

Anlage 1

aufschwungall  
Lernen. Wissen. Zuhören.



Landeshauptstadt  
München  
**Sozialreferat**

## **Zweite Begleitstudie zum Betriebsbeginn des Seniorenzentrums Marie-Anne Clauss**

**- FAZIT -**

Sabine Tschainer  
Dipl.-Theologin  
Dipl.-Psycho-Gerontologin  
und  
freie Mitarbeiterinnen des Instituts aufschwungall

Erstellt im Auftrag der

Landeshauptstadt München  
Sozialreferat  
Amt für Soziale Sicherung  
Abteilung Inklusion und Pflege

Januar 2016

**Impressum:**

Landeshauptstadt München  
Sozialreferat  
Orleansplatz 11  
81667 München  
Tel: 089/ 233- 48 117  
E-Mail: [sozialesicherung.soz@muenchen.de](mailto:sozialesicherung.soz@muenchen.de)

aufschwungalt  
Sabine Tschainer  
Auenstraße 60  
80469 München  
Tel: 089 50080401  
Fax: 089 50080402  
E-Mail: [info@aufschwungalt.de](mailto:info@aufschwungalt.de)  
[www.aufschwungalt.de](http://www.aufschwungalt.de)

Gedruckt auf Papier aus 100 % Recyclingpapier

## **Inhaltsverzeichnis**

1. Einleitung	4
2. Konzeptionelle Umsetzung des Hausgemeinschafts-Prinzips	5
2.1. Grundsätzliches	5
2.2. Architektonische und einrichtungstechnische Rahmenbedingungen	6
2.3. Kleinräumige Versorgungsansätze in der stationären Altenpflege: Hausgemeinschafts- oder Wohngruppenkonzept?	9
2.4. Personal und Organisation	11
3. Managementebene	18
4. Betriebswirtschaftliche Aspekte	20
5. Abschluss	24

## 1. Einleitung

Am 01.07.2009 konnte das „Seniorenzentrum Marie-Anne-Claus“ eröffnet werden. Das Seniorenzentrum ist charakterisiert als eine vollstationäre Pflegeeinrichtung der sogenannte „4. Generation des Pflegeheimbaus“, welches sich architektonisch und konzeptionell nach dem Hausgemeinschafts-Modell ausrichtet.

Bauherr ist der Arbeiter Samariter Bund (ASB) Landesverband Baden-Württemberg und Betreiber ist die 100%-ige Tochter des ASB Landesverbands, die ASB Casa Vital GmbH. Die Einrichtung bot bei ihrer Eröffnung 135 vollstationäre Pflegeplätze in 91 Einzelzimmern und 22 Doppelzimmern (Stand August 2015: 133 Plätze). Strukturiert sind diese Wohnmöglichkeiten in elf Hausgemeinschaften à zwölf (bzw. 11) Plätze in je acht Einzelzimmern und zwei Doppelzimmern. Die zwei Hausgemeinschaften im Erdgeschoss wurden als beschützende Bereiche (sogenannte Demenzwohngruppen) deklariert.

Der Stadtrat der Landeshauptstadt München beauftragte das Sozialreferat, das „Seniorenzentrum Marie-Anne Claus“ im ersten Betriebsjahr wissenschaftlich unter konzeptionellen, pflegewissenschaftlichen, personal- und betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten begleiten zu lassen. Auf die Ausschreibung hin bewarb sich das Institut aufschwungalt München und erhielt den Zuschlag. aufschwungalt legte 2010 den Abschlussbericht zur ersten Begleitstudie vor. Der Bericht kann unter [http://www.muenchen.de/rathaus/Stadtverwaltung/Sozialreferat/Sozialamt/fachinformationen-pflege/pflegeeinrichtung\\_4\\_generation.html](http://www.muenchen.de/rathaus/Stadtverwaltung/Sozialreferat/Sozialamt/fachinformationen-pflege/pflegeeinrichtung_4_generation.html) abgerufen werden.

Der Abschlussbericht zur ersten Begleitstudie wurde dem Sozialausschuss des Stadtrates am 30.06.2011 bekannt gegeben. In dieser Sitzung beschloss der Stadtrat die Beauftragung einer weiteren Evaluation durch aufschwungalt bezüglich der Umsetzung des Hausgemeinschaftskonzepts ab dem Jahr 2013. Diese sollte wiederum unter konzeptionellen, pflegewissenschaftlichen, personal- und betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten erfolgen.

Hiermit wird - unter Einbezug der Evaluationsergebnisse der zweiten Begleitstudie, die dem Sozialreferat vorliegen - eine Gesamtwürdigung des konzeptionellen Ansatzes und dessen Entwicklung im Seniorenzentrum Marie-Anne Claus vorgelegt.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die zusätzliche Formulierung der weiblichen Form bei Berufsbezeichnungen verzichtet. Wir möchten deshalb darauf hinweisen, dass die ausschließliche Verwendung der weiblichen Form explizit als geschlechtsunabhängig verstanden werden soll.

München, im Januar 2016

aufschwungalt

Sabine Tschainer

## 2. Konzeptionelle Umsetzung des Hausgemeinschafts- Prinzips

### 2.1. Grundsätzliches

Angesichts der demographischen Herausforderungen - sowohl hinsichtlich der Zunahme der alten Menschen als auch hinsichtlich des wachsenden Bedarfs an Fachkräften - steht die Altenpflege in Deutschland vor spannenden Herausforderungen. Neben diesen quantitativen Fragestellungen spielen gleichberechtigt qualitative Entwicklungen in der pflegerischen Fachwelt eine wichtige Rolle. Dies entspricht dem beruflichen Selbstverständnis wie auch den wachsenden Ansprüchen der alten Menschen (samt ihrer Zu- und Angehörigen).

Seit vielen Jahren lassen sich gerade hinsichtlich der vollstationären Pflegeeinrichtungen bemerkenswerte konzeptionelle Weiterentwicklungen beobachten. Dabei ist der in Deutschland Anfang des 21. Jahrhunderts entwickelte Ansatz der „4. Generation des Pflegeheimbaus“ de facto von einem Paradigmenwechsel der Versorgung gekennzeichnet. Diese sog. „4. Generation“ wird landläufig auch als „Hausgemeinschafts- Modell“ bezeichnet und ist nach ihrem Selbstverständnis gekennzeichnet durch „anders gebaute und anders organisierte, quartiernahe Angebote für pflegebedürftige und/oder verwirrte ältere Menschen“.

Zentrales Kennzeichen des Konzeptes stellt **eine familienähnliche und individuelle Alltagsgestaltung** in den einzelnen Hausgemeinschaften dar. Gefordert ist nicht nur im Handeln der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein Umdenken, sondern solches muss zwingend weit vor Belegung einer Einrichtung der 4. Generation auch auf Trägerseite beginnen. Dies betrifft im ersten Schritt die architektonische Gestaltung. Häuser der vierten Generation leben von De-Zentralität. Statt langer Flure finden sich kleinräumige Einheiten für zehn bis zwölf Bewohnerinnen und Bewohner. Deren - idealerweise - Einzelzimmer gruppieren sich um einen gemeinsamen Alltagsraum bzw. haben sichtbare Zugangswege zu diesem. Erstmals wurde dieser Ansatz mit den französischen Cantous verwirklicht. Angelehnt daran findet sich in Deutschland der Begriff der Wohnküchen für diesen gemeinsamen zentralen Raum. In diesem findet das Alltagsleben der Bewohnerinnen und Bewohner statt, idealerweise orientiert am individuellen Bedarf und dem bisherigen Lebensrhythmus der alten Menschen. Man findet sich morgens zum Frühstück ein, kann sich wie zu Hause unterhalten, vormittags gibt es immer wieder anregende Aktivitäten, Mahlzeiten werden gemeinsam zubereitet bzw. bei entsprechenden Aktivitäten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kann zugeschaut werden. Nachmittäglicher Kaffeeklatsch, Spielrunden in der Gemeinschaft oder auch individuelles Alleinsein sind möglich. Vielleicht schließt eine gemeinsame Abendrunde den Tag ab. Das Hausgemeinschaftskonzept beinhaltet jedoch genauso, dass Bewohnerinnen und Bewohner sich auch in ihr Zimmer zurückziehen können und die Gemeinschaft in der Wohnküche angepasst an ihre lebenslangen Gewohnheiten nutzen und genießen. - Getragen wird diese Form der Alltagsbegleitung und Pflege vom Vorhandensein einer professionellen Mitarbeiterin/eines professionellen Mitarbeiters. Diese sogenannte **Präsenzkraft** ist als feste Bezugsperson ständig in der Hausgemeinschaft prä-

sent und koordiniert die Alltagsaktivitäten der Bewohnerinnen und Bewohner. Sie/er führt betreuende, hauswirtschaftliche und auch kleinere grundpflegerische Tätigkeiten (wie z.B. Toilettengänge) durch. Die **klassische Arbeitsteilung zwischen Hauswirtschaft und Pflege** wird bei diesem Konzept in weiten Teilen **aufgelöst**.

Die De-Zentralität des Konzeptes ist ebenso gekennzeichnet von der **De-Zentralität der Dienstleistungen**. Dies beinhaltet auch und gerade, dass keine hausübergreifende Küche existiert, geschweige denn externe Belieferung, sondern in jeder Hausgemeinschaft individuell gekocht wird. Ebenso konzeptionell vorgegeben ist eine dezentrale Organisation der hauswirtschaftlichen Servicebereiche.

