

Multiprofessionelle Teamarbeit in der Altenbetreuung und -pflege aus der Sicht von Sozialpädagoginnen und Sozial- pädagogen und ihre Position im Team

Bachelorarbeit II

am

Studiengang „Aging Services Management“
an der Ferdinand Porsche FernFH

Preßl Bettina

51807114

Name der Begutachterin: MMag.^a Adamcik Tanja

Waasen, Mai 2020

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß übernommen wurden, habe ich als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt oder veröffentlicht.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Bettina', followed by a long horizontal flourish.

21.05.2020

Unterschrift

Abstract

In einer immer älter werdenden Gesellschaft wird eine bedürfnisorientierte, ganzheitliche Altenbetreuung und -pflege, die eine Zusammenarbeit von unterschiedlichen Berufsgruppen (z. B. Medizin, Pflege, Pädagogik) verlangt, immer wichtiger.

Das Thema der vorliegenden Arbeit ist die multiprofessionelle Teamarbeit in der Altenbetreuung und -pflege – im Fokus steht die Berufsgruppe der Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen mit ihren Rollen und Aufgaben innerhalb eines multiprofessionellen Teams.

Es wurden fünf halbstrukturierte Interviews mit vier Sozialpädagoginnen und einem Sozialpädagogen aus einer niederösterreichischen Altenbetreuungs- und Altenpflegeeinrichtung geführt und mittels computerunterstützter qualitativer Inhaltsanalyse (Kuckartz, 2012) ausgewertet.

Es zeigt sich, dass Berufsgruppen, die direkt (z. B. Pflege) oder indirekt (z. B. Hausarbeiterin bzw. Hausarbeiter) mit den Bewohnerinnen und Bewohnern arbeiten, als multiprofessionelles Team zusammen bzw. nebeneinander arbeiten und dass diese Zusammenarbeit unterschiedlich erlebt wird (vgl. Wertschätzung, Gleichwertigkeit innerhalb des Teams). Die befragten Personen nehmen in ihren Teams mehrere Rollen (z. B. Unterstützungsrollen, Fachexpertin bzw. Fachexperte) ein und ihre Aufgaben lassen sich in pädagogische (primäres Aufgabenfeld) und nicht-pädagogische unterteilen. Abschließend werden fördernde Faktoren (z. B. offene Kommunikation, Wertschätzung, Austauschmöglichkeiten) und hemmende Faktoren (z. B. Ich-Bezogenheit, schlechte Führung, fehlende Vorgaben, Ungleichgewicht zwischen Professionen) beschrieben.

Schlüsselbegriffe: Sozialpädagogik, Altenbetreuung und -pflege, Gerontologie, multiprofessionelle Teamarbeit, demografischer Wandel, qualitative Inhaltsanalyse

Abstract

In an increasingly ageing society, needs-oriented, holistic elderly care and nursing, which requires cooperation between different professions (e.g. medicine, nursing, pedagogy), is becoming very important.

The topic of this thesis is multi-professional teamwork in elderly care and nursing – the focus is on the profession of social pedagogues with their roles and tasks within a multi-professional team.

Five semi-structured interviews with five social pedagogues (4 female, 1 male) from a Lower Austrian elderly care facility were conducted and analysed by means of qualitative content analysis according to Kuckartz (2012).

Those professions that work directly (e.g. nursing) or indirectly (e.g. domestic workers) with elderly people, form a multi-professional team and this cooperation is experienced differently (cf. appreciation, equivalence within the team). The interviewees take on several roles in their teams (e.g. support roles, expert roles) and their tasks can be divided into pedagogical (primary task field) and non-pedagogical tasks. In conclusion, promoting factors (e.g. open communication, respect, opportunities for exchange) and inhibiting factors (e.g. ego relation, poor leadership, lack of guidelines, imbalance between professions) are described.

Keywords: Social pedagogy, elderly care, gerontology, multi-professional teamwork, holistic care, demographic change, qualitative content analysis

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	5
1.1	Problemstellung und Forschungsfragen	5
1.2	Zielsetzung der Arbeit.....	7
1.3	Methoden und Aufbau der Arbeit.....	8
2	Theoretischer Hintergrund	9
2.1	Sozialpädagogik im Bereich der Altenbetreuung und -pflege.....	9
2.2	Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen im multiprofessionellen Team in der Altenbetreuung und -pflege	10
2.2.1	Fördernde und hemmende Faktoren im Rahmen der multiprofessionellen Teamarbeit aus sozialpädagogischer Sicht in der Altenbetreuung und -pflege	11
2.2.2	Aufgaben der Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen in der Altenbe- treuung und -pflege	12
2.2.3	Rolle der Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen in der Altenbetreu- ung und -pflege	13
3	Empirische Untersuchung	14
3.1	Datenerhebung mittels leitfadengestützter Interviews.....	14
3.1.1	Auswahl der Interviewteilnehmerinnen und Interviewteilnehmer.....	14
3.1.2	Aufbau und Inhalt des Interviewleitfadens	14
3.1.3	Vorbereitung und Durchführung des Interviews.....	15
3.1.4	Transkriptionen	15
3.2	Datenauswertung mittels qualitativer Inhaltsanalyse	16
4	Ergebnisse	21
4.1	Multiprofessionalität in der Altenbetreuung und -pflege	21
4.2	Rollen der Sozialpädagogin bzw. des Sozialpädagogen.....	25
4.3	Aufgaben der Sozialpädagogin bzw. des Sozialpädagogen	25
5	Diskussion der Ergebnisse und Beantwortung der Forschungsfragen	27
6	Zusammenfassung und Ausblick	34
	Literaturverzeichnis	37
	Abbildungsverzeichnis	39
	Tabellenverzeichnis	40
	Anhang	41

1 Einleitung

1.1 Problemstellung und Forschungsfragen

Das 21. Jahrhundert ist geprägt vom demografischen Wandel und der stetigen Zunahme älterer Personen. Der Anstieg an älteren Menschen über 65 Jahren bewirkt eine Veränderung der Altersstruktur innerhalb der Gesamtbevölkerung und ist vor allem auf eine bessere Ernährung, Hygiene und Medizin zurückzuführen (Gatterer, 2007a, S. 3).

Auf Grund der Erhöhung der Lebenserwartung der Menschen sind Herausforderungen im Alter ersichtlich, die in der Vergangenheit nicht erlebt wurden (Vogel, 2017, S. 116). Die Zunahme an differenzierten Erkrankungen (z. B. Demenz, Multimorbidität) erfordert einen vermehrten Betreuungs- und Pflegeaufwand. Beeinträchtigungen können ein selbständiges Leben erschweren und benötigen eine individuelle Form der Betreuung und Unterstützung. Diese Herausforderungen bzw. Entwicklungen verändern bestehende Strukturen im Bereich der Altenbetreuung und -pflege, um auf Entwicklungspotenziale und Defizite der Bewohnerinnen und Bewohner adäquat reagieren zu können (Gatterer, 2007b, S. 483–484). Ziel ist die Ermöglichung eines gesunden Lebens im Alter, bei welchem der alte Mensch im Fokus des Handelns und Denkens steht (Vogel, 2017, S. 116).

Von Vorteil sind hierbei multiprofessionelle Ansätze in der Altenbetreuung und -pflege, die ältere Menschen in Entscheidungsprozesse miteinbeziehen, um deren Interessen und Aktivitäten zu fördern (Gatterer, 2007b, S. 483).

Prinzipiell stellt das Altern keine Krankheit dar, sondern eine Phase im Leben des Menschen, die von Besonderheiten und individueller Bedürfniserfüllung geprägt ist. In der Altenbetreuung und -pflege geht es somit um eine ganzheitliche Versorgung des Menschen, bei der Körper, Geist und Seele im Zentrum stehen (Nau, Djukic & Wappler, 2016, S. 603). Es gilt somit, eine ganzheitliche Betrachtung der Bewohnerin bzw. des Bewohners während der Betreuung zu erzielen bzw. zu bewahren (Nau, Djukic & Wappler, 2016, S. 606).

Im Bereich der Altenbetreuung und -pflege kann dies ein multiprofessionelles Team leisten, dass sich aus Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeitern der Medizin, Pflege, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Psychologie, Sozialarbeit, Diätologie etc. zusammensetzen kann (Vogel, 2017, S. 17).

Im Rahmen der multiprofessionellen Zusammenarbeit werden fachübergreifende Aufgaben von den einzelnen Teammitgliedern unterschiedlicher Professionen eigenständig ausgeführt, wobei bei der eigenverantwortlichen Durchführung Wert auf Gemeinsamkeiten (z. B. Austausch, Absprache) gelegt wird (Vogel, 2017, S. 53). Im Bereich der Altenbetreuung und -pflege zeigen sich Herausforderungen (z. B. komplexe Erkrankungen), die die Selbständigkeit

der Bewohnerinnen und Bewohner im Alltag beeinträchtigen. Ein multiprofessionelles Team kann dafür Sorge tragen, dass es zu einer Verbesserung des funktionellen Status und der Lebensqualität der Bewohnerinnen und Bewohner kommt (Nau, Djukic & Wappler, 2016, S. 605).

Erkenntnisse dazu finden sich in den Sozialwissenschaften, die sich mit dem Verhalten und den Beziehungen der Menschen untereinander auseinandersetzen (Beeken & Stanjek, 2017, S. 1). Die Pädagogik, eine Wissenschaftsdisziplin der Sozialwissenschaften, widmet sich der genauen fachspezifischen Beschreibung des Menschen, seines Verhaltens und seiner Beziehungen (Beeken & Stanjek, 2017, S. 2). Des Weiteren setzt sich die Pädagogik mit der Bildung und Erziehung von Menschen auseinander, betrachtet den Menschen mit seinem Verhalten und seinen Beziehungen und beschäftigt sich damit, welche Inhalte mit welchen Methoden vermittelt werden können (Beeken & Stanjek, 2017, S. 3).

Durch den steigenden Anteil älterer Menschen in der Gesellschaft kommt der Geragogik (Alterspädagogik, eine Teildisziplin der Pädagogik) und der Tätigkeit im pädagogischen Bereich eine besondere Bedeutung zu. Die Geragogik fokussiert sich auf die ältere Generation und stimmt diesbezügliche Angebote in den Bereichen Bildung, Erziehung und Praxis der Bildungsarbeit auf ältere Menschen ab (Mötzing, 2009, S. 4–5). In der Betreuung älterer Menschen stellt die Berufsgruppe der Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen ein wichtiges Element im Bereich der Geragogik dar. Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen leisten einen bedeutenden Beitrag bei der Fertigung des Assessments (therapiebegleitender Prozess) und beim Reduzieren störender Entwicklungen für Körper, Seele und Soziales (Vogel, 2017, S. 17).

Im sozialen System der Altenbetreuung und -pflege ist es für die multiprofessionelle Zusammenarbeit innerhalb eines Teams bedeutsam, dass die Verantwortlichkeiten klar geregelt sind, damit ein erfolgreicher Arbeitsprozess gewährleistet ist, bei dem die Bewohnerin bzw. der Bewohner im Fokus steht. Es ist notwendig, dass sich die einzelnen Teammitglieder gegenseitig Vertrauen entgegenbringen (Vogel, 2017, S. 79).

Doch was verstehen Sozialpädagoginnen bzw. Sozialpädagogen einer Altenbetreuungs- und -pflegeeinrichtung unter multiprofessioneller Teamarbeit? Welche Rolle nehmen Sozialpädagoginnen bzw. Sozialpädagogen in einer Einrichtung der Altenbetreuung und -pflege in der multiprofessionellen Teamarbeit ein und welche Aufgaben besitzen sie? Und welche fördernden und hemmenden Faktoren zeigen sich aus Sicht von Sozialpädagoginnen bzw. Sozialpädagogen in der multiprofessionellen Teamarbeit?

In der Literatur finden sich wenige Erkenntnisse zu Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen innerhalb eines multiprofessionellen Teams und daher sollen diese Aspekte in einer Einrichtung für Altenbetreuung und -pflege empirisch untersucht werden.

Bezugnehmend auf die Ausführungen betreffend die Problemstellung lauten die Forschungsfragen (F1–F3) der vorliegenden Arbeit:

F1: Was verstehen Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen einer Altenbetreuungs- und -pflegeeinrichtung unter multiprofessioneller Teamarbeit und wie erleben sie die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen?

F2: Welche Rollen nehmen Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen im multiprofessionellen Team ein und welche Aufgaben haben sie in dieser Einrichtung der Altenbetreuung und -pflege?

