

**Endbericht an die Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V. / Selbsthilfe Demenz
(DAIzG)**

Zuwendungsempfänger:

Stiftung Universität Hildesheim

Institut für Sozial- und Organisationspädagogik

Vorhabenbezeichnung:

Sichere Orte? Schutzkonzepte in Pflegeheimen für Demenzkranke

Laufzeit des Vorhabens:

01.01.2019 bis 31.10.2020 (01.09.2020-31.10.2020 kostenneutrale Verlängerung)

Berichtszeitraum:

Januar 2019 bis Oktober 2020

Projektbearbeitung:

Dr. Julia Schröder, Dr. Carolin Oppermann, Stefanie Visel

1. Ziele des Projekts

Ziel des Forschungsprojekts „Sichere Orte? Schutzkonzepte in Pflegeheimen für Demenzkranke“ war, Grenzverletzungen und Gewalt in stationären Pflegeheimen in einer organisationalen Perspektive zu betrachten und gemeinsam mit stationären Pflegeheimen zentrale Elemente und Inhalte für organisationale Schutzkonzepte zu erarbeiten bzw. weiterzuentwickeln. Dieses Ziel wurde durch die Bearbeitung von den vier in der Projektskizze beschriebenen Arbeitspaketen realisiert:

1. Quantitative Befragung: Bundesweite Bestandsaufnahme hinsichtlich vorhandener Schutzkonzepte/organisationaler Maßnahmen in stationären Pflegeeinrichtungen
2. Qualitative Gruppendiskussionen: Qualitative Befragung verschiedener Akteursgruppen hinsichtlich ihrer Wahrnehmungen von Gewalt und Grenzverletzungen sowie Möglichkeiten der Bearbeitung
3. Expert*innenworkshop: Diskussion der qualitativen und quantitativen Ergebnisse sowie Erarbeitung von Empfehlungen für organisationale Schutzmaßnahmen
4. Transferphase: Übergreifende Entwicklung und schriftliche/digitale Aufbereitung handlungsleitender Schutzmaßnahmen für die Interventions- und Präventionsarbeit von Pflegeheimen für Demenzkranke

Im Folgenden werden die Vorgehensweisen und Ergebnisse der einzelnen Arbeitspakete dargestellt.

2. Quantitative Befragung

Vorgehen

Für die quantitative Befragung, die als Bestandsaufnahme hinsichtlich vorhandener Schutzkonzepte/organisationaler Maßnahmen in stationären Pflegeeinrichtung dienen sollte, wurde

für die Konzeption des Fragebogens zunächst der nationale und internationale Forschungsstand zu Gewalt in der stationären Altenpflege sowie zu organisationalen Schutzkonzepten aufbereitet. Darüber hinaus wurde eine vorbereitende qualitative Befragung – mittels Leitfadendeninterviews – mit drei Interviewpartner*innen (eine Mitarbeiterin aus einer Beratungsstelle zu Gewalt in der Pflege, eine Leitungskraft eines Wohlfahrtsverbandes sowie eine Heimleiterin) durchgeführt. Ziel dieser Vorstudie war, für die Konzeption des Fragebogens zu identifizieren, wie im Feld der stationären Altenpflege das Thema Gewalt und Grenzverletzungen in organisationaler Perspektive verhandelt wird, welche Relevanzen gesetzt werden und wie sich auch sprachlich dieses sensible Thema fassen lässt.

Daraufhin wurde ein Fragebogen konzipiert, welcher sich an bestehenden Instrumenten – z. B. Fragebögen zu Schutzkonzepten aus anderen Handlungsfeldern wie der Kinder- und Jugendhilfe, zu Beschwerdeverfahren sowie Partizipationsmöglichkeiten in stationären Altenpflegeeinrichtungen – orientiert. Vor der eigentlichen Feldphase durchlief der Fragebogen eine Pre-Testphase, in der neben den technischen Voraussetzungen auch die inhaltliche Stringenz unter anderem in direkten Rückmeldungen von Einrichtungsleitungen geprüft wurde.

