

Urlaub für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen  
25 Jahre Deutscher Generationenfilmpreis  
Gesundheitswesen und Klimakrise

Leseprobe

„Gesundheitsförderung  
und Gewaltprävention  
in Pflegeheimen“



Kuratorium  
Deutsche Altershilfe

medhochzwei

## (Soziale) Innovationen in der Langzeitpflege





Prof. Dr. Hermann Brandenburg, Herausgeberkreis von ProAlter

## Liebe Leserinnen und Leser von ProAlter,

kürzlich schickte mir der Vorstand eines großen Wohlfahrtsunternehmens in der Altenpflege den Abschlussbericht über das 50-jährige Bestehen seiner Institution. Dort sind sehr viele wissenschaftliche Projekte, Beratungen und Veränderungen in der Pflege- und Versorgungspraxis aufgeführt. Man teilte mir mit, dass man den Begriff der „Innovation“ vermieden habe. Als Grund wurde angegeben, dass dieser Terminus in den letzten Jahren überstrapaziert und undifferenziert genutzt wurde. Dieser Vorstand hat Recht. Denn in der Tat ist „Innovation“ ein Containerbegriff, in dem alle das reinpacken, was ihnen gerade einfällt. Und damit erodiert das eigentliche Anliegen von Innovationen, nämlich eine substantielle Veränderung zum Besseren zu bewirken.

Der nun vorliegende Schwerpunkt zu „(Sozialen) Innovationen in der Langzeitpflege“ in ProAlter möchte ganz bewusst einen anderen Weg gehen. Dazu sind drei Dinge notwendig: Erstens ist zu klären, was man unter „Innovation“ verstehen soll – und was nicht. Und hierfür hat das KDA einen Index entwickelt, welcher der Praxis anhand eines Kriterienkatalogs Hinweise dafür gibt, wie man sich inhaltlich und strategisch besser aufstellen kann. Zweitens muss ein differenziertes Verständnis von Innovation entwickelt werden, denn es geht nicht nur um technische Innovationen. Vor allem soziale Innovationen stehen für das Feld

der Langzeitpflege im Vordergrund. Und drittens sind gute und wegweisende Projekte erforderlich. Klar – Deutschland ist das Land der Projektitis. Aber wir müssen alles dafür tun, dass gute Projektergebnisse nachhaltig Bestand haben. Sowohl im Hinblick auf die institutionellen Logiken vor Ort als auch auf die Anreizstruktur der Rahmenbedingungen gilt es daran zu arbeiten, dass das Engagement nicht verpufft.

Am Ende braucht es ein neues Pflege- und Versorgungskonzept, das wir in Deutschland entwickeln sollten. Denn die Langzeitpflege hat viele Potenziale, die aber nicht genutzt werden. Es wäre nicht die schlechteste Idee, wenn das KDA – ohnehin Vorreiter für eine gute Pflege und Versorgung älterer und alter Menschen – einmal eine bundesweite Tagung zum Thema „Innovationen in der Langzeitpflege: WAS, WIE, WANN und FÜR WEN?“ veranstaltet. Dabei sollten nicht nur interessante Projekte vorgestellt werden, sondern in einer Klausurtagung mit den Verantwortlichen der zuständigen Ministerien, Träger und Verbände darüber beraten werden, wie diese Ideen nachhaltig und verbindlich umgesetzt werden können. Erst wenn der weiße Rauch aus den Schornsteinen weht, dürfen die Verantwortlichen das Feld wieder verlassen.

Ihr **Hermann Brandenburg**



## INHALT

### Schwerpunkt (Soziale) Innovationen in der Langzeitpflege

- 4 **Aktualgenese und Selbsttranszendenz als Wesenskern innovativer Langzeitpflege am Beispiel der Tagespflege**  
Prof. Dr. Frank Schulz-Nieswandt
- 10 **Ein Kessel voller Buntres?**  
Zur Vielfalt der Innovationsmöglichkeiten in der Langzeitpflege  
Prof. Dr. Thomas Boggatz
- 14 **Gesundheitsförderung und Gewaltprävention in Pflegeheimen**  
Vom Projektkonzept zur praktischen Umsetzung vor Ort  
Hanna Batzoni,  
Christiane Manthey, Sebastian Schuster,  
Prof. Dr. Markus Witzmann
- 19 **Neue Wege gehen**  
Mit Videobotschaften herausforderndes Verhalten von Menschen mit Demenz meistern  
Renate Berner, Dr. Anja Rutenkröger

