleichnamige Einrichtungen als korporative Mitglieder zählen.

Die beiden untersuchten Organisationen unterscheiden sich (offenbar) auch bezüglich der Rolle der Personalvertretung. In der Einrichtung *Flussheim* zeigt sich die Mitarbeitervertretung dem Heim gegenüber äußerst loyal und der Einrichtung „total verbunden“. Insofern erscheint sie als Teil der o.g. Clanstruktur. Sie berichtet kaum von eigenen Initiativen, wie sie überhaupt allgemein sehr zurückhaltend auftritt mit ihren Äußerungen. Das sie in der jüngeren Vergangenheit am meisten (wenn nicht ausschließlich) beschäftigende Problem, i.e. die o.g. Streichung der Einmalzahlung, provozierte eine – nach ihrer Aussage „sehr zeitintensive“ – Auseinandersetzung mit der Dacheinrichtung, der das Pflegeheim angehört. Diesbezüglich gab es offensichtlich einen Schulterschluss zwischen allen Hierarchieebenen des Heims gegen die Gesamtorganisation (s.u.). *Hausintern* scheint es jedoch erheblich ruhiger zuzugehen. Die Sprechstunden der Mitarbeitervertretung werden jedenfalls von den Beschäftigten kaum wahrgenommen.²⁹

Letzteres verhält sich nach Angaben der Mitarbeitervertretung in *Bergstadt* kaum anders; sie werde „nicht häufig“ zu Rate gezogen. Allerdings glaubt sie, die in der Belegschaft ausgebildete Zurückhaltung gegenüber der Mitarbeitervertretung hinge v.a. mit der Tatsache zusammen, dass diesem Gremium Vertreter der mittleren Führungsebene angehören. Diese Doppelfunktionen sind laut Heimleiter „unvermeidbar“ – aus Sicht der Personalvertretung erscheinen sie eher problematisch. Leitungskräfte spielten in der Mitarbeitervertretung eine zentrale Rolle und würden dadurch von der Belegschaft „nicht in dem gewünschtem Maße ... angenommen“. Sie selbst zeigt sich als relativ agile Person, die offenbar auch in eigener Sache häufig initiativ wird. So berichtet sie von Verbesserungsvorschlägen (konkret der Idee, aus Praktikabilitätsgründen im Pflegealltag Waschlotion an Stelle von Duschgel einzusetzen) und eigenen Fortbildungsambitionen (hier v.a. im Hinblick auf Palliativpflege). In beiden Bereichen sei die aber insofern erfolglos gewesen, als Verbesserungsvorschläge allenfalls zeitweise umgesetzt worden seien und sie ihre Fortbildung habe privat finanzieren müssen. Allerdings habe sich die Einrichtungsleitung im Hinblick auf die Verwendung ihrer während der Fortbildung erworbenen Qualifikationen für die Heimorganisation durchaus offen gezeigt.

Die Beteiligung des Heimbeirats an den internen Steuerungsprozessen in den Heimen gestaltet sich ebenfalls unterschiedlich. In der Einrichtung *Flussheim* handelt es sich um Bewohner, die zwar offensichtlich befragungserfahren sind (da sie regelmäßig von Prüfinstanzen interviewt werden), aber insgesamt wenig Distanz zeigen gegenüber der Einrichtung allgemein bzw. deren – persönlich als ausgesprochen positiv erfahrenen – Schutzfunktion. Die Gesprächspartner wissen jedenfalls so gut wie nichts über steuerungsrelevante Interaktionen mit der Heimleitung zu berichten. Dies stellt sich für das Heim in *Bergstadt* durchaus anders da. Das Haus verfügt über eine außerordentlich aktive Beiratsvorsitzende, die diesem gegenüber durchaus eine gewisse Distanz zu entwickeln vermag.³⁰ Hier kommt es wenigstens episodisch dazu, dass Initiativen an die Heimleitung gerichtet werden (z.B. Beschwerden über technische Mängel oder unfreundliches Personal). Dies wird allgemein, so unsere Interviewpartnerin, von der Heimleitung durchaus begrüßt und offenbar auch gefördert.³¹ Die Pflegebereichsleitung berichtet im Übrigen davon, dass den Bewohnern die Entscheidung über die Zukunft der Raucherräume angetragen wurde. Wieweit und in welche Richtung aber interne Steuerungsprozesse durch die unterschiedliche Rolle der Heimbeiräte beeinflusst werden,

²⁹ Die Heimleitung wiederum erklärt, es gebe einen regen Austausch mit den Mitarbeitern, selbst geringfügig Beschäftigte nähmen „regelmäßig“ an Versammlungen teil – dies *könnte* man so deuten, dass es keine autonome Mitarbeiteröffentlichkeit gibt, was sich allerdings auch bei der Einrichtung in *Bergstadt* gegenwärtig kaum anders verhält.

³⁰ Wie oben erwähnt, entstammt die Vorsitzende des Heimbeirats dem Bereich des betreuten Wohnens – insofern besteht hier eine Sondersituation.

³¹ Beispielsweise erstellt die Einrichtung zusammen mit der Beirätin regelmäßig eine Heimzeitung. Diese wird auch bei einer regelmäßig an die Bewohner gerichteten Befragungsaktion beteiligt, die in dem Heim so wie in anderen korporativen Mitgliedern der o.g. Organisationsfamilie regelmäßig stattfindet.

lässt sich mit Hilfe der Erhebungen nicht abklären. In Bergstadt bestehen hinreichende Voraussetzungen für einen solchen Einfluss – allerdings deutet die Beiratsvorsitzende an, dass sie ihre Anliegen selten bzw. nur bei äußerstem Nachdruck bei der Heimleitung tatsächlich zur Geltung bringen kann. Sie spricht diesbezüglich von „Auseinandersetzungen mit dem Chef“ und davon, dass man dabei meist „den Kürzeren zieht“.

3.5 Die Bewältigung des Organisationsalltags

Die Interviews und Erkenntnisse aus den Begehungen geben auch Auskunft über Aspekte des Organisationsalltags, die die Arbeitsprozesse selbst betreffen. So erfahren wir in *Flussheim*, dass dort einerseits ein System der Bezugspflege implementiert ist, dieses aber nicht durchgehalten werden kann. Dem gewinnen die Gesprächspartner zwar auch positive Seiten ab – so gebe es Optionen auf „Zweitmeinungen“ und eine umfassendere Pflegedokumentation –, aber zugleich verweisen sie auf problematische Aspekte wie eng besetzte Nachtschichten oder häufige Krankmeldungen auch „wegen Kleinigkeiten“. Die im Heim bestehende flexible Schichtplanung (selbständiges Schichtentauschen etc.) wird positiv bewertet, aber man weist gleichzeitig – achselzuckend – darauf hin, dass die Bereichsleiterinnen permanent in die Pflegearbeit eingebunden sind und bei ihnen zahlreiche Überstunden anfallen.

Ähnliches berichten die Gesprächspartner in *Bergstadt*. Auch beim normalen Personal gebe es viele Überstunden. Der Heimbeirat erläutert, dass sich das Personal „haarscharf“ an die Vorschriften im Hinblick auf den Fachstundeneinsatz hielte, auch im Hinblick auf die soziale Betreuung (interner Besuchsdienst) von Bewohnern ohne Angehörige. Laut Auskunft der Mitarbeitervertretung handelt es sich dabei um einen Besuch pro Woche. Eine Bereichsleitung verweist auf das Problem der „permanenten Arbeitsunfähigkeit“ bei Mitarbeitern und die Häufigkeit von Rückenbeschwerden sowie Burnout-Vorfällen. Eine andere erklärt, es habe in der Vergangenheit immer wieder Schwierigkeiten bei der Personalbemessung gegeben. Aus solchen Darstellungen ergibt sich allgemein der Eindruck, dass es sich bei beiden Heimen um Einrichtungen unter permanentem Organisationsstress handelt – in Bergstadt mehr, in Flussheim weniger.