F3: Welche fördernden und hemmenden Faktoren zeigen sich aus Sicht von Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen in der multiprofessionellen Teamarbeit in dieser Einrichtung der Altenbetreuung und -pflege?

1.2 Zielsetzung der Arbeit

Mit der Beantwortung der drei Forschungsfragen wird der Versuch unternommen, die multiprofessionelle Teamarbeit im Bereich der Altenbetreuung und -pflege in einer öffentlichen Einrichtung aus der Sicht der Sozialpädagoginnen bzw. Sozialpädagogen empirisch zu erläutern. Es soll aufgezeigt werden, was Sozialpädagoginnen bzw. Sozialpädagogen unter multiprofessioneller Teamarbeit in einer Altenbetreuungs- und -pflegeeinrichtung verstehen und wie die Berufsgruppe aus der Sicht der Sozialpädagoginnen bzw. Sozialpädagogen in einer Einrichtung im Bereich der Altenbetreuung und -pflege wahrgenommen wird. Des Weiteren werden sowohl fördernde, als auch hemmende Faktoren in der multiprofessionellen Zusammenarbeit einer Einrichtung im Bereich Altenbetreuung und -pflege dargestellt.

1.3 Methoden und Aufbau der Arbeit

Zur Beantwortung der Forschungsfragen werden qualitative Interviews geführt. Die erhobenen Daten werden nach der Transkription mittels computergestützter, qualitativer Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2012) ausgewertet.

Die Leitfragen-Interviews finden mit fünf Sozialpädagoginnen bzw. Sozialpädagogen statt, die in einer öffentlichen niederösterreichischen Altenbetreuungseinrichtung beschäftigt sind. Beim leitfadengestützten Interview können die interviewten Personen ihr Wissen und ihre Erfahrung einbringen.

Nach der inhaltlichen Vorbereitung (z. B. Festlegung des Befragungsthemas, Ausformulierung der Interviewfragen), der organisatorischen Vorbereitung (z. B. Kontaktaufnahme mit der Interviewpartnerin bzw. dem Interviewpartner, Terminabsprache) kommt es zum Gespräch (inklusive Tonaufzeichnung, Einwilligungserklärung, schriftliche Vereinbarung zum Datenschutz) und zur Durchführung und Aufzeichnung der Interviews.

Die leitfadengestützten qualitativen Interviews dienen der Datenerhebung und -analyse. Das methodische Vorgehen wird nach der Erläuterung der Forschungsfragen beschrieben, ebenso werden die Forschungsergebnisse dargelegt und interpretiert.

Die Arbeit gliedert sich in sechs Kapitel. Im ersten Kapitel wird einleitend auf die Thematik eingegangen, die Problemstellung, Forschungsfragen und Zielsetzung erläutert und die Methoden werden vorgestellt. Das zweite Kapitel widmet sich der Sozialpädagogik, den Aufgaben und Rollen der Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen in multiprofessionellen Teams in der Altenbetreuung und -pflege. Die empirische Untersuchung, leitfadengestützte Interviews mit anschließender qualitativer Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2012), ist Inhalt des dritten Kapitels. Im vierten Kapitel werden die Ergebnisse der qualitativen Studie vorgestellt und im fünften Kapitel werden jene Ergebnisse diskutiert sowie die Forschungsfragen beantwortet. Das sechste Kapitel stellt den Abschluss der vorliegenden Arbeit dar – die Kerninhalte der Arbeit werden zusammengefasst und es wird ein Ausblick auf weiteren Forschungsbedarf gegeben.

2 Theoretischer Hintergrund

2.1 Sozialpädagogik im Bereich der Altenbetreuung und -pflege

Zu den Sozialwissenschaften, der Gesamtheit aller wissenschaftlichen Disziplinen, gehört die Einzeldisziplin Pädagogik, die sich der genauen fachspezifischen Beschreibung des Menschen widmet, sich mit der Bildung und Erziehung von Menschen auseinandersetzt und den Menschen mit seinem Verhalten und seinen Beziehungen betrachtet. Des Weiteren beschäftigt sich die Pädagogik damit, welche Inhalte mit welchen Methoden vermittelt werden können (Beeken & Stanjek, 2017, S. 2–3).

Im Bereich der Bildung sind die Aktivität, die Aneignung neuer Informationen, das Sammeln und Verarbeiten von Erfahrungen im Fokus. Erziehung beinhaltet alle Maßnahmen, die zur Veränderung eines Menschen oder eines bestimmten Verhaltens dienen. In der Gesellschaft wird darüber diskutiert, ob im Alter Bildung und Erziehung von Bedeutung sind, da die Annahme besteht, dass die Lernfähigkeit im Alter sinkt. Bildung und Erziehung sind jedoch als Prozesse zu verstehen, die ebenfalls im Erwachsenenalter wichtig sind. Kognitive und körperliche Alterungsprozesse können sowohl von außen positiv, als auch negativ beeinflusst werden. Die Lernphasen laufen in den unterschiedlichen Phasen im Alter und im Leben eines Menschen differenziert ab. Letztendlich ist der ältere Mensch zu lebenslangem Lernen fähig (Stanjek, 2017a, S. 77).

Die Gerontologie ist die Wissenschaft vom Alter und vom Altern und beschäftigt sich mit den Vorgängen des Alters und dem Erforschen körperlicher, psychischer und sozialer Situationen älterer Menschen. Der eigenständige Wissenschaftszweig Gerontologie entwickelte sich in den 1930er-Jahren in den USA und Europa als Forschungs- und Arbeitsfeld. Die Gerontologie setzt den alten Menschen in den Mittelpunkt und versucht sowohl auf den Alterungsprozess, als auch auf die körperliche, psychische und soziale Situation alter Menschen einzugehen (Beeken & Stanjek, 2017, S. 4).

Eine Teildisziplin der Pädagogik ist die Geragogik (Alterspädagogik) (Stanjek, 2017a, S. 78). Die Geragogik widmet sich der Altersgruppe älterer Menschen und dem Lernen im Alter (Beeken & Stanjek, 2017, S. 3). Bildung und Erziehung sind Bestandteile der Geragogik (Stanjek, 2017a, S. 78). Ältere Menschen haben bestimmte psychosoziale Bedürfnisse (z. B. soziale Integration anstelle von Isolation), benötigen spezielle Lerninhalte (z. B. Gedächtnistraining) und eine dem Alter angepasste Auseinandersetzung mit Lerninhalten. Die Vermittlung und Aneignung von Fähigkeiten, Fertigkeiten und Kenntnissen zur autonomen Lebensführung, Auseinandersetzung mit der eigenen Person und mit der Umwelt etc. stehen im Zentrum (Stanjek, 2017a, S. 78).

In der Altenbetreuung und -pflege soll die Bewohnerin bzw. der Bewohner mit all ihren bzw. seinen Wünschen und Bedürfnissen im Mittelpunkt stehen. Auf Basis eines geriatrischen Assessments werden mit der Bewohnerin bzw. dem Bewohner gemeinsam, oder mit ihrer bzw. seiner gesetzlichen Vertretungsperson, individuelle Betreuungsstrukturen festgesetzt. Das Ziel ist, ein differenziertes Angebot zu bieten, in welchem alle Maßnahmen angeboten werden, die bei gleichzeitiger Beanspruchung und Nutzung ihrer bzw. seiner Fähigkeiten und Ressourcen die Lebensqualität und -zufriedenheit der Bewohnerin bzw. des Bewohners erhöhen. Dies gelingt durch Reformierung der Organisation der Altenbetreuung und -pflege, unterschiedlichen Betreuungsangeboten seitens der Betreuungspersonen und Kooperation zwischen den Betreuungspersonen (Staudinger, Rosenberger-Spitzky & Gatterer, 2007, S. 31–32).

2.2 Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen im multiprofessionellen Team in der Altenbetreuung und -pflege

Ältere Menschen, die an chronischen Erkrankungen, körperlichen und/oder geistigen Beeinträchtigungen leiden und eine hohe Vulnerabilität aufweisen, sollten multiprofessionell behandelt bzw. versorgt werden, um gesundheitliche Verschlechterungen, Komplikationen zu vermeiden und Ressourcen und Fähigkeiten zu stärken bzw. zu fördern (Vogel, 2017, S. 17).

Im Bereich der Altenbetreuung sind die Tätigkeiten der Sozialpädagogin bzw. des Sozialpädagogen vom Arbeitsfeld abhängig. Wichtig für die zu betreuende Person sind beispielsweise die Erhaltung der Selbständigkeit, die Integration in die Gemeinschaft, die Setzung von Maßnahmen, Beratung und Unterstützung (Case-Management), sowohl in der stationären, als auch teilstationären und offenen Altenbetreuung. Beim Case-Management (Fallmanagement) handelt es sich um ein individuelles, professionelles, ganzheitliches Verfahren zur Lösung eines bestimmten Problems, das sich auf die Bedürfnisse des betroffenen Menschen und sein persönliches Umfeld bezieht. Im Fokus steht der Mensch und die Verbindung von beispielsweise sozialen und gesundheitlichen Dienstleistungen (Mötzing, 2009, S. 25).

Zu den klassischen Arbeitsmethoden im Bereich der Sozialpädagogik zählen die Einzel- und Gruppenbetreuung, die Krisenintervention und das Case-Management (Mötzing, 2009, S. 25). Die Angebote orientieren sich an den individuellen Interessen, Zielen und Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner (Stanjek, 2017a, S. 83). Zu den Aktivitäten zählen kognitives Training, E-Learning, Gesprächsführung, Spiele, Sinnes- und Entspannungsförderung, Gymnastik und Tanz, Gartenbesuche, Feste und Feiern etc. (Stanjek, 2017a, S. 93–100).

2.2.1 Fördernde und hemmende Faktoren im Rahmen der multiprofessionellen Teamarbeit aus sozialpädagogischer Sicht in der Altenbetreuung und -pflege

Im Bereich der Altenbetreuung und -pflege wird interdisziplinär gearbeitet. Es handelt sich hierbei um eine bedarfs- und bedürfnisgerechte Zusammenarbeit zwischen unterschiedlichen Professionen. Gemeinsam mit der Bewohnerin bzw. dem Bewohner sollen festgelegte Ziele (z. B. Unterstützung kognitiver Fähigkeiten, Aufrechterhaltung der Seh- und Hörfähigkeit) erreicht werden. Förderlich für eine interdisziplinäre Zusammenarbeit sind Kooperation, Kommunikation und die gemeinsame Behandlung spezifischer und komplexer Problemstellungen. Idealerweise können durch die Zusammenarbeit differenzierter Professionen Herausforderungen (z. B. kognitive Defizite, Sturzneigung, Depression) bewältigt werden. Wichtig hierfür sind Gleichberechtigung während der Zusammenarbeit. Die einzelnen Professionen sind gefordert, ihre fachspezifischen Fähigkeiten für die Bewohnerin bzw. den Bewohner zu nutzen und in die Zusammenarbeit einfließen zu lassen (Nau, Djukic & Wappler, 2016, S. 606–608).

Im Rahmen der professionellen Zusammenarbeit ist eine fachliche und menschliche Kommunikation bedeutend, denn gerade in der Altenbetreuung und -pflege finden sowohl mit Bewohnerinnen bzw. Bewohnern, Angehörigen und den Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeitern der unterschiedlichen Berufsgruppen im jeweiligen Tätigkeitsbereich ein regelmäßiger Austausch statt (Vogel, 2017, S. 67). Zur Förderung des Informationsflusses zwischen den Berufsgruppen sollten alle Betreuungspersonen an Besprechungen (z. B. Dienstübergabe, Dienstbesprechungen, Fallbesprechung) teilnehmen, denn nur so kann qualitative Arbeit gewährleistet werden (Mötzing, 2009, S. 9).

Innerhalb eines multiprofessionellen Teams können Spannungen in der Teamatmosphäre entstehen, die beispielsweise wegen Unstimmigkeiten bei der Aufgabenverteilung, Überlappung von Aufgaben, unterschiedlichen Ansichten entstehen (Vogel, 2017, S. 106–107). Darüber hinaus können einzelne Teammitglieder fachspezifische Erwartungen von ihren Kolleginnen bzw. Kollegen nicht immer erfüllen (Vogel, 2017, S. 114).