- 24 **Pflege anders denken**  
Das domino-coaching™-Pflegeverfahren mit rehabilitativem Ansatz  
Lutz Karnauchow

### Bildung

- 28 **25 Jahre Deutscher Generationenfilmpreis (... und kein bisschen leise)**  
Katarzyna Salski

### Management

- 31 **Pflegeselbsthilfe in NRW**  
Entwicklung zur bedarfsorientierten Infrastruktur  
Noémie Monteils, Leon Hellermann
- 35 **Vereinbarkeit von Beruf und Pflege als gesamtgesellschaftliche Verantwortung**  
Adelheid von Spee,  
Dr. Sarah Hampel, Greta Ollertz
- 38 **Forschungsprojekt DiVa**  
Erfahrungen und Herausforderungen pflegender Angehöriger bei der Nutzung einer App in ihrem Pflegealltag  
Annika Hudelmayer, Dr. Johanna Schütz,  
Kenneth zur Kammer
- 42 **„klimafreundlich pflegen – überall!“**  
Interview mit Thomas Dickamp



53

Leben

Betreuer Urlaub



45

Menschen

Aktion Herzenswunsch

## Menschen

- 45** „Für mich waren vor allem die kleinen Wünsche wichtig!“  
 Demenz Support: Erfüllte Herzenswünsche – die Glücklichen der Aktion stehen fest  
 Marilena Berlan

## Forschung

- 47** Hitze und Gesundheit: Bedeutung des Gesundheitswesens in der Klimakrise  
 Dr. Julia Schneider
- 50** Sex im Altenheim darf kein Tabuthema sein  
 Neele Hedrich, Fabian Pioch,  
 Prof. Dr. Julia Steinfort-Diedenhofen,  
 Prof. Dr. Birgitta Sträter, Elisabeth Scharfenberg

## Leben

- 53** Betreuer Urlaub für Menschen mit Demenz und ihre Angehörigen  
 Ulrike von Schilling, Marie Pfeiffer

## Ethik

- 58** Umgang mit psychiatrischen Krisensituationen im Altenpflegeheim  
 Ein ethisch begründeter Praxisleitfaden  
 Dr. Susanne Filbert, Dr. Gwendolin Wanderer,  
 Dr. Barbara Wolf-Braun

## In eigener Sache

- 62** Neues Projekt zu sozialen Innovationen in der Alternshilfe am KDA gestartet  
 Dr. Maria Keil, Caroline Rehner, Veronika Schneider

- Editorial 01
- Vorschau/Impressum 64

# Gesundheitsförderung und Gewaltprävention in Pflegeheimen

## Vom Projektkonzept zur praktischen Umsetzung vor Ort

Gewalterfahrungen in der Pflege sind keine Randerscheinung und führen bei allen beteiligten Personen – Bewohner\*innen, Mitarbeitende, Angehörige – zu Belastungen. Brandenburg (2006) weist bei Gewalt in der Pflege auf einen Zusammenhang zwischen Arbeitsschutz, Zufriedenheit und Gewaltprävention hin. Laut der WHO ist unter „Gewalt in der Pflege“ eine einmalige oder wiederholte Handlung oder das Unterlassen einer angemessenen Reaktion im Rahmen einer Vertrauensbeziehung zu verstehen. Hierzu zählen laut WHO neben der körperlichen und psychischen Gewalt auch die sexuelle Gewalt, die Vernachlässigung, die Einschränkung des freien Willens und/oder die finanzielle Ausbeutung von Menschen (vgl. Brucker et al. 2017).

### Gesundheitsförderung und Gewaltprävention in Pflegeheimen

Das Projekt wurde kooperativ konzipiert und wird von Vertreter\*innen der AGP Sozialforschung im FIVE e.V., der Hans-Weinberger-Akademie der AWO e.V. und der Hochschule München durchgeführt sowie von den bayerischen Kranken- und Pflegekassen gefördert. Das Projekt war im Bereich der Organisations- und Personalentwicklung verortet und umfasste zwei Präventionsperspektiven, um „Heime als Orte guten Lebens weiterzuentwickeln und attraktive Arbeitsplätze für Mitarbeitende zu schaffen“ (Batzoni & Witzmann 2021, S. 45):

- Prävention von Gewalt in der vollstationären Pflege Bayerns für Bewohner\*innen von Pflegeeinrichtungen nach § 5 SGB XI,
- Prävention von Gewalt in der vollstationären Pflege Bayerns für Mitarbeitende in Pflegeeinrichtungen gem. § 20b SGB V im Rahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung.