Dies impliziert mitnichten ein Organisationsversagen; vielmehr gibt es zahlreiche Hinweise darauf, dass die Sicherstellung des Versorgungsauftrags auch *jenseits* basaler Betreuungsbedürfnisse für die Einrichtungen hochgradig orientierungstiftend ist. Die Investitionen in die Ausstattung und das Ambiente der Einrichtung sowie die – von den Vertretern beider Heimbeiräte besonders gewürdigten – sozialen Aktivitäten (Weihnachtsfeier, Aufführungen etc.) sind deutliche Belege für eine solche erweiterte Versorgungsperspektive. Die Gestaltung der Lebenswelt in der Einrichtung *Flussheim* beinhaltet auch das Angebot einer täglichen, vom Heimleiter selbst geleiteten Andacht sowie einen wöchentlichen Gottesdienst durch Gemeindedelegationen. Ferner besteht das Bemühen, bestimmte Rituale bei Todesfällen einzuhalten (u.a. Schweigeminuten im Speisesaal). Ähnliches gilt für das Heim in *Bergstadt*, wenngleich die Mitarbeitervertretung andeutet, dass es hier diesbezüglich etwas nüchterner zugeht – was sie selbst wiederum veranlasst, in diesem Bereich persönlich initiativ zu werden (in Gestalt der o.g. Fortbildung zur Palliativpflege). Auch die Bergstädter Einrichtung bietet interne Gottesdienste; ferner investiert sie offenbar stark in die Organisation von Stadteilfesten. Auffällig ist hier auch der Seniorencomputer, dessen Platzierung im Eingangsbereich des Heims gewiss auch symbolischen Zwecken dient. Beide Einrichtungen bieten den Bewohnern Kontaktmöglichkeiten mit dem lokalen Umfeld – so durch einen Shuttle-Bus-Service in die Innenstädte, der allerdings eher selten in Anspruch genommen wird.

Im Lichte der Begehungen unterscheiden sich die beiden Heime somit bezüglich ihrer alltäglichen Leistungsanstrengungen nur in Nuancen. Gleiches gilt für das, was die Gesprächspartner im Hinblick auf die Angehörigenarbeit berichten. In beiden Einrichtungen scheint es dies-

bezüglich, abgesehen von der Einführung eines „Beschwerdemanagements“, keine systematische Organisationspolitik zu geben. In *Flussheim* spricht man von einem „realistischen“ Umgang des Heims mit den Angehörigen, bei denen man zuweilen „verquere Vorstellungen“ im Hinblick auf die Möglichkeiten und Spielräume der Pflege ausmacht. Ziel sei es, die Angehörigen z.B. über Festveranstaltungen stärker anzubinden. Die Personalvertretung berichtet davon, dass sich Mitarbeiter bei Angehörigenbeschwerden oft übergangen fühlen. In *Bergstadt* dominiert laut Pflegebereichsleitung ein „netter zwischenmenschlicher Kontakt“ zwischen Personal und Angehörigen, wengleich der Heimleitung zuweilen lapidare Beschwerden vorgetragen würden.

Auch der Umgang, den die beiden untersuchten Heime mit freiwilligem Engagement pflegen, scheint sich grundsätzlich kaum zu unterscheiden. Die Einrichtung in *Flussheim* berichtet – gleich im ersten Satz der Antwort auf eine entsprechende Frage – auf Probleme, die man in der Vergangenheit mit einigen freiwillig Engagierten gehabt habe, die lediglich an eigenen Vorteilen interessiert gewesen seien. Insofern gebe es in der Einrichtung „keine unkritische Haltung“ gegenüber dem Ehrenamt. Der Heimbeirat berichtet davon, dass Freiwillige nur bei Feierlichkeiten o.ä. präsent seien; von Dauerkontakten weiß er nichts. Auch in *Bergstadt* zeigt sich eine gewisse Skepsis im Hinblick auf die Beteiligung von Ehrenamtlichen – die Heimleitung spricht von Schwierigkeiten bei der Mobilisierung freiwilliger Helfer, die Ausnahme bildeten besondere Ereignisse wie Festveranstaltungen. Problematisch sei die Fluktuation unter den Ehrenamtlichen. Beide Einrichtungen zeigen sich zwar offen im Hinblick auf freiwillige Beteiligung, eine darauf gerichtete stringente Organisationspolitik lässt sich aber aus ihren Äußerungen nicht heraushören.

3.6 Informelle Organisationsverhältnisse

Jenseits der internen Governance-Konstellation gibt unser Material Hinweise auf weitere Aspekte der informellen Organisationspraxis in den untersuchten Einrichtungen. Die oben für diese Konstellation herausgestellten Differenzen finden teilweise eine Entsprechung in den Beschreibungen, die das Verhältnis zwischen Schein und Sein bzw. zwischen Norm und Wirklichkeit in den Organisationen adressieren. Das in der Einrichtung *Flussheim* von der mittleren Führungsebene ausgestrahlte Wir-Gefühl beruht möglicherweise auf der ausgesprochen auffälligen (informellen) Nähe zwischen den Mitgliedern der Führungscrow, die bisweilen wie eine Seilschaft wirkt. Es wirkt durchaus authentisch, wiewohl es gegenläufige Strukturbildungen unter der Oberfläche nicht ausschließt. Immerhin wird von einem beachtlichen Krankenstand in der Einrichtung berichtet, dessen Hintergründe als unklar beschrieben werden.

In der Einrichtung *Bergstadt* sind die Dinge offensichtlicher. Oberflächlich wird durchaus eine „kollegiale Ordnung“ (laut Heimleiter) gepflegt. Das Personal beteiligt sich an Festveranstaltungen, und „sogar der Chef macht Reibekuchen“ (wie die Personalvertreterin erklärt). Dies kontrastiert mit den eher zurückhaltenden Äußerungen von einigen der leitenden Mitarbeiter bezüglich ihrer inneren Haltung gegenüber der Einrichtung. Einer sagt, er gehe „mal mehr, mal weniger gerne“ zur Arbeit – und berichtet, er habe anfangs den „familiären Touch“ des Heimes sehr geschätzt, spüre davon jetzt aber immer weniger. Dabei handelt es sich um eine in ihrem Beruf offenbar stark engagierte Person.³² Die hier zu Tage tretende Spannung zwischen der formellen Seite und der informellen Realität des Organisationsalltags ist möglicherweise belastend für das Heim.

Die informelle Wirklichkeit einer Organisation drückt sich auch in der Darstellung und Wahrnehmung besonders kritischer Ereignisse aus. Im Fall der Einrichtung *Flussheim* gibt es

³² Elemente der Biografie, die die Person kurz vorstellt, stützen ihre dahingehende Selbstdarstellung.

ein solches Ereignis in Gestalt der durch die Dacheinrichtung³³ kürzlich festgestellten, von den Verantwortlichen des Pflegeheimes aber bestrittenen Budgetdefizits. Von der Sachlage her erlaubt das erhobene Material hier kein Urteil – die informelle Ebene tangiert es aber erheblich. Der Konflikt mit der Gesamtführung bzw. dem angegliedertem Krankenhaus erweist sich als *das* Kernproblem der Führungscrew und auch der Mitarbeitervertretung. Es sorgt für einen Schulterchluss zwischen den verschiedenen Hierarchieebenen in der Einrichtung selbst und könnte sich von daher paradoxerweise als sehr produktiv erweisen. Die von der Heimleitung kritisierten „desaströsen Strukturen“ in der Dacheinrichtung, die Behauptung von „Verhandlungsfehlern“ der Gesamtgeschäftsführung gegenüber den Kostenträgern sowie die These, die Gesamtgeschäftsführung habe die Defizite des Pflegeheims „herbeigerechnet“ legen nahe, dass hier eine kollektive Rationalisierung gegenwärtiger Organisationsprobleme vorliegt, die anderen Dissonanzen entgegenwirkt – ungeachtet der Tatsache, dass die Streichung des Weihnachtsgelds und damit verbunden die „Androhung von Kündigungen“ die Belegschaftsmoral ganz offensichtlich strapaziert hat.

Einen vergleichbaren Schulterchluss vermag man in der Einrichtung *Bergstadt* nicht auszumachen. Zumutungen von oberen Steuerungsebenen gibt es hier zwar auch – so berichtet die Pflegebereichsleitung, die interne Revision des Trägerverbands habe angesichts von Budgetproblemen Kontrollbesuche im Heim absolviert, was von ihr als Akt des Vertrauensentzugs interpretiert wird; es scheint hier aber so, als handele es sich eher um ein individuelles Problem. Das oben skizzierte (Medien-)Ereignis mit dem vor dem Haus geparkten Leichenwagen produziert ebenso wenig einen Schulterchlusseffekt – es war wohl nicht gravierend genug (wenngleich alle Gesprächspartner darauf Bezug nehmen), und zudem fügt es sich eher in die im Haus allgemein vorherrschende Verunsicherung ein.