Damit die einzelnen Professionen effizient arbeiten können, ist ein angemessener Rahmen für die eigene Tätigkeit erforderlich. Raum- und Zeitbedingungen sollten den Anforderungen im Bereich der Altenbetreuung und -pflege entsprechen, sodass die einzelnen Professionen in einem angemessenen Rahmen tätig sein können bei gleichzeitiger Offenheit für Aspekte betreffend anderer Berufsgruppen. Eine entsprechende Arbeitsteilung innerhalb des Teams ist dann gewährleistet, wenn alle Teammitglieder genau darüber informiert sind, was ihre eigentliche Aufgabe in der multiprofessionellen Betreuung ist (Vogel, 2017, S. 98–99).

2.2.2 Aufgaben der Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen in der Altenbetreuung und -pflege

Einer zu betreuenden Person können die selbständige Erfüllung und Befriedigung ihrer individuellen Bedürfnisse (z. B. Wunsch nach Aktivität oder Entspannung) wegen Einschränkungen schwerfallen. Für die Betreuungspersonen ist es erforderlich, die Bedürfnisse der älteren Menschen in der Altenbetreuung und -pflege zu erkennen und die Befriedigung der Bedürfnisse (z. B. Geborgenheit, Zuwendung, Wertschätzung, Selbstentfaltung) zu unterstützen (Mötzing, 2009, S. 2–3). In der Betreuung älterer Menschen ist es weiters wichtig, die Ressourcen der Bewohnerinnen und Bewohner zu fördern, ihre Kompetenzen bestmöglich zu steigern und mögliche Defizite zu kompensieren (Stanjek, 2017a, S. 79).

Älteren Menschen soll geholfen werden, sich in einer stetig veränderbaren Umwelt und in anderen Lebenslagen zurechtzufinden, Teil der Gemeinschaft sein zu können und auf altersbedingte Entwicklungsprozesse vorbereitet zu sein (Stanjek, 2017a, S. 78–79). Pädagoginnen und Pädagogen verfügen über theoretische Kenntnisse, pädagogische Aus-, Fort- oder Weiterbildungen, gerontologisches Grundwissen, praktische Erfahrungen und ein reflektierendes Verhalten über Beziehungen zum eigenen Alter und zu älteren Menschen (Stanjek, 2017a, S. 83).

Ältere Menschen haben sich im Laufe ihres Lebens viele körperliche und geistige Fähigkeiten, Fertigkeiten und Kenntnisse aneignen können, die im besten Fall vorhanden, im schlechtesten Fall jedoch im Alter im Verborgenen liegen. Gezielte pädagogische Angebote reaktivieren diese Ressourcen, sodass diese im Alter genutzt werden können (Stanjek, 2017a, S. 80). Bildung ist ein lebenslanger, selbstbestimmter und ganzheitlicher Prozess (Stanjek, 2017a, S. 79).

Durch Bildung und Erziehung werden Kompetenzen gefördert, die der Mensch zur Lebensbewältigung benötigt. Die notwendigen Handlungskompetenzen setzen sich aus mehreren Teilkompetenzen, wie beispielsweise sensomotorische Kompetenz, soziale Kompetenz, zusammen. Für diese Teilkompetenzen sind Schlüsselqualifikationen, wie kognitive Kompetenz, Kommunikationskompetenz, Konfliktkompetenz etc. notwendig (Stanjek, 2017a, S. 80).

Im Bereich der Geragogik werden Angebote als Einzel-, Partner- oder Gruppenarbeit angeboten. Das Setting (die Methode) für ein Angebot richtet sich nach dem definierten Lernziel (Mötzing, 2009, S. 43). Des Weiteren orientieren sich die Aktivitäten nach den individuellen Interessen und Bedürfnissen der älteren Menschen, nach der Zielgruppe und den Teilnehmerinnen und Teilnehmern (Stanjek, 2017a, S. 83). Pädagogische Angebote für ältere Menschen zielen auf die Erhaltung, Veränderung, Erweiterung und Entwicklung solcher Schlüsselqualifikationen ab. Gezielte Angebote unterstützen die Entscheidungsfähigkeit bei Freizeitangeboten, dienen der örtlichen Orientierung, trainieren motorische Fähigkeiten, fördern Kreativität

etc. und hemmen die Bildung körperlicher, psychischer oder sozialer Defizite (Stanjek, 2017a, S. 80–81).

Das Besondere am ganzheitlichen Lernen ist die Aktivierung und Förderung von Wahrnehmen, Erleben und Wissen. Der Lernerfolg richtet sich nach den Erfahrungsmöglichkeiten älterer Menschen unter Berücksichtigung eventueller Beeinträchtigungen, wie Demenz, Schwerhörigkeit oder Sehschwäche (Stanjek, 2017a, S. 83).

2.2.3 Rolle der Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen in der Altenbetreuung und -pflege

Der Mensch sehnt sich nach einer sinnvollen Aktivität und sozialen Beziehungen, wobei nicht jeder Mensch dasselbe stark ausgeprägte Bedürfnis nach sozialer Interaktion verspürt. Dies hängt beispielsweise mit erlebten Erfahrungen, Erziehung, Kultur etc. zusammen (Mötzing, 2009, S. 4).

Menschen – jung oder alt – sind in der Lage, sich an neue Situationen und Menschen zu gewöhnen (Ausnahme stellen an Demenz erkrankte Personen dar), wenn sie im Interaktionsprozess dazu genügend Zeit erhalten haben. Das Ausmaß der Anpassung hängt von der persönlichen Lebensgeschichte und Bewältigungsstrategien ab. Prinzipiell kann jedoch festgehalten werden, dass der Mensch danach strebt, sich am sozialen Verhalten seiner Mitmenschen zu orientieren, auf Verhaltensäußerungen der anderen zu reagieren und anhand von Nachahmung zu lernen bzw. sein eigenes Verhalten auf Wertschätzung auszurichten (Mötzing, 2009, S. 4).

Im Bereich der Geragogik und Sozialtherapie sind Aktivitäten und Betreuungsangebote für die zu betreuenden Personen wichtige Bestandteile für eine individuelle, bedeutende und strukturierende Tagesgestaltung und stärken das Orientierungs- und Sicherheitsbedürfnis (Mötzing, 2009, S. 10).

Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen tragen Verantwortung für die ihnen anvertrauten älteren Menschen und begegnen diesen mit Verständnis und Empathie. Jede Person, auch innerhalb eines Gruppengeschehens, wird wahrgenommen, individuell gefordert und gefördert, motiviert und verstanden. Kooperations- und Kommunikationsfähigkeit, Offenheit, aktives Zuhören, Akzeptanz, Konfliktbereitschaft und die Fähigkeit zur Zusammenarbeit sind ebenfalls notwendig (Stanjek, 2017a, S. 83–84). Im Zentrum stehen die Aufrechterhaltung der Selbständigkeit, Autonomie und Integration in die Gemeinschaft (Mötzing, 2009, S. 25).

3 Empirische Untersuchung

Das folgende Kapitel widmet sich der empirischen Untersuchung, den leitfadengestützten Interviews und geht im Speziellen auf die Auswahl der Interviewpartnerinnen und Interviewpartner, den Interviewleitfaden, der Vorbereitung und Durchführung der Interviews und der Transkriptionen ein. Des Weiteren wird die qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2012) und deren Umsetzung im Analyseprogramm f4analyse näher erläutert.

3.1 Datenerhebung mittels leitfadengestützter Interviews

Zur Beantwortung der drei Forschungsfragen wurde die wissenschaftliche mündliche Befragung als Datenerhebungsverfahren gewählt – es wurden halbstrukturierte Interviews basierend auf einem Interviewleitfaden (Döring & Bortz, 2016, S. 356–358) geführt. Hierbei wurden Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen einer Altenbetreuungs- und Altenpflegeeinrichtung offene Fragen gestellt. Diese Fragen konnten sie frei beantworten und auf dieser Weise legten sie ihr Wissen, ihre Erkenntnisse und Erfahrungen im Bereich der multiprofessionellen Teamarbeit dar.

3.1.1 Auswahl der Interviewteilerinnen und Interviewteiler

Die Interviewpartnerinnen und Interviewpartner erfüllen folgende Kriterien:

1. sozialpädagogische Ausbildung
2. langjährige Berufserfahrung (mindestens 5 Jahre) im Bereich der Betreuung älterer Menschen in einer Altenbetreuungs- und Altenpflegeeinrichtung

Insgesamt wurden vier Sozialpädagoginnen und ein Sozialpädagoge interviewt. Alle interviewten Personen arbeiten in einer niederösterreichischen Altenbetreuungs- und Altenpflegeeinrichtung direkt mit den Bewohnerinnen und Bewohnern. Die berufliche Grundausbildung ist allen Interviewpartnerinnen und Interviewpartnern gemein, wobei in manchen Bereichen Zusatzausbildungen vorhanden sind.

3.1.2 Aufbau und Inhalt des Interviewleitfadens

Bei der Erstellung des Interviewleitfadens wurden die angeführten Forschungsfragen (siehe Kapitel 1.1) berücksichtigt. Der Interviewleitfaden ist die Grundlage für die Datenerhebung und Datenanalyse, er kann flexibel auf das jeweilige Interview angepasst werden, aber auf Grund der vorgegebenen Struktur sind die Ergebnisse unterschiedlicher Interviews miteinander vergleichbar (Döring & Bortz, 2016, S. 372).

Der Interviewleitfaden (siehe Anhang) gliedert sich in Einleitung, Hauptteil (Fragestellungen) und Schluss und besteht aus zwölf Hauptfragen zu zwei Themenblöcken:

1. Multiprofessionalität in der Altenbetreuung und -pflege (z. B. Berufsgruppen, Vor- und Nachteile, hemmende und fördernde Faktoren)
2. Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen in multiprofessionellen Teams (z. B. Rollen, Aufgaben, Stellung)

3.1.3 Vorbereitung und Durchführung des Interviews

Es wurden fünf qualitative Interviews mit vier Sozialpädagoginnen und einem Sozialpädagogen geführt.

Nach der inhaltlichen Vorbereitung (z. B. Festlegung der Leitfragen, der Befragungspersonen) wurde die Zustimmung der einzelnen Interviewpartnerinnen und Interviewpartner eingeholt und das Interviewmaterial bereitgestellt, wie beispielsweise Handy, Speichermedien, Interviewleitfaden (Döring & Bortz, 2016, S. 365). Die Teilnahme an den Interviews beruhte auf Freiwilligkeit und Anonymität und die interviewten Personen hatten jederzeit das Recht, ohne Angabe von Gründen, vom Interview zurückzutreten bzw. ihre Teilnahme zu widerrufen.

Die Interviews fanden zwischen 03. März 2020 und 18. März 2020 in einer Räumlichkeit der Altenbetreuungs- und Altenpflegeeinrichtung statt.

Bei der Durchführung der Interviews wurde auf eine ungestörte und vertrauensvolle Atmosphäre geachtet (Döring & Bortz, 2016, S. 366). Vor den Interviews wurden die interviewten Personen mündlich und schriftlich (siehe Informationsblatt im Anhang) zur Studie und Vorgehensweise hinsichtlich Datenschutz, Audioaufnahme etc. informiert. Das Informationsblatt verblieb bei der befragten Person und die ausgehändigte Einwilligungserklärung (siehe Anhang) wurde unterschrieben.

Die interviewten Personen konnten sich für die Beantwortung der einzelnen Fragen genügend Zeit lassen, um so ihr Wissen und ihre Erfahrungen sammeln und mitteilen zu können. Alle interviewten Personen beantworteten alle Fragen. Die einzelnen Interviews dauerten zwischen 15 und 30 Minuten.

3.1.4 Transkriptionen

Mittels MP4-Audioaufnahmen wurden die Interviews anhand der Transkriptionsregeln der Ferdinand Porsche FernFH transkribiert und mit der Bezeichnung INT (Interview) plus Zahl versehen (INT1 bis INT5). Die befragte Person wurde numerisch dazu als B1 bis B5 betitelt.