Insgesamt gliederte sich der Fragebogen in sechs Themenblöcke: 1. Fragen zu strukturellen Merkmalen der Einrichtung, 2. Fragen zu organisationalen Maßnahmen, die in den Bereich der Prävention fallen (z.B. Frage nach Vorhandensein und Bewertung), 3. Fragen zur Intervention, 4. Fragen zu Sensibilität, Akzeptanz und Einstellungen zu Grenzverletzungen und deren organisationaler Bearbeitung durch Schutzmaßnahmen, 5. Fragen zur Zusammenarbeit mit dem Träger (im Kontext Schutz vor Gewalt und Grenzverletzungen), 6. Fragen zu soziodemografischen Daten der beantwortenden Person.

Die Online Befragung¹ wurde zwischen Juli 2019 und September 2019 durchgeführt. Sie richtete sich explizit an Einrichtungsleitungen mit der Annahme, dass sie als wesentliche Repräsentant*innen der fokussierten Organisationen über organisationale Wissensbestände verfügen, damit profunde Einblicke in organisationale Strukturen, Verfahren und Regelungen geben und zudem als verantwortliche Akteur*innen angenommen werden können, die die Entwicklung und Implementierung organisationaler Schutzmaßnahmen steuern. Die Teilnehmer*innen wurden mit einem Schneeballverfahren ausgewählt (Gabler 1992). Das heißt, dass zum einen an 50 Referent*innen/Leitungskräfte von Fachabteilungen verschiedener Wohlfahrtsverbände sowie privater Träger auf Bundes- und Landesebene sowie an 540 zufällig ausgewählte stationäre Pflegeeinrichtungen in Deutschland eine elektronische Einladung zur Befragung verschickt wurde mit der Bitte, diese an Einrichtungen ihres Verantwortungsbereichs (dies galt für Referent*innen/Leitungskräfte) bzw. an weitere stationäre Einrichtungen weiterzuleiten. Die E-Mail-Einladung enthielt neben einem standardisierten Schreiben ebenso den Hyperlink, mit dem die Webseite der Befragung aufgerufen werden konnte. Insgesamt wurde der Fragebogen von 176 Einrichtungen beantwortet.

Ergebnisse

Als zentrales Ergebnis der quantitativen Online-Erhebung lässt sich festhalten, dass die 176 befragten Einrichtungen insgesamt viele der abgefragten Schutzmaßnahmen umsetzen und diese gleichzeitig als hilfreich bewerten. Zudem scheint seitens der Träger und der Einrichtungen eine Sensibilität und Aufmerksamkeit für das Thema Gewaltschutz in den Häusern zu bestehen, was sich angesichts der hohen Zustimmungswerte zu verschiedenen, auch kontroversen, Aussagen zu diesem Thema zeigt.

¹ Die Befragung wurde über die Umfragesoftware Questback ESF Fall 2019 realisiert und ausgewertet mit IBM SPSS Statistics Version 26.0 (2019).

Homogene Schutzmaßnahmen

In der Auswertung fällt insgesamt auf, dass die Umsetzung der Schutzmaßnahmen eher homogen ist. Es zeigen sich in den Auswertungen kaum oder schwache Zusammenhänge zwischen diesen strukturellen Merkmalen und der Struktur der Schutzmaßnahmen. Insbesondere interessierten wir uns in unserer Studie für die Einrichtungen mit einem Schwerpunkt auf demenzielle Erkrankungen. Dieser wurde erfragt über die Demenzquote sowie die Einrichtungskategorie (reine Demenzeinrichtungen vs. integrative Einrichtungen). Hinsichtlich dieser Merkmale können keine systematischen Unterschiede in den Strukturen der Maßnahmen sowie deren Bewertung festgestellt werden. Keine der verschiedenen Organisationsformen hat folglich einen besonderen Umgang mit dem Thema, sondern sie folgen vielmehr einheitlichen Strukturen. Mögliche Erklärungen für diese strukturelle Gleichheit liegen in den organisationalen Beschränkungen der Einrichtungen. Viele der umgesetzten Schutzmaßnahmen sind durch gesetzliche und administrative Maßgaben vorgegeben und von den Einrichtungen zwingend umzusetzen. So zeigt eine Recherche der verschiedenen Heimgesetze der Bundesländer, dass jede stationäre Altenpflegeeinrichtung ein entsprechendes Beschwerdesystem bereitstellen muss. Diese Vorgaben spiegeln sich auch in den Ergebnissen der Umfrage wider.