Im Zeitraum 2020 bis 2023 wurden 40 Einrichtungen begleitet, um u. a. folgende Anliegen und Ziele umzusetzen: Bewusstsein für die unterschiedlichen Dimensionen und Formen von Gewalt in der Pflege schaffen und stärken, Deeskalationsstrategien integrieren, die nachhaltig dazu beitragen, Gewalthandlungen in allen Ausprägungen vorzubeugen, Förderung der Kommu-

nikationskultur für gelingendes Handeln in Belastungs- und Grenzsituationen und im Umgang mit Tabuthemen, Handlungskompetenz im Sinne

#### Implementierung in drei Phasen

- Sensibilisierungsphase
- Interventions-/Trainingsphase
- Begleitete Verstetigung

#### Warteschlangenintervention mit zwei Kohorten

- 20 Einrichtungen pro Kohorte
- Zeitversetzte Teilnahme
- Zweite Kohorte dient als ‚Kontrollgruppe‘

#### Erhebungen zu vier Zeitpunkten

1. zum Projektauftritt
2. nach der Implementierungsphase der 1. Kohorte
3. nach der begleiteten Verstetigung der 1. Kohorte und der Implementierungsphase der 2. Kohorte
4. nach der begleiteten Verstetigung der 2. Kohorte

#### Qualitative Begleitforschung

- zum Ende der jeweiligen Interventionsphase
- Teilnehmende Beobachtung
- Telefoninterviews
- Aufschluss auf Kultur- und Organisationsentwicklung im Rahmen des Projektes

#### Projektbegleitender Fachbeirat

- Reflexion der Projektschritte/ -ergebnisse

Abbildung 1: Projektstruktur. Quelle: Eigene Darstellung 2023

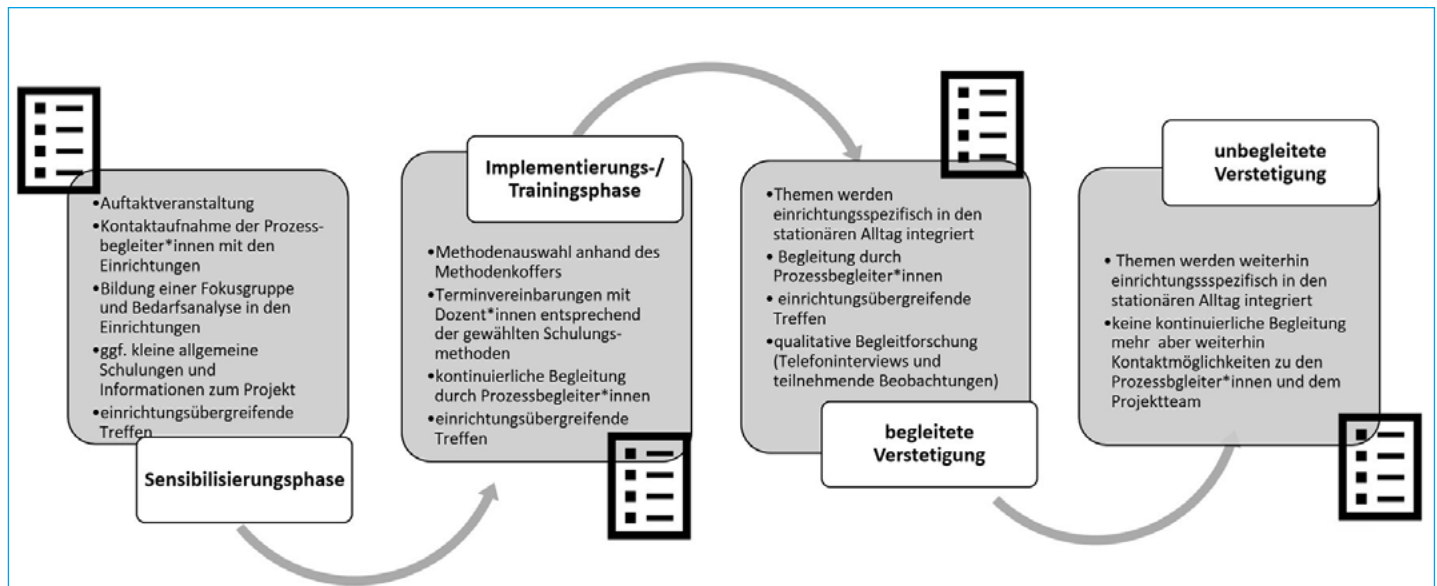


Abbildung 2: Projektschritte. Quelle: Eigene Darstellung 2023

souveräner Fachlichkeit fördern, rechtliche Beratung und Coaching für alle Beteiligten sowie Schaffung eines Safe Space.