Beide Aspekte - das Vorhandensein der Präsenzkraft mit Auflösung der bisher (in vollstationären Pflegeeinrichtungen) klassischen Arbeitsteilungen wie auch die De-Zentralität der Versorgung durch Küche und Hauswirtschaft - charakterisieren den o.g. „Paradigmenwechsel“.

## **2.2. Architektonische und einrichtungstechnische Rahmenbedingungen**

Entsprechend des benannten Paradigmenwechsels sind für eine gelungene Umsetzung des Hausgemeinschafts-Konzeptes die jeweils Verantwortlichen bzw. Beteiligten gefordert, „ihre Arbeit“ neu zu formulieren. Bei Betrachtung der Ausgangslage des Seniorenzentrums Marie-Anne Clauss muss festgehalten werden, dass die architektonischen und einrichtungstechnischen Rahmenbedingungen keine optimalen Voraussetzungen zur Umsetzung des Hausgemeinschaftskonzeptes bieten bzw. geboten haben. Dies betrifft/betraf folgende Aspekte:

- Vorhalten einer Zentralküche
  - bei Eröffnung der Einrichtung bewirtschaftet von einem externen Catering - Unternehmen
  - Zubereitung der Mahlzeiten mit dem cook & chill – Kochverfahren (mit bindenden zentralen Zeitvorgaben / Konverter-Technik)
- räumliche Gestaltung der Gemeinschaftsräume / Wohnküchen
  - geringe Wohnlichkeit der vorgegebenen Möblierung (orientierte sich mehr an modernen Design-Vorstellungen als an biographiebezogenen Bewohnerbedürfnissen)
  - bauliche Konstruktion der Küchenzeile in den Wohnküchen (läuft Gefahr, eine „Kantinen“- oder „Tresen“-Situation vorzugeben)
  - knappe Raumgröße der Wohnküchen (teilweise verwinkelt geplant)
- bauliche Lösung im Erdgeschoss mit zwei (räumlich beengten) beschützenden Hausgemeinschaften
- dagegen großzügige offene Bereiche auf den oberen Etagen mit Flurcharakter, als „Begegnungsräume“ geplant (Aufzug und Treppenhaus münden in diesen offenen Raum, da-

von gehen die Gänge zu den je drei Hausgemeinschaften ab).

In der bisherigen Berichterstattung wurden auch diese schwierigen baulichen und organisatorischen Ausgangsvoraussetzungen ausführlich diskutiert. Zum Abschluss der zweiten Begleitstudie im August 2015 bzw. bis Anfang 2016 ist es sowohl dem Träger als auch den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern vor Ort gelungen, **einiges an diesen nicht optimalen Anfangs-Bedingungen zu verändern**. Mit der Kündigung des Volccatering zum 30.06.2014 wurden Voraussetzungen zur Entwicklung eines neuen Verpflegungskonzeptes geschaffen. Dieses ermöglicht nun eine de-zentralisiertere Essensversorgung - zumindest in Teilkomponenten. Besonders positiv hervorzuheben ist, dass es damit machbar wurde, regelmäßig ein bis zwei Tage in der Woche in zumindest einer Hausgemeinschaft individuell und sozusagen vor Ort zu kochen. Dies betrifft derzeit die Hausgemeinschaften des 2. Obergeschosses, da diese Etage vorerst - und wie mehrfach empfohlen - als Modellbereich zur Realisierung des Hausgemeinschaftskonzeptes ausgewählt wurde. Organisatorisch untersteht der Koch seit Veränderung der Catering-Situation der Hauswirtschaftsleitung, womit für eine klare Einbeziehung der Küche in die Einrichtung / das Einrichtungskonzept Sorge getragen ist. Es kann nun auch gemeinsam mit den Bewohnerinnen und Bewohnern eine Speiseplanung erstellt werden und für „besondere Wünsche zwischendurch“ zeigt sich die neue Küchenleitung aufgeschlossen.

Hinsichtlich der architektonischen Vorgaben in den einzelnen Etagen des Seniorenzentrums Marie-Anne Clauss sind durch den nun einmal vorhandenen Baukörper konzeptadäquate Veränderungen verständlicherweise Grenzen gesetzt. Jedoch ist festzuhalten, dass Träger sowie Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Einrichtung **auch bezüglich der räumlichen Gestaltung Fortschritte** gelungen sind. Bezüglich der beschützenden Bereiche im Erdgeschoss erfolgte Anfang 2016 eine Teilöffnung. Durch den Einsatz moderner Technik werden jedoch auch weiterhin hilfs- oder pflegebedürftige Menschen mit einem richterlichen Unterbringungsbeschluss dort leben können. Die Entscheidung zur Öffnung lediglich einer der beiden beschützenden Hausgemeinschaften folgte dem Gedanken, vorerst eine Art Probephase durchzuführen. Sowohl Angehörigen als auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern soll Zeit gegeben werden, sich an die neue Situation zu gewöhnen. Dabei wird insbesondere darauf abgezielt, eine neue Kultur zu entwickeln. Die neue Haltung im Seniorenzentrum Marie-Anne Clauss soll beinhalten, dass auch für alte Menschen mit einem richterlichen Unterbringungsbeschluss nicht unbedingt eine „geschlossene Abteilung“ notwendig ist, sondern deren Pflege und Betreuung sowohl durch Technik als auch durch veränderte Einstellungen in einem offenen Bereich erfolgen kann. Damit folgt die Einrichtung aktuellen fachlichen Standards. Als Absicht formulierten Träger und Leitungen des Seniorenzentrums, dass nach der „Probephase“ eine Gesamtöffnung der Hausgemeinschaften im Erdgeschoss beabsichtigt ist. Für diesen Zeitraum wurde in Absprache mit dem Sozialreferat ein Bewohnerzimmer zu einem Aufenthaltsbereich

umfunktioniert. Sicherlich wäre es von Vorteil, die diesbezüglichen Erfahrungen des Seniorenzentrums Marie-Anne Clauss in den nächsten Monaten und Jahren erneut abzurufen. Der ebenfalls in den Anfangsjahren der Einrichtung nicht optimal angelegte Innenhof zwischen den beiden beschützenden Hausgemeinschaften wurde im Jahr 2014 mit einem Investitionsvolumen von ca. 1 Million Euro konzept- und damit auch bewohnerfreundlicher umgestaltet. Seit Beendigung der ersten Begleitstudie (Ende 2010) gelang es durch kontinuierliche Aktivitäten und viel Engagement - insbesondere der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Hauses - eine eindeutig wohnlichere Atmosphäre im Haus herzustellen. Dies betrifft sowohl die einzelnen Hausgemeinschaften als auch die zentralen „Begegnungsräumen“ auf den Etagen (o.g. Flurbereich zwischen den Hausgemeinschaften) und diverse Nischen in den Gängen zwischen den Hausgemeinschaften. Auch hier spielt(e) die Modell-Etage „Hausgemeinschaft“ im 2. Stock eine beispielhafte Rolle. Kritisch angemerkt sei, dass diese sehr familiär gestalteten Bereiche zwischen den Hausgemeinschaften im Frühjahr/Sommer 2015 keine brandschutztechnische Abnahme erhielten. Diesbezüglich bedarf es dringend **übergreifender Lösungen**, um den **eklatanten Widerspruch zwischen fachlichen Standards und Forderungen entsprechender Kontrollbehörden** einerseits sowie **deren Aushebelung durch eine Vielzahl brandschutztechnischer Rechtsvorschriften** andererseits zumindest zu mindern. Es sollte - mit Unterstützung relevanter Institutionen (Sozialreferat und Fachstelle für Pflege- und Behinderteneinrichtungen - Qualitätsentwicklung und Aufsicht - ehemals Heimaufsicht der Landeshauptstadt München) - versucht werden, Gespräche mit den zuständigen Brandschutz-Behörden zu führen. Dabei gilt es, gemeinsam konzeptadäquate Lösungen zu finden. Hierbei wird sowohl an die Zufriedenheit der Bewohnerinnen und Bewohner als auch an den Erhalt der Motivation der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gedacht.

Erwähnung verdient, dass der Einrichtungs-Träger in eine neue Möblierung des gesamten Hauses investiert(e). Damit dürfte die wohnliche Atmosphäre - insbesondere in den Wohnküchen und den zentralen Begegnungsräumen auf den Etagen - weiter gewinnen. Erfreulich ist, dass damit vielfache Anregungen durch den Träger aufgenommen wurden, was übrigens auch eine kürzlich durchgeführte farbliche Renovierung betrifft.

Diese Entwicklungen kommen der Umsetzung des klassischen Hausgemeinschaftskonzeptes sehr entgegen und befördern seine weitere Realisierung im Seniorenzentrum Marie-Anne Clauss.