Verständnis der Schutzmaßnahmen: top-down und wenig externe Impulse

Gleichzeitig zeigt sich in der Gesamtschau unter den 176 befragten Einrichtungen ein bestimmtes Verständnis von Schutzmaßnahmen. Diese Maßnahmen lassen sich in ihrer Entwicklung und Durchführung als top-down beschreiben. In der Diskussion um Schutzkonzepte in verschiedenen Feldern sozialer Dienstleistungen, wird die Beteiligung aller involvierten Akteur*innen als ein zentrales Merkmal gesehen, um eine breite Akzeptanz zu erlangen. Das hier vorliegende Bild geht in eine andere Richtung. Die Schutzmaßnahmen zeichnen sich dadurch aus, dass sie in ihrer Richtung eher stärker an der Leitungsebene orientiert sind. Dies gilt z. B. für die Frage nach Beschwerdemechanismen. Sowohl für die Mitarbeitenden als auch die Bewohner*innen sind Hauptansprechpartner*innen bei Beschwerden die Einrichtungsleitung bzw. für die Mitarbeitenden die Pflegedienstleitung und Wohnbereichsleitung. Weniger zentral sind kollegiale oder externe Formen der Unterstützung. Das Muster der top-down Schutzkonzepte zeigt sich zudem an der starken Rolle des Trägers, der mehr und konkretere Maßnahmen vorgibt, als dass er von den Einrichtungen selbst die Entwicklung von Schutzkonzepten fordert. Daraus könnte geschlossen werden, dass die Mehrheit der Einrichtungen selbst keine passgenauen Maßnahmen entwickeln, sondern die vorgegebenen umsetzen. Lenkt man den Fokus auf die konkrete Entwicklung der Schutzmaßnahmen in den Einrichtungen so zeigt sich ein ähnliches Bild. An der Entwicklung von Beschwerdemechanismen und Interventionsverfahren waren die Mitarbeitenden und Bewohner*innen eher wenig beteiligt. Die größten Anteile lagen bei den Heimleitungen selbst.

Neben der Charakterisierung der Schutzkonzepte der Einrichtung als top-down, also von den Trägern und Leitungen ausgehend, fällt zudem auf, dass die Einrichtungen eher auf interne Maßnahmen zurückgreifen und weniger Impulse und Unterstützung von außen in Anspruch nehmen. Eine auffällig marginale Rolle spielen externe Möglichkeiten bei den Beschwerdemöglichkeiten der Bewohner*innen. Auch seitens der Mitarbeitenden spielen externe Unterstützungsmöglichkeiten (Supervision, Fortbildungen und externe Beratungsstellen) eine eher kleine Rolle verglichen mit den anderen Möglichkeiten (z. B. der direkten Gespräche mit den Vorgesetzten). Bei der allgemeinen Abfrage der Zusammenarbeit mit externen Beratungsstellen gibt mehr als die Hälfte der Einrichtungen an, dies zu tun, jedoch nutzen deutlich weniger Supervision. Wiederum niedrigere Werte zeigen sich in der Einbindung externer Beratungsstellen bei der Formulierung eines Interventionsplanes und eines Beschwerdemanagements. Insbesondere die Diskussion der Beschwerde- und Mitbestimmungssysteme ist hilfreich, um das Schutzverständnis der befragten Einrichtungen zu charakterisieren. Als der Keyplayer im