### Vom Projektkonzept zur praktischen Umsetzung vor Ort

Gewalterfahrungen, Einschränkungen und Misshandlungen, wie sie in den vergangenen Jahren aufgedeckt und medial präsentiert wurden, zwingen Einrichtungen dazu, genauer hinzuschauen. „Gibt es bei uns Vorfälle, welche mit Gewalt in Verbindung gebracht werden können?“ Mit dieser Frage sah sich auch die Pflegeheim Wiltschka GmbH konfrontiert. Durch die Teilnahme am Projekt wurde die Basis geschaffen, Gewalt zu erkennen, Ursachen zu ergründen und individuelle Lösungsstrategien zu entwickeln und anzuwenden. Das Verständnis der Symbiose zwischen Gesundheit und Gewalt sollte ein fester Bestandteil der Unternehmensstruktur werden.

### Sensibilisierungsphase – Mitarbeiter\*innengewinnung

Die Mitarbeitenden des Pflegeheims Wiltschka wurden ab Oktober 2020 in monatlich stattfindenden Wohnbereichsbesprechungen über die Beteiligung am Vorhaben und die geplanten Projekthalte informiert und dadurch gleich von Anfang an in den Prozessverlauf mit einbezogen. Es wurde eine projektbegleitende Fokusgruppe hierarchie- und berufsgruppenübergreifend gebildet. Durch den Personalmix sollte ein Multiplikator\*innen-Team etabliert werden, welches die Projektgedanken in die Breite trägt und die Mitarbeitenden bestmöglich motiviert.

### Die Erhebungsbögen – die erste Herausforderung

Dass das Pflegeheim an einem wissenschaftlichen Projekt teilnimmt, wurde den Mitarbeitenden spätestens bei der Bearbeitung des ersten Erhebungsbogens bewusst, welcher zur Ist-Stand-Analyse verschiedenster Aspekte im Bereich Gewalt und Gesundheit eingesetzt wurde. Aufgrund des kunterbunten Personalstammbaums, welcher einen Querschnitt durch Deutschland in Bezug auf die unterschiedlichen Bildungsniveaus und Sprachkenntnisse darstellt, war die Bearbeitung nur mit intensiver Unterstützung möglich. Der Benefit für das Pflegeheim Wiltschka war die Sensibilisierung für unterschiedliche Gewaltaspekte und die bewusste Feststellung, dass man sich ständig in solchen Situationen befindet. Die Basis für ein weites Gewaltverständnis neben physischer und verbaler Gewalt wurde geschaffen. Abgeschlossen wurde die Sensibilisierungsphase mit einer einrichtungsinternen Bedarfsanalyse, welche im Rahmen eines Workshops durch die Fokusgruppe und den bereitgestellten externen Prozessbegleiter erfolgte.

### Implementierungs- und Trainingsphase

Beim zweiten Treffen mit dem externen Prozessbegleiter arbeitete die Fokusgruppe intensiv mit dem zur Verfügung gestellten Methodenkoffer. Dieser beschreibt kompakt verschiedene Ansätze, die direkt oder indirekt Einfluss auf die Gewaltprävention und Gesundheitsförderung haben. Die Bedarfsanalyse war die Grundlage für die Auswahl der geeigneten Methoden: Gewaltfreie Kommunikation, Achtsamkeit und Umgang mit herausforderndem Verhalten ([www.gesundgewaltfrei.de](http://www.gesundgewaltfrei.de)). ...

# VORSCHAU

... auf die nächste Ausgabe



## Schwerpunktthema: Alter(n) auf dem Land

Altern in ländlichen Räumen ist häufig von einseitig positiven Vorstellungen und Stereotypen geprägt: Geschätzt werden die vermutete Ruhe und Idylle, die Nähe zur Natur, eine enge gelebte Gemeinschaft und Nachbarschaft, während Altern in der Stadt mit Hektik und Anonymität verbunden wird. Wenn es allerdings um Fragen der Mobilität, der Infrastruktur, des Zugangs zu Kultur und zum Ehrenamt bis hin zur Gesundheitsversorgung geht, herrschen deutlich negativere Vorstellungen im Vergleich zum urbanen Altern vor. Doch wie weit und besonders in welchen Bereichen liegen Vorstellung und Wirklichkeit auseinander? Welche neuen empirischen Befunde können zu diesem klassischen gerontologischen Thema vorgelegt werden? Welche neuen Möglichkeiten und Herausforderungen der Versorgung, der Mobilität, der Vernetzung, des Ehrenamts, auch infolge gesellschaftlicher Digitalisierungsprozesse, gibt es auf dem Land? Und wie ist es um das Leben in sehr peripheren Gemeinden bestellt?