Zum besseren Verständnis des langwierigen und anhaltenden Prozesses der Konzeptumsetzung in der Einrichtung sei an dieser Stelle noch ein Hinweis auf den Beweggrund zur Einrichtung der o.g. „**Modell-Etage Hausgemeinschaft**“ im **2. Stock** gegeben. Vorangestellt sei, dass die Erkenntnisse beider Studienzeiträume (Juli 2009 - Oktober 2010 sowie Januar 2013 - August 2015) - wie auch Erfahrungen anderer bundesweiter Konzeptumsetzungen „Hausgemeinschaft“ - belegen,



dass die **Implementierung dieser Konzeption grundsätzlich einen schwierigen und langwierigen Prozess darstellt**. Angesichts der immer wieder beschriebenen bisherigen wechselvollen Geschichte des Seniorenzentrums und des daraus folgenden Problems des schwachen Grades der Konzeptumsetzung wurde mehrfach angedacht, das Hausgemeinschaftskonzept vorerst nur in einer Etage zu realisieren. Die anderen Etagen sollten anderen spezifischen Kunden- (Bewohner-) Wünschen entsprechende Pflege- und Betreuungsformen (z.B. Wohngruppen) anbieten. Nach erfolgreicher Konzept-Implementierung im ausgewählten Stockwerk wird dieses dann als Modellbereich dienen, um zukünftig den Hausgemeinschaftsansatz in der Folge Schritt für Schritt auf alle anderen Etagen auszuweiten. Im Zuge der zweiten Studie griffen die Verantwortlichen des Trägers und der Einrichtung letztendlich dann die „Pilot-Etagen-Empfehlung“ im Juni 2013 erneut auf. Entsprechende Schritte wurden ab Juli 2013 vorbereitet und im Herbst d.J. umgesetzt. Es machte diesen Prozess nicht einfacher, dass es bei diesem Schritt wiederum verschiedene Zweifel und Zurückhaltungen in der Mitarbeiterschaft zu überwinden galt. Das Vorgehen - eine Etage mit drei Hausgemeinschaften dient als Pilotprojekt und Lernmodell der Konzeptimplementierung - war bereits im Herbst 2010 im Seniorenzentrum im 1.Obergeschoss erprobt worden, konnte dort aber nicht erfolgreich zu Ende geführt werden.

Unter Einbezug all der bisher genannten Aspekte lässt sich zusammenfassend anmerken - und wird im folgenden noch weiter erläutert werden -, dass das **Hausgemeinschaftskonzept im gesamten Seniorenzentrum bisher partiell realisiert** ist. Auch in der „**Modell-Etage Hausgemeinschaft**“ im **2. Obergeschoss** muss die **Konzeptimplementierung weiterhin als verbesserungswürdig** eingeschätzt werden. Wobei ausdrücklich festzuhalten ist, dass in der Betrachtung der Gesamtentwicklung seit Eröffnung der Einrichtung nun eindeutig positive Prozesse hin zur Entwicklung eines erkennbaren Hausgemeinschafts-Gedankens in der Pilot-Etage zu konstatieren sind.

### **2.3. Kleinräumige Versorgungsansätze in der stationären Altenpflege: Hausgemeinschafts- oder Wohngruppenkonzept?**

Was für Außenstehende unter Umständen wie eine „Wortklauberei“ anmuten mag: die Differenzierung „Hausgemeinschaft“ versus „Wohngruppen“, verbirgt in grundsätzlichen Strukturen eine ernstzunehmenden Unterschied. Das Wohngruppenkonzept unterscheidet sich vom Konzept der Hausgemeinschaft dadurch, dass bei ersterem die traditionelle Arbeitsteilung zwischen Hauswirtschaft und Pflege erhalten bleibt. Stationäre Einrichtungen der Altenpflege, die das Wohngruppenkonzept umsetzen wollen, zielen auf eine bewohnernahe Versorgung in der Hauswirtschaft ab (diese wird deshalb auch dezentral organisiert), die Pflege bleibt jedoch nach dem „alten System“ der Bereichspflege organisiert. Das bedeutet, dass im Vergleich zum Hausgemeinschaftskonzept die be-

nannte „klassische Arbeitsteilung zwischen Hauswirtschaft und Pflege“ eben nicht „in weiten Teilen aufgelöst“ wird. Genau diese Auflösung kennzeichnet aber das Hausgemeinschafts-Konzept. Und benötigt als elementaren Baustein die **Präsenzkraft**, die als feste Bezugsperson, Orientierungspunkt und Impulsgeber für die Bewohnerinnen und Bewohner ständig in der Hausgemeinschaft anwesend ist.

Für das Wohngruppenkonzept sind als bauliche Voraussetzung ebenfalls Wohnküchen erforderlich. Im Gegensatz zum Hausgemeinschaftskonzept bleibt es jedoch bei einer zentralen „Großküche“. In dieser werden in der Regel für die Mahlzeiten Vorarbeiten geleistet. Deren Fertigstellungen erfolgt im Idealfall dezentral in den Wohngruppen. Somit haben auch beim Wohngruppenkonzept die Bewohnerinnen und Bewohner Möglichkeiten, die Aktivitäten des Alltagslebens mitzugestalten und mitzuerleben. Doch bleiben die Rationalisierungspotentiale einer zentralen Küche sowie die im Bereich von Reinigung weitestgehend erhalten.

Sicherlich ist eine der zentralen **Ursachen für den komplizierten Prozess der Konzeptumsetzung** „Hausgemeinschaft“ im Seniorenzentrum Marie-Anne Clauss, dass bereits **vor Eröffnung kein klares Einrichtungs-Konzept seitens des Trägers** erstellt werden konnte. Entsprechende Konzeptanalysen im Rahmen der ersten Begleitstudie hinterließen die Unklarheit, ob eher eine klassische Wohngruppenorientierung (evtl. gekoppelt mit Präsenzkraftmodell) oder eine klassische Konzeption Hausgemeinschaft mit den Merkmalen der Dezentralisierung und dem Primat von „Hauswirtschaft vor Pflege“ gewählt werden soll. So war im ersten „Einrichtungskonzept“ auch eine hauswirtschaftliche Ausrichtung nicht erkennbar, eher war die „Priorität Pflege“ betont. Als absehbar schwierig für die Umsetzung erschien auch, dass einerseits der dezentrale Charakter einer Hausgemeinschaft betont und gleichzeitig geplant wurde, die Haupt-Küche und die Reinigung zentral zu vergeben bzw. auszulagern. Von Vorteil wären hier sicherlich konzeptionelle Formulierungen dazu gewesen, wie ein „Kombi-Modell“ zwischen dezentralem Grundgedanken und zentralen Versorgungsanteilen zu gestalten sein könnte.

Als wichtige Handlungsempfehlung für Folgeprojekte ist festzuhalten, dass hinsichtlich der Umsetzung innovativer Konzepte der kleinräumigen Versorgung in vollstationären Pflegeeinrichtungen eine hinreichende **Auseinandersetzung mit den verschiedenen Ansätzen „Wohngruppe“ oder „Hausgemeinschaft“** zwingend erforderlich ist.

Unter Einbezug dieser Differenzierung bleibt aber auch festzuhalten, dass alle **Erfahrungen im Seniorenzentrum Marie-Anne Clauss belegen, dass der kleinräumige, alltags- und familienähnliche Versorgungsansatz in vollstationären Pflegeeinrichtungen umsetzbar ist.**

Angesichts der Geschichte des hier betrachteten Seniorenzentrums (und der aktuellen Rahmenbedingungen der Altenpflege) empfiehlt sich dafür das bereits o.g. „Kombi-Modell“:

- dezentraler Grundgedanke durch die bauliche Gestaltung kleiner Wohneinheiten (10-12 Personen) mit jeweils eigener Wohnküche und
- zentrale Versorgungsanteile bei Hauswirtschaft und Reinigung
- Personal- und Ablaufplanungen unter Berücksichtigung der Gleichberechtigung der Berufsgruppen Betreuung-Hauswirtschaft-Pflege mit Installierung der neuen Funktion der hausgemeinschaftsbezogenen Präsenzkraft (dies orientiert am Hausgemeinschaftskonzept).

Es wird den Verantwortlichen für das Seniorenzentrum Marie-Anne Clauss empfohlen, das **Einrichtungskonzept - unter Aufnahme des „Kombi-Modells“ - aktuell weiterzuentwickeln** und damit auch den vorhandenen Realitäten (u.a. Zentral-Küche, Architektur) anzupassen.

#### **2.4. Personal und Organisation**

Die Umsetzung kleinräumiger Versorgungsansätze lebt von der Bereitschaft und den Kompetenzen der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der drei Berufsgruppen Pflege - Präsenz - Hauswirtschaft. Alles Engagement und alle Fähigkeiten werden jedoch wenig bewirken können, wenn Mitarbeitende keine oder zu wenige bzw. unklare **Regelungen zu ihren Positionen und Aufgaben wie auch zu Strukturen und Abläufen** in den Hausgemeinschaften samt **Gestaltung der Nahtstellen** vorfinden.