Bereich der Etablierung des Beschwerdesystems als auch als Ansprechpartner*innen für Mitarbeitende und Bewohner*innen wird die Leitungsebene wahrgenommen. Sie ist es, an die sich beide Gruppen bei Problemen wendet. Dies hat wiederum Konsequenzen auf die Art und Weise, wie Beschwerden übermittelt werden: durch direkte Ansprache. Dies gilt wiederum für beide Gruppen. Im Umkehrschluss werden anonyme Formen der Beschwerde und externe Beschwerdemöglichkeiten weniger genutzt. Insgesamt vermitteln die Daten zu Mitbestimmung und Beschwerdeverfahren den Eindruck, dass es sich um ein geschlossenes System handelt, dass vieles intern verhandelt und bearbeitet wird und wenig Impulse von außen hineinkommen. Erwähnenswert erscheint dies insbesondere im Bereich der Beschwerdeverfahren. In der Literatur wird häufig diskutiert, wie elementar unabhängige Beschwerdeverfahren und der Zugang zu geeigneten Beschwerdestellen sind (Aronson/Mahler 2016). In der Befragung zeigt sich das Bild unmittelbarer und persönlicher Beschwerdemechanismen. Die externen Möglichkeiten werden weniger angenommen. Hinsichtlich des hohen Grades an Abhängigkeiten der Bewohner*innen und von Machtungleichheiten wäre eine komplementäre unabhängige und niedrigschwellige Beschwerdemöglichkeit zu diskutieren.

Die Ergebnisse der Umfrage bieten zusammengefasst einen ersten Einblick zu organisationalen Schutzkonzepten in der stationären Altenpflege. Bislang liegen in erster Linie Prävalenzstudien über Umfang und Formen von Gewalt und Grenzverletzungen in der stationären Pflege vor. Auch wird in der Mehrzahl der bisherigen Studien auf individuelle Faktoren für das Zustandekommen von Gewalt und Grenzverletzungen und damit auch für die Prävention angesetzt. Die vorliegende Studie hat eine andere Perspektive auf die Thematik, indem erstmals organisationale Schutzmaßnahmen in stationären Pflegeeinrichtungen untersucht werden. Insgesamt machen die Ergebnisse deutlich, dass die Einrichtungen bereits vielfältige Maßnahmen auf organisationaler Ebene umsetzen. In einer weiteren Erhebung wäre nun zu überprüfen, ob für einen weiteren Teil der Stichprobe ähnliche Ergebnisse generiert werden können. Zusammengefasst sind die Ergebnisse der vorliegenden Erhebung insofern überraschend, als dass die Umsetzungswerte eher hoch waren. Verglichen mit der öffentlichen Diskussion um Qualität und Schutz in Pflegeheimen zeigt sich hier eine Diskrepanz. Ähnliches gilt hinsichtlich der Reflexion der bisherigen Forschungsergebnisse. Insgesamt wird im nationalen und internationalen Forschungsstand erstens Schutz überwiegend auf einer individuellen Ebene angesetzt. Unsere Ergebnisse zeigen, dass auch auf organisationaler Ebene vielfältige Schutzmöglichkeiten gegeben sind. Zweitens spiegelt die Forschungsliteratur nicht wider, dass Pflegeheime bereits vielfältige Schutzmaßnahmen implementiert haben, wie es sich in unserer Studie abzeichnet.

Die Ergebnisse der quantitativen Befragung wurden detailliert in einem Datenreport aufbereitet. Dieser Datenreport ist im Universitätsverlag Open Access publiziert und abrufbar unter <https://doi.org/10.18442/141>.

3. Qualitative Gruppendiskussionen

Vorgehen

Für die qualitativen Gruppendiskussionen wurden gemäß Arbeitsplan Gruppendiskussionen mit verschiedenen Akteursgruppen durchgeführt. Zu Beginn des Projekts konnte eine stationäre Einrichtung gewonnen werden, in der wir eine Gruppendiskussion mit der Leitungsebene und mit den Bewohner*innen durchführen konnten. Darüber hinaus fanden eine Gruppendiskussion mit Angehörigen/Bewohner*innen sowie zwei Gruppendiskussionen mit Pflegekräften statt, wobei die Teilnehmenden auch innerhalb der Gruppen zu unterschiedlichen Einrichtungen zählten. Die Gruppendiskussionen wurden darüber hinaus durch ein Interview mit einer

Supervisorin, die sich explizit auch mit Fragen von Grenzverletzungen und Gewalt in der stationären Pflege beschäftigt, ergänzt.