Aus den Gesprächen gehen auch einige Informationen bezüglich der informellen Strukturierung der Arbeitsprozesse selbst hervor. Der Heimbeirat in *Flussheim* berichtet allgemein von einem „Personal unter Stress“ – die Frage, ob denn die Pflegekräfte Zeit fänden, mit Bewohnern kleinere Spaziergänge im Garten zu unternehmen, erscheint den Befragten – gemessen an ihren Reaktionen – fast naiv. In *Bergstadt* ist die Problematik Arbeitsstress offenbar noch erheblich virulenter, angesichts von Schwierigkeiten bei der Stellenbesetzung, eines hohen Krankenstands und einer erheblichen Personalfuktuation gerade auch bei den sog. Präsenzkraften in der geronto-psychiatrischen Gruppe. Der Einsatz von Leiharbeit zur Kompensation von Personalausfall war dabei in der Vergangenheit ein zentrales Politikum (s.o.), ähnlich wie die Entscheidung der Heimleitung, Arbeitskräfte aus dem hauswirtschaftlichen Bereich in die geronto-psychiatrische Tagespflege zu verschieben. Die Gesprächspartner verweisen zudem auf die aus ihrer Sicht problematische Instabilität der Teilnehmer von Beschäftigungsförderungsmaßnahmen (1-€Jobber). Die Mitarbeitervertretung stellt überdies das in der Einrichtung bestehende „Notschellen“-System, durch das Angestellte des Heims spontan von Klienten des Service-Wohnens beansprucht werden können, als erheblichen Belastungsfaktor dar. Sie berichtet zudem von Ungereimtheiten bei der Arbeitszuweisung an die beiden Pflegebereiche im Heim. Man müsse, so resümiert sie ihre Ausführungen, „ganz schön tough sein für diesen Job“.

Schließlich gibt es (weitere) Indizien im Hinblick auf das jeweils in den Heimen ausgebildete Organisationsklima. Wie oben bereits erwähnt, dominiert in den Äußerungen der Gesprächspartner (aus der Führungscrew) in *Flussheim* der Stolz auf den Zustand der Einrichtung. Auch bei der interviewten Personalvertreterin scheint diese Haltung, z.B. im Hinblick auf das von dem Heim erworbene Qualitätssiegel, durch. Insbesondere der Blick auf die Situation anderer Einrichtungen vor Ort erweist sich als sinnstiftend: „Im Vergleich mit anderen Häusern geht's uns sehr gut“ (in den Worten einer Bereichsleiterin). Etwas aus den Rahmen fällt allerdings eine der Befragten, die sich ihres Platzes in der Einrichtung nicht ganz sicher scheint: Sie

³³ zu der, wie oben bereits erwähnt, ein kriselndes Akutkrankenhaus gehört

zweifelt daran, auch in Zukunft noch gebraucht zu werden und fühlt sich für bestimmte Aufgaben (die Gerontogruppe) nicht zuständig. Solche Verunsicherungen scheinen in der Einrichtung *Bergstadt* eher der Normalfall. In den Gesprächen ist die Rede von einer „Angst vor Fehlern“ und „über fehlendes Verständnis“ der Heimleitung hinsichtlich der Belastungen für die Belegschaft. Die Hauswirtschaftsleitung fordert eine bessere Zusammenarbeit mit anderen Bereichen ein, die Mitarbeitervertretung spricht von einer nicht unerheblichen Distanz zwischen Pflege- und Leitungskräften. Das Klima scheint belasteter – so wie die materielle Situation der Einrichtung.

3.7 Eine vergleichende Gesamtauswertung

Viele der im Vorhergehenden zusammengetragenen Befunde verweisen auf mögliche Problemzusammenhänge und müssten in weiteren Untersuchungsschritten gehärtet werden. Deswegen ungeachtet steht ein Teil der Ergebnisse gewissermaßen für sich, während ein weiterer Teil zumindest plausible Vermutungen zulässt. Wiederum andere Befunde haben eher den Charakter von Indizien, die auf potenzielle Zusammenhänge hinweisen. Geht man das erhobene Datenmaterial durch, so lassen sich die Befunde für einen tentativen Vergleich zwischen den beiden Einrichtungen nutzen (siehe Tabelle 1 unten), was wiederum den Blick öffnet für eine auf die Governance-Performance gerichtete Analyseperspektive (4.).

Von großer Bedeutung für die Alltagspraxis der Einrichtungen ist zunächst die immer *auch* lokal determinierte *materielle Basis*, so wie sie sich unter 3.1 beschrieben wurden. Die Organisationsverfassung ist in den beiden Fällen nicht die gleiche, wobei unklar ist, wie die Bindung der Einrichtung in Flussheim an das Akutkrankenhaus einerseits, die unmittelbare Einbettung des Bergstädter Hauses in einen Trägerverbund andererseits im Saldo und über einen längeren Zeitraum zu Buche schlagen. Relevant sind überdies die zwischen beiden Einrichtungen inkonsistent verteilten Chancen auf – nicht zuletzt in der gewachsenen Angebotsstruktur bedingte – Synergieeffekte. Spekuliert man über die Richtung dieser Effekte im Hinblick auf die Versorgungspraxis der beiden Einrichtungen, so sind für die Organisation in Flussheim die Misserfolge beim Nebengeschäft Servicewohnen eine Belastung, das (offenbar) erfolgreiche Engagement im Markt für Tagespflege wohl eher ein Vorteil. Das Heim in Bergstadt begreift wohl nicht zu Unrecht die starke Integration von Pflegeheim und Service-Wohnen, aber auch die Kooperation mit Dienstleistern aus der Verbandsfamilie als veritable Organisationsressource und könnte in dieser Hinsicht über Vorteile verfügen. Allgemein lässt sich schlussfolgern, dass aus den Synergieeffekten Spielräume für eine Organisationsreserven erschließende interne Governance erwachsen – aber nur, wenn die Potenziale auch tatsächlich realisiert werden. Einmal getroffene Entscheidungen wie z.B. Investitionen in Einheiten des Service-Wohnens (hier gibt es ein Problem in Flussheim) können lange Schatten werfen.

Die *Wettbewerbsverhältnisse* vor Ort sind dabei allerdings ein zentraler, Varianz generierender Faktor. Sie belasten das Haus in Bergstadt signifikant stärker. Vieles spricht dafür, dass der Umgang mit dem Wettbewerbsdruck (in Bergstadt) einerseits zahlreiche Energien bindet und andererseits die Wahrnehmung einer Marktführerschaft in der Führungscrowd von Flussheim beruhigend oder gar sinnstiftend wirkt. Mit anderen Worten: das Heim in Bergstadt muss relativ mehr leisten, um über die gleiche Energie in anderen Bereichen interner Governance zu verfügen.

Die Nutzung *ehrenamtlicher Ressourcen* scheint in beiden Einrichtungen sehr begrenzt. Sie wird überdies – was in qualitativer Hinsicht (noch) bedeutsamer erscheint – offensichtlich als problematisch erfahren. Hier dürften die beiden untersuchten Einrichtungen im Nachteil gegenüber diesbezüglich erfolgreicherer Träger sein, wobei das (in den beiden Heimen erkennbare) Fehlen einer entsprechenden Organisationspolitik noch kein Hinweis darauf ist, dass in den Fällen anderes möglich wäre. Was die *Arbeitsverhältnisse der Hauptamtlichen*

betrifft, so fällt in beiden Einrichtungen die Nutzung gering qualifizierten Personals im gerontopsychiatrischen Bereich ins Auge, welche weitgehend dem bis dato geltenden Personalschlüsselsystem geschuldet ist. Eine bewusste organisationspolitische Entscheidung lag allerdings dem Einsatz von Leiharbeitskräften in der Bergstädter Einrichtung zu Grunde – die Effekte scheinen hier ambivalent: Offenbar konnte ein latenter Konflikt mit dem Personal dadurch pazifiziert werden, aber gleichzeitig gibt es Hinweise auf ein gewisses Unwohlsein zumindest bei der Heimleitung.

In Grenzen beeinflussbar durch lokales Handeln ist überdies die *Agilität von Ko-Akteuren* im internen Governance-Prozess wie Heimbeirat und Mitarbeitervertretung – diesbezüglich scheint das Heim in Bergstadt erfolgreicher, wie wohl auch hier beide Ko-Akteure (erwartungsgemäß) im Hintergrund wirken. Ob es entsprechende Potenziale auch in Flussheim gibt, ließ sich in der Fallstudie nicht ermitteln – immerhin geben die Erhebungen in Bergstadt aber Hinweise darauf, dass die Heimleitung dort wenigstens ansatzweise ermutigend wirkt auf diese Akteure.

Verglichen mit diesen Handlungsbereichen können die Einrichtungen gegenüber ihren *institutionellen Umwelten* nur sehr begrenzt souverän agieren. In beiden Heimen ist – wenngleich auf unterschiedliche Weise – ein großer Respekt vor den verschiedenen öffentlichen Instanzen zu spüren, wobei deren Rolle zumindest in Teilbereichen (LSV; MDK) auf wenig Verständnis stößt. Der Druck des (örtlichen) Kostenträgers sowie der Kontrollinstanzen werde in Bergstadt offensichtlich als stärker wahrgenommen – in einem Bereich, den die Einrichtungen als wenig steuerbar erfahren, hat dieses Heim offensichtlich ein größeres Handicap.