Auch zum Abschluss der zweiten Begleitstudie findet sich diesbezüglich **im Seniorenzentrum Marie-Anne Clauss ein beträchtliches Entwicklungspotential**. Zwar wurden im Zeitraum der zweiten Studie notwendige Regelungen erarbeitet (z.B. Stellenbeschreibungen oder Einarbeitungsstandards), doch fehlt es diesbezüglich an einer kontinuierlichen Durch- und Umsetzung. Sicherlich ist dies auch der anhaltenden Diskontinuität in der Besetzung der Leitungspositionen im Haus zu schulden. Darauf wird noch eingegangen werden. Um das Hausgemeinschafts- bzw. ggf. das „Kombi-Modell“ in der Pilot - Etage umsetzen zu können, bedarf es dringend einer Weiterentwicklung der Regelungen zu Abläufen und Berufsgruppen-Nahtstellen. Hier könnten beispielsweise entsprechende Anstrengungen bei der Dienstplangestaltung und bei den Pflegeprozessplanungen effiziente Bausteine darstellen. Dabei kann das Seniorenzentrum Marie-Anne Clauss auf positive Entwicklungen im zweiten Studienzeitraum aufbauen. Grundsätzlich zeigen alle Evaluationsformen (Interviews und Befragungen des im 2. Stock tätigen Personals, teilnehmende Beobachtungen), dass die kollegiale Stimmung untereinander und der Zusammenhalt im Team gut bis sehr gut ist. Die Kolleginnen schätzen sich gegenseitig und sind sich dessen bewusst, „aufeinander angewie-

sen“ zu sein. So ist auch eine Hierarchie der Berufsgruppen (leben und arbeiten in unterschiedlichen Rangordnungen) nicht erkennbar und wurde auch von den Befragten nicht geäußert. Wie auch die Angehörigenbefragung bestätigt, stellte sich als zentrales Problem im Modellbereich „Hausgemeinschaftskonzept“ im 2. Stockwerk die Personalbesetzung und -fluktuation dar. Beide Berufsgruppen erleben diesen anhaltenden Wechsel, das subjektiv (so) erlebte entwicklungsfähige Management bei Sicherung des Dienstplanes und die dadurch bedingte Zeitnot, als Team - belastendes Element. Im Gegensatz zu früheren Erhebungen fällt aber auch positiv auf, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Teams den konzeptionellen Ansatz „Hausgemeinschaft“ vermehrt verstanden haben - und in ihrem beruflichen Alltag gern leben würden. So ließ sich ein Miteinander von Pflege- und Präsenz in verschiedenen Situationen konkret beobachten und in der Gesamtmosphäre klar wahrnehmen. Verbindendes Element scheint hier die gemeinsam empfundene Zeitnot zu sein. Eine Mitarbeiter-Aussage brachte das folgendermaßen auf den Punkt: „Wir verlassen uns aufeinander, um - trotz Zeit- und Personalmangel - gemeinsam durchzukommen.“ Es soll jedoch nochmals angemerkt sein, dass die Verwirklichung des konzeptionellen Kerngedankens „Pflege tritt in den Hintergrund - Wohnen in den Vordergrund“ bei Teilen des Teams (vorrangig Pflegefach-, aber auch von Präsenzkraften, die pflegerisch tätig sind) weiterhin entwicklungsfähig ist.

Eine ebenso positive Entwicklung bei der Verwirklichung des Konzeptgedankens, Pflege, Leben und Wohnen miteinander zu verknüpfen, findet sich Ende 2015 in Ansätzen bereits in der Pflegeprozessplanung (insbes. Tagesstrukturierung und demnächst tagesstrukturierende Angebote). Im Ergebnis zeigten teilnehmende Beobachtungen in den drei Hausgemeinschaften, dass sich die Bewohnerinnen und Bewohner - in unterschiedlicher Intensität - schon auch als „Gemeinschaft“ begreifen, mit allem, was das ausmacht, wie Zusammenhalt, Unterstützung aber auch Auseinandersetzung/Streit etc.. Diese positiven Ansätze gilt es nun, zeitnah weiterzuentwickeln und zu festigen. Hinsichtlich des Faktors „Personal“ sollten von den Verantwortlichen der Einrichtung dafür folgende Einzel-Aspekte zeitnah beachtet werden:

- Sicherstellung des strukturierenden und vertrauensbildenden Faktors „Präsenzkraft“ durch **Kontinuität in der Personalbesetzung** (Bezugspflege durch vertraute Präsenzkraft) wie auch die **konsequente und nachhaltige Orientierung an der (bestehenden) Arbeitsplatz-/bzw. Stellenbeschreibung**
- Wiedereinführung der **Differenzierung zwischen den Berufsgruppen der Präsenzkraft und der Pflegehilfskräfte** (analog des Vorgehens in den ersten Jahren im Seniorenzentrum Marie-Anne Clauss wie auch bei anderen Trägern kleinräumiger Versorgungskonzepte – in München/landes- und bundesweit)
- **verlässliche Umsetzung der erstellten Personalplanung hinsichtlich der hauswirtschaftlichen Assistentinnen** (um deren kontinuierlichen Einsatz in den drei Hausgemeinschaften stetig sicherzustellen, erscheint eine Überprüfung des Personalschlüssels in der

Hauswirtschaft förderlich)

- **Verbesserung der Einarbeitung:** der ca. 2013 erarbeitete **Standard** für die Einarbeitung neuer Mitarbeiterinnen - insbesondere Präsenz - sollte auf seine Praxistauglichkeit **überprüft** werden. Zwingend ist eine **verlässliche Umsetzung** dieses Standards.

Die Beachtung eben genannter erster drei Aspekte könnte wirksam dazu beitragen, dass der, betriebswirtschaftlich hinterfragbare und konzept-widersprechende, geplante Einsatz von Pflegefachkräften für die Präsenzfunktion nicht mehr notwendig wäre. Überlegenswert wäre ebenso, ob die Berücksichtigung dieser Punkte sich positiv auf die allgemeine Personal-Fluktuationen im Seniorenzentrum auswirkt, da sie sich förderlich für die allgemeine Mitarbeiterzufriedenheit zeigen könnten. Die bereits im ersten Studien-Bericht als „ungünstig prägend“ benannte Situation der Personal-Fluktuationen hat sich im Zeitraum der zweiten Studie insofern verändert, dass der Wechsel in der Mitarbeiterschaft geringer geworden ist. Wurde in den ersten gut 1¼ Jahren seit der Eröffnung das Personal zu 44% ausgetauscht, liegt die Fluktuation in der Zeit von Januar 2013 bis Juli 2015 bei gut 28%. Eine Ausnahme von diesem statistischen Trend scheint es nach verschiedenen Aussagen im Frühjahr/Sommer 2015 gegeben zu haben. Aus diesem Zeitraum wird von einer auffallend hohen Personalfluktuations berichtet (Kündigungen von Fach- und Hilfskräften). Anzumerken ist, dass der **Personalstand insgesamt um knapp 30% reduziert wurde**. Arbeiteten am 31.10.2010 noch 179 Mitarbeiterinnen in allen Bereichen und Professionen, so sind dies am 31.07.2015 noch 128 Personen (vgl. Abb. 1)<sup>1</sup>.

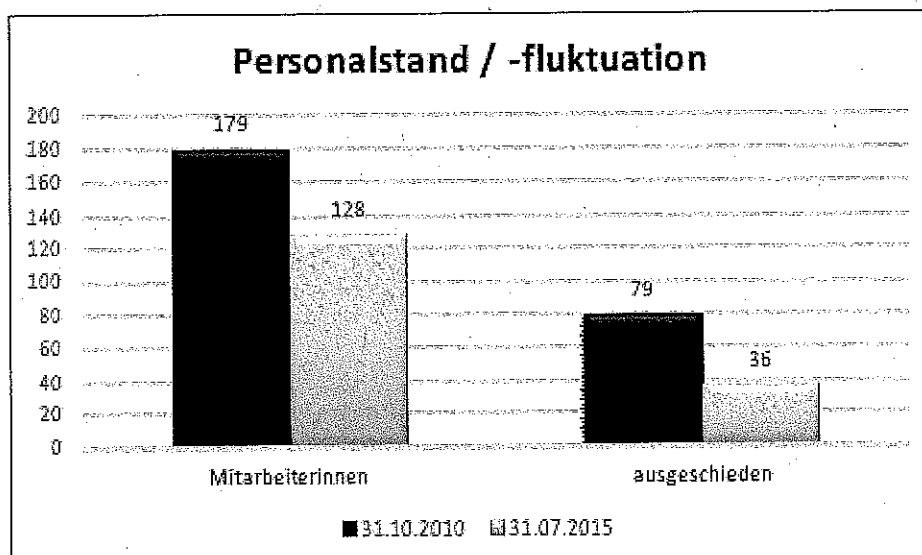


Abbildung 1: Personalfluktuations im Seniorenzentrum Marie-Anne Clauss (31.10.2010 / 31.07.2015)

<sup>1</sup> Die Bettenzahl wurde reduziert (siehe weitere Ausführungen).

Zur Abrundung der Betrachtungen zum Personalstand sei darauf hingewiesen, dass ein Vergleich der Stellenverteilung in den einzelnen Berufsgruppen zeigt, dass sich die Besetzung seit Oktober 2010 insgesamt im Allgemeinen leicht verbessert hat. Lediglich in den Bereichen HIT (Heiminterne Tagesbetreuung), der geförderten Stelle der Landeshauptstadt München und Verwaltung ist die Besetzung rückläufig. Angesichts dessen, dass sich die reguläre Platzzahl im Seniorenzentrum Marie - Anne Clauss von insgesamt 135 auf 133 Plätze aufgrund der Öffnungsphase im Erdgeschoss verringert hat, ist diese statistische Mitarbeiter-Situation positiv zu bewerten (vgl. Abb. 2).