Die Gruppendiskussionen sowie das Interview (Dauer je ca. 1,5 Stunden) wurden leitfadengestützt durchgeführt, wobei für jede Akteursgruppe sowohl unterschiedliche Leitfäden als auch in der Moderation unterschiedliche methodische Vorgehensweisen entwickelt wurden. Für die Diskussionen mit den Pflegekräften wurden bspw. Listen mit sogenannten Dilemma-Situationen vorgelegt und gemäß der Ampelmethode dazu angeleitet, über diese Situationen ins Gespräch zu kommen und diese zu bewerten. Für die Diskussion mit den Bewohner*innen wurde zum einen mit Postkarten gearbeitet, die nicht nur zu Beginn eine vertrauensvolle Atmosphäre schaffen sollten, sondern darüber hinaus für die Bewohner*innen die Gelegenheit gaben, sich mit Hilfe dieser selbst zu beschreiben und zu positionieren. Zum anderen wurde mit Bildern der Bewertung (Smileys und „rote Karte“) gearbeitet, um den Bewohner*innen Ausdrucksmöglichkeiten zu erleichtern, welche Situationen und Konstellationen sie in ihrem Alltag schätzen bzw. als kritisch und grenzverletzend bewerten.

Die insgesamt 5 Gruppendiskussionen und das Interview wurden transkribiert und inhaltsanalytisch ausgewertet, wobei eine induktive Vorgehensweise gewählt wurde, d.h. vor allem jene Aspekte herausgearbeitet und analysiert wurden, die von den Teilnehmenden relevant gemacht wurden. Dies waren die Kategorien Mitbestimmung, Beschwerdemanagement/Kultur, Unterstützung der Mitarbeitenden und Intervention.

Ergebnisse

In der Betrachtung dieser vier Kategorien wurde dabei deutlich, dass in den Diskussionen immer wieder sowohl Herausforderungen als auch Wünsche der Veränderung angesprochen wurden. Die von den Akteur*innen formulierten Herausforderungen und Wünsche sollen hier je Kategorie als Ergebnis der Analyse näher erläutert werden:

Mitbestimmung

Sowohl in den Gruppendiskussionen mit Bewohner*innen als auch mit den Angehörigen wurde immer wieder darauf verwiesen, dass trotz gesetzlicher Regelungen und trotz des Vorhandenseins institutionalisierter Mitbestimmungsmöglichkeiten im Alltag immer wieder Herausforderungen bestehen, Mitbestimmungsrechte zu verwirklichen.

In der Diskussion mit den Bewohner*innen und Angehörigen wurde vor allem die Institution des Heimbeirates hervorgehoben und relevant gemacht. Zum einen wurde dabei auf die Herausforderung der Zusammenarbeit mit den Heimleitungen verwiesen. So wird formuliert, dass es auf der einen Seite fehlende Zeit, auf der anderen Seite aber auch eine schwierige Haltung gegenüber dem Heimbeirat zu sein scheint, die die Mitbestimmung erschwert. Zum anderen machen die Bewohner*innen ebenso deutlich, welche hohe Bedeutung es für sie und andere Bewohner*innen hat, ihr Recht der Mitbestimmung verwirklicht zu sehen – hierfür müssen sie jedoch individuelle Strategien entwickeln, damit die Stimme des Heimbeirats Gehör findet.

Hervorgebracht wird in den Diskussionen zudem, dass die Institution des Heimbeirats und auch entsprechende Rechtsgrundlagen dazu erst einmal grundlegend als positiv zu bewerten sind. Allerdings wird die Herausforderungen gesehen, dass häufig Themen und Fragen, bei denen der Beirat theoretisch involviert werden muss, sehr komplex sind und es hier der Unterstützung des Heimbeirats bedarf.

In den Gruppendiskussionen wurde ferner darauf verwiesen, dass die Verwirklichung von Mitbestimmungsrechten häufig durch kognitive Einschränkungen der Bewohner*innen erschwert ist. Oder möglicherweise müsste eher formuliert werden, dass generell kaum Ideen existieren, wie Menschen mit Einschränkungen, insbesondere demenziellen Erkrankungen, zu ihrem

Recht verholten werden kann. Gleichzeitig werden in den Diskussionen auch immer wieder kreative Beispiele angeführt, die verdeutlichen, dass es in jedem Fall möglich ist und auch möglich sein muss, Menschen mit eingeschränkten Sinnes- oder kognitiven Wahrnehmungen z.B. an der Wahl der Heimbeiräte beteiligen zu können und so ihre Mitbestimmungsrechte zu verwirklichen.