Bis hierhin sind eher harte Sachverhalte diskutiert worden – ihr tatsächlicher Impact steht und fällt lediglich mit der Frage, ob sie (auch graduell) zutreffend erfasst worden sind. In einem weiteren Bereich der Ergebnisauswertung ist man verstärkt auf Deutungen verwiesen; daraus lassen sich mitunter aber auch Aussagen über Zusammenhänge ableiten, die als recht plausibel gelten können. Dies gilt beispielsweise im Hinblick auf die interne Sozialordnung der Einrichtungen, und hier besonders für die in den Aussagen der Gesprächspartner (und auch in deren allgemeinem Verhalten während der Erhebungen) zum Ausdruck kommende *Kohäsion des Führungskreises*, die naturgemäß auf Grund der in dieser explorativen Studie vorgenommene Konzentration der Erhebungen auf diese Akteursgruppe besonders stark hervortritt. Diesbezüglich lässt sich in der Analyse ein möglicherweise besonders folgenreicher elementarer Unterschied beobachten: der zwischen einer clanförmigen Governance-Konstellation und dem, was oben als de-facto-Autokratie bezeichnet wurde. Zwar geht die Selbstbeschreibung der Heimleitung in beiden Häusern konform mit der in der Einleitung umrissenen, im heutigen Sozialsektor kursierenden, manageriellen Agenda. Doch es ist davon auszugehen, dass dieser unternehmerische Gestus – unabhängig davon, wie weit er in Organisationen wie Pflegeheimen effektiv trägt – bei konsensärmeren Führungsstrukturen eher Spannungen produziert als in einer homogener strukturierten Beziehungskonstellation. Die Einrichtung in Ruhesstadt erscheint insofern durchaus belastet(er).

Gleiches scheint für den o.g. *Organisationsstress* zu gelten. Phänomene wie hoher Krankenstand oder Mitarbeiterfluktuation sind ein hartes Datum für beide Heime. Dennoch gibt es in Bergstadt offenbar Zusatzbelastungen (Erwartungen an freiwilliges Engagement der Mitarbeiter, Akquisedruck etc.), zudem wird Organisationsstress im Kontext schmerzhafter Restrukturierungen sowie einer eher disharmonischen Führungskonstellation erlebt. Wie bereits erläutert, dürfte bei der Verarbeitung von Organisationsstress auch die Verfügbarkeit von Optionen kognitiver Rationalisierung hilfreich sein – in Flussheim in Gestalt dessen, was oben als *Schulterschluss* um eine gemeinsame Probleminterpretation (konkret: das Versagen der Dacheinrichtung bzw. deren als ungerecht empfundene Sanktionierung) herum beschrieben wurde und in Bergstadt nicht erkennbar ist.

Im Hinblick auf den Umgang mit dem – zumindest teilweise als institutionelle Anforderung wahrgenommenen – *Qualitätsdruck* kann zunächst festgehalten werden, dass dieser Druck auf beiden Einrichtungen gleichermaßen lastet. Dies gilt gerade auch dort, wo besonders offensiv auf Zertifizierung etc. hingearbeitet worden ist (in Flussheim); ein hoher Einsatz zahlt sich – zumindest in der subjektiven Wahrnehmung maßgeblich Beteiligter – nicht oder ungenügend aus (in Gestalt von weniger Qualitätskontrollen). Auch andere Investitionen zeitigen ambivalente Wirkungen – wie das Beispiel des (durch den LSV beanstandeten) Snoozel-Raums vor Augen führt: Man hat viel in Symbolträchtiges investiert, nun muss der Raum geschlossen werden. Hier besteht mithin (sogar) erhöhtes Frustrationspotenzial – welches allerdings in den Interviews nicht artikuliert wird und insofern im Verborgenen bleibt.

Dessen ungeachtet scheint die *Diskrepanz zwischen Anspruch- und Wirklichkeit* – aber hier bewegt man sich bereits auf unsicher(er)en (Interpretations-)Terrain – in den beiden Heimen unterschiedlich erfahren zu werden, konkret etwa im Hinblick auf die Kluft zwischen den offiziellen Qualitätserwartungen und dem, was in den Augen der Befragten möglich ist. Das Heim in Bergstadt scheint hier in der prekäreren Lage – wobei von den Befragten durchaus mit kritischem Unterton darauf verwiesen wird, dass es sich vielfach um hausinterne (also von der Organisation selbst lancierte) Standards handelt. Auf der anderen Seite – und dies führt vor Augen, dass die Handlungsressourcen, -gelegenheiten und -potenziale zwischen beiden Heimen nicht konsistent verteilt sind – scheint die Einrichtung in Bergstadt über eine stärkere oder zumindest intensiver bearbeitete *Netzeinbindung* zu verfügen. Hier gibt es nicht nur relativ breit streuende einrichtungsexterne Kontakte auf Heimleiter-, Fach- und Mitarbeitervertretungsebene, sondern offenbar auch einen intensive(re)n Austausch mit der eigenen Verbandsfamilie. Die Geschäftsleitung sucht aktiv den Kontakt nach außen, andere Interviewpartner beziehen sich explizit(er) auf ihre Umweltwahrnehmung. Dagegen steht in Flussheim die Kooperation mit dem Akutkrankenhaus, doch diese ist zumindest atmosphärisch belastet. Allerdings sind Vernetzungsressourcen gerade dann viel wert, wenn sie auf konsistenten Bindungen beruhen. Für die Einrichtung Flussheim sind aus dem Material heraus keine Ambivalenzen im Hinblick auf Umfeldbeziehungen erkennbar – wenngleich der konkrete materielle Nutzen sowie die Intensität dieser Beziehungen offen bleiben. Das Heim in Bergstadt aber, das sein Verhältnis zur lokalen Umwelt insgesamt stärker reflektiert, erlebt dieses Verhältnis als in Teilen konkurrenzbelastet, was v.a. die Geschäftsführung zu umtreiben scheint.

Dies führt möglicherweise dazu, dass auch dem anonymen Umweltkontakt eine größere Bedeutung beigemessen wird. *Medienpräsenz und -wahrnehmung* sind für die Einrichtung in Bergstadt ein Thema, und dies könnte nicht nur im Wettbewerb, sondern auch in Bezug auf externe Zusatzressourcen (Spenden, ehrenamtliche Unterstützung etc.) nützlich sein. Ein höherer Einfluss bei *Förderinstitutionen* sowie *im lokalpolitischen Setting* scheint damit aber nicht verbunden – es gibt eher Indizien dafür, dass die entsprechende Verankerung in Flussheim solider ist, was aber höchstwahrscheinlich mit den dort bestehenden Ausgangsbedingungen zu erklären ist.

Schließlich sollte hervorgehoben werden, dass beide Organisationen – ungeachtet der für sie bestehenden Handlungsrestriktionen – sich in vielerlei Hinsicht um Kreativität bemühen und dabei eine (je spezifisch interpretierte³⁴) *Sach- bzw. Gemeinnützigkeitsorientierung* deutlich zum Tragen kommt. Gerade weil die Ausrichtung am *Versorgungsbedarf* von den Einrichtungen als orientierungstiftend dargestellt und besonders in Bergstadt durch bestimmte Initiativen (Überlassung von Ausstattung, Stadtteilstiftungen, Kooperation mit anderen sozialen Organisationen) auch praktisch vorgelebt wird – was nicht heißt, dass sie sich effektiv durchhalten lässt –, können die Heime Extra-Ressourcen und Zuwendung von außen mobilisieren. Gewerbliche Einrichtungen dürften es in dieser Hinsicht deutlich schwerer haben.

³⁴ In Bergstadt eher *explizit* (im Selbstverständnis des Heimleiters und der Organisationspolitik nach außen), in Flussheim ohne großen Aufhebens *faktisch* in der Ausgestaltung der Alltagspraxis.