Die Transkriptionsregeln des Studiengangs ASBA lauten:

- Es wird wörtlich und nicht zusammenfassend transkribiert. Breiter Dialekt kann geglättet werden.
- Jedes Statement, das eine Identifizierung erleichtern würde, wird pseudonymisiert und in Klammer gesetzt.
- Angefangene, abgebrochene Wörter bzw. Sätze, Stottern etc. können zwecks besserer Lesbarkeit weggelassen werden. Wortverdoppelungen werden nur dann transkribiert, wenn sie der Betonung dienen. Halbe Sätze werden transkribiert.
- Zeichensetzung wird zur besseren Lesbarkeit geglättet. Kurzes Brechen der Stimme oder zweideutige Betonungen werden bevorzugt durch Punkte statt durch Beistriche gekennzeichnet.
- Pausen werden durch Auslassungspunkte in Klammer angegeben (...).
- Besonders betonte Wörter werden in Großbuchstaben geschrieben.
- Emotionale Äußerungen (lachen, Seufzer) oder Unterbrechungen (z. B. durch ein Telefongespräch) werden in Klammer transkribiert.
- Unverständliche Wörter werden folgendermaßen transkribiert: (*inc.*). Gründe können angegeben werden, z. B. (*inc., Handy läutet*).
- Vermutungen für ein bestimmtes Wort werden in Klammer mit Fragezeichen angegeben.
- Die Interviewerin wird mit "I:" gekennzeichnet, die interviewte Person mit "B:" für Befragte bzw. Befragter. Bei mehreren befragten Personen, wird zusätzlich zu "B" eine Nummer angegeben.

3.2 Datenauswertung mittels qualitativer Inhaltsanalyse

Die erhobenen Daten wurden mittels computergestützter strukturierender qualitativer Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2012, zitiert nach Pehl & Dresing, 2017) ausgewertet; hierbei wurde die QDA-Software f4analyse (<https://www.audiotranskription.de/f4-analyse>) verwendet.

Für die Beantwortung der Forschungsfragen wurden folgende Schritte nach Kuckartz (2012) gemäß der Praxisanleitung von Pehl und Dresing (2017) durchgeführt (siehe Abbildung 1):

1. Initiierende Textarbeit
2. Entwicklung thematischer Hauptkategorien
3. Codierung des Materials
4. + 5. Zusammenstellung der Textstellen und induktives Bestimmen von Subkategorien
6. Codierung des kompletten Materials
7. Kategorienbasierte Auswertung und Ergebnisbericht

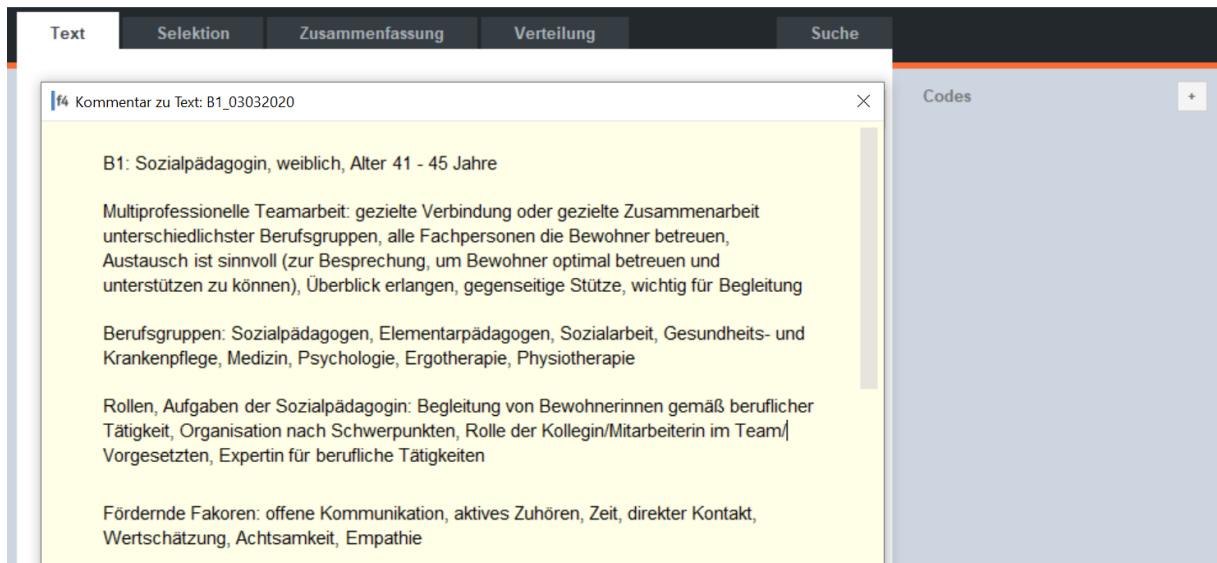
Abbildung 1: Ablaufschema der qualitativen Inhaltsanalyse



Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Pehl und Dresing (2017, S. 1)

Der erste Schritt stellte die initiierende Textarbeit dar (Pehl & Dresing, 2017, S. 4), bei welcher zu Beginn drei Interviews gelesen wurden. Im f4analyse-Programm wurde ein Projekt angelegt, in dem alle fünf Interviews importiert wurden. Es wurden Besonderheiten markiert, Memos im Interviewtext und ein Textkommentar bezugnehmend auf die Forschungsfragen (siehe Abbildung 2) erstellt. Beim ersten Schritt wurde noch nicht codiert. Das heißt, es wurden noch keine passenden Textstellen den Kategorien zugeordnet, aber hilfreiche Informationen zur Interviewpartnerin bzw. zum Interviewpartner bereits festgehalten (Pehl & Dresing, 2017, S. 4).

Abbildung 2: Textkommentar zu INT 1



Danach wurden thematische Hauptkategorien entwickelt (Pehl & Dresing, 2017, S. 5), wobei eine Kategorie nach Kuckartz „das Ergebnis einer Klassifizierung von Einheiten“ (Kuckartz, 2012, S. 45) darstellt. Hierbei geht es im Speziellen um die Entwicklung und Definition von Kategorien, die sich von den Forschungsfragen ableiten lassen (Pehl & Dresing, 2017, S. 5). F2 hat die Rolle von Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen in multiprofessionellen Teams zum Thema. Daraus lässt sich die Hauptkategorie „Rollen Sozialpädagogin bzw. Sozialpädagoge“ mit folgender Definition ableiten: „Es werden alle Aussagen betreffend die Rolle der Sozialpädagoginnen bzw. Sozialpädagogen codiert.“ Und ein Ankerbeispiel für diese Kategorie lautet: „*Wenn ich mir den Begriff Rolle hernehme, dann würde ich sagen: Ich bin einerseits Kollegin für die meisten, ich bin Mitarbeiterin im Team mit dem Vorgesetzten [...]*“ (B1, Absatz 18).

Bedeutende Themen (z. B. Rollen, Aufgaben) wurden als Hauptkategorien aufgenommen und mittels Codekommentar definiert.

Schritt drei widmet sich der Codierung des Materials (Pehl & Dresing, 2017, S. 6). Alle Interviews wurden durchgelesen, passende Textstellen markiert und den einzelnen Kategorien (siehe Abbildung 3) zugeordnet. Die Kategorien sind farblich markiert, wodurch die dazugehörigen Passagen ebenfalls dieselbe farbliche Kennzeichnung aufweisen.

Abbildung 3: Übersicht der Hauptkategorien und der Anzahl ihrer Codierungen

Codes		+
Multiprofessionalität in der Altenbetreuung und -pflege	5	(104)
Aufgaben Sozialpädagogin bzw. Sozialpädagoge	4	(54)
Rollen Sozialpädagogin bzw. Sozialpädagoge	10	(15)

Im Zuge der Schritte 4 und 5 wurden aus den bereits gesammelten Textstellen der drei Hauptkategorien Unterkategorien – sogenannte Subkategorien – induktiv (d. h. direkt am Material) gebildet und Textstellen passend einsortiert (Pehl & Dresing, 2017, S. 7).

Das vorliegende Forschungsprojekt umfasst ein Kategoriensystem mit 178 Codierungen, drei Hauptkategorien und elf Subkategorien (siehe Abbildung 4).

Abbildung 4: Haupt- und Subkategorien

Codes		+
▼ Multiprofessionalität in der Altenbetreuung und -pflege	5	
Faktoren für eine "gelungene" Multiprofessionalität	9	
Wahrnehmung Multiprofessionalität	5	
Berufsgruppen	13	
Nachteile	12	
Vorteile	19	
hemmende Faktoren	18	
fördernde Faktoren	28	
▼ Aufgaben Sozialpädagogin bzw. Sozialpädagoge	4	
▶ nicht pädagogische Aufgaben	20	(14)
pädagogische Aufgaben	20	
▼ Rollen Sozialpädagogin bzw. Sozialpädagoge	10	
Wahrnehmung der eigenen Rolle	10	
Fachexpertin bzw. Fachexperte	5	

Im sechsten Schritt wurden alle fünf Interviews basierend auf den deduktiv-induktiv entwickelten Kategorien codiert (Pehl & Dresing, 2017, S. 9) und im letzten Schritt wurden entsprechend der kategorienbasierten Auswertung die Ergebnisse (siehe Kapitel 4) verschriftlicht.

Mittels f4analyse-Software konnten alle Codes, Code- und Textkommentare, Memos als Worddokumente exportiert werden (Pehl & Dresing, 2017, S. 12). Codierungen einer Kategorie wurden gelesen, zusammengefasst und mit aussagekräftigen Zitaten belegt.

Im nachstehenden Kapitel werden die Ergebnisse – unterteilt in die drei Hauptkategorien – wiedergegeben.

4 Ergebnisse

Dieses Kapitel widmet sich der Darstellung der analysierten Ergebnisse, die mittels qualitativer Interviews und Anwendung der qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2012) gewonnen wurden. Tabelle 1 ordnet die Haupt- und Subkategorien den drei Forschungsfragen zu.

Tabelle 1: Zuordnung Haupt- und Unterfragen zu den Forschungsfragen

Hauptkategorie	Subkategorie	Forschungsfrage
Multiprofessionalität in der Altenbetreuung und -pflege	Faktoren für eine gelungene Multiprofessionalität	F1
	Wahrnehmung Multiprofessionalität	
	Berufsgruppen	
	Nachteile	
	Vorteile	F3
	Fördernde Faktoren	
Rollen Sozialpädagogin bzw. Sozialpädagoge	Wahrnehmung der eigenen Rolle	F2
	Fachexpertin bzw. Fachexperte	
Aufgaben Sozialpädagogin bzw. Sozialpädagoge	Pädagogische Aufgaben	F2
	Nicht-Pädagogische Aufgaben	

4.1 Multiprofessionalität in der Altenbetreuung und -pflege

Multiprofessionalität in der Altenbetreuung und -pflege steht für die Zusammenarbeit unterschiedlicher Berufsgruppen (z. B. Pädagogik, Pflege, Ergotherapie). B1 versteht unter Multiprofessionalität „eine gezielte Verbindung oder gezielte Zusammenarbeit unterschiedlichster Berufsgruppen“ (B1, Absatz 8). Die befragten Personen nennen hierbei folgende **Berufsgruppen**:

- Ehrenamtlicher Besuchsdienst
- Elementarpädagogik
- Ergotherapie
- Erwachsenenvertretung
- Gesundheits- und Krankenpflege
- Infrastrukturmanagement (Abteilungsreinigung, Küche)
- Medizin
- Physiotherapie

- Psychologie
- Sozialarbeit
- Sozialpädagogik
- Theologie
- Verwaltungspersonal

Zwei Personen weisen explizit auf Berufsgruppen hin, die nicht im direkten Kontakt mit den Bewohnerinnen und Bewohnern stehen (z. B. Hausarbeiterinnen und Hausarbeiter, Sekretärinnen und Sekretäre, Personal der Küche). Darüber hinaus gibt es Berufsgruppen, die täglich zusammenarbeiten (z. B. Pflegepersonal mit Abteilungshelferinnen bzw. Abteilungshelfern) oder nur anlassbezogen (z. B. Sozialpädagoginnen bzw. Sozialpädagogen mit Ergotherapeutinnen bzw. Ergotherapeuten). *„Also täglich mit diplomiertem Pflegepersonal, Pflegeassistenten, Abteilungshelferinnen und -helfern, [...] und nicht alltäglich sind eben Ärzte, Kindergärtnerinnen, Ergotherapeuten, Sozialarbeiter, ehrenamtlicher Besuchsdienst, [...], Erwachsenenvertreter und bei Festen und Feiern eben auch mit den Auspeisern, Küche und Hausarbeitern“* (B4, Absatz 10).