Beschwerdemanagement/Beschwerdekultur

Obwohl in der quantitativen Befragung als Ergebnis deutlich wird, dass nahezu alle Einrichtungen über ein Beschwerdemanagement verfügen und vor allem die Leitungsebene als zentral kommuniziert wird, Beschwerden zu thematisieren, zeigt sich in den Gruppendiskussionen, dass das Recht auf Beschwerde in den Einrichtungen häufig im Alltag selten in Anspruch genommen wird – und zwar aus verschiedenen Gründen:

Immer wieder wird auf die Ängste auf Seiten der Pflegekräfte verwiesen, in gewisser Form eine individuelle Schuld für etwas zugesprochen zu bekommen, so dass eine Abwehrhaltung gegenüber Beschwerden entsteht. Daneben besteht Angst auf der Seite der Angehörigen, dass negative Konsequenzen aus Beschwerden für die zu pflegenden Menschen entstehen. Gleichzeitig wird deutlich, dass das schlechte Gewissen vieler Angehörigen eine Rolle spielt und auch die Sozialisation bzw. Haltungen und Einstellungen vieler pflegebedürftiger Menschen, Beschwerden nicht zu kommunizieren.

Gleichzeitig formulieren die Diskussionsteilnehmer*innen hier auch konkrete Wünsche, nämlich, dass sich eine Beschwerdekultur etabliert und die Akteure gemeinsam an Herausforderungen arbeiten und nicht gegeneinander.

Unterstützung der Mitarbeitenden

In den Gruppendiskussionen wurden immer wieder zwei Themenkomplexe angesprochen, die für Mitarbeitende eine große Herausforderung und Belastung darstellen:

- Situationen, in denen sie selbst Grenzverletzungen und/oder Gewalt von Seiten der Bewohner*innen ausgesetzt sind
- Situationen, in denen sie sich in pflegerischen Dilemmata befinden.

Deutlich wurde dabei, dass die Mitarbeitenden große Unsicherheiten verspüren, und zwar zum einen, wie derartige Situationen zu bewerten sind („Was muss ich mir gefallen lassen?“; „Was ist ‚normal‘?“; „Wo fängt Gewalt an?“) und wie in derartigen Situationen zu handeln ist.

Die Pflegekräfte beschreiben in diesem Zusammenhang immer wieder die Komplexität des Handelns, das sich in der Abwägung zwischen eigenem Schutz, der Sorge für jemanden, dem Schutz für die zu Pflegenden, die Wahrung der Rechte der Pflegebedürftigen und der Verwobenheit der Frage danach, wo Gewalt beginnt, bewegt. Gleichzeitig zeigte sich hier in den Diskussionen und der aufeinander bezogenen Argumentation, dass durch das Gespräch auf der einen Seite die Komplexität erst sichtbar wird und dass auf der anderen Seite auch alternative Lesarten und Deutungen der Situation besprochen werden, die dazu beitragen können, Lösungen für die Situation zu finden.

In diesem Sinne wurden auch als Wünsche der organisationalen Bearbeitung dieser Herausforderungen deutlich formuliert, dass es vor allem aus der Perspektive der Pflegekräfte Institutionen und Räume bedarf, um im Team zum einen derartige Situationen zu besprechen und zum anderen gemeinsam Lösungen zu finden, wie in diesen Situationen – auch organisational abgesichert – vorgegangen werden kann und darf. Dabei werden sich Räume gewünscht, in denen es zu anlassbezogenen Besprechungen kommen kann (wenn es eine konkrete schwierige Situation gab), in denen aber auch ohne konkreten Anlass über Gewalt, Grenzverletzungen,

Dilemma, Wut und Aggressionen gesprochen werden kann. Als konkrete Wunschformate werden hier z.B. vermehrte Fallbesprechungen und Supervisionen vorgeschlagen.