Tabelle 1: Einrichtungsvergleich im Hinblick auf Governance-relevante Kategorien

	Faktoren	Differenz <i>Flussheim / Bergstadt</i> (<i>HF – RS</i>)
<i>Harte Sachverhalte</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Organisationsverfassung (Bindung an übergeordnete Strukturen etc.) • Angebotsstruktur und Erfolg von „Nebentätigkeiten“ • lokaler Markt • Agilität von Ko-Akteuren (Beirat, Personalvertretung) • Verfügbarkeit und Charakter freiwilligen Engagements • Arbeitsverhältnisse (Segmentierungsgrad) • Politiken der institutionellen Umwelt 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Kopplung an Krankenhaus und LSV vs. Verbundmitgliedschaft ohne LSV (<i>Vorteil unklar</i>) ➤ Heim plus Servicewohnen (plus Tagespflege) (ggf. <i>Vorteil für FH</i>); Vollauslastung Servicewohnen vs. Unterauslastung (aber mit Tagespflege) (<i>Vorteil unklar</i>) ➤ Marktführerschaft vs. Marktdruck (<i>Vorteil für FH</i>) ➤ Passive vs. aktive MAV und Beiräte (<i>Vorteil für RS</i>) ➤ Sehr schwache vs. schwache Einbindung (<i>Vorteil unklar</i>) ➤ Mäßige vs. höhere Segmentierung (<i>Vorteil unklar</i>) ➤ Mäßiger vs. stärkerer Kostenträger- und Kontrolldruck (ggf. <i>Vorteil für FH</i>)
<i>Sachverhalte mit wahrscheinlichem Impact</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Führungsgruppenkohäsion • Charakter von Organisationsstress(erfahrungen) • Interne „Schulterschlussoptionen“ • Verarbeitung des Qualitätsdrucks 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Starke vs. schwache Kohäsion (<i>Vorteil für FH</i>) ➤ Schwache vs. starke Turbulenzen (<i>Vorteil für FH</i>) ➤ Wahrgenommen vs. gering ausgebildet (<i>Vorteil für FH</i>) ➤ Stark vs. sehr stark stressbehaftet (<i>Vorteil für FH</i>)
<i>Sachverhalte mit potenziellem Impact</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Diskrepanzerfahrung zwischen formal artikuliertem Anspruch und erlebten Friktionen • Netzeinbindung (heimübergreifende Kontakte auf Heimleiter-, Fach- und Mitarbeitervertretungsebene); Verbandsfamilie • Medienpräsenz und -wahrnehmung • Einfluss bei Förderinstitutionen und in der lokalen Sozialpolitik • Sach- und Gemeinnützigkeitsorientierung 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Schwach vs. stark wahrgenommen (ggf. <i>Vorteil für FH</i>) ➤ Schwach vs. stärker ausgebildet (ggf. <i>Vorteil für RS</i>) ➤ Schwach vs. stark wahrgenommen und bearbeitet (ggf. <i>Vorteil für RS</i>) ➤ Potenziell stark vs. potenziell mäßig (ggf. <i>Vorteil für FH</i>) ➤ Erkennbar vs. besonders explizit (<i>Vorteil unklar</i>)

Spekuliert man an dieser Stelle über die Gesamtwirkung der im Vorhergehenden dargelegten Auswertungsergebnisse, so ist einerseits offensichtlich, dass die Varianzen zwischen den Leistungsvoraussetzungen nicht alle in die gleiche Richtung gehen, also mal der eine, mal der andere Träger besser gestellt zu sein scheint. Die Einrichtung in *Flussheim* ist offenbar durch das Service-Wohnen eher belastet, die in *Bergstadt* zieht wahrscheinlich mehr Vorteile daraus. Umgekehrt fehlt letzterer die Möglichkeit, Überschüsse aus einem Angebot an Tagespflege zu erzielen. Andererseits scheinen in der Einrichtung *Bergstadt* einige eher problematische materielle Faktoren zu kumulieren: Belegungsdruck, Leistungsangebotsstruktur (unattraktive Zweibettzimmer), eine stärker segmentierte Beschäftigtenstruktur, möglicherweise auch ein schwieriger Zugang zu öffentlichen Investitionsmitteln legen eine schlechtere Positionierung dieser Einrichtung nahe. Um diesen Eindruck zu erhärten, müsste allerdings eine aufwändige Quantifizierung aller auch latenten materiellen Bedingungen erfolgen, was im Rahmen dieses Forschungsberichts nicht möglich und auch sonst gewiss kein leichtes Unterfangen wäre.

4. Governance-Performance: Wo gibt es Spielräume für qualitätsorientierte interne Steuerung – und wo nicht?

Das übergeordnete Erkenntnisziel dieses Berichts bestand darin, vor dem Hintergrund der seit längerem geführten Qualitätsdebatte zu einer differenzierten Analyse der Governance-Performance stationärer Altenpflegeeinrichtungen beizutragen. Die Befunde, die in Teilen durchaus konform gehen zu den (zerstreuten) Befunden aus neueren (organisationsbezogenen) Studien zur Praxis von Pflegeheimen (s.u.), verweisen auf Dimensionen des Organisationsalltags, die man bei Leistungsvergleichen im Pflegesektor *generell* berücksichtigen sollte. Überdies zeigen sie an, dass die für stationäre Pflegeeinrichtungen gegebenen Steuerungsspielräume vor Ort je spezifisch ausdifferenziert sind. Erkennbar werden einerseits – neben durch Managementaktivitäten nur mittelbar bzw. langfristig steuerbaren Faktoren – bestimmte Restriktionen, deren Existenz die Governance-Performance einzelner Einrichtungen in ein anderes Licht stellen als Leistungsvergleiche auf der Basis standardisierter Befragungen. Andererseits verweisen die Fallstudienbefunde auf Zonen organisationaler Praxis, in denen interne Governance für die Einrichtungen folgenreich und strukturbildend ist. Im Ganzen lassen sich mithin Dinge, die bei Pflegeorganisationen „im Argen“ zu liegen scheinen, in Verbindung bringen mit Sachverhalten, die von den Einrichtungen *mehr* oder *weniger* mitgesteuert werden können. Erst in einem solchen Doppelblick auf Restriktionen und Kreativitätszonen wird mithin ersichtlich, inwieweit gemeinnützige stationäre Pflegeeinrichtungen eine qualitätsfördernde Performance selbstständig herbeiführen (können) bzw. welche Spielräume ihnen die konkret vorherrschenden Formen externer Governance dabei belassen.

Nun kennzeichnen bestimmte, in verschiedenen Studien bereits hinlänglich herausgearbeitete Organisationsprobleme die Situation der gesamten Branche: Dazu zählen zahlreiche Überstunden, ein hoher Krankenstand, überdurchschnittliche Personalfuktuation und eine exorbitante Befristungsquote (Frerich et al. 2004, Winter 2008). Auch das in den Fallstudien aufscheinende besondere Belastungsprofil des Pflegepersonals ist branchentypisch und betrifft einrichtungsübergreifend Faktoren wie „zu viele Verwaltungs- und Dokumentationstätigkeiten, ... Zeitknappheit für den einzelnen Bewohner, zu wenig Personal und ständiger Zeitdruck bei allen Tätigkeiten“ – mit der Folge einer nachhaltigen Beeinträchtigung „des Berufsanspruchs ‚anderen Menschen zu helfen‘“ (Frerichs et al. 2004: 138). In die gleiche Richtung weist der Umstand, dass professionelle Standards wie die Bezugspflege nicht durchgehalten werden können (Wingefeld & Schnabel 2002).

Allerdings: Die Personalfuktuation kann einrichtungsspezifisch variieren, es gibt graduelle Unterschiede bei Krankenständen, und die Beschäftigungspolitik der Heime ist je unterschiedlich zugeschnitten. Gleiches gilt für die verbreitet beobachtete „Diskrepanz zwischen der formalen Qualifikation und der tatsächlichen Kompetenz der Fachkräfte“ (Göpfert-Divivier et al. 2006:165). Solche Differenzen können *in spezifischen Kombinationen* einschneidende Wirkungen entfalten. Wenngleich die Fallstudien diesbezüglich nicht für substanzielle Aufklärung sorgen können, so gibt es doch einige Indizien für in der jeweiligen Personalstruktur liegende, qualitätsrelevante Strukturdifferenzen etwa im Hinblick auf die Segmentierung der Belegschaft oder die Zusammensetzung der Führungscrow.

Im Fokus der Aufmerksamkeit stand nun allerdings der Zusammenhang von interner und externer Governance, unter besonderer Berücksichtigung von weichen bzw. in standardisierten Befragungen untergehenden lokalen Faktoren und mit Blick auf die Frage, *was* die Governance-Performance einer Einrichtungen *wie* strukturiert (vgl. die Übersicht in Tabelle 2). Zunächst verweisen die in diesem Bericht zusammengetragenen Befunde auf konkrete Ausprägungen einer oft latent bleibenden Varianz der materiellen Basis der Pflegepraxis, durch die die Spielräume für interne Steuerung selbst dann variieren können, wenn die externen Rahmenvorgaben grob übereinstimmen: Dies betrifft die Organisationsverfassung (Trägerstruktur), das Organisationsprogramm (einschließlich „Nebentätigkeiten“) sowie die Geschichte der für die Einrichtungen getätigten Investitionen. Die sich daraus ergebenden Organisationsverhältnisse sind insofern *sedimentierte Strukturierungen*, als sie auf grundsätzlichen, im weiteren Verlauf nur partiell bzw. langfristig revidierbaren Entscheidungen beruhen. Ökonomisch gesprochen kommen dabei „sunk costs“ zum Tragen, die über längere Zeiträume abgeschrieben werden müssen. Interne Governance kann hier nur arrondierend bzw. inkrementell modifizierend wirken.