Die interviewten Personen geben unterschiedliche Faktoren an, die auf eine **gelungene Multiprofessionalität** hinweisen. B2 ist der Ansicht, dass Multiprofessionalität von einer guten Führung abhängig ist (B2, Absatz 38) und dass es wichtig ist, dass Teammitglieder Freude an ihrer Arbeit haben. *„Wenn alle gerne in die Arbeit kommen, wenn man merkt, da ist Humor [...]. Man kann miteinander lachen, mit den Bewohnern, dann denke ich mir, gelingt Zusammenarbeit“* (B2, Absatz 66). B4 verweist auf eine gegenseitige Beeinflussung zwischen Bewohnerinnen bzw. Bewohner und dem Betreuungspersonal. Wenn das Betreuungspersonal Freude an seiner Arbeit hat, wirkt sich dies positiv auf die Bewohnerinnen und Bewohner aus – diese wirken ruhiger und entspannter. Und *„wenn es den Bewohnern gut geht, geht es uns auch gut [...]“* (B4, Absatz 40). Des Weiteren zeigen sich Stellenbeschreibungen der einzelnen Professionen in der Einrichtung als nützlich, weil dadurch zum einen jede Mitarbeiterin bzw. jeder Mitarbeiter Vorgaben hat, die sie oder er zu erfüllen hat, und zum anderen unterschiedliche Personen zum Wohle der Bewohnerinnen und Bewohner zusammenarbeiten (B4, Absatz 8).

Die befragten Personen **nehmen Multiprofessionalität** in der Einrichtung differenziert **wahr**. Einerseits erfahren die interviewten Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen von Kolleginnen und Kollegen Wertschätzung und Anerkennung, andererseits artikulieren zwei befragte Personen hierarchische Strukturen innerhalb der Einrichtung, die sich aus einer Dominanz von zwei Professionen zurückführen lassen: Medizin und Pflege. *„Persönlich finde ich, dass die Medizin und die Pflege hier im Haus dominiert und eher das Sagen hat und Sozialpädagogik*

eher untergeordnet ist“ (B3, Absatz 30). Des Weiteren zeigen sich Unterschiede in Bezug auf die Wertschätzung von Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen und der Zusammenarbeit je nach Arbeitsbereich. *„In manchen [Abteilungen der Einrichtung] sehr gut. Da funktioniert es wirklich gut. Es ist nach wie vor so, dass das Gefühl ist, dass es eigentlich noch immer sehr pflegelastig ist in unserer Institution“* (B5, Absatz 16).

Im Zuge der Interviews wurde nach möglichen **Nachteilen** einer Multiprofessionalität in der Altenbetreuung und -pflege gefragt. Hierbei gaben zwei der befragten Personen einen vermehrten Zeitaufwand an, der für den Austausch mit den anderen Teammitgliedern (z. B. Besprechungen) notwendig ist (z. B. B2, Absatz 52) und *„es geht dann halt wertvolle Beschäftigungszeit verloren, die man eben am Bewohner machen könnte“* (B4, Absatz 32).

Ebenfalls wird die Problematik hinsichtlich der Zuständigkeitsfrage angesprochen, wenn Aufgaben an Pädagoginnen und Pädagogen herangetragen oder delegiert werden, die laut Aussagen nicht zu ihrem Zuständigkeitsbereich zählen (B2, Absatz 52). Wenn mehrere Professionen zusammenarbeiten, können Mitglieder die Übersicht über formelle oder informelle Strukturen verlieren (B3, Absatz 70) und herausfordernde Situationen innerhalb eines Teams können durch unterschiedliche Meinungen entstehen – *„oft sind da die Meinungen genau entgegengesetzt [...], weil der Einblick halt einfach fehlt in manchen Bereichen“* (B3, Absatz 68–70).

Zwei Personen heben die Bedeutung einer positiv gelebten Multiprofessionalität im Team hervor, die für sie keine Nachteile erkennen lässt (B1, Absatz 30; B5, Absatz 30). Bei den **Vorteilen** stehen vor allem positive Aspekte für die Bewohnerinnen und Bewohner im Vordergrund, wie beispielsweise Vermittlung von Lebensfreude und Lebensqualität durch eine bedürfnisorientierte Betreuung (B2, Absatz 68). Und der Austausch mit anderen Professionen hilft den Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen. *„Ich kann den Bewohner in einem anderen Licht sehen, es gibt maximale Information, die auch mein Handeln fördert. Es ermöglicht eine optimale oder optimierte Betreuung und erfüllt mich andererseits auch in meinem Tun ein Stückchen mehr, weil ich das Gefühl von einem gemeinsamen Weg und Verbundenheit schätze [...]“* (B1, Absatz 28).

Die befragten Personen schätzen den Austausch im Team, da der vermehrte Wissenserwerb sowohl ihre Arbeit als auch die Arbeit ihrer Kolleginnen und Kollegen verbessert und gesetzte Ziele gemeinsam verfolgt und erreicht werden. *„Durch so ein großes Wissensspektrum von verschiedenen Professionen ist natürlich ein effizienteres Arbeiten möglich und in Folge kann man einfach Ziele besser erreichen“* (B3, Absatz 56).

Bei den **hemmenden Faktoren** verweisen drei interviewte Personen auf die Führung – eine „falsche“ Führung kann eine multiprofessionelle Zusammenarbeit hemmen (B2, Absatz 42; B5, Absatz 26; B4, Absatz 24).

Hinderlich sind weiters selbstbezogene Personen (B1, Absatz 26) oder Berufsgruppen innerhalb des multiprofessionellen Teams, die sich gegenüber den anderen Teammitgliedern „höher“ sehen und keine anderen Meinungen oder Ansichten zulassen (B5, Absatz 18).

Wenn in einem Team nicht offen kommuniziert wird oder Bestimmungen ohne Absprache im Team vollzogen werden, leidet die multiprofessionelle Teamarbeit. Es können hierbei Konflikte entstehen oder Meinungen bzw. Handlungen anderer Teammitglieder werden nicht verstanden.

Alle interviewten Personen sind der Ansicht, dass die Weitergabe von Informationen essentiell ist und das Fehlen von Informationen für die eigene Betreuungsarbeit aber auch für die Teamarbeit von Nachteil ist. Abschließend ist darauf hinzuweisen, dass ohne gegenseitige Wertschätzung innerhalb eines Teams, Multiprofessionalität nicht gegeben ist (z. B. B1, Absatz 26; B5, Absatz 26).

Offene Kommunikation, Wertschätzung, eine gute Organisation und Führung, gemeinsame Ziele und Zeit für Besprechungen und Ausbildungen fördern die multiprofessionelle Teamarbeit in der Altenbetreuung und -pflege. Zu den **fördernden Faktoren** zählen ebenfalls ein wertschätzendes und empathisches Umgehen innerhalb des Teams. *„Ich finde es ganz wichtig, Wertschätzung und Achtsamkeit hier ins Zentrum zu stellen und empathisches Umgehen miteinander“* (B1, Absatz 24). Der positive Effekt der Wertschätzung wird auch im fünften Interview ersichtlich, wenn jede Berufsgruppe von den anderen Berufsgruppen respektiert werden soll und die Zusammenarbeit *„auf gleicher Augenhöhe“* (B5, Absatz 24) erfolgt.

Jede Berufsgruppe ist von großer Bedeutung – *„das fängt beim Hausarbeiter an [...] bis zur Ärzteschaft oder bis zur Leitung“* (B5, Absatz 24). Es wird hervorgehoben, dass die Gleichberechtigung der einzelnen Professionen – abseits eines hierarchischen Denkens – multiprofessionelles Arbeiten unterstützt (B3, Absatz 42).

Multiprofessionalität in der Altenbetreuung und -pflege kann durch eine gute Organisation und Rollenverteilung positiv beeinflusst werden. Förderlich ist auch eine Vorbildwirkung von Seiten der Führung betreffend multiprofessionelle Zusammenarbeit (z. B. B2, Absatz 38; B4, Absatz 20; B5, Absatz 24).

In der Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner ist die gemeinsame Zielsetzung – *„das Wohl des Bewohners“* (B4, Absatz 20) essentiell.

4.2 Rollen der Sozialpädagogin bzw. des Sozialpädagogen

Die befragten Personen **nehmen ihre eigenen Rollen unterschiedlich wahr**. Die erste interviewte Person nennt zwei Rollen, die sie einnimmt: Kollegin und Mitarbeiterin. *„Wenn ich mir den Begriff Rolle hernehme, dann würde ich sagen, ich bin einerseits Kollegin für die meisten, ich bin Mitarbeiterin im Team mit dem Vorgesetzten [...]“* (B1, Absatz 18).

Des Weiteren wird darauf hingewiesen, dass eigene Talente und spezielle Fähigkeiten in die Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner miteinfließen können und dass diese Spezifikationen seitens der Einrichtung unterstützt werden. *„Schön ist es auch, dass jeder ein bisschen seine Schwerpunkte hat, jeder seinen Bereich hat, wo er seine Talente auch ein bisschen ausleben darf und kann“* (B2, Absatz 32).

Herausforderungen entstehen dann, wenn Arbeiten delegiert werden, wo die Zuständigkeitsfrage nicht gegeben und die diesbezügliche Ausbildung nicht vorhanden ist.

Im Allgemeinen nehmen die interviewten Personen die Rolle eines ausführenden Organs (B3, Absatz 16) ein – sie bieten pädagogische Angebote an, betreuen Bewohnerinnen und Bewohner.

Die Wahrnehmung der eigenen Rolle wird von der Wertschätzung der anderen Berufsgruppen beeinflusst. Wie sehen die anderen Berufsgruppen die Arbeit von Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen? Werden Pädagoginnen und Pädagogen *„geschätzt, [...] ernst genommen [...] oder wird man so quasi belächelt?“* (B5, Absatz 20). B3 verbindet die Rolle der Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen in dieser Einrichtung mit dem Ungleichgewicht zwischen Pflege und Pädagogik – *„wir [sind] zahlenmäßig einfach so viel weniger, [...], dass die Pflege einfach deshalb dominiert, was logisch ist“* (B3, Absatz 116).

Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen nehmen in dieser Einrichtung die Funktion von selbständig arbeitenden **Fachexpertinnen und Fachexperten** ein (z. B. Veranstaltungsplanung). Zum Thema Spezialgebiet erwähnt die zweite interviewte Person Folgendes: *„Jeder hat ein bisschen so ein Spezialgebiet, das er dann halt auch macht. Bei mir ist es wirklich diese Planung, Organisation, gerade bei Festen und Veranstaltungen, das ganze Organisatorische [...], oft auch die Koordination eben zwischen den einzelnen Berufsgruppen“* (B2, Absatz 24).

4.3 Aufgaben der Sozialpädagogin bzw. des Sozialpädagogen

Die Aufgaben des sozialpädagogischen Personals umfassen **pädagogische** (z. B. spezifische Einzelangebote) und **nicht-pädagogische Arbeiten** (z. B. Veranstaltungsvorbereitung, administrative Tätigkeiten) und leiten sich primär aus dessen Einsatzgebieten in der Einrichtung ab (z. B. einer Abteilung zugeteilt, abteilungsübergreifende Angebote). *„Vorrangig kümmere ich*

mich oder ist mein Schwerpunkt gelegt auf Förderung des Wohlbefindens mittels Entspannung, kreatives Gestalten zum Teil auch [...] Begleitung von Bewohnern im Gruppenprogramm“ (B1, Absatz 12).

Das Zeitverhältnis pädagogische/nicht-pädagogische Arbeiten fällt bei den Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen unterschiedlich aus – *„Administrative, organisatorische Arbeiten mache ich eigentlich sehr viel, auch Einladungsgestaltung, Organisation auch von Veranstaltungen“ (B2, Absatz 18).* Darüber hinaus weisen drei der befragten Personen auf das Wegräumen und Desinfizieren von Materialien hin (z. B. B3, Absatz 6) – Aufgaben, die notwendig und auf unterschiedliche Erkrankungen der Bewohnerinnen und Bewohner zurückzuführen sind. Die Teilnahme an Besprechungen, Sitzungen usw. reduziert ebenfalls das Zeitfenster, in dem pädagogische Angebote für Bewohnerinnen und Bewohner gesetzt werden können. Des Weiteren nehmen Angebotsvorbereitungen und -nachbereitungen, Verwaltungstätigkeiten (z. B. E-Mail-Korrespondenz) sowie die erforderliche Dokumentation aller pädagogischen Angebote Zeit in Anspruch. Zudem weisen die befragten Personen auf Veranstaltungen hin, die geplant, durchgeführt und reflektiert werden.