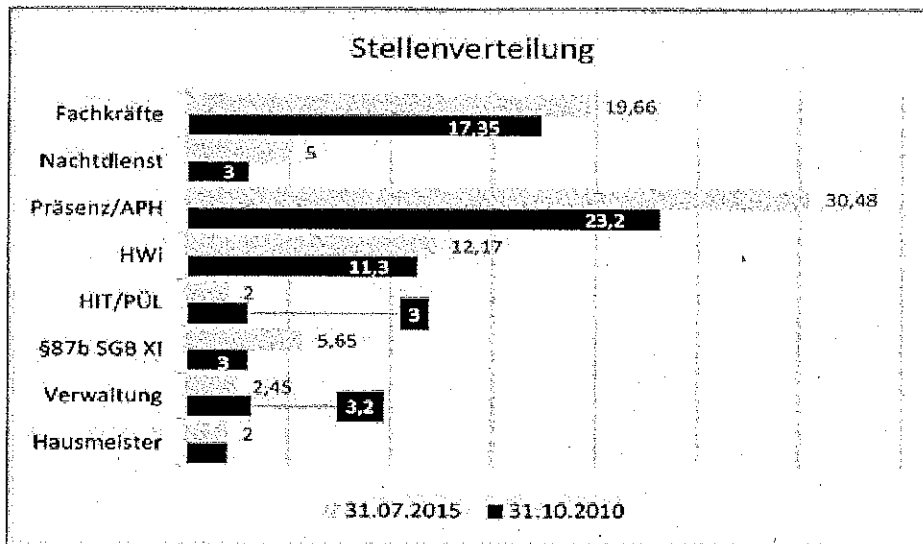


Abbildung 2: Stellenverteilung in den Berufsgruppen (2010/2015)

Zum Thema „Personalfluktuaton“ sei noch darauf hingewiesen, dass mit der bereits erwähnten Unterscheidung zwischen den Berufsgruppen der Präsenzkkräfte und der Pflegehilfskräfte signifikant das Problem der Unstetigkeit bei den in der Präsenzfunktion tätigen (und dementsprechend bezahlten) Pflegehilfskräften vermindert werden dürfte. So verließen im August 2015 nochmals zwei der insgesamt acht Präsenzkkräfte den Modellbereich. Auch diese Mitarbeiterinnen hatten die 176-stündige Präsenzschtulung durchlaufen und begannen - aus finanziellen Gründen, siehe Punkt 4. - eine Ausbildung zur Pflegefachkraft. Reine Präsenzmitarbeiterinnen - ohne Pflegehilfskraft-Qualifizierungen - hätten vermutlich weniger Handlungsdruck zur Weiterqualifizierung hin zur Fachkraft. Außerdem wäre eine signifikante Minderung der Präsenzfluktuation von Vorteil, da bei jedem Wechsel für die Einrichtung/den Träger die betriebswirtschaftliche Investition der Präsenzkraftschulungen verloren geht. Nach vorliegender Personalaufstellung war Ende Juli 2015 noch eine geschulte Präsenzmitarbeiterin vor Ort (von ehemals acht aus der ersten Schulung).

Aktivitäten zu den o.g. Einzelaspekten zum Thema „Personal“ sollten jedoch in **grundlegende Gestaltungsarbeiten zur weiteren Konzeptumsetzung** (Hausgemeinschafts- oder Kombi-Modell)

eingebettet werden. Dies betrifft **konkretere Ausführungen zu Organisation, Strukturen und Abläufen** in den Hausgemeinschaften/Hausgruppen.

Nachdrücklich wird für das Seniorenzentrum Marie-Anne Clauss empfohlen, auch bei einer Modifizierung des Konzeptes hin zum benannten Kombi-Modell, die **Rolle der Präsenzkraft als zentrales Moment der Lebensgestaltung in den Hausgemeinschaften** (Wohn- oder Hausgruppen) zu installieren. Dieser Ansatz benötigt als erfolgversprechende Grundlage, dass Pflege- und Präsenzkräfte weiter lernen, sich als gleich-werte und größtenteils gleichberechtigte Partner im Organisationsteam Hausgemeinschaft zu begreifen. Für die Pflege bedarf es, weiterhin an der Haltungsänderung zu arbeiten, ohne ein Gefühl der Entmachtung zu entwickeln. Hier wird künftig interessant sein, ob diese gleichberechtigte Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team stabil bleibt/sich weiterentwickelt, wenn die subjektiv empfundene und „zusammenschweißende“ Not des Handlungsdruckes (beim Personal) durch besseres Management (der Leitungen) wegfällt/sich reduziert. Deshalb sei noch einmal betont, dass im Modell der kleinräumigen Versorgung mit Hausgemeinschafts-Präsenzmodell Pflege kein Primat hat, ihre Qualifikation begründet keine Sonderstellungen. Alle infrage kommenden Berufsgruppen (Präsenzmitarbeiterinnen, hauswirtschaftliche Assistenten, Pflegekräfte und -hilfskräfte wie auch Sozialdienst, Heiminterne Tagesbetreuung und Betreuungsassistentinnen) sind einer gelingenden Alltagsgestaltung gleichermaßen verpflichtet (siehe auch unten die Ausführungen zum hauswirtschaftlichen Personal). Für Präsenzkräfte bedarf es im Zusammenhang mit der "Aufwertung" ihrer Arbeit auch weiterhin und verstärkt zu lernen, sich als Teammitglied zu begreifen und entsprechende Verantwortung zu übernehmen, Präsenz in der Hausgemeinschaft zu leben.

Zur Weiterentwicklung der Konzeptumsetzung seien (nochmals) folgende Maßnahmen der Personalentwicklung empfohlen:

- **Schulung der Präsenzmitarbeiterinnen** (möglichst vor Betriebseintritt oder zwingend in unmittelbarer zeitlicher Nähe)
- Fortbildungen der Mitarbeiterinnen aus Hauswirtschaft, Verwaltung und Technik gemeinsam mit ihren in den Hausgemeinschaften tätigen Kolleginnen/Kollegen zu wesentlichen Aspekten und Grundannahmen des **Hausgemeinschaftskonzeptes**, insbesondere Hinführung neu einzustellender Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf ihre spezifisches „Tun und Lassen“ in der Umsetzung des Hausgemeinschaftskonzeptes - (siehe auch „Einarbeitung“); hier besteht aktuell besonderer Handlungsbedarf beim hauswirtschaftlichen Personal
- **Teamcoaching und / Team - und Fall-Supervisionen** als standardisiertes Angebot.

Über je mehr **Handlungskompetenzen** (fachlich, sozial, methodisch und personal) die Vertreterinnen aller beteiligten Berufsgruppen verfügen, desto **unproblematischer** wird sowohl die **Teambildung** als auch die **Gestaltung eines familienähnlichen und individuellen Alltages** in den

Hausgemeinschaften möglich sein. Insbesondere das Instrument **Coaching/Supervision** ist geeignet, um die **notwendigen personalen Kompetenzen** für Mitarbeitende in Hausgemeinschaften zu entwickeln und kontinuierlich sicherzustellen. Diesbezüglich sollte das Personal notwendiger - (idealer-) weise über folgendes Profil verfügen:

- Teamfähigkeit (Aushalten von spannungsgeladenen Situationen bei unterschiedlichen Sichtweisen, sich einsetzen für gemeinsame Lösungen)
- Integrationsfähigkeit (empathische und adäquate Einbindung von Bewohnerinnen, Bewohnern -sowie Zu- und Angehörigen)
- Organisationsfähigkeit (Strukturierung von Arbeitsabläufen bei passgenauer Integration von Bewohnerinnen-Bedürfnissen)
- Anpassungsfähigkeit ("Ertragen" eines hohen Maßes an sozialer Nähe, gute Selbstregulationsmechanismen)
- Humor
- Selbstmanagement (Erkennen von belastenden Situationen, aktive Thematisierung und Bearbeitungsbereitschaft)
- Ausführungsbereitschaft (aktive, "anpackende" Grundeinstellung).

Obige Ausführungen erfolgen nochmals so ausführlich, da das Hausgemeinschafts-Konzept - auch im Kombi-Modell - mit den Mitarbeitenden steht oder fällt. Illustrierend dazu sei eine Formulierung aus den Experteninterviews der ersten Studie wiedergegeben: „Dringend notwendig seien Mitarbeiter „mit pragmatischen Lösungsfähigkeiten“. Wenn beispielsweise die Präsenz-Mitarbeiterin vergessen habe, das Essen zu bestellen, dann gelte der Grundsatz: „Was würde man zu Hause tun?“. Diesen „**praktischen Verstand müssen Mitarbeiter haben**“ **bilanzierte der Interviewpartner und bezeichnete dies als Voraussetzung für den Paradigmenwechsel hin zur Alltagsnormalität.**