Ähnliches gilt für die Akteurskonstellation im Führungsbereich, die sich ebenfalls in den Organisationen gleichsam einnistet – Einrichtungsleitung, mittlere Führungsebene, verfügbare Mitarbeitervertreter, Heimbeiratsmitglieder und auch (wenngleich in geringem Maße) freiwillig Engagierte wachsen in die Einrichtungen hinein – mit ihnen muss die Organisation zunächst einmal leben. In ähnlicher Weise erscheint die Position eines Heims im lokalen Umfeld, so sie überhaupt Gegenstand aktiver Gestaltung ist, nicht beliebig steuerbar. Bindungen an die kommunale Sozialpolitik, an Partnerorganisationen oder an den Stadtteil setzen sich in je spezifischer Weise fest und sorgen mittelfristig für strukturell unterschiedliche Handlungsbedingungen. Bindungen lassen sich durch eine aktive „Umweltpolitik“ (Kontakte, Besuche, Initiativen) pflegen – dies wäre Teil der Governance-Performance einer Einrichtung –, aber man kann nicht frei über sie disponieren.

Das, was in der entsprechenden Fachliteratur als „Management von Ehrenamtlichen“ (Rosenkranz & Weber 2002) bezeichnet wird, fällt ebenfalls in den eingeschränkt disponiblen Bereich der „Umweltpolitik“: Wer wie vor Ort mobilisierbar ist, kann von den Einrichtungen nicht beeinflusst werden. Dennoch ist augenfällig, dass sich die Führungsebene(n) der Heime mental schwer tun, hier besonders initiativ zu werden. Aus der Forschung zum Ehrenamt ist bekannt, dass Interessenten gezielt angesprochen und interessiert werden müssen – eine dahingehende Organisationspolitik ist bei beiden Einrichtungen nicht zu erkennen. Insofern fällt die Governance-Performance in diesem Handlungsbereich in beiden Fällen eher mäßig aus.

Gegenüber den o.g. Operationsfeldern erscheint die *alltägliche Strukturierung* der Organisationspraxis sehr viel leichter gestaltbar. Das, was im Pflegesektor allgemein als problematisch gilt, nämlich eine „ungünstige Verteilung von Aufgaben und Zuständigkeiten“ (Korte-Pötters et al. 2007, Teil A3: 1), ist beispielsweise zentraler Gegenstand interner Governance. Unsere Befunde haben hier gewisse Indizien zu Tage gefördert: Arbeitsteilungsprobleme werden in der einen Einrichtung stärker wahrgenommen als in der anderen, überdies scheinen die Belegschaften unterschiedlich gut koordiniert (wobei auch der Einsatz von Fremdfirmen eine Rolle

spielt). Die Implikationen dieser Unterschiede können durch die Fallstudien nicht im Einzelnen erfasst werden; allgemein ist aber darauf hinzuweisen, dass, wie aus anderen Bereichen der Organisationsforschung bekannt ist, starke interne Segmentierungen potenziell das Auftreten von Zentrifugalkräften befördern.

Eine schwer greifbare, für interne Governance jedoch allgemein als kritisch anerkannte Stellgröße ist das, was man als „Kulturpolitik“ der Einrichtungen bezeichnen könnte. Mitspracherechte der mittleren Führungskräfte als „taktisch-operative Ebene“, „Achtungsbedürfnisse“ des Personals sowie allgemein das „Milieu“ der Einrichtung“ bzw. das Betriebsklima (Zietschmann 2005:10, 12, 16) gelten gemeinhin als „lenkbare“ (ebd.: 16) Bestandteile des alltäglichen Personalmanagements. Arbeitszufriedenheit, so eine weit verbreitete Beobachtung, steht und fällt nicht zuletzt mit „vermeintlich weichen Faktoren wie Führungsverhalten und Personalpolitik“ (Frerichs et al. 2004: 139).³⁵ Die Befunde der Fallstudien legen nahe, dass und warum es diesbezüglich markante und folgenreiche Differenzierungen im Pflegesektor geben kann. Die Struktur der informellen Kommunikationen und Beziehungen unterscheidet sich zwischen den beiden untersuchten Häusern beträchtlich, wobei die Verhältnisse in einer Einrichtung einen gerade durch die informelle Wirklichkeit bedingten „Verlust an Arbeitsenergie“ (ebd.: 33) andeuten. Damit ist zwar ein zentraler Bereich der Governance-Performance angesprochen – allerdings darf nicht übersehen werden, dass auch informelle Strukturen in Organisationen sukzessive sedimentieren und sich insofern festfahren.

In einem Zwischenraum bewegt sich auch die Governance-Performance von Altenpflegeeinrichtungen bezüglich der „Qualitätspolitik“, also der Umsetzung der von außen an die Einrichtungen herangetragenen Verfahren zum Qualitätsmanagement. Einerseits scheinen einige damit zusammenhängende Friktionen oder auch Frustrationen hausgemacht – in der Wahrnehmung der Beschäftigten sind gehen viele der geforderten Standards und Dokumentationsanforderungen über die gesetzlichen Pflichten hinaus. Die im Organisationsfeld allgemein beobachtete „Verunsicherung“ durch externe Dokumentationserwartungen sowie übersteigerte Reaktionen auf Qualitätsnormen durch „Eigenentwicklungen“ von Dokumentationsmodellen etc. (Göpfert-Divivier et al. 2006: 65) sind aber auch und nicht zuletzt ein systematisches Ergebnis des allgemeinen Vertrauensentzugs institutioneller Umwelten, der zu Kontrollängsten führt und sich mit der wettbewerblichen (externen) Governance-Agenda gleichsam selbstverstärkt, weil diese Agenda den Leistungserbringern eine Erwerbsorientierung und eine dieser gehorchenden Leistungsrationalisierung unterstellt. Unter diesen Bedingungen driften die Erwartungen an Pflegearbeit auch organisationsintern zwischen Akteuren mit administrativen und solchen mit interaktiven (pflegerischen) Funktionen tendenziell stärker auseinander (Hofpointner 2008).

Hier befinden wir uns in einem fließenden Übergang zu den *prädeterminierten Strukturierungen*, also zu jenen Faktoren externer Governance, die die Gestaltungsspielräume der Pflegeeinrichtungen restringieren. „Die Heime sehen sich fremdbestimmt“ (Göpfert-Divivier et al. 2006: 142) – so oder ähnlich klingen Aussagen von Trägerbefragungen im Hinblick auf Erfahrungen mit den gegenwärtig ausgebildeten institutionellen Steuerungen. Unsere Fallstudien zeigen (in Ansätzen), dass lokale oder regionale Kostenträgerstrategien sowie die Kontrollpraxis von Prüfbehörden für die Heime ein starkes Datum sind und unter bestimmten Umständen Frustrationserfahrungen generieren (z.B. wenn Eigeninitiative als negativ sanktioniert wahrgenommen wird). Auch vermeintliche Kleinigkeiten wie das geringe Mitspracherecht von Heimen bei der Wahl von 1-Euro-Kräften – offenbar ein Problem auch für andere Einrichtungen (ebd.: 145, 174) – tragen zu entsprechenden Ohnmachtsgefühlen bei.

Die Wettbewerbskonstellation, in der sich ein Heim befindet, ist dabei nicht einfach ein Datum unter vielen. Vielmehr erscheint sie – kombiniert mit der Nachfragesituation vor Ort – als ein zentrales Moment prädeterminierter Strukturierung: Sie bestimmt die Ausgangskonstella-

³⁵ Diese Erkenntnis schlägt sich auch im Design der standardisierten 3Q-Befragung deutlich nieder.

tion, von der alles weitere maßgeblich – wenngleich nicht ausschließlich und endgültig – beeinflusst wird. Der in diesem Bericht vorgenommene (tentative) Einrichtungsvergleich führt vor Augen, wie sehr eine marktorientierte externe Governance die internen Strukturierungsprozesse und deren Erfolgsaussichten beeinflussen kann: Die Heimleitung der von hohem Belegungsdruck betroffenen Einrichtung internalisiert die Marktlogik besonders stark, was offenbar für die interne Governance in einer ganzen Reihe von Aspekten richtungsweisend ist und sich in verschiedenen, einrichtungsintern problematisierten Maßnahmen manifestiert (Erwartung von freiwilliger Zusatz-Arbeit; rigide Qualitätspolitik; Lavieren gegenüber Beteiligungsangeboten von Ko-Akteuren etc.). Eine externe Governance, die mit solchem Druck arbeitet und zugleich unsensibel ist für lokale Leistungsvoraussetzungen, fördert Qualitätsdifferenzen anstelle sie einzuebnen.