Intervention

In den Gruppendiskussionen wurde immer wieder deutlich, dass in den Organisationen Intransparenzen und daraus resultierend große Unsicherheit und Orientierungslosigkeit sowie unkoordinierte Vorgehensweisen vor allem bei den Mitarbeiter*innen vorherrschen, was im Falle eines Vorkommnisses, möglicherweise auch einer schwerwiegenden Krise – wenn bspw. ein Verdacht auf Gewalt vorliegt – zu tun ist. Diese Unsicherheiten und Orientierungslosigkeit wurden für verschiedene Ebenen formuliert.

- Einschätzung der Situation: Wann ist eine Situation überhaupt als eine Grenzverletzung oder als Gewalt zu interpretieren?
- Thematisierung/Meldung eines Vorfalls: Wie können und dürfen *kritische Ereignisse und Vorkommnisse* überhaupt in einer Organisation thematisiert und gemeldet werden?
- Klärung der Situation: Wie wird in der Organisation überhaupt verfahren, wenn es zu kritischen Ereignissen kommt?

Diese Orientierungslosigkeit wurde auch dahingehend deutlich, dass kaum Wünsche oder mögliche organisationale Lösungswege formuliert wurden – neben Meldungen an die Heimaufsicht und an den Träger – die Prozesse der Intervention beschreiben könnten. Die Frage nach Interventionsmöglichkeiten sollte daher unbedingt weiter auf dem Expert*innenworkshop diskutiert werden.

4. Expert*innenworkshop

Am 3. Juli 2020 fand ein zweistündiger, coronabedingt, digitaler Expert*innenworkshop statt. An diesem Workshop nahmen insgesamt 11 Expert*innen teil, wobei bei der Einladung darauf geachtet wurde, dass Vertreter*innen unterschiedlicher Akteursgruppen mitdiskutieren.

Im Expert*innenworkshop wurden vom Forscher*innenteam der Universität zunächst zentrale Ergebnisse der beiden empirischen Arbeitspakete vorgestellt, und zwar mit dem Fokus auf die zuvor herausgearbeiteten Herausforderungen und Wünsche in den Kategorien Mitbestimmung, Beschwerdemanagement/Beschwerdekultur, Unterstützung der Mitarbeiter*innen sowie Intervention. Für das Thema der Intervention konnte zudem eine der Expert*innen als Referentin für einen 15-minütigen Vortrag gewonnen werden. Zentral war für den Expert*innenworkshop, Lösungsansätze und mögliche Schutzmaßnahmen – auch aus der Praxis – vor dem Hintergrund der empirischen Ergebnisse zu besprechen.

Der Expert*innenworkshop wurde aufgezeichnet und die wesentlichen Ergebnisse und zentralen Diskussionslinien wurden in die Arbeitsbroschüre (siehe Transfer) eingearbeitet.

5. Transferphase

Auf der Basis der Ergebnisse der quantitativen Befragung, der qualitativen Gruppendiskussionen bzw. des Interviews und der Diskussion auf dem Expert*innenworkshop wurde eine Arbeitsbroschüre für die Praxis entwickelt. Zentral war hier, die „Stimme“ der Akteur*innen zentral zu setzen und eben ihre Herausforderungen im Alltag, ihre Wünsche und Lösungsansätze zu bearbeiten. Im Ergebnis ist eine Arbeitsbroschüre entstanden, die sich thematisch in acht Kapitel gliedert: Beschreibung des Projekts/Vorgehensweise, theoretische Annäherung zu Schutzkonzepten und organisationale Maßnahmen zu Schutz vor Gewalt und Grenzverletzungen in der stationären Altenpflege, Sensibilisierung für Situationen möglicher Grenzverletzungen und Gewalt mit Hilfe von Gefährdungsanalysen, Prozesse der Prävention mit Fokus auf Mitbestimmung, Beschwerdemanagement und Unterstützung der Mitarbeiter*innen, Prozesse