Zur konzeptadäquaten Gestaltung der Nahtstellen benötigt es jedoch nicht nur entsprechende Handlungskompetenzen des Personals sondern ganz genauso **optimale Rahmenbedingungen hinsichtlich Organisation, Strukturen und Abläufen**. Diesbezüglich sei nun nochmals ausführlicher auf den Aspekt der empfohlenen Trennung der Berufsgruppen „Präsenz“ und „Pflegehilfskraft“ eingegangen. Im Seniorenzentrum Marie Anne Clauss ist die Funktion der Präsenzkkräfte identisch mit der Berufsgruppe der Altenpflegehelfer (bzw. werden - wie schon erwähnt - Präsenzaufgaben auch noch von Pflegefachkräften) übernommen. In der Verteilung auf den Stellenschlüssel wird jede Präsenz zu 25% auf den Hauswirtschaftsschlüssel angerechnet. Eine Hauswirtschaftsmitarbeiterin ist von Montag bis Freitag für sechs Stunden (Frühdienst) für die gesamte zweite Etage mit Putztätigkeiten (in den Zimmern) beschäftigt. Nach wie vor ist der überwiegende Teil der Reini-



gungstätigkeit an eine externe Firma vergeben. Nach allen Beobachtungen und insbesondere von diesem strukturellen Ansatz her, lässt sich derzeit die **Hauswirtschaftsmitarbeiterin als nicht in den Konzeptgedanken „Hausgemeinschaft“ integriert** betrachten. Damit bleibt die - für das Hausgemeinschaftskonzept unabdingbare - berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit (Nahtstellen-Management) derzeit auf die Berufsgruppen Pflegefachkraft - Pflegehilfskraft beschränkt. Auch hier kann die gewählte Struktur in der Einrichtung als hinderlich für die Umsetzung des Hausgemeinschaftskonzepts eingeschätzt werden. Die sog. Präsenz-Mitarbeiterin ist im Frühdienst von 06.30 - 09.00 Uhr geplant in der Pflege tätig. Eigentlich sollte sie nur für die Grundpflege „leichter“ Bewohnerinnen (Pflegestufe 1) zuständig sein. Dies sei in der Praxis jedoch aufgrund von mangelnder Besetzung (ungeplante Ausfälle) nicht verlässlich durchhaltbar. Bereits in der Auswertung der Bestandsaufnahme zu Beginn der zweiten Begleitstudie (Daten 01.01.-30.04.2013) wurde festgestellt, dass sich „nicht mehr abbilden lässt, ob die für Präsenzaufgaben eingeteilte Mitarbeiterin, tatsächlich dann auch diese Aufgaben ausführt (z.B. Präsenz ab 9.00 Uhr)“.

Hinsichtlich der organisatorischen und strukturellen Rahmenbedingungen wird nochmals angeregt, eine konzeptionelle und praktische **Klärung der Aufgabenstellung, des Profils und der Schnittstellenregelung von Präsenztätigkeiten zur Hauswirtschaft** vorzunehmen. Darüber hinaus bedarf es zur Qualitätssicherung der Abläufe und Prozesse eines **standardisierten Informationsflusses** zwischen allen Beteiligten. Im Laufe des bisherigen Bestehens des Seniorenzentrums Marie-Anne Clauss wurden bereits verschiedenste Quantitäten und Qualitäten an Besprechungen entwickelt und ausprobiert. Es wird dringend empfohlen, diesbezüglich eine Bestandsaufnahme zu machen und unter Einbeziehung der multiprofessionellen Teams und Funktionen im Haus einen aktuellen Standard festzulegen. Denkbar wäre z.B. eine tragfähige und **standardisierte Besprechungskultur** mit regelmäßigen Teamgesprächen der Mitarbeiterinnen aus Pflege, Präsenz und Hauswirtschaft als Möglichkeit zum übergreifenden fachlichen Austausch und zur Schnitt-/Nahtstellengestaltung. Erfahrungen anderer Träger kleinräumiger Versorgungsmodelle mit intaktem „Präsenz-Modell“ zeigen, dass die Intervalle solcher „großer“ Teamgespräche aus personalplanungs- und wirtschaftlichen Gründen nicht monatlich getaktet werden können. Eine sechs- bis achtwöchige Planung ist jedoch realisierbar.

Hingewiesen sei auf den Erfahrungswert, dass gezielte Beteiligungsteilnahmen und -ausprägungen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern die Identifikation mit dem Konzept erleichtern und helfen, es mitzutragen, mit zu stützen und mit zu leben, sowie überzeugt nach außen zu tragen.

Sowohl konzeptadäquate Maßnahmen der Personalentwicklung als auch eine verlässliche und aufgaben-angemessene Besprechungskultur erleben Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auch als Teil einer wertschätzenden Betriebskultur. Im Seniorenzentrum Marie-Anne Clauss deuten die Ergebnisse aller Evaluationen des zweiten Studienzeitraums darauf hin, dass sowohl die **Weiterent-**

wicklung der Anerkennungskultur für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als auch eine kompetente Fehlerkultur sich als entwicklungsfähig abbilden. Dies stellt vorrangig eine Aufgabe der Leitungsebene - auch als Instrument der Personalbindung - dar.

### 3. Managementebene

Jede Einrichtung steht und fällt mit ihrer Leitungsebene. Für Einrichtungen mit einem - innovativen - kleinräumigen Versorgungskonzept (Hausgemeinschaft, Hausgruppen, Wohngruppen) gilt zwingend, dass die Führungspositionen im Haus eine **unzweifelhafte Identifikation mit diesem Ansatz** erkennen lassen sollten. Nach allen bisherigen Erfahrungen im Seniorenzentrum Marie-Anne Clauss erscheint unausweichlich notwendig, dass die Einrichtungs- als auch die Pflegedienstleitung eines neu zu eröffnendes Hauses der „4.Generation“ **zwingend über Vorerfahrungen hinsichtlich eines kleinräumigen Versorgungskonzeptes** verfügen. Das betrifft sowohl die konzeptionelle Seite als auch praktische Erfahrungen (zumindest in Form eines vierwöchigen Praktikums), insbesondere zu Struktur und Organisation. Diese Aussage wird so klar getroffen, da auch im Zeitraum der zweiten Begleitstudie der - bereits seit Eröffnung des Seniorenzentrum Marie-Anne Clauss zu beobachtende - Wechsel in den Führungspositionen leider anhielt. Zum Abschluss der Evaluation zur zweiten Studie im Sommer 2015 erfuhr das Institut aufschwungalt, dass der inzwischen fünfte Einrichtungsleiter, der seit Mai 2014 das Seniorenzentrum Marie-Anne Clauss leitete, am 25.08.2015 von seinen Aufgaben entbunden wurde und das Haus verlassen hatte. Vom 26.08. bis 31.12.2015 übernahm kommissarisch die damals neunte Pflegedienstleitung (seit 18.05.2015 in der Position) die Hausleitung. Seit 01.01.2016 führt ein neuer - nach Aussagen des Trägers erfahrener - Einrichtungsleiter das Seniorenzentrum, der auch bereits über Erfahrung mit der Umsetzung von Hausgemeinschaftskonzepten verfüge.

**Diese bemerkenswerte Nicht-Kontinuität in den zentralen Führungspositionen einer Einrichtung<sup>2</sup>, die ein innovatives Konzept implementieren will, stellte sich bisher als einer der zentralen Knackpunkte in der Konzeptumsetzung dar.** Es liegen aus der Abschluss-Evaluation zur zweiten Begleitstudie zahlreiche (oder zahllose) Daten vor, die die Situation beschreiben und Empfehlungen, Wünsche, Gedanken, konkrete Vorschläge zur Verbesserung der Konzeptumsetzung beinhalten. Diese Daten stammen sowohl von Mitarbeiterinnen aller Berufsgruppen (einschließlich Verwaltung), dem Qualitätsbeauftragten des Hauses, der Pflegeüberleitungsfachkraft, der Leitung der HIT und der Hauswirtschaftsleitung.

---

<sup>2</sup> Fünf Einrichtungsleiter (resp. mit Neueinstellung 2016: sechs) sowie neun Pflegedienstleitungen in sechs Jahren.

Angesichts der unveränderten Situation behielten und behalten alle Aussagen und **Empfehlungen des Berichtes zum ersten Studienzeitraum<sup>3</sup> nach wie vor Gültigkeit.**

Für den zweiten Studienzeitraum sollte bei der Gesamtbewertung der Leitungssituation in der Einrichtung nicht unbeachtet bleiben, dass jede neue Leitungsperson Zeit braucht. Die Situation im Seniorenzentrum Marie-Anne Clauss ist damit auch nicht allein den bisherigen hausinternen Leitungskräften zuzuschreiben. Auch beim Träger des Seniorenzentrums Marie - Anne Clauss gab es in den Jahren seit Eröffnung des Hauses verschiedene Veränderungen in Management und Strukturen. Diese Wechsel trugen vermutlich auch zur wenig konstanten Lage im Seniorenzentrum Marie-Anne Clauss bei. Als Erfahrungswert kann Folgeprojekten mitgegeben werden, dass eine erfolgreiche Konzeptumsetzung kleinräumiger Versorgungsangebote in vollstationären Pflegeeinrichtungen sowohl bei der **Leitungsebene im Haus als auch beim Management des Trägers** folgendes benötigen:

- **tragfähige und verlässliche Zuständigkeiten** sowie
- **Strategien der Stabilisierungen, die konsequent und kontinuierliche implementiert** werden.

Für die Einschätzung der Perspektiven der Konzeptumsetzung („Kombi-Modell“) im Seniorenzentrum Marie-Anne Clauss dürfte die Einbeziehung der Entwicklungen bis Ende 2015 von Bedeutung sein. Hier gilt es insbesondere, das bemerkbare intensive Engagement des Trägers hervorzuheben. Entsprechende Beobachtungen zeigten ein signifikantes Interesse, die Einrichtung entsprechend der Konzeptidee voranzubringen. In der Zeit der fehlenden Einrichtungsleitung wurde die kommissarische Hausleitung (die amtierende Pflegedienstleitung) durch Personal des Trägers engmaschig unterstützt. Die neue Einrichtungsleitung könnte nach aktuellsten Aussagen eine adäquate Führungsrolle sowohl hinsichtlich der Personal- als auch der Organisationsaspekte einnehmen.