Eine nicht-pädagogische Tätigkeit wird ausführlich und für ihre Arbeit als sehr wichtig beschrieben: gegenseitiger **Austausch mit Kolleginnen und Kollegen** (z. B. tauschen sich Kolleginnen und Kollegen untereinander aus, welche Aktivitäten an diesem Tag anfallen). *„Erstens einmal der Austausch untereinander, also das kann ein fachlicher Austausch sein. Das kann auch ein Austausch sein bzgl. der Bewohner, Weitergabe von Wissen und Sichtweisen“ (B5, Absatz 28).*

Die interviewten Personen geben an, dass zu den pädagogischen Aufgaben die Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner in Einzel- oder Gruppensettings gehört. *„Vorrangig sind es Einzelbegleitungen und [ich] habe dann am Vormittag jede Stunde einen Wechsel, also pro Einheit einen Bewohner“ (B1, Absatz 6).*

Bei den Beschreibungen der pädagogischen Aufgaben verweist B3 auf das Anbieten von bedürfnisorientierten und individuellen Angeboten für die Bewohnerinnen und Bewohner. *„Ich frage was jemand machen will. Ich biete an, wenn jemand sagt, dass mag er nicht machen, dann schaue ich, wo seine Stärken sind“ (B3, Absatz 80).*

Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen nehmen auch die Rolle einer Lehrperson ein, wenn sie Praktikantinnen und Praktikanten sowie Schülerinnen und Schülern von pädagogischen bzw. pflegewissenschaftlichen Bildungseinrichtungen betreuen.

5 Diskussion der Ergebnisse und Beantwortung der Forschungsfragen

Im Rahmen dieses Kapitels erfolgen die Diskussion der Ergebnisse sowie die Beantwortung der drei Forschungsfragen.

F1: Was verstehen Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen einer Altenbetreuungs- und -pflegeeinrichtung unter multiprofessioneller Teamarbeit und wie erleben sie die Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen?

Die interviewten Sozialpädagoginnen und der interviewte Sozialpädagoge verstehen unter Multiprofessionalität in der Altenbetreuung und -pflege eine Zusammenarbeit unterschiedlichster Berufsgruppen. Die jeweiligen Berufsgruppen stehen mit den Bewohnerinnen und Bewohnern in direktem oder indirektem Kontakt. Im direkten Kontakt sind beispielsweise Ärztinnen und Ärzte, Pädagoginnen und Pädagogen, Pflegepersonen, Therapeutinnen und Therapeuten. Weitere Teammitglieder sind Hausarbeiterinnen und Hausarbeiter, Sekretärinnen und Sekretäre, Küchenpersonal etc. – Berufsgruppen, die wichtig sind, damit zum Beispiel Pädagoginnen oder Pädagogen ihre eigenen Aufgaben erfüllen können. In der Literatur (z. B. Vogel, 2017) werden Berufsgruppen, die nicht direkt mit den Bewohnerinnen und Bewohnern arbeiten, nicht erwähnt.

In der untersuchten Einrichtung können Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen Teammitglieder von mehreren Teams gleichzeitig sein (z. B. Team pro Abteilung, Teamarbeit im Zuge einer organisationsweiten Veranstaltung, abteilungsübergreifender Einsatz). Der Einrichtungsträger setzt im Erreichen eines seiner Hauptziele – Lebensfreude und Lebensqualität der zu betreuenden Bewohnerinnen und Bewohner aufrechterhalten bzw. fördern – auf multiprofessionelle Teamarbeit und legt Stellenbeschreibungen mit festgehaltenen Aufgaben und Verantwortlichkeiten für jede Berufsgruppe vor.

Es zeigt sich, dass die interviewten Personen multiprofessionelle Zusammenarbeit in der Einrichtung unterschiedlich erleben. Ein Faktor, der multiprofessionelle Teamarbeit maßgeblich beeinflusst, ist der Grad der Wertschätzung einer Person bzw. einer Berufsgruppe gegenüber einer anderen Person bzw. Berufsgruppe. Auch Vogel (2017, S. 9) verweist auf Erfolgsfaktoren für eine gelingende multiprofessionelle Zusammenarbeit, wie beispielsweise positives Betriebsklima und gegenseitiger Respekt. Im Zuge der Interviews zeigten sich folgende Phänomene, die eine multiprofessionelle Zusammenarbeit beeinflussen:

1. Vertikale Strukturen zwischen Professionen (z. B. Ärztinnen und Ärzte, Pflegepersonal, Pädagoginnen und Pädagogen)

2. Horizontale Strukturen innerhalb einer Profession (z. B. diplomiertes Pflegepersonal, Pflegeassistentin oder Pflegeassistent)
3. (zahlenmäßige) Dominanz des Pflegepersonals gegenüber anderen „Berufsminderheiten“ (z. B. Pädagoginnen und Pädagogen)

Hervorzuheben ist die positive Haltung aller interviewten Personen gegenüber multiprofessioneller Teamarbeit in der Altenbetreuung und -pflege. Hierbei werden, wie auch in der Literatur (Vogel, 2017, S. 17), Vorteile für die zu betreuenden Bewohnerinnen und Bewohner (z. B. ganzheitliche Förderung von Körper, Geist und Seele), als auch für jede Mitarbeiterin bzw. jeden Mitarbeiter (z. B. interdisziplinärer Austausch mit den Kolleginnen und Kollegen, Wissensweitergabe, Freude an der eigenen Arbeit) vorgebracht.

Vor allem der gegenseitige Austausch untereinander (z. B. bei Teamsitzungen, Fallbesprechungen) wird als besonders wichtig gesehen. Der Austausch mit anderen Berufsgruppen nimmt Zeit in Anspruch – Zeit, die wiederum die Betreuungszeit für die Bewohnerinnen und Bewohner reduziert und dadurch als Nachteil der multiprofessionellen Teamarbeit vorgebracht werden kann. Im gleichen Augenblick weisen die befragten Personen darauf hin, dass der vermehrte Austausch letztlich den Bewohnerinnen und Bewohnern zugutekommt, da die im Austausch gewonnenen Erkenntnisse in der individuellen und bedürfnisorientierten Betreuung eingesetzt werden können. Mötzing (2009, S. 9) verweist ebenfalls auf die Bedeutung des Informationsaustausches zwischen den Berufsgruppen, da dieser eine qualitative Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner sicherstellt.

Die befragten Personen deuten auf die starke Dominanz des Pflegepersonals hin und das Gefühl einer Unterlegenheit, erkennbar in Situationen, in denen Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen Aufgaben übernehmen sollen, die nicht in ihrem Verantwortungs- bzw. Zuständigkeitsbereich liegen. Es wird angemerkt, dass sich Unklarheiten in der Aufgabenverteilung und fehlende Informationen nachteilig auf das multiprofessionelle Arbeiten auswirken und gemäß der Gruppendynamik Teammitglieder unterschiedliche Rollen einnehmen, die der Gleichwertigkeit innerhalb des Teams entgegenwirkt. Die befragten Personen berichten über Situationen, in denen sie selbst Informationen einholen mussten, weil sie diese von Kolleginnen und Kollegen aus anderen Berufsgruppen nicht erhalten haben. Gegenseitige Information und offene Kommunikation sind zwei wichtige Faktoren für die multiprofessionelle Teamarbeit und werden demnach von den Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen gewünscht. Zum gleichen Ergebnis kommt auch Scholz, der eine erfolgreiche Kommunikation „als Schlüsselfaktor für den Erfolg in der Zusammenarbeit bezeichnet“ (Scholz, 2018, S. 118).

Die interviewten Personen sind der Meinung, dass Multiprofessionalität im Team gelingt, wenn eine gute Zusammenarbeit, Kooperation und ein intensiver fachlicher Austausch vorhanden

sind. In diesem Zusammenhang wird eine gelebte gegenseitige Wertschätzung der einzelnen Berufsgruppen hervorgehoben. Wenn Teammitglieder ihre und die Arbeit der anderen Kolleginnen und Kollegen wertschätzen, können Konflikte und Probleme leichter gelöst und gemeinsame Ziele definiert und erreicht werden.

Multiprofessionelles Zusammenarbeiten ist am effektivsten, wenn genügend Zeit, Wertschätzung, Achtsamkeit und Empathie gegeben sind. Problematisch ist es, wenn einzelne Berufsgruppen beispielsweise bei Besprechungen fehlen. Insgesamt gesehen, zeigt sich die multiprofessionelle Zusammenarbeit in der Einrichtung als gut, aber ausbaufähig (B3, Absatz 92).

F2: Welche Rollen nehmen Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen im multiprofessionellen Team ein und welche Aufgaben haben sie in dieser Einrichtung der Altenbetreuung und -pflege?

Die befragten Personen nehmen in der untersuchten Einrichtung unterschiedliche Rollen ein. Im Zuge der Interviews wurden folgende Rollen genannt:

1. selbstständig arbeitendes, ausführendes Organ
2. Kollegin bzw. Kollege in multiprofessionellen Teams
3. Mitarbeiterin bzw. Mitarbeiter für leitende Personen (z. B. Abteilungsleitung)
4. Lehrperson bzw. Begleitung von Schülerinnen und Schüler sowie Praktikantinnen und Praktikanten
5. Koordinatorin bzw. Koordinator
6. Fachexpertin bzw. Fachexperte (z. B. Förderung der Sinneswahrnehmung)

Die angeführten Rollen lassen auf Unterstützungsrollen schließen – Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen arbeiten mit Kolleginnen und Kollegen (z. B. Pflegepersonal) zusammen, betreuen Bewohnerinnen und Bewohner, begleiten Schülerinnen und Schüler etc.

Die Rolle der Fachexpertin bzw. des Fachexperten wird von den befragten Personen genauer beschrieben. Diese Rolle lässt sich aus den primären Aufgaben und Rollen von Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen ableiten: Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner, um deren Ressourcen zu fördern, Kompetenzen zu steigern und Defizite, die im Alter und/oder mit einer Krankheit auftreten, bestmöglich zu reduzieren. Stanjek (2017a, S. 79–80) führt an, dass die Förderung älterer Menschen und die Setzung gezielter pädagogischer Angebote sich positiv auf die Reaktivierung der Ressourcen älterer Menschen auswirken. Darauf verweist auch Mötzing (2009, S. 10), die pädagogische Angebote als bedeutend für die bedürfnisorientierte Gestaltung des Tages der Bewohnerinnen und Bewohner sieht. Mit oder ohne Zusatz-

ausbildungen bieten Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen in der untersuchten Einrichtung Angebote zur „Entspannung, Sinnesschulung, Wahrnehmungsförderung, Förderung der Lebensqualität und kreatives Gestalten“ (B1, Absatz 16) an.

Das Einnehmen einer Führungsrolle wird von B5 verneint – „kein Leader, ich hoffe kein Außenseiter, ich glaube so mittendrin“ (B5, Absatz 14). Der Ausdruck „ich hoffe ... ich glaube“ macht aufmerksam, dass jedes Teammitglied sich selbst eine Rolle zuschreibt (z. B. „Ich nehme die Rolle als ... ein.“) aber gleichzeitig auch von den anderen Teammitgliedern Rollen zugeschrieben bekommt (z. B. „Kollege X sieht mich als ...“). Die Praxis zeigt, dass Selbst- und Fremdwahrnehmungen – zum Beispiel auf Grund fehlender Empathie oder Wertschätzung – unterschiedlich ausfallen können. Diese Ergebnisse decken sich mit Stanjeks Aussage, der beim Rollenfremdbild auf Erwartungen verweist, die von anderen Menschen auf eine Person gerichtet werden, wogegen der Mensch beim Rollenselbstbild seine eigene Rolle nach seinen Ansichten gestaltet. Der Mensch strebt danach, Rollenfremdbild und Rollenselbstbild in Einklang zu bringen. Ist dies nicht möglich, entstehen Rollenkonflikte (Stanjek, 2017b, S. 118).

Bei der Beschreibung der jeweiligen Aufgaben werden pädagogische und nicht-pädagogische Arbeiten angeführt (siehe Tabelle 2).

Tabelle 2: Übersicht von pädagogischen und nicht-pädagogischen Aufgaben

Aufgabenart	Aufgabe	Anmerkung
pädagogisch	Individuelle Einzelbetreuung (z. B. Sinneswahrnehmung)	Diese Aufgaben stellen die primären Aufgaben einer Sozialpädagogin oder eines Sozialpädagogen dar.
	Gruppenangebote (z. B. Kleingruppe, Großgruppe)	
	Beschäftigungstherapien	
	Kreative Angebote (z. B. Malgruppe)	
	Kognitive Angebote	
Nicht-pädagogisch	Dokumentation	Jene Aufgaben reduzieren die Betreuungszeit der Bewohnerinnen und Bewohner.
	Veranstaltungsplanung, -durchführung und -nachbereitung	
	Desinfizieren von Materialien	
	Hauswirtschaftliche Tätigkeiten	
	Öffentlichkeitsarbeit	
	Vertretungsarbeiten	
	Materialien vorbereiten und wegräumen	
	Administrative Bürotätigkeiten	
Austausch mit Kolleginnen und Kollegen	Der Austausch wird ausführlich und als sehr wichtig beschrieben.	