### Weitere Themen:

- Neue Wohnformen für ältere Menschen
- Übergänge in der pflegerischen Versorgung
- Älterwerden in Hamm! Lebenswert. Selbstbestimmt. Mittendrin

Das nächste Heft erscheint

Anfang Dezember 2023.

## Impressum

PRO ALTER – Das Fachmagazin für Lebensqualität

ISSN 1430-1911 // 55. Jahrgang

**Herausgeberschaft** Univ.-Prof. Dr. Frank Schulz-Nieswandt (Federführung), Univ.-Prof. Dr. Hermann Brandenburg, Prof.in Dr. Ayse Cicek, Ingeborg Germann, Dr. Miriam Haller, Christian Heerdt M.Sc., Univ.-Prof. Dr. Frank Oswald, Prof. Dr. Michael Sauer, Dr. Petra Schönemann-Gieck

**V.i.S.d.P.** Frank Schulz-Nieswandt

**Redaktionsleitung** Dr. Kristina Mann (Betriebswirtschaftslehre)

**Redaktionsteam** Dr. Johannes Blome-Drees (Betriebswirtschaftslehre), Dr. Anne Bruns (Politikwissenschaft), Benjamin Haas, M.A. (Kulturanthropologie), Dr. Ursula Köstler (Volkswirtschaftslehre), Dr. Petra Stemmer, MBA

**E-Mail** proalter@kda.de

**Verlag** medhochzwei Verlag GmbH

Alte Eppelheimer Straße 42/1, 69115 Heidelberg

www.medhochzwei-verlag.de

Tel. +49 6221 914 96 12, Fax +49 6221 914 96 20

Annette Xandry, Programmleitung

annette.xandry@medhochzwei-verlag.de

Vanessa Keinert, Lektorat

vanessa.keinert@medhochzwei-verlag.de

**Covermotiv** Susanne Igelmund

**Satz** Strassner ComputerSatz, Heidelberg

**Druck** Schleunungdruck GmbH, Marktheidenfeld

**Anzeigen** Sabine Hornig, Tel. +49 6221 914 96 15,

sabine.hornig@medhochzwei-verlag.de

**Erscheinungsweise** ProAlter erscheint vier Mal jährlich jeweils am 1. März, 1. Juni, 1. September, 1. Dezember.

**Preise:**

**Einzelheft** Print: 26,- Euro

**E-Paper (PDF)** 22,- Euro

**Abonnements: Probeabo** (2 Print-Ausgaben): 34,- Euro inkl.

Versandkosten; **Online-Abo:** 54,- Euro; **Jahresabonnement Inland:** 72,- Euro; **Jahresabonnement Ausland:** 92,- Euro.

Alle Preise verstehen sich inkl. MwSt., Versandkosten und

Zugang zum Online-Archiv.

Kündigungen sind bis zu 6 Wochen vor Ende des Bezugszeitraums möglich.

**Bestellungen** [medhochzwei-verlag.de/shop/](http://medhochzwei-verlag.de/shop/)

Telefonischer Kundenservice: Tel. +49 7953 7189076,

Fax: +49 7953 7189082, E-Mail: [medhochzwei-verlag@sigloch.de](mailto:medhochzwei-verlag@sigloch.de)

Artikel in ProAlter geben nicht immer die Meinung der Redaktion wieder. Für unverlangt eingesandte Artikel, Fotos u. Ä. wird keine Haftung übernommen.

**Rechte** Alle in ProAlter veröffentlichten Beiträge, Fotos, Grafiken etc. sind urheberrechtlich geschützt. Dies gilt auch für Datenbanken und ähnliche Einrichtungen. Die Reproduktion, ganz oder in Teilen, durch Nachdruck, fototechnische Vervielfältigung oder andere Verfahren, auch Auszüge, Abbildungen und Bearbeitungen oder die Übertragung in eine von Datenverarbeitungsanlagen verwendbare Sprache wie auch die Einspeisung in elektronische Systeme bedarf der vorherigen schriftlichen Zustimmung der Redaktion. Alle übrigen hier nicht aufgeführten Urheber- und Nutzungsrechte bleiben vorbehalten.

Auf die für den Versand der ProAlter erforderlichen Adressdaten haben im Rahmen der Datenverarbeitung ausschließlich der Verlag, der Kundenservice und der Lettershop des Verlages Zugriff.