Es bleibt zu hoffen, dass der Träger als auch die neue Einrichtungsleitung hinsichtlich aller Faktoren, die für eine Umsetzung eines kleinräumigen Versorgungskonzeptes („Kombi-Modell“) notwendig sind, in den kommenden Monaten und Jahren erfolgreich - und damit adäquat - agieren kann und wird. Neben den oben beschriebenen Faktoren bezüglich des Personals und der Weiterentwicklung der Strukturen etc., der konsequenten Umsetzung vorhandener Standards (incl. deren notwendiger Modifizierungen) sei allen Verantwortlichen auch nochmals die Personalgewinnung - und -bindung ans Herz gelegt. Dabei verdienen die Reflexion und ggf. Modifizierung des Lohnniveaus<sup>4</sup> und des Führungsstil - insbesondere wertschätzender Umgang mit Mitarbeiterinnen und Mit-

<sup>3</sup> Vgl. Abschlussbericht zur ersten Begleitstudie Seniorenzentrum Marie-Anne Clauss“ - Punkt 12.6.1. und 12.6.2. , S.83ff

<sup>4</sup> Es liegen Aussagen vor, dass Mitarbeiterinnen das Haus verlassen haben, weil sie bei anderen Trägern

arbeitern sowie die Einbeziehung ihrer Ideen und Gedanken zur Verbesserung der Konzeptumsetzung - besondere Beachtung.

#### **4. Betriebswirtschaftliche Aspekte**

Die Ergebnisse des betriebswirtschaftlichen Vergleiches für den zweiten Studienzeitraum liegen im Detail beim Institut aufschwungalt vor und wurden, wie bereits erwähnt, sowohl der Auftraggeberin (Landeshauptstadt München) als auch dem Träger des Seniorenzentrums Marie-Anne Clauss und der Einrichtung selbst zur Verfügung gestellt. Im Folgenden werden relevante Ergebnisse vorgestellt. Aufgabe des betriebswirtschaftlichen Vergleichs war, festzustellen, wie sich im Kalenderjahr 2014 die Ertrags- und Kostenstruktur des Seniorenzentrums Anne-Marie Clauss im Vergleich zu klassischen stationären Pflegeeinrichtungen verhält.

Grundsätzlich sei vorangestellt, dass es sich aufgrund der weiterhin sehr angespannten finanziellen Situation der Einrichtungen im Bereich der stationären Altenhilfe, als äußerst schwierig gestaltete, für die zweite Studie Einrichtungen zu finden, die bereit waren, an einem betriebswirtschaftlichen Vergleich für das Betriebsjahr 2014 teilzunehmen. So konnte trotz intensivster Suche, zuerst im Raum München, später in ganz Bayern und im Anschluss über die Landesgrenzen hinaus, nur eine Einrichtung gefunden werden, die bereit war, ihre Daten aus der Finanzbuchhaltung für die Studie zur Verfügung zu stellen. Diese liegt im Bundesland Baden-Württemberg und stellt sich als eine klassische stationäre Pflegeeinrichtung ohne eigenen gerontopsychiatrischen Bereich dar. Im Durchschnitt lebten ca. 95 Personen in der Einrichtung. Der Betreiber der Einrichtung ist gleichzeitig Eigentümer der Liegenschaften/Gebäude, in denen die Pflegeeinrichtung betrieben wird. Sie hat hinsichtlich externer Dienstleistungen nur im Bereich Wäscherei zugekauft, während dies beim Seniorenzentrum Marie-Anne Clauss im Bereich Reinigung, Wäscherei und Lebensmittelversorgung der Fall gewesen ist.

Im Kalenderjahr 2014 hatte die an der Studie teilnehmende Vergleichseinrichtung 105 Pflegeplätze (das Seniorenzentrum Marie-Anne Clauss 133). Im Ergebnis verzeichnete das Seniorenzentrum Marie-Anne Clauss zu den saison-typischen Zeitpunkten einen Belegungsrückgang, während bei der Vergleichseinrichtung ab Mitte des Jahres 2014 die Belegung kontinuierlich rückläufig war. Angemerkt sei, dass die relative Kontinuität in der Belegung des Seniorenzentrums Marie-Anne Clauss auch in einem engen Zusammenhang mit dem Thema „Kurzzeitpflege“ gesehen werden muss. Als Neueinzüge registriert sind im Zeitraum Januar 2013 bis Juli 2015 217 Seniorinnen und Senioren (im Vergleich erste Studie: 251). Von diesen neuen Bewohnerinnen und Bewohnern im

---

in München 250,00 € (als Präsenzkraft) bzw. 300,00 € als Fachkraft „mehr verdienen“ würden. - Siehe zum Thema „Vergütung“ auch die Ausführungen unter Punkt 4 „Betriebswirtschaftliche Aspekte“

zweiten Studienzeitraum waren **61,3%** lediglich zur **Kurzzeitpflege** im Haus. Hier zeigt sich ein massiver Unterschied zum ersten Jahr nach der Eröffnung, damals betrug der Kurzzeitpflege-Anteil in der Belegung lediglich 30,3%. Des Weiteren fällt auf, dass in der Relation **das Haus in 19 Monaten einmal komplett mit Kurzzeitpflege** belegt war (133 Betten/133 Einzüge zur Kurzzeitpflege) und insgesamt zu 167,7% neu belegt wurde (2009/2010 = 185%ige - Fluktuation). Betrachtet man diese Daten, muss festgehalten werden, dass sich die Situation im Seniorenzentrum Marie-Anne Clauss zu der im ersten Bericht beschriebenen „hochaktiven Erst-Einzugsphase“ kaum verändert hat. Die Fluktuation insgesamt ist zwar etwas zurückgegangen, dafür steht das Thema „Kurzbelegung durch Kurzzeitpflege“ - bei „eingestreuten Plätzen“ in allen Hausgemeinschaften - jedoch als große Herausforderung für alle Beteiligten im Raum.

Die vermehrte Häufigkeit der Belegung mit Kurzzeitpflege-Gästen in vollstationären Pflegeeinrichtungen kann erfahrungsgemäß zumindest für die Stadt München als allgemein beobachtbares Phänomen beschrieben werden. Dies ändert jedoch nichts an der daraus resultierenden erhöhten Belastung für das Seniorenzentrum Marie-Anne Clauss. Man sollte sich vergegenwärtigen, dass das zeitaufwendige Einzugsmanagement auch für Kurzzeitpflege-Gäste durchgeführt werden muss (Vertragswesen, Einstufungsfragen zum SGB XI/ggf. Abklärung mit Leistungsträger, Pflegeplanung- und Dokumentation, Kennenlernen der Bewohnerin bzw. des Bewohners durch die Mitarbeitenden und Integration in der Hausgemeinschaft, Koordination zu medizinischen Aspekten usw. usf.). Mit dem hohen Anteil an Kurzzeitpflege werden fortgesetzt personelle Ressourcen und Energien gebunden, bzw. stehen eben diese Ressourcen eigentlich nicht zur Verfügung. Angesichts einer allgemein angespannten Personalsituation kann eine kontinuierliche Dauerplatzbelegung Ressourcen effektiver binden, bzw. schaffen und erhalten. - Auch diese Umstände sind bei einer Gesamtwürdigung betriebswirtschaftlicher Umstände einzubeziehen. So ist festzuhalten, dass **das Seniorenzentrum Marie-Anne Clauss seine Auslastung seit der letzten Studie um 12,1 % steigern** konnte, der hohe Anteil an Kurzzeitpflege-Belegung sich von der Effizienz her jedoch **gesamt-betriebswirtschaftlich gesehen, nicht optimal** darstellt.

Einen Ertrags- und Kostenvergleich auf Basis der Belegungstage (EUR je Belegungstag) zwischen der Vergleichseinrichtung und dem Seniorenzentrum Marie-Anne Clauss zeigt folgende Tabelle.

	Einrichtung A	MAC
<b>Erträge</b>		
- Pflegeleistungen	54,78	72,14
- Unterkunft/Verpflegung	23,08	21,9
- Investitionskomponente	11,98	21,63
- Sondererträge	0,25	0,96
- Andere Erträge	4,66	3,27
<b>Gesamterträge</b>	<b>94,75</b>	<b>119,90</b>
<b>Personalkosten</b>		
- Leitung/Verwaltung	5,47	4,98
- Pflege-/Betreuungsdienst	45,57	54,72
- Hauswirtschaftlicher Dienst	11,32	4,87
- Technischer Dienst	1,10	0,78
- übrige Personalkosten	0,36	1,02
<b>Personalkosten gesamt</b>	<b>63,82</b>	<b>66,37</b>
<b>Betrieblicher Sachaufwand</b>		
- Medizinischer Bedarf	0,66	0,51
- Betreuungsbedarf	1,14	0,13
- Fahrzeugkosten	0,10	0,06
- Lebensmittel/Beköstigung	5,20	8,02
- Energie/Wasser usw.	6,29	3,20
- Anderer Wirtschaftsbedarf	1,23	0,71
- Bezogene Leistungen	2,20	6,19
- Verwaltungsaufwand	5,75	3,90
- Wartungsaufwand	0,36	0,37
- Steuern/Abgaben/Versicherungen	2,16	0,34
- Sonstige Aufwendungen	1,11	2,66
<b>Betrieblicher Sachaufwand</b>	<b>26,20</b>	<b>26,09</b>
<b>Ergebnisse</b>		
Betriebliche Erträge	77,86	94,04
Personalkosten	63,82	66,37
Betrieblicher Sachaufwand	26,20	26,09
Betrieblicher Gesamtaufwand	90,02	92,46
<b>Betriebsergebnis</b>	<b>-12,16</b>	<b>1,58</b>
Erträge Investitionskomponente	11,98	21,63
Sondererträge	0,25	0,96
Andere Erträge ohne Zinsen	4,55	3,27
Zins- und ähnliche Erträge	0,11	0,00
Zinsen und ähnliche Aufwendungen	2,59	0,00
Abschreibungen, Wertberichtigungen, Sonderposten	7,55	8,57
Instandhaltungsaufwendungen	3,57	1,41
Miete, Pacht, Leasing	0,46	19,11
<b>Betriebswirtschaftliches Ergebnis</b>	<b>-9,44</b>	<b>-1,65</b>
a. o. Aufwendungen/Erträge	0,00	0,00
<b>Gesamtergebnis</b>	<b>-9,44</b>	<b>-1,65</b>

Zur Bewertung dieser Daten gilt es, die Pflegesätze sowie die Anzahl der Belegungstage zu betrachten. Zusammenfassend ergibt sich aus höheren Pflegesätzen des Seniorenzentrums Marie-Anne Clauss und einem Mehr an Belegungstagen ein „Ertragsplus“ von rund 1,93 Mio. EUR gegenüber der Vergleichseinrichtung.