Dessen ungeachtet verweisen die Fallstudien aber auch auf interessante Paradoxien und Inkonsistenzen, die vom manageriellen Diskurs über die Möglichkeit von mehr Wirtschaftlichkeit und zugleich mehr Qualität übergangen werden. Beispielsweise lässt sich erkennen, dass in gutem Glauben ergriffene Qualitätsinitiativen durch das Quasi-Markt-Regime leicht entwertet werden, weil dieses in eine nach oben offene Spirale von mehr Wettbewerb und mehr Kontrollen führt. So werden Investitionen in Qualitätssiegel als vergeblich und Dokumentationspflichten als endlos erfahren. Ebenso prekär sind Initiativen im Bereich der „Umweltpolitik“ einzelner Einrichtungen: Eine der beiden untersuchten Organisationen erweist sich als besonders sensibel für diese Governance-Dimension und sucht aktiv die Öffnung nach außen, muss dabei aber den Werbeaspekt in den Mittelpunkt stellen und Vernetzungsaktivitäten mit (vernetzungsschädlichen) Konkurrenzbeobachtungen kombinieren.

Die Konsequenzen der Wettbewerbskonstellation überschatten dabei möglicherweise auch solche Aspekte der Gouvernance-Performance, die sich, würde sie nachhaltig ausgerollt, als qualitätsfördernd erweisen würden. So wirkt die Heimleitung der o.g. Einrichtung im Ansatz ermutigend auf wichtige Ko-Akteure wie die Mitarbeitervertretung und auch den Beirat – was angesichts der verbreiteten Beobachtung einer gewissen Unlust von Pflegeheimleitungen, Bewohnerbeteiligung zu systematisieren (Göpfert-Divivier et al. 2006: 165), durchaus bemerkenswert erscheint. Eine solche Praxis ist insofern nicht nebensächlich, als – betrachtet man die potenziellen Rückmeldungs-, Verbesserungs- und Multiplikatoreffekte der Einbindung solcher Ko-Akteure – die Tiefenwirkung interner Governance mit einer zunehmenden Agilität solcher Akteure mittelfristig zunehmen dürfte. Der Strategieansatz lässt sich jedoch in der betreffenden Einrichtung nicht konsequent durchhalten – auch weil der Außendruck hier deutliche Grenzen setzt. Im Übrigen sollte in diesem Zusammenhang – mit Blick auf die Auswertung standardisierter Mitarbeiterbefragungen – beachtet werden, dass ein agiler Heimbeirat, eine selbstbewusste Personalvertretung oder eine gegenüber der Einrichtungsleitung distanzierte mittlere Führungsebene immer *auch* eine kritische Organisationskultur und damit auch in der Gesamtbelegschaft ein entsprechendes Antwortverhalten bei Befragungen befördern können.

Als Gesamtfazit bleibt, dass der mit standardisierten Managementmodellen verbundene Steuerungsoptimismus, welcher in vielen Fachpublikationen zum Qualitätsmanagement durchscheint, kritisch zu hinterfragen ist. In der Fachöffentlichkeit wird einerseits (zu Recht) verwiesen auf die „Vielfalt der Einrichtungen in Größe, Entwicklungsstand, Verschiedenheit der Klientele, Einbindung in Trägerorganisationen und unterschiedlicher Ausrichtung und Selbstsicht der Träger“ (Korte-Pötters et al. 2007:8). Andererseits bleiben prominente Managementkonzepte relativ unsensibel hinsichtlich der je spezifisch greifenden Außeneinwirkungen auf Pflegeeinrichtungen. Die Formel „Qualität ist kein Zufallsprodukt“ (Korte-Pötters et al. 2007, A1: 1) ist sicherlich griffig, verdeckt aber jene Kontingenz organisationaler Strukturierung, die *eben nicht* auf Steuerungsleistungen auf der Ebene der Einrichtungen – also deren Governance-Performance – zurückgeführt werden kann.

Tabelle 2: Einflüsse auf einrichtungsindividuelle Governance-Performance

<i>Prädeterminierte Strukturierung</i>	<i>Sedimentierte Strukturierung</i>	<i>Laufende Strukturierung</i>
Wettbewerbskonstellation	Organisationsverfassung	Qualitätspolitik
Kostenträgerstrategien	Organisationsprogramm	Umweltpolitik
lokaler Arbeitsmarkt	Investitionsgeschichte	Kulturpolitik
lokaler Nachfragemarkt	Umweltposition	
	Akteurskonstellation	

Literatur

- Augurzky, Boris, et al. (2007). Pflegeheim Rating Report 2007: Wachstum und Restrukturierung, in: RWI Materialien Heft 39
- Baum, Joel A. C. (1996). Organizational Ecology. S. 77-114 in: S. R. Clegg, C. Hardy and W. R. Nord. (Hg.), Handbook of Organization Studies, London: Sage
- Berends, H., F.K. Boersma & M.P. Weggeman (2003). The Structuration of Organizational Learning, S.1035-1056 in: Human Relations (56) 9
- Blüher, Stefan & Manfred Stosberg (2005), Pflege im Wandel veränderter Versorgungsstrukturen: Pflegeversicherung und ihre gesellschaftlichen Konsequenzen, S.177-192 in: Schroeter, Klaus R. & Thomas Rosenthal (Hg.), Soziologie der Pflege. Grundlagen, Wissensbestände und Perspektiven, Weinheim: Juventa
- Bode, Ingo (2005). Einbettung und Kontingenz. Wohlfahrtsmärkte und ihre Effekte im Spiegel der neueren Wirtschaftssoziologie, S.250-269 in: Zeitschrift für Soziologie (34) 4
- Bode, Ingo (2007). Public-private partnerships im Pflegesektor. Ein deutsch-englischer Vergleich wohlfahrtsmarktlicher „governance“ und ihrer Folgen, S.64-72 in: Sozialer Fortschritt (56) 3
- Bode, Ingo (2008). The Culture of Welfare Markets. The international recasting of pension and care systems, New York/London: Routledge
- Boeßenecker, Karl-Heinz (2005). Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege. Eine Einführung in Organisationsstruktur und Handlungsfelder der deutschen Wohlfahrtsverbände. Weinheim/München, Juventa.
- Branden, Taco (2004), Quasi-Market Governance. An Anatomy of Innovation, Utrecht: Lemma Publishers
- Bräutigam, Christoph (2008). Die stationäre Altenhilfe: Situation, Herausforderungen und beispielhafte Entwicklung. IAT Forschung Aktuell 09/2008. Gelsenkirchen, Institut Arbeit und Technik
- Charlesworth, Julie, Clarke, John & Cochrane, Allan (1996). Tangled Webs? Managing Local Mixed Economies of Care, S.67-88 in: Public Administration (74) 2
- Child, John (1972). Organizational Structure, Environment and Performance: The Role of Strategic Choice, S.1-22 in: Sociology 6
- Clarke, John, Sharon Gewirtz & Eugene McLaughlin (Hg.) (2000). New Managerialism, New Welfare? Buckingham: Open University Press
- Donaldson, Lex (1996). For Positivist Organization Theory: Proving the Hard Core. London, Sage.
- Enquête-Kommission des Landtags (2005), Situation und Zukunft der Pflege in NRW, Düsseldorf: Landtag Nordrhein-Westfalen
- Eichler, Melanie, Ursula Dallinger, Ralf Och, Birgit Pfau-Effinger (Centrum für Globalisierung und Governance, Universität Hamburg) (2007). Governance und Wohlfahrtskultur – Überlegungen zu einem Vergleich lokaler Governance-Strukturen am Beispiel der Altenpflegepolitik. In: Deutsches Jugend Institut Projektgruppen E&C und LOS (Hrsg.): Governancestrategien und lokale Sozialpolitik. Halle/Saale: Deutsches Jugend Institut
- Feiock, Richard C. & Andrew, Simon A. (2006). Understanding the Relationships Between Nonprofit Organizations and Local Governments, S.759-767 in: International Journal of Public Administration (29) 10-11.
- Frerich, Frerich, Andreas Freundlieb, Katrin Krämer, Mirko Sporket & Kirsten Wienold (2004), Stationäre Pflege. Personalstrukturen, Arbeitsbedingungen, Arbeitszufriedenheit. Abschlussbericht, Dortmund: Forschungsgruppe Gerontologie der Universität Dortmund.