Die pädagogischen Aufgaben werden als die primären Aufgaben von Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen verstanden. Diese Attribution bestätigt sich, wenn zum Beispiel die Teilnahme an Besprechungen, also eine nicht-pädagogische Tätigkeit, dafür verantwortlich ist, dass sich die Betreuungszeit reduziert, in der Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen Bewohnerinnen und Bewohner betreuen könnten.

Beide Aufgabenarten sind wichtig und haben ihre Berechtigung, doch eine Frage rückt in den Fokus: Wie viel Prozent des Arbeitspensums dürfen nicht-pädagogische Arbeiten einnehmen, um das Erreichen der Primäraufgabe nicht zu gefährden?

Laut den interviewten Personen werden auch Anforderungen an Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen gestellt, die nicht zum eigentlichen Aufgabenbereich zählen und gewissermaßen „von oben herab“ delegiert werden. Dies wird als problematisch erlebt, wodurch der Wunsch nach klaren Rollenverteilungen laut wird.

Es bleibt festzuhalten, dass die interviewten Personen die Rolle einer Fachexpertin bzw. eines Fachexperten bevorzugt einnehmen, sich dadurch aber gleichzeitig der Gefahr aussetzen, eine Außenseiterin bzw. ein Außenseiter innerhalb des eigenen Teams zu werden. Ein Faktor vergrößert diese Gefahr: die quantitative Mehrheit des Pflegepersonals.

Abschließend ist darauf hinzuweisen, dass der Austausch mit Kolleginnen und Kollegen von allen befragten Personen als sehr positiv und bereichernd gesehen und enorm geschätzt wird (z. B. B1, Absatz 20). Ein sehr wichtiger Faktor in einem multiprofessionellen Team stellt die Kommunikation dar. Die interviewten Personen stehen für eine offene, wertschätzende Kommunikation. Durch den Austausch mit Kolleginnen und Kollegen anderer Berufsgruppen lernt man sich selbst und andere Personen besser kennen. Es ist möglich, eigene Ansichten und jene anderer Professionen zu reflektieren und diese Entwicklungen sind für die Tätigkeiten mit den Bewohnerinnen und Bewohnern förderlich.

F3: Welche fördernden und hemmenden Faktoren zeigen sich aus Sicht von Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen in der multiprofessionellen Teamarbeit in dieser Einrichtung der Altenbetreuung und -pflege?

Tabelle 3 führt alle genannten fördernden und hemmenden Faktoren in der multiprofessionellen Teamarbeit in der Altenbetreuung und -pflege an. Eine offene, respektvolle und ehrliche Kommunikation innerhalb eines Teams präsentiert sich als sehr wichtiger Einflussfaktor.

Tabelle 3: Übersicht von fördernden und hemmenden Faktoren

Fördernde Faktoren	Hemmende Faktoren
Offene, respektvolle, ehrliche Kommunikation, aktives Zuhören	Fehlende/mangelnde Kommunikation bzw. Informationsgabe
Zeit zum Austausch, Teamgespräche	Ich-Bezogenheit
Empathie, gegenseitige Wertschätzung, Respekt und Achtsamkeit	Fehlen von Empathie, Wertschätzung und Achtsamkeit
Flexibilität der Teammitglieder	Fehlen bestimmter Berufsgruppen
Gute Führung (inklusive Vorbildwirkung)	Schlechte Führung
Gemeinsame Ziele und Grundregeln	Bestimmungen/Entscheidungen ohne Absprache
Klare Rollenverteilung und Vorgaben	Fehlende Vorgaben, Strukturen und Regeln
Gleichstellung der Professionen (keine Hierarchien)	Ungleichgewicht zwischen Professionen/Dominanz einer/bestimmter Berufsgruppen

Angebote zur Aus- und Weiterbildung	
Teamgeist	
Transparentes Handeln	
Umgang mit Konflikten	

Anhand der Gegenüberstellung hemmender und fördernder Faktoren zeigt sich, dass das Fehlen von einem fördernden Faktor (z. B. Wertschätzung, Empathie) unweigerlich einen hemmenden Faktor (z. B. Fehlen von Empathie, Wertschätzung und Achtsamkeit) darstellt. Ich-Bezogenheit als hemmender Faktor bestätigt wiederum das Sprichwort „There is no ‘I’ in team.“ und gleichzeitig stellen fördernde Faktoren wie „Teamgeist“ oder „Teamgespräche“ das Team, also die Gruppe von Personen in den Fokus, die gemeinsam an einer Aufgabe bzw. an einem Ziel arbeiten.

Die hemmenden und fördernden Faktoren der befragten Personen bestätigen die Faktoren in der Fachliteratur bzw. stimmen mit diesen überein (z. B. Kommunikation, Gleichberechtigung, Arbeitsteilung). Ein Verweis auf das Teamentwicklungsmodell (GRPI Model) von Richard Beckhard (1972, zitiert nach Asakawa, Kawabata, Kisa, Terashita, Murakimi & Otaki, 2017) zeigt die Bedeutung von vier Faktoren (Ziele, Rollen, Prozesse und Interaktionen), die sowohl die Selbstorganisation jedes Teammitglieds als auch die Zusammenarbeit im Team stärken (Asakawa et al., 2017, S. 400):

- **Goals:** klare Richtung, Zielstrebigkeit, gemeinsame Werte
- **Roles:** Klarheit von Rollen und Verantwortlichkeiten
- **Processes:** klare Kommunikation, Konfliktmanagement etc.
- **Interpersonal relationships:** gegenseitige Unterstützung, Vertrauen etc.

Multiprofessionelle Teamarbeit in der Altenbetreuung und -pflege kann durch viele Faktoren positiv wie auch negativ beeinflusst werden. Es gilt jedoch das gemeinsame Ziel stets zu verfolgen: *„Der Bewohner sollte unser gemeinsames Ziel sein, das Wohl des Bewohners. Und nicht zu vergessen der Humor“* (B4, Absatz 20).

6 Zusammenfassung und Ausblick

Auf Grund des demografischen Wandels kommt es zu einer Zunahme der älteren Bevölkerung. Der Anteil der zu betreuenden und pflegenden Personen in den Einrichtungen der Altenbetreuung und -pflege nimmt zu, genauso wie die Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner. Anforderungen an die zu betreuenden Personen werden mehr, eine fach- und sachgerechte Betreuung ist zu gewährleisten und differenzierte Angebote für Bewohnerinnen und Bewohner sind zu setzen.

Um Herausforderungen in der Altenbetreuung und -pflege bewältigen zu können, ist es förderlich, wenn unterschiedliche Berufsgruppen (z. B. Ärztinnen und Ärzte, Pflegepersonal, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen) in einem multiprofessionellen Team zusammenarbeiten. Multiprofessionelle Teams stehen für die Zusammenarbeit unterschiedlicher Professionen, um gemeinsame Ziele – z. B. qualitative Altenbetreuung und -pflege anbieten – zu erreichen. Differenzen zwischen den Teammitgliedern zeigen sich beispielsweise bei ihren Ausbildungen (z. B. pädagogisch-didaktisch, medizinisch) oder Aufgabenstellungen (z. B. Pflege, Betreuung).

Jede Berufsgruppe hat ihren Platz im multiprofessionellen Team, in einem Team, das für Gleichheit und gegenseitigen Respekt eintreten soll. Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen bieten im Sinne einer ganzheitlichen Betrachtung des Menschen pädagogische Angebote an, wobei sie sich stark an den individuellen Interessen, Zielen und Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner orientieren.

Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen können wegen ihrer ganzheitlichen Betrachtung des Menschen anderen Berufsgruppen wesentliche Erkenntnisse über die Bewohnerinnen und Bewohner (z. B. persönliche Abneigungen oder Vorlieben) weitergeben, die ihnen in der Pflege oder in der medizinischen Behandlung zugutekommen. Offizielle Teamgespräche oder Zeit zum Austausch sind so wie eine offene, ehrliche Kommunikation und Informationsweitergabe sehr wichtig.

Multiprofessionelle Teamarbeit ist im Bereich der Betreuung und Pflege älterer Menschen unverzichtbar und bringt vor allem dann Vorteile, wenn bestmögliche Rahmenbedingungen gegeben sind (z. B. Zeit und Raum für fachlichen und zwischenmenschlichen Austausch). Gerade beim gemeinsamen Austausch erhalten die Teammitglieder die Gelegenheit, berufsspezifisch ihr Wissen, ihre Erkenntnisse und Erfahrungen weiterzugeben.

Des Weiteren ist es erforderlich, Verantwortlichkeiten und Rollenverteilung klar zu definieren, um Konflikte zu vermeiden und ein qualitatives Arbeiten zu ermöglichen. Für eine erfolgreiche

Zusammenarbeit und Arbeitszufriedenheit kommen den persönlichen Kontakten und der gegenseitigen Wertschätzung eine besondere Bedeutung zu.

Im Bereich der Altenbetreuung und -pflege ist es für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entscheidend, sich immer wieder neu auf unterschiedliche Menschen und ihre Bedürfnisse und differenzierte Situationen einzustellen. Das erfordert soziale und fachliche Kompetenz, Kenntnisse und Flexibilität. Ein multiprofessionelles Team kann von fachspezifischem Wissen, differenzierten Denk- und Handlungsweisen, Persönlichkeiten profitieren, jedoch ist dafür Sorge zu tragen, dass innerhalb des Teams ein wertschätzender, respektvoller Umgang gepflegt wird, um Spannungen und Konflikte zu vermeiden. Hier kommt Führungspersonen eine tragende Rolle zu, da Führungskräfte frühzeitig Herausforderungen erkennen und bei der Lösung unterstützend zur Seite stehen können. Es ist wichtig darauf hinzuweisen, dass ein multiprofessionelles Team von einer guten Kooperation, einem Informationsaustausch und gemeinsamen Zielen lebt.

In einem multiprofessionellen Team treffen Menschen mit unterschiedlichen Persönlichkeiten, fachlichen Kompetenzen, Einstellungen, Erwartungen aufeinander. Es ist erforderlich, die Rollen betreffend die Kompetenzen festzulegen, Ziele, Erwartungen abzuklären, unterschiedliche Sichtweisen durch differenzierte Aus- und Weiterbildungen zu akzeptieren und zu integrieren und eine gemeinsame Sprache zu entwickeln. Die Kommunikation ist so zu organisieren, dass Informationen direkt und nicht über dritte Personen erfolgt. Gute Rahmenbedingungen begünstigen den Austausch.

Ziel dieser Arbeit war, die multiprofessionelle Teamarbeit in der Altenbetreuung und -pflege aus der Sicht von Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen zu untersuchen. Hierfür wurden vier Sozialpädagoginnen und ein Sozialpädagoge aus einer geriatrischen Betreuungs- und Pflegeeinrichtung interviewt. Es wurden Fragen gestellt zu Vor- und Nachteilen von Multiprofessionalität, hemmende und fördernde Faktoren, ihre Rollen und Aufgaben usw.

Da alle interviewten Personen Mitarbeiterinnen bzw. Mitarbeiter einer Altenbetreuungs- und Altenpflegeeinrichtung sind, steht die Frage im Raum, ob die Ergebnisse spezifisch auf diese Einrichtung zu deuten sind oder ob erhobene Phänomene (z. B. die Dominanz des Pflegepersonals gegenüber anderen Berufsgruppen) in anderen Einrichtungen ebenfalls feststellbar sind. Gemeinsamkeiten zwischen Theorie und Praxis wurden im fünften Kapitel herausgearbeitet – zum Beispiel nannten die befragten Personen hemmende und fördernde Faktoren, die in der Literatur (z. B. Scholz, 2018; Vogel, 2017) ebenfalls vorgestellt werden.

Es wird empfohlen, aufbauend auf dieser Arbeit weiter zu forschen (z. B. andere Einrichtungen und Berufsgruppen), um neue Erkenntnisse im Forschungsfeld „multiprofessionelle Teamarbeit in der Altenbetreuung und -pflege“ zu erlangen.