Betrachtet man die **Personalkosten**, so sind diese beim Seniorenzentrum Marie - Anne Clauss fast identisch mit den Aufwendungen der Vergleichseinrichtung. Mit einem Anteil von 58,9 % an den Gesamterträgen **platziert sich das Seniorenzentrum Marie-Anne Clauss sogar leicht unter dem Durchschnitt** der vom Bundesverband der Deutschen Volksbanken und Raiffeisenbanken in seinem „Branchen special für Alten- und Pflegedienste 2013“ ermittelten Anteil von 60 %. Dessen ungeachtet findet sich auch im zweiten Studienzeitraum beim Seniorenzentrum Marie-Anne Clauss eine **deutlich höhere personelle Überdeckung** vor als in den Vergleichseinrichtungen / der Vergleichseinrichtung. Somit dürfte die in der ersten Studie formulierte Vermutung, dass dies an der damaligen noch geringen Auslastung - bedingt durch die Neuinbetriebnahme - liegen könne, nichtzutreffend sein . Denn zwischenzeitlich beträgt die Auslastung 90 %<sup>5</sup> und die Überdeckung hat sich nur unwesentlich vermindert. Es dürfte somit von einer auch der Umsetzung des Hausgemeinschaftsprinzips und der räumlichen Aufteilung der Wohnbereiche geschuldeten Überdeckung und einer damit einhergehenden besseren Versorgung bzw. Betreuung der Bewohnerinnen/Bewohner auszugehen sein.

**Im Bereich des betrieblichen Sachaufwands liegen die Kosten des Seniorenzentrums niedriger als die der Vergleichseinrichtung.** Nur im Aufwandsbereich „Miete, Pacht, Leasing“ sind die Aufwendungen des Seniorenzentrums Marie-Anne Clauss deutlich höher, nachdem die Liegenschaften für den Betrieb der Pflegeeinrichtung sich nicht im Eigentum des Seniorenzentrums befinden, sondern gepachtet wurden.

Nachdem der Pflegeheim Rating Report 2013 des Rheinisch-Westfälischen Instituts für Wirtschaftsforschung (RWI) feststellt, dass sich die Pflegebranche im einem „ruhigeren Fahrwasser“ bewegt, zeigt der Curacon - Datenpool (vgl. Fachbeitrag der CURACON GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft „Wirtschaftliche Situation und Perspektiven der stationären Pflege“) jedoch, dass **seit dem Jahr 2011 die Anzahl der Einrichtungen mit einem Jahresverlust stetig steigt.** Somit entspricht der **Jahresverlust des Seniorenzentrums Marie-Anne Clauss für das Kalenderjahr 2014 in Höhe von EUR -1,65 je Belegungstag** einer allgemein festzustellenden Entwicklung in der stationären Pflege.

Bei der Vergleichseinrichtung bedingten die stetig rückläufigen Belegungszahlen des zweiten Halbjahres 2014 natürlich einen deutlichen Umsatzrückgang. Auf diesen konnte diese nicht schnell ge-

---

<sup>5</sup> Das Statistische Bundesamt geht in seiner Pflegestatistik 2013 von einem Auslastungsgrad von 90,4 % im Bereich der vollstationären Pflege aus. Somit liegt das **Seniorenzentrum Marie-Anne Clauss mit einer Auslastung von 90,5 % ziemlich genau im Durchschnitt.**

nug reagieren, um z. B. Personal abzubauen oder bestehende Dienstleistungsverträge zu kündigen. Eine solche Problemstellung ist im Seniorenzentrum Marie-Anne Clauss nicht gegeben. Somit ist die **Perspektive für die Zukunft des Seniorenzentrums sehr gut**. Bei einer Stabilisierung der Auslastungsrate und gleichbleibenden Kostensenkungen sollte es eine weitere positive Entwicklung geben und für die Zukunft möglich sein, den ausgewiesenen Jahresverlust 2014 in ein positives Jahresergebnis zu drehen und nachhaltig Erfolge zu erzielen.

## 5. Abschluss

Das Seniorenzentrum Marie-Anne Clauss bietet sich als **Lernmodell für künftige kleinräumige Versorgungsmodelle in vollstationären Pflegeeinrichtungen** an. Auch wenn derzeit der Grad der Umsetzung des Hausgemeinschafts-Konzeptes weiterhin Entwicklungsbedarf hat, zeigt sich, dass auch bei widrigen Ausgangsvoraussetzungen und -rahmenbedingungen genau der kleinräumige Ansatz - und hier wird insbesondere an das benannte „Kombi-Modell“ gedacht - zukunftssträhig ist. Dem stehen auch betriebswirtschaftlichen Argumente nicht negierend gegenüber. Dabei wären dem Träger angesichts der erwähnten guten finanziellen Perspektive des Seniorenzentrums noch Justierungen hinsichtlich der Faktoren Gehalt, Urlaubstage und weiteren Zusatzleistungen für seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zu empfehlen. Das innovative Konzept braucht gute Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Es gilt zu beachten, dass - angesichts des Personalmangels - Pflegefach- und -hilfskräfte sich im Großraum München inzwischen aussuchen können, bei welchem Träger sie arbeiten wollen. Die Faktoren „Gehalt“ und „Planungssicherheit bei der Freizeit“ stellen **Kennzeichen eines attraktiven Arbeitgebers** dar. Sie sind für die Personalgewinnung und -bindung ebenso entscheidende Kriterien wie das Betriebsklima und ein modernes Einrichtungskonzept. Bei aktiver positiver Entwicklung dieser vier Punkte könnte hier eine bemerkenswerte Chance für das Seniorenzentrum Marie-Anne Clauss liegen.

Da ein funktionierendes Hausgemeinschaftskonzept (oder auch „Kombi-Modell“) nicht nur vom Stellenplan sondern auch von der Anzahl der „Köpfe“ abhängt, wird dem Engagement der neuen Einrichtungsleitung und des Trägers dringend empfohlen, im Bereich des bürgerschaftlichen Engagements, des Bundesfreiwilligendienstes und vergleichbarer Angebote verstärkt aktiv zu werden. Erfahrungen anderer Träger - auch in München - belegen, dass mit Einsatz von Personen aus diesen Bereichen das Präsenzmodell mit einer lebendigen und bewohnerorientierten Alltagsgestaltung tatsächlich konzeptadäquat umzusetzen ist. Desgleichen bildet sich die stundenweise Besetzung der Präsenzfunktion mit Personen aus diesem Engagementbereich auch betriebswirtschaftlich positiv ab. Hingewiesen sei darauf, dass die Umsetzung aller Empfehlungen zum Faktor „Personal“ bewirken sollte, dass der Einsatz von Zeitarbeit im Pilotbereich „Hausgemeinschaft“ zwin-



gend vermieden werden kann. Die benannte „Personalüberdeckung“ könnte sicherlich im Alltag der Hausgruppen spürbarer für alle Beteiligten zur Geltung kommen, wenn die erwähnten notwendigen Verbesserungen in Strukturen und Abläufen realisiert und effizient durch - wie umgesetzt werden würden.

Es wird spannend bleiben, die Entwicklung des Seniorenzentrums Marie-Anne Clauss weiterhin zu beobachten. Vielleicht könnte eine weitere Evaluation in drei Jahren auch beschreiben, dass die Organisationsstruktur in der Einrichtung so weiterentwickelt wurde, dass es keine (Wohn-)Bereichsleitungen mehr gibt, die Fachkräfte der Pflege nach einem Tourenmodell arbeiten und die gesamte Alltagsgestaltung in den Hausgruppen durch eine „Leitungskraft Präsenz“ koordiniert wird. Die bereits jetzt vorhandene Kundenzufriedenheit wird sich dann kontinuierlich auf einem hohen Niveau verstetigt haben und Angehörige engagieren sich - informiert und einbezogen als Partnerinnen und Partner des Kombi-Modells - voller Elan im Haus.

Es sei dem Seniorenzentrum Marie-Anne Clauss gewünscht, dass absehbar wieder alle Beteiligten ein positives „Image des Hauses“ ins Quartier und in die Stadt tragen können.