- Göpfert-Divivier, Werner, Ursula Mybes & Gerhard Igl (2006), Identifizierung von Entbürokratisierungspotenzialen in Einrichtungen der stationären Altenpflege in Deutschland. Abschlussbericht, Berlin: BMFS.
- Hartley, Jean (1994). Case Studies in Organizational Research, S.208-229 in: Cassell, Catherine / Symon, Gillian (Hg.), *Qualitative Methods in Organizational Research. A Practical Guide*, Newbury Park: Sage
- Heinlein, Michael (2003), *Pflege in Aktion. Zur Materialität alltäglicher Pflegepraxis*, München und Mering: Rainer Hampp.
- Hofpointner, Martina (2008). Entscheiden und Gestalten für Pflegekräfte. Die „Kür“ der institutionellen Pflegearbeit. *Österreichische Zeitschrift für Soziologie*, 33(3): 81-91.
- Kondratowitz, Hans-Joachim (2005). Langfristiger Wandel der Leitbilder der Pflege, S.125-140 in: Schroeter, Klaus R. & Thomas Rosenthal (Hg.), *Soziologie der Pflege. Grundlagen, Wissensbestände und Perspektiven*, Juventa: Weinheim
- Korte-Pötters, Ursula, Klaus Wingenfeld, Dieter Heitmann, Marion Korte-Pötters, Eckart Schnabel et al (2007). Referenzmodelle zur Förderung der qualitätsgesicherten Weiterentwicklung der vollstationären Pflege. Zusammenfassung der Abschlussberichte, Frankfurt/Dortmund: ISS, Forschungsgesellschaft für Gerontologie Dortmund
- Kühl, Stefan & Petra Strodtholz (2002). *Qualitative Methoden der Organisationsforschung – ein Überblick*; S.11-32 in: dies. (Hg.), *Handbuch Methoden der Organisationsforschung*, Reinbek bei Hamburg: Rowohlt
- Lawrence, Peter R. and Jay W. Lorsch (1967). *Organization and Environment*, Boston, Harvard University Press.
- Leichsenring, Kai (2005). Soziale Dienste für pflegebedürftige alte Menschen, S.279-296 in: Linzbach, Christoph, Uwe Lübking, Stephanie Scholz & Bernd Schulte (Hg.), *Die Zukunft der sozialen Dienste vor der Europäischen Herausforderung*, Baden-Baden: Nomos
- Mayring, Philipp (2007). *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken*. 9., überarbeitete Auflage, Stuttgart: UTB
- MDK (2007). Wagner, Alexander & Uwe Bruckner (Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen), *Pflegebericht des Medizinischen Dienstes 2005*, Essen: MDS
- Meyer, Gabriele & Sascha Köpke (2006). Expertenstandards in der Pflege. Wirkungsvolle Instrumente zur Verbesserung der Pflegepraxis oder von ungewissem Nutzen, S.211-216 in: *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie* (39) 1
- Meyer, John W. & Brian Rowan (1977). Institutionalized Organizations: Formal Structures as Myth and Ceremony, S.340-363 in: *American Journal of Sociology* (83) 2
- Mühlfeld, Claus, Paul Windolf, Norbert Lampert & Heidi Krüger (1981). Auswertungsprobleme offener Interviews, S. 325-352 in: *Soziale Welt* (32) 3
- Mulhal, Ann (2003). In the field: notes on observation in qualitative research, S. 306–313 in: *Journal of Advanced Nursing* (41) 3
- Müller, Joachim F.W. (2004). *Organisationsentwicklung und Personalentwicklung im Qualitätsmanagement der Einrichtungen des Sozial- und Gesundheitswesens am Beispiel Altenhilfe*; München und Mering: Rainer Hampp
- Müller, Herbert (2008). *Arbeitsorganisation in der Altenpflege. Qualitätsentwicklung und Qualitätssicherung*. 3., aktualisierte und erweiterte Auflage, Hannover: Schlütersche Verlagsgesellschaft.
- Pabst, Stefan (2002). *Implementation sozialpolitischer Programme im Föderalismus. Pflegepolitischer Wandel in Ländern und Kommunen mit Einführung der Pflegeversicherung*, Berlin: Logos
- Reschl-Rühling, Gerda (2004). *Personelle und organisatorische Umstrukturierung in Einrichtungen der stationären Altenhilfe*, Münster: Lit

- Rosenkranz, Doris & Angelika Weber (2002), *Freiwilligenarbeit. Einführung in das Management von Ehrenamtlichen in der Sozialen Arbeit*, Weinheim: Juventa.
- Roth, Günter (2007), *Dilemmata der Altenpflege: Die Logik eines prekären sozialen Feldes*, S.77-96 in: *Berliner Journal für Soziologie* (17) 1
- Rüb, Friedbert W. (2004). *Vom Wohlfahrtsstaat zum „manageriellen Staat“? Zum Wandel des Verhältnisses von Markt und Staat in der deutschen Sozialpolitik*, S.256-299 in: Czada, Roland & R. Zintl (Hg.), *Politik und Markt*, Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften
- RWI; Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung, ADMED, Lehrstuhl für Medizinmanagement der Universität Duisburg-Essen & Zentrum für Sozialpolitik der Universität Bremen (2007). *Gründe für die Höhe der Heimentgelte in den stationären Pflegeeinrichtungen in NRW. Wissenschaftliches Gutachten im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen*, Essen: Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung
- Seale, Clive (1999). *The Quality of Qualitative Research*, Thousands Oaks: Sage
- Scourfield, Peter (2007). *Social Care and the Modern Citizen: Client, Consumer, Service User, Manager and Entrepreneur*. S.107-122 in: *The British Journal of Social Work* (37) 1.
- Statistisches Bundesamt (2007). *Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung. Deutschlandergebnisse*, Wiesbaden: Statistisches Bundesamt
- Scott, W. Richard (2001). *Institutions and Organizations*. 2. Auflage, Thousand Oaks: Sage
- Scheibelhofer, Elisabeth (2008). *Combining Narration-Based Interviews with Topical Interviews: Methodological Reflections on Research Practices*, S. 403-416 in: *International Journal of Social Research Methodology* (11) 5
- Schmidt, Sascha & Hans-Martin Hasselhorn (2007). *3Q-Studie – Qualität in Altenpflegeeinrichtungen. Auswertung der Basisbefragung 2007*, Bergische Universität Wuppertal
- Schölkopf, Martin (2000). *Altenpflegepolitik in der Bundesrepublik Deutschland. Die Entwicklung der Pflegedienste zwischen Parteien, Verbänden und Ministerialbürokratie im Bundesländervergleich*, Opladen, Leske & Budrich.
- Steinke, Ines (1999). *Kriterien qualitativer Forschung: Ansätze zur Bewertung qualitativ-empirischer Sozialforschung*, Weinheim/München: Juventa.
- Strati, Antonio (2000). *Organization Studies: Theory and Method*, London: Sage
- Wagner, Dieter, Christoph Lattemann, Sören Kupke & Alexander Legel (Hg.) (2007). *Governance-Theorien oder Governance als Theorie? Wissenschaftlicher Verlag Berlin*
- Weibler, Ursula & Gundo Zieres (Hg.) (2005). *Qualität in der Altenpflege*, Nierstein: Iatros Verlag
- Wingefeld, Klaus & Eckart Schnabel (2002). *Pflegebedarf und Leistungsstruktur in vollstationären Pflegeeinrichtungen. Eine Untersuchung im Auftrag des Landespflegeausschusses Nordrhein-Westfalen*, Düsseldorf.
- Winter, Maik Hans-Joachim (2008). *Pflegeheime auf dem Weg zu Institutionen des Sterbens?* In: *Gesundheit & Gesellschaft Wissenschaft* (8) 4, 15-22
- Witzel, Andreas (1989). *Das problemzentrierte Interview*, S. 227-265 in: Jüttemann, G.. *Qualitative Forschung in der Psychologie. Grundfragen, Verfahrensweisen, Anwendungsfelder*. 2. Auflage, Weinheim/München: Juventa
- Zimmer, Marco (2001). *Rekursive Regulation zur Sicherung organisationaler Autonomie. Strategie und Strukturierung*. S. 351-376, in: Ortmann, Günter & Sydow, Jörg (Hg.), *Strategisches Management von Unternehmen, Netzwerken und Konzernen*, Wiesbaden, Gabler
- Zietzschmann, Helga (2005). *Personalmanagement in der stationären Altenpflege. Bericht im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Frauen, Senioren und Jugend*, Berlin: BMFSJ.
- Yin, Robert K. (1984). *Case Study Research. Design and Methods*, Newbury Park: Sage.