der Intervention sowie Prozesse der Aufarbeitung. In den einzelnen thematischen Kapiteln finden sich sodann verschiedene didaktische Elemente. Dazu zählen Ergebnisse wissenschaftlicher Studien und Debatten, Ergebnisse der quantitativen Befragung, Originaltöne der Akteur*innen der qualitativen Erhebung sowie des Expert*innenworkshops, (rechtliche) Informationsboxen, Reflexionsfragen, Good-Practice Beispiele, weiterführende Tipps und aus den Herausforderungen, Wünschen und angebotenen Lösungen und Good-Practice-Beispielen abgeleitete Übungsaufgaben, die sowohl individuelle Akteur*innen zur Reflexion nutzen können als auch als Impulse für eine organisationale Bearbeitung für Grenzverletzungen und Gewalt in der stationären Altenpflege dienen können. Zu diesen Übungen zählen bspw. Aufgaben, schwierige Situationen zu besprechen und auszudiskutieren, welche Verhaltensweise der Ampelmethode nach in rot (No-Gos), gelb (Verhalten ist zu diskutieren und erklärungsbedürftig) und grün (Gos) einzuteilen sind. Die Arbeitsbroschüre wurde im Universitätsverlag Hildesheim Open Access publiziert und ist abrufbar unter <https://dx.doi.org/10.18442/154>.

Darüber hinaus wurden die Ergebnisse der quantitativen Befragung (siehe oben) detailliert in einem Datenreport aufbereitet. Auch dieser Datenreport ist im Universitätsverlag Open Access publiziert und abrufbar unter <https://doi.org/10.18442/141>.

Während des gesamten Projektverlaufs konnte das Projekt zudem mit verschiedenen Akteur*innen der Altenpflege vernetzt werden, die jeweils in die Erarbeitung der verschiedenen Arbeitspakete integriert waren.

Diese Netzwerke werden zum einen genutzt, um die Ergebnisse des Projekts weiter zu verbreiten und um zum anderen weitere Forschungsprojekte in Kooperation zu initiieren (s.u.).

6. Ausblick

Die Studie „Sichere Orte“ ist eine relevante Studie zur Thematisierung und Bearbeitung von Grenzverletzungen und Gewalt in der stationären Altenpflege, die erstmals, als Organisationsstudie konzipiert, eine organisationale Perspektive anlegt. Im Ergebnis zeigt sich in der Gesamtschau, dass die Debatte um Schutzkonzepte und organisationale Maßnahmen zum Schutz vor Gewalt und Grenzverletzungen anschlussfähig an die praxisrelevanten Perspektiven der stationären Altenpflege ist. Deutlich wurde, dass auf der einen Seite viele der Akteur*innen der stationären Altenpflege auf ganz unterschiedlichen Ebenen sehr differenziert über dieses Thema sprechen, es bearbeiten wollen und auch in den einzelnen Einrichtungen vielfältige Maßnahmen institutionalisiert sind, gleichzeitig auf der anderen Seite vielfältige Herausforderungen bestehen, um einen reflektierten Umgang im Pflegealltag auch zu leben und die Diskussion und Bearbeitung auf organisationaler Ebene weiter entwickelt werden muss.

In der Studie sind zudem verschiedene Aspekte deutlich geworden, die einer weiteren Bearbeitung bedürfen: Während in dieser Studie in der quantitativen Befragung Leitungskräfte adressiert wurden, bräuchte es eine weiterführende quantitative Befragung weiterer Akteursgruppen, wie der Pflegekräfte, Angehörigen und Bewohner*innen, um die Perspektive auf organisationale Schutzmaßnahmen und deren Bewertung und Weiterentwicklung noch differenzierter erfassen zu können. Gleichsam sind auch andere Handlungsfelder der Altenpflege in den Blick zu nehmen; hierzu zählt bspw. die ambulante Altenpflege, in der in ihrer Verwobenheit zwischen privater und organisierter Pflege andere Bedingungen und Herausforderungen für einen Schutz vor Grenzverletzungen und Gewalt bestehen. Darüber hinaus gilt es für die verschiedenen Handlungsfelder der Pflege partizipative Methoden sowohl für die Forschung als auch für die Praxis weiter zu entwickeln, um die „Stimme“ der zu pflegenden Menschen lauter und hörbarer machen zu können und sie so in ihren Interessen und der Verwirklichung ihrer Rechten stärken zu können.