„Auch das gemeinsame Lösen von Problemen, das erzeugt auch Zufriedenheit, nicht, dass ich alleine dafür zuständig bin, dass ich das Problem löse, sondern dass ich schon wen anderen habe. Natürlich ein sehr großer Punkt ist die umfassende und bestmögliche Betreuung von unseren Bewohnern und Bewohnerinnen. Das stellt auch Multiprofessionalität in einem Team oder in einer Einrichtung [...], es fördert auch die Zufriedenheit jedes Einzelnen. Wenn das Multiprofessionelle gut funktioniert, hat man auch zufriedene Mitarbeiter von jeder Berufsgruppe.“ (B5, Absatz 28)

Literaturverzeichnis

- Asakawa, T., Kawabata, H., Kisa, K., Terashita, T., Murakami, M. & Otaki, J. (2017). Establishing community-based integrated care for elderly patients through interprofessional teamwork: a qualitative analysis. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 10, 399–407. <https://doi.org/10.2147/JMDH.S144526>
- Beckhard, R. (1972). Optimizing team-building efforts. *Journal of contemporary business*, 3(1), 23–32.
- Beeken, R. & Stanjek, K. (2017). Sozialwissenschaften - Den Horizont erweitern. In K. Stanjek (Hrsg.), *Altenpflege konkret. Sozialwissenschaften* (6. Auflage, S. 1–12). München: Urban & Fischer.
- Döring, N. & Bortz, J. (2016). *Forschungsmethoden und Evaluation in den Sozial- und Humanwissenschaften* (Springer-Lehrbuch, 5. vollständig überarbeitete, aktualisierte und erweiterte Auflage). Berlin: Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-642-41089-5>
- Gatterer, G. (2007a). Der alte Mensch im System der Altenbetreuung. In G. Gatterer (Hrsg.), *Multiprofessionelle Altenbetreuung. Ein praxisbezogenes Handbuch* (2., aktualisierte und erweiterte Auflage, S. 3–16). Wien: Springer.
- Gatterer, G. (2007b). Die Rolle des älteren Menschen in der Zukunft: Herausforderung oder Resignation? In G. Gatterer (Hrsg.), *Multiprofessionelle Altenbetreuung. Ein praxisbezogenes Handbuch* (2., aktualisierte und erweiterte Auflage, S. 483–486). Wien: Springer.
- Kuckartz, U. (2012). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Mötzing, G. (2009). *Beschäftigung und Aktivitäten mit alten Menschen* (PflegeHeute.de, 2. Aufl.). München: Elsevier Urban & Fischer.
- Nau, R., Djukic, M. & Wappler, M. (2016). *Geriatric - eine interdisziplinäre Herausforderung. Der Nervenarzt*, 87(6), 603–608. <https://doi.org/10.1007/s00115-016-0114-0>
- Pehl, T. & Dresing, T. (2017). *Qualitative Inhaltsanalyse. Arbeitsvorschlag zur Nutzung von QDA-Software: Ein vereinfachtes Beispiel zur qualitativen Inhaltsanalyse, umgesetzt mit f4analyse*. Zugriff am 23.02.2020. Verfügbar unter <https://www.audiotranskription.de/audiotranskription/upload/Qualitative%20Inhaltsanalyse%20Beispiel.pdf>
- Scholz, D. (2018). *Keiner kann so viel wie alle. Teamarbeit und Teamentwicklung im Sozial- und Gesundheitswesen*. Wien: Facultas.
- Stanjek, K. (2017a). Geragogik - Ein Leben lang lernen. In K. Stanjek (Hrsg.), *Altenpflege konkret. Sozialwissenschaften* (6. Auflage, S. 77–104). München: Urban & Fischer.
- Stanjek, K. (2017b). Soziologie - In sozialen Beziehungen leben. In K. Stanjek (Hrsg.), *Altenpflege konkret. Sozialwissenschaften* (6. Auflage, S. 105–196). München: Urban & Fischer.

- Staudinger, C., Rosenberger-Spitzky, A. & Gatterer, G. (2007). Organisationsstrukturen der Altenbetreuung im Wandel. In G. Gatterer (Hrsg.), *Multiprofessionelle Altenbetreuung. Ein praxisbezogenes Handbuch* (2., aktualisierte und erweiterte Auflage, S. 17–32). Wien: Springer.
- Vogel, W. (2017). *Das geriatrische Team. Wie interprofessionelles Arbeiten gelingt*. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Ablaufschema der qualitativen Inhaltsanalyse	17
Abbildung 2: Textkommentar zu INT 1	18
Abbildung 3: Übersicht der Hauptkategorien und der Anzahl ihrer Codierungen	19
Abbildung 4: Haupt- und Subkategorien	19

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Zuordnung Haupt- und Unterfragen zu den Forschungsfragen	21
Tabelle 2: Übersicht von pädagogischen und nicht-pädagogischen Aufgaben	31
Tabelle 3: Übersicht von fördernden und hemmenden Faktoren	32

Anhang

Interviewleitfaden

EINLEITUNG

Die Einleitung dient der Vorstellung der eigenen Person, des Interviews, des Themas und führt zu den weiteren Fragen hin. Es erfolgt die Zusicherung der Einwilligung, Vertraulichkeit und Anonymität (inklusive Unterfertigung der Einwilligungserklärung). Danach wird die Interviewpartnerin bzw. der Interviewpartner gebeten sich vorzustellen, ihre bzw. seine berufliche Tätigkeit zu schildern etc.

HAUPTTEIL (FRAGESTELLUNGEN)

1. Beschreiben Sie mir kurz einen typischen Arbeitsalltag von Ihnen in dieser Einrichtung.

In meiner Bachelorarbeit geht es um die multiprofessionelle Zusammenarbeit im Team in Einrichtungen der Altenbetreuung und -pflege.

2. Bitte beschreiben Sie mir, was Sie unter Multiprofessionalität im Team in Einrichtungen der Altenbetreuung und -pflege verstehen.
3. Mit welchen Berufsgruppen arbeiten Sie in Ihrer täglichen Arbeit zusammen?
4. Welche Aufgaben führen Sie in Ihrem Team aus?
5. Welche Rollen nehmen Sie bei der Zusammenarbeit im Team ein?
6. Wie erleben Sie die multiprofessionelle Teamarbeit hier in dieser Einrichtung?
 - a. Wie erleben Sie Ihre eigene Arbeit im multiprofessionellen Team?
7. Welche Faktoren fördern Ihrer Meinung bzw. Erfahrung nach multiprofessionelle Zusammenarbeit im Team?
8. Welche Faktoren hemmen Ihrer Meinung bzw. Erfahrung nach multiprofessionelle Zusammenarbeit im Team?
9. Welche Vorteile ergeben sich für Sie als Teammitglied bezüglich einer multiprofessionellen Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen?
10. Welche Nachteile ergeben sich für Sie als Teammitglied bezüglich einer multiprofessionellen Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen?
11. Woran merken Sie, dass multiprofessionelle Zusammenarbeit in der Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner gelungen ist?

ABSCHLUSS

Ich wäre jetzt am Ende meiner Fragen angekommen.

12. Gibt es noch etwas zum Thema multiprofessionelle Zusammenarbeit in der Altenbetreuung und -pflege hier in dieser Einrichtung, was Sie noch gerne ergänzen möchten?

Damit wären wir am Ende unseres Interviews und ich danke Ihnen herzlich für dieses Gespräch!

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

INTERVIEW

Multiprofessionelle Altenbetreuung und -pflege

Ich bin über das Vorgehen der Durchführung und Auswertung der Interviews mit einem Informationsblatt informiert worden (die Transkription gelangt nicht an die Öffentlichkeit, Anonymisierung bei der Transkription, separate Aufbewahrung der personenbezogenen Angaben und der Audiodateien, Aufbewahrung der Einwilligungserklärung nur im Zusammenhang mit dem Nachweis des Datenschutzes und nicht zusammenführbar mit dem Interview u. Ä.).

Ich bin damit einverstanden, dass einzelne Aussagen, die aus dem Zusammenhang genommen werden und damit nicht mit meiner Person in Verbindung gebracht werden können, als Material für wissenschaftliche Zwecke, Forschungsberichte u. Ä. genutzt werden können.

Unter diesen Bedingungen erkläre ich mich bereit, das Interview zu geben und bin damit einverstanden, dass es aufgenommen (z. B. per Diktiergerät o. Ä.), abgetippt, anonymisiert und ausgewertet wird.

Ort, Datum

Unterschrift der Interviewten/des Interviewten

Informationsblatt zum Verbleib bei der Interviewerin

Ich informiere Sie über das Forschungsprojekt „Multiprofessionalität in der Altenbetreuung und -pflege“ für das ich Sie gerne interviewen möchte.

Der Datenschutz verlangt Ihre ausdrückliche und informierte Einwilligung, dass ich das Interview speichern und auswerten darf.

Die verantwortliche Leitung des Forschungsprojekts liegt bei mir, Bettina Preßl, der Interviewpartnerin.

Im Zuge des Forschungsprojektes „Multiprofessionalität in der Altenbetreuung und -pflege“ soll

Name der Interviewten/des Interviewten

bzgl. Multiprofessionalität in der Altenbetreuung und -pflege befragt werden.

Die Durchführung der Forschungsarbeit geschieht auf der Grundlage der Bestimmungen des Datenschutzrechtes. Die Interviewerin unterliegt der Schweigepflicht und ist auf das Datengeheimnis verpflichtet. Das Forschungsprojekt dient allein wissenschaftlichen Zwecken.

Ich sichere Ihnen folgendes Verfahren zu, damit Ihre Angaben nicht mit Ihrer Person in Verbindung gebracht werden können:

1. Ich gehe sorgfältig mit dem Erzählten um: Ich zeichne das Gespräch digital auf. Die Audioaufzeichnung wird abgetippt und die Audiodatei wird separat zu Ihren personenbezogenen Angaben für 10 Jahre aufbewahrt.
2. Ich anonymisiere, d. h. ich kodiere alle Personen-, Orts- und Straßennamen. Alle Altersangaben werden um ein bis zwei Jahre nach unten oder oben verändert. Berufe werden durch Angaben von Berufsgruppen ersetzt.
3. Die von Ihnen unterschriebene Einwilligungserklärung wird in einem gesonderten Ordner an einer gesicherten Stelle (separat zu den Transkriptionen) aufbewahrt. Die Einwilligungserklärung dient lediglich dazu, bei einer Überprüfung durch die Datenschutzbeauftragte/den Datenschutzbeauftragten nachweisen zu können, dass Sie mit der Auswertung einverstanden sind.
4. Die Transkription wird nicht veröffentlicht und ist nur intern für die Auswertung zugänglich. Die anonymisierte Transkription kann von der Studiengangsleiterin Fr. MMag.^a Adamcik gelesen werden, die ebenfalls der Schweigepflicht unterliegt. In Veröffentlichungen können einzelne Zitate eingehen, selbstverständlich ohne dass erkennbar ist, von welcher Person sie stammen.

Die Datenschutzbestimmungen verlangen auch, dass ich Sie noch einmal ausdrücklich darauf hinweise, dass aus einer Nichtteilnahme keine Nachteile entstehen. Sie können Antworten auch bei einzelnen Fragen verweigern. Auch die Einwilligung ist freiwillig und kann jederzeit von Ihnen widerrufen und die Löschung des Interviews von Ihnen verlangt werden.

Bei Fragen, Auskunftswünschen oder dem Wunsch eines Widerrufs Ihrer Einwilligung wenden Sie sich bitte schriftlich an mich (bettina.pressl@mail.fernfh.ac.at).

Ich bedanke mich für Ihre Bereitschaft, Ihr Fachwissen mit mir zu teilen und für die Unterstützung meines Forschungsvorhabens.

Datenblatt zum Verbleib bei der Interviewerin

Interview-Code-Nummer: B

InterviewerInnen: Bettina Preißl

Datum:

Dauer:

Ort/Räumlichkeit:

Skype-Anruf/Skype-Videoanruf

Angaben zur Person:

Name:

(Firmen-)Adresse:

E-Mail:

Telefonnummer:

Berufsgruppe/Beruf:

Geschlecht: männlich weiblich

Alter:

20–25 Jahre,

26–30 Jahre,

31–35 Jahre,

36–40 Jahre,

41–45 Jahre,

46–50 Jahre,

51–55 Jahre,

56–60 Jahre,

61–65 Jahre

Anmerkungen: