



Factsheet

Die Perspektive der Heimleitungen

August 2021

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Pflege-

Netzwerk

Deutschland

Um ein breites Bild von Erscheinungsformen und Bedingungen von würdevollem Miteinander, Selbstbestimmung der Bewohnerinnen und Bewohner und etwaigen damit verbundenen Konflikten in deutschen Heimen zu bekommen, wurde in SeLeP eine repräsentative Onlinebefragung von Heimleitenden durchgeführt, an der 1.223 Einrichtungen teilgenommen haben. Dabei standen die Alltagspraxis sowie die strukturellen und kulturellen Merkmale von Pflegeheimen im Zentrum des Interesses. Eine solche Perspektive der Heimleitungen auf die Thematik ist eine wesentliche Ergänzung, da sie Hinweise auf die organisationale Seite der Praxis vor Ort geben kann. Im Folgenden werden ausgewählte Bereiche skizziert, über die Heimleitende Auskunft gegeben haben.

1) Selbstbestimmungsmöglichkeiten der Bewohnerinnen und Bewohner: Organisationale Spielräume

Relevant für die Selbstbestimmung von Heimbewohnerinnen und -bewohnern sind die organisationalen Gestaltungsmöglichkeiten, die ihnen gewährt werden. Daher wurde vor allem die Alltagsgestaltung hinsichtlich der Frage erfasst, in welchen Bereichen und wie häufig die Bewohnerinnen und Bewohner die Möglichkeit haben, ihr Leben in der Pflegeeinrichtung selbst zu gestalten. Auf Grundlage der Antworten der Einrichtungsleitungen konnten drei übergeordnete Bereiche von Selbstbestimmungsmöglichkeiten ermittelt werden:

1. **Alltags-(Pflege-)Routinen** wie Aufstehen am Morgen, Körperpflege, Essenszeiten, Auswahl der Speisen und Getränke, Auswahl der Kleidung, Besorgungen und Einkäufe.
2. **Gestaltung von Raum und Freizeit** wie Zimmergestaltung, Radio hören und Fernsehen, eigenes Zimmer abschließen, Spaziergänge im Garten.
3. **Außenbezüge** wie Besuchszeiten von An- und Zugehörigen in der Pflegeeinrichtung, Besuch von Veranstaltungen und Personen außerhalb der Pflegeeinrichtung sowie Wahrnehmen von therapeutischen Angeboten außerhalb des Heims (z. B. Tier-, Ergo- oder Physiotherapie, kognitives Training).

In allen drei Bereichen wird laut Auskunft der Heimleitenden häufig oder immer Selbstbestimmung gewährleistet (vgl. Abbildung 1).

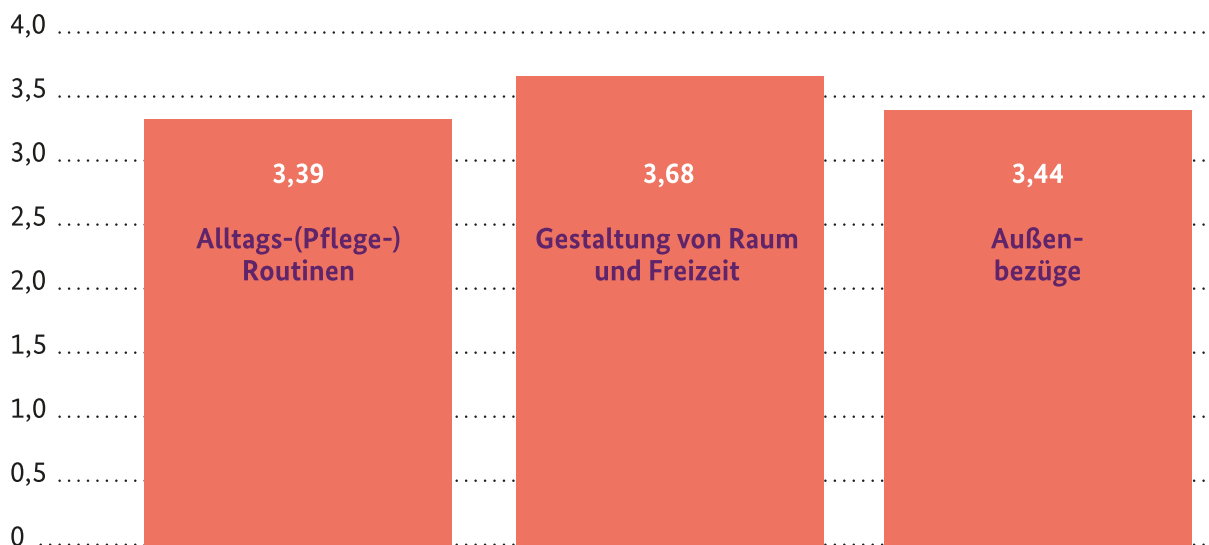


Abbildung 1: Dimensionen der Selbstbestimmung der Heimbewohnerinnen und -bewohner (0: nie, 1: selten, 2: manchmal, 3: häufig, 4: immer)

Damit zeigt sich, dass Bewohnerinnen und Bewohner ihr Leben in den Pflegeeinrichtungen laut Auskunft der Heimleitenden weitgehend selbst bestimmen und selbst gestalten können. Das bezieht sich auch auf Tätigkeiten und Entscheidungen, die die Alltagsroutinen und Standards im Heim betreffen und damit einen größeren organisatorischen Aufwand bedeuten können als rein persönliche Dinge, die nur die Bewohnerin oder den Bewohner betreffen. Die An- und Zugehörigenbefragung zeichnet hier ein etwas differenzierteres Bild (vgl. entsprechendes FactSheet).

Ähnlich wie auch bei der An- und Zugehörigenbefragung zeigt sich bei der Befragung der Heimleitenden, dass auch die Selbst- oder Mitbestimmungsmöglichkeiten von Bewohnerinnen und Bewohnern mit demenziellen Veränderungen so weit wie möglich gewahrt werden. Einschränkungen gibt es aber z. B. bei der Körperpflege, der Möglichkeit, das eigene Zimmer abzuschließen, sowie bei Besorgungen, Einkäufen und Besuchen von Veranstaltungen außerhalb der Pflegeeinrichtung. Diese Einschränkungen sind mit der Fürsorge- und Versorgungspflicht gegenüber gesundheitlich eingeschränkten Bewohnerinnen und Bewohnern zu erklären.

Sucht man nach dem Zusammenhang von bestimmten Einrichtungsmerkmalen mit dem Grad an Selbstbestimmung, zeigt sich Folgendes:

- Stehen **Orientierung von Bewohnerinnen und Bewohnern und Fachlichkeit** – festgemacht an der Priorisierung von Lebensqualität, Bedarfen der Bewohnerinnen und Bewohner und Vertrauen in die Kompetenz der Pflegekräfte – als handlungsleitende Muster im Zentrum des Pflegehandelns, wird den Bewohnerinnen und Bewohnern mehr Freiraum zur eigenen Gestaltung des Alltags gewährt, als wenn das Primat auf der **Organisation** und damit den Regeln, Routinen und Strukturen der

Heimabläufe liegt. Letzteres geht mit eher begrenzten Gestaltungsspielräumen und der Erwartung einher, dass sich die Bewohnerinnen und Bewohner den Regeln anpassen, nicht umgekehrt.

- Auch die *Offenheit des Heims* nach innen und nach außen hängt statistisch gesehen mit Selbstbestimmungsmöglichkeiten zusammen. Festgemacht wird eine solche Offenheit an der Interdisziplinarität im Team bzw. der Kooperation mit externen Akteurinnen und Akteuren, einer Willkommenskultur (für Angehörige, Ehrenamtliche) und der Einbettung in den Sozialraum. So bilden z. B. Begegnungsangebote inner- und außerhalb des Heims die nötigen Rahmenbedingungen für die Selbstbestimmung der Bewohnerinnen und Bewohner im Bereich Raum und Freizeit oder Gestaltung der Außenbezüge. Auch die Einbindung von Ehrenamtlichen und An-/Zugehörigen in die Alltagsabläufe kann den Bewohnerinnen und Bewohnern Gestaltungsspielräume faktisch eröffnen, die ihnen organisational zwar zugestanden werden, zu deren Inanspruchnahme sie aber ggf. Unterstützung benötigen.

Zusammengenommen bieten Einrichtungen, die sich stark an der Idee des „Pflegeheims als Lebensraum“ orientieren, offenbar umfassendere Selbstbestimmungsmöglichkeiten für die Bewohnerinnen und Bewohner an. Dem gegenüber scheinen Heime, die stärker an ihrer Funktion als Versorgungseinrichtung orientiert sind, den Routinen, Standards und Strukturen im Pflegeheim mehr Bedeutung bei der Alltagsgestaltung beizumessen und daher den Bewohnerinnen und Bewohnern relativ gesehen weniger Gestaltungsspielraum einzuräumen.

2) Unterstützung durch An- und Zugehörige im Pflegeheimalltag

An- und Zugehörige können durch ihre Hilfe entscheidend dazu beitragen, dass die Bewohnerinnen und Bewohner die ihnen zur Verfügung gestellten Gestaltungsmöglichkeiten auch nutzen können. Insofern wurden die Einrichtungsleitungen gefragt, inwiefern An- und Zugehörige sich bei der Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner einbringen. Hier lassen sich zwei Bereiche unterscheiden:

1. *Unterstützungsleistungen im Bereich der Pflege und Begleitung der Bewohnerinnen und Bewohner im Heim* wie Unterstützung und Mithilfe beim Essen, bei der Körperpflege (waschen, eincremen, duschen), beim Anziehen, beim Frisieren, bei der Teilnahme von Freizeitangeboten in der Pflegeeinrichtung (Sportprogramm, Vorträge, Singgruppe) oder bei der Teilnahme von medizinisch-therapeutischen Angeboten (Krankengymnastik, kognitives Training).
2. *Unterstützungsleistungen in den Bereichen Besorgungen und soziale Betreuung im Pflegeheim und außerhalb* wie Unterstützung und Mithilfe beim Einkauf von Kleidung oder Pflegeartikeln, bei der Nutzung von Informations- und Kommunikationsgeräten (telefonieren, fernsehen) oder bei Besuchen außerhalb der Pflegeeinrichtung (Besuch von Bekannten und Verwandten, Arztbesuch).

Insgesamt wird ein Engagement von An- und Zugehörigen in beiden Bereichen eher selten bzw. nur manchmal als Teil des Heimalltags angegeben (vgl. Abbildung 2).

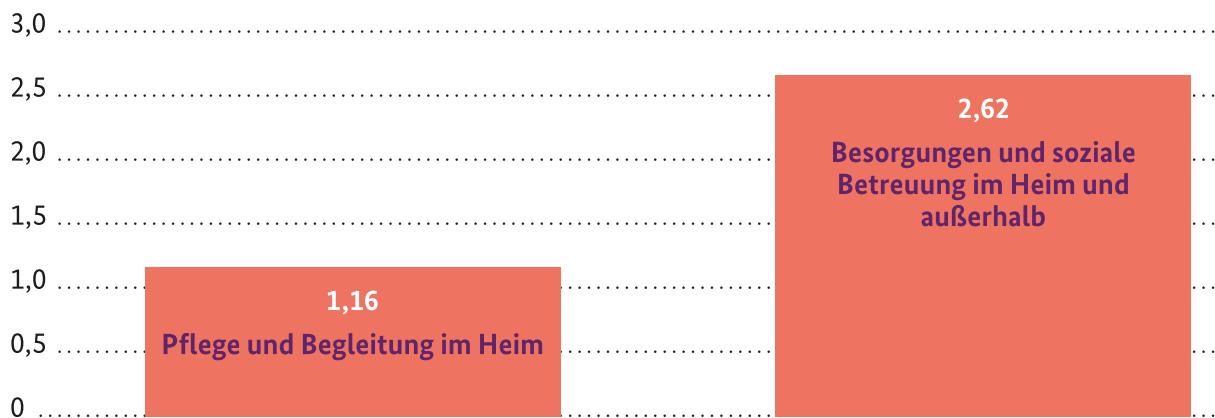


Abbildung 2: Dimensionen der Unterstützungsleistungen der An-/Zugehörigen in Pflegeeinrichtungen (0: nie, 1: selten, 2: manchmal, 3: häufig, 4: immer)

Wenn Unterstützungsleistungen der An- und Zugehörigen angegeben werden, dann vor allem bei Besorgungen und sozialer Betreuung im Pflegeheim und außerhalb („manchmal“ bzw. „häufig“), selten aber bei der Pflege und Begleitung der Bewohnerinnen und Bewohner im Heim. Auch diese Verteilung der Tätigkeitsbereiche deckt sich im Großen und Ganzen mit der An- und Zugehörigenbefragung. Sucht man auch hier nach dem Zusammenhang mit bestimmten Einrichtungsmerkmalen, so zeigt sich Folgendes:

- Orientieren sich Heime primär an der Bedeutung von **Fachlichkeit**, also der pflegerischen Kompetenz des Personals, geben die Heimleitenden tendenziell weniger Unterstützung durch An- und Zugehörige an als bei Heimen, die sich eher am Primat der Organisation orientieren. Das kann daran liegen, dass An- und Zugehörige im ersten Fall weniger Bedarf sehen, sich selbst in Pflege, Begleitung und Betreuung einzubringen.
- Wird im Heim viel Wert auf **Biographiebezug** in der Alltagsgestaltung gelegt, sind die An- und Zugehörigen auch stärker in Pflege und Begleitung eingebunden, da sich die Kontinuität in der Lebensführung darüber prozessieren lässt.
- Je **offener** ein Pflegeheim ausgerichtet ist, z. B. festgemacht an einer gelebten Willkommenskultur, desto mehr wird auch An- und Zugehörigen Raum gegeben, sich einzubringen bzw. wird dieser Raum auch von ihnen genutzt.

Insgesamt kann auch hier festgehalten werden, dass An- und Zugehörige in Heimen mit einer starken Orientierung an einer offenen und an der Bewohnerin oder dem Bewohner orientierten Alltagsgestaltung stärker eingebunden sind, weil sie mehr Gelegenheiten und Freiräume bekommen, sich nach eigenen Interessen und Möglichkeiten einzubringen. Auch in Heimen, die primär daran orientiert sind, dass die alltäglichen Abläufe reibungslos funktionieren, und deshalb auf klare Strukturen und Routinen Wert legen, bringen sich An- und Zugehörige bisweilen ein, aber vielleicht eher, um eine fehlende lebensweltliche Gestaltung des Alltags für die Bewohnerin oder den Bewohner zu kompensieren.

3) Kommunikationsstrategien als Ausdruck würdevoller Interaktion

Würde kommt in Heimen insbesondere in der Kommunikation und in den Verhaltensweisen des Personals gegenüber den Bewohnerinnen und Bewohnern zum Ausdruck. Eine würdevolle Interaktion trägt dazu bei, dass Bewohnerinnen und Bewohner sich wertgeschätzt fühlen. Daher wurden die Heimleitenden auch gefragt, wie im Heim darauf reagiert wird, wenn eine Bewohnerin oder ein Bewohner ein ihr bzw. ihm vorgelegtes Angebot ablehnt, obwohl es ihr bzw. ihm aus professioneller Sicht guttun würde. Die Antworten lassen sich in drei Kommunikationsstrategien sortieren:

1. **Motivation steigern und überzeugen:** versuchen, die Bewohnerin oder den Bewohner zu motivieren, doch an dem Angebot teilzunehmen; der Bewohnerin oder dem Bewohner sagen, dass man dabei mit anderen Bewohnerinnen und Bewohnern und Personen in Kontakt kommt; versuchen, die Bewohnerin oder den Bewohner mit Sachargumenten von der Teilnahme zu überzeugen; erklären, dass das Angebot ihr bzw. ihm guttun wird; den Spaß an dem Angebot hervorheben; vermitteln, dass das Angebot das Interesse der Bewohnerin oder des Bewohners wecken wird.
2. **Normativen Druck aufbauen:** die Bewohnerin oder den Bewohner ermahnen, daran teilzunehmen; darauf verweisen, dass alle Bewohnerinnen und Bewohner daran teilnehmen; sagen, dass die An-/Zugehörigen möchten, dass sie bzw. er teilnimmt; betonen, dass das Pflegepersonal es gutheißen würde, wenn sie bzw. er teilnimmt.
3. **Verständnisvolle, dialogorientierte Perspektive:** nachfragen und versuchen zu verstehen, warum die Bewohnerin oder der Bewohner das Angebot nicht besuchen möchte; nicht weiter nachfragen und es dabei belassen, dass sie bzw. er nicht teilnehmen möchte; mit der Bewohnerin oder dem Bewohner darüber sprechen, warum sie bzw. er nicht teilnehmen möchte.

Die Befunde zeigen, dass in solchen exemplarisch schwierigen Gesprächssituationen nach Auskunft der Einrichtungsleitungen über alle Heime hinweg die Strategie „verständnisvolle, dialogorientierte Perspektive“ am häufigsten praktiziert wird, die Strategie „Motivation steigern und überzeugen“ vergleichsweise etwas weniger häufig und die Strategie „normativen Druck ausüben“ deutlich seltener (vgl. Abbildung 3).

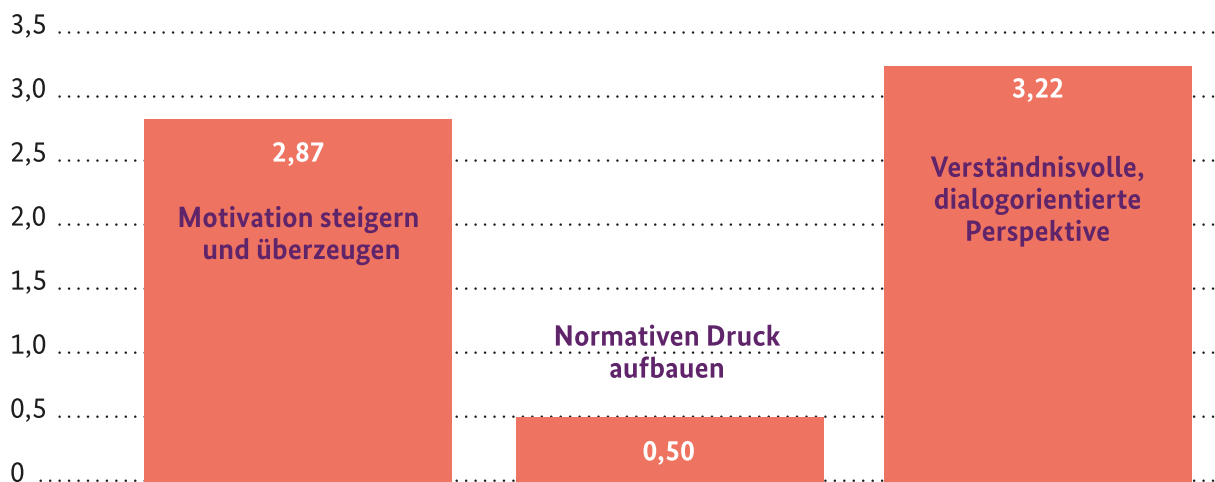


Abbildung 3: Kommunikationsstrategien im Umgang mit Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern in schwierigen Situationen (0: nie, 1: selten, 2: manchmal, 3: häufig, 4: immer)

Auch hier lassen sich Einrichtungsmerkmale benennen, die mit dem Vorkommen der verschiedenen Kommunikationsstile verbunden sind:

- Die Strategie „Motivation steigern und überzeugen“ wird vor allem in den Heimen genannt, die sich im Alltag an der Fortsetzung der Lebensführung von Bewohnerinnen und Bewohnern und an deren Biographie sowie an der Fachlichkeit des Personals orientieren. Ziel ist es, die Bewohnerinnen und Bewohner in ihrem Sinne zu einer möglichst aktiven Teilhabe an den Heimangeboten zu bewegen, gleichsam als Teil der Fürsorgepflicht. In eine andere Richtung lässt sich erklären, dass auch Heime, die die Einhaltung von Regeln durch die Bewohnerinnen und Bewohner hoch bewerten, diese Strategie vermehrt angeben. Die Teilnahme an Angeboten ist hier nicht (nur) als Förderung der Bewohnerinnen und Bewohner zu verstehen, sondern auch als deren Beitrag zu gelingenden Organisationsabläufen und der Herstellung einer erfolgreichen Pflegeheimpraxis.
- Die Strategie, in schwierigen Situationen „normativen Druck auszuüben“, wird vor allem von Heimen angegeben, die den Fokus auf die Strukturen und Regeln der Organisation legen. Hier wird der Aspekt, sich an die Routinen und Abläufe im Heim zu halten, noch höher bewertet, womit die Erwartung an die Bewohnerin oder den Bewohner einhergeht, sich in diese Abläufe einzupassen und an den Angeboten teilzunehmen, was entsprechend kommunikativ vermittelt wird.
- Die Strategie der „verständnisvollen, dialogorientierten Perspektive“ hängt statistisch ebenfalls mit dem Fokus auf Fachlichkeit und der Orientierung von Bewohnerinnen und Bewohnern zusammen, also der hohen Bewertung der fachlichen Kompetenzen des Personals, die sich in diesem Fall in einer flexiblen, bedürfnisorientierten Auslegung und ggf. Abweichung von vorgesehenen Abläufen ausdrückt. Der Unterschied zu Heimen, die die Strategie des „Motivierens und Überzeu-

gens“ anwenden, liegt in der Zentrierung von Bewohnerinnen und Bewohnern. In beiden Fällen kommt es auf die Aufrechterhaltung eines möglichst aktiven, abwechslungsreichen Alltags und eine bestmögliche Förderung an; der aktuelle Bewohnerwille wird jedoch unterschiedlich gewichtet: Wird der Wunsch der Bewohnerin oder des Bewohners in seiner Bedeutung vor den Nutzen von Angeboten gestellt, wird die Bewohnerin bzw. der Bewohner nicht überzeugt, doch teilzunehmen, sondern der Wunsch der Nichtteilnahme erst eruiert und dann akzeptiert.

Empirisch zeigt sich auch ein Zusammenhang zwischen den Kommunikationsstilen und den angegebenen Selbstbestimmungsmöglichkeiten: Je mehr verständnisvolle, dialogbasierte Kommunikation im Heim vorherrscht, desto eher geben die Heimleitenden auch verschiedene Selbstbestimmungsmöglichkeiten für die Bewohnerinnen und Bewohner an. Daraus lässt sich die Annahme folgern, dass hier eine bestimmte dahinterstehende Haltung, nämlich die der Orientierung von Bewohnerinnen und Bewohnern als Teil der allgemeinen Organisationskultur, ausschlaggebend ist: Sowohl ein anerkennendes, wertschätzendes Kommunikationsverhalten als auch Freiräume der Bewohnerinnen und Bewohner im Heimalltag werden dadurch befördert.

4) Würde- und selbstbestimmungsrelevante Konfliktfelder im Pflegeheimalltag

Da sich Selbstbestimmungsmöglichkeiten und die Herstellung eines würdevollen Miteinanders im Pflegeheim auch an Konflikten ablesen lassen, wurden die Heimleitenden nach problematischen Situationen in ihrem Alltag gefragt. Aus den Antworten lassen sich insgesamt sieben grundlegende Konfliktfelder beschreiben:

1. **Pflege- und Betreuungspersonal** und Pflege im Allgemeinen (z. B. Arbeitsweise des Pflege- und Betreuungspersonals);
2. **individuelle Alltagsgestaltung und Rolle externer Personen** wie An-/Zugehörige, Seelsorge (z. B. Berücksichtigung der individuellen Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner);
3. sog. **große ethische Fragen** (z. B. künstliche Ernährung der Bewohnerinnen und Bewohner);
4. **medizinische und therapeutische Versorgung** der Bewohnerinnen und Bewohner (z. B. Zusammenarbeit des Pflegepersonals mit Ärzten);
5. **Selbst- und Mitbestimmungsmöglichkeiten** der Bewohnerinnen und Bewohner (z. B. zu wenig Mitsprache der Bewohnerinnen und Bewohner);
6. **Grundversorgung** der Bewohnerinnen und Bewohner im Alltag (z. B. Mängel in der Ernährung);
7. **Verhalten und Erwartungen** der Bewohnerinnen und Bewohner (z. B. Streit zwischen Bewohnerinnen und Bewohnern).

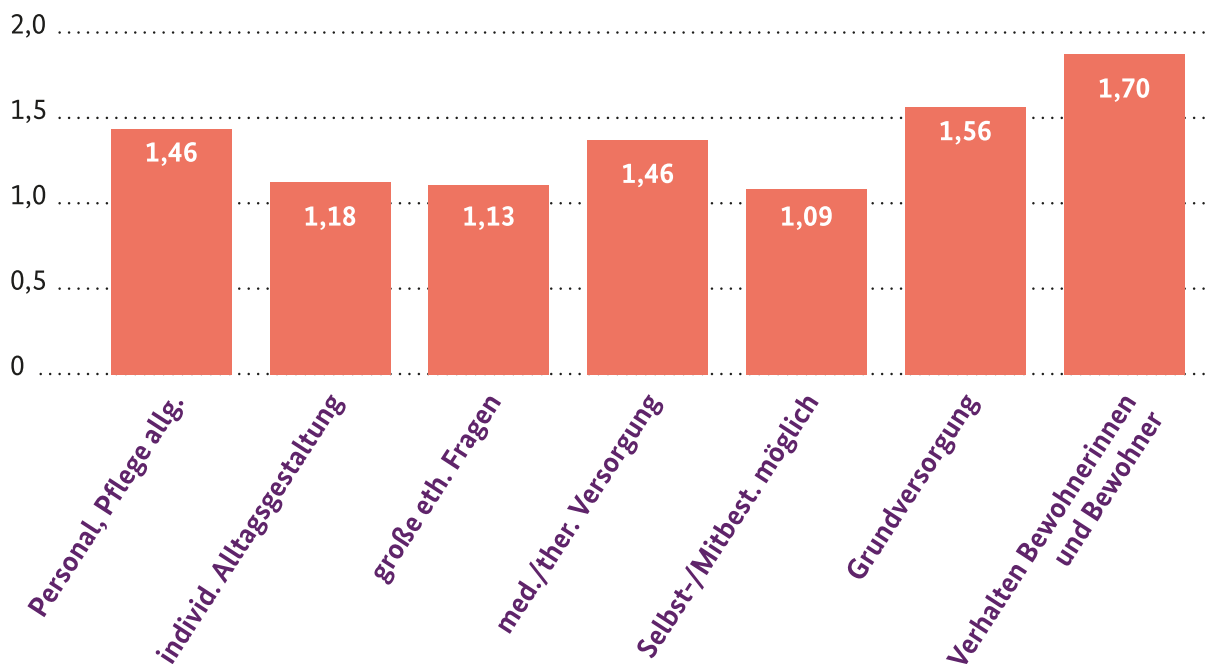


Abbildung 4: Welchen Konflikten begegnen Heimleitende in ihrem Alltag und wie häufig?
(0: nie, 1: selten, 2: manchmal, 3: häufig, 4: immer)

Diese sieben verschiedenen Konfliktfelder kommen im Durchschnitt jeweils selten oder manchmal vor (vgl. Abbildung 4).

Diese Einschätzung von Konfliktvorkommen und deren Häufigkeiten sind über alle Heime hinweg ähnlich. Das zeigt, dass für die Heimleitenden große und kleine ethische Probleme als Konflikte im Alltag und in Grundfragen der Versorgung und Betreuung keinen besonders großen Raum im Heimalltag einzunehmen scheinen.

Sucht man nach dem Zusammenhang mit Einrichtungsmerkmalen, so ergibt sich Folgendes:

- Herrscht in Heimen die Maxime der **Orientierung von Bewohnerinnen und Bewohnern** und die Orientierung an **Fachlichkeit** vor, wird dort also primär auf Basis von qualitativer Pflege und kompetentem Personal sowie der Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner gehandelt, werden signifikant weniger Konfliktfelder benannt als in Heimen, für die Routinen und Standards in der Alltagsgestaltung handlungsleitend sind. Eine starke Ausrichtung an den Wünschen und Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner geht mit erfolgreicher Konfliktvermeidung einher, weil sich manche Probleme gar nicht erst ergeben bzw. die aufkommenden Probleme durch das Personal kommunikativ und interaktiv geregelt werden können und daher gar nicht als relevante Konflikte benannt werden.

- Eine gewisse *Offenheit* der Heime nach außen geht ebenso mit weniger Konflikten einher: Sowohl Kooperationsbeziehungen mit externen Akteurinnen und Akteuren als auch die Einbindung von Ehrenamtlichen und An-/Zugehörigen sowie Begegnungsmöglichkeiten inner- und außerhalb des Heims scheinen sich vorteilhaft auf die Prävention oder zumindest eine lösungsorientierte Bearbeitung von Konflikten auszuwirken. Gründe sind, dass mit einer solchen Offenheit ebenfalls Bearbeitungsmöglichkeiten von potenziellen Konflikten, Kooperationsbeziehungen mit medizinisch-therapeutischem Personal sowie Entfaltungsmöglichkeiten für die Bewohnerinnen und Bewohner verbunden sind.
- Auch Heime, in denen regelmäßig *allgemeine Fallbesprechungen* sowie *spezifische ethische Austauschformate* (z. B. Ethikkomitee, ethische Fallbesprechungen) abgehalten werden, geben signifikant weniger Konflikte in ihrem Heimalltag an. In solchen systematisch implementierten Kommunikations- und Reflexionsräumen liegt offenbar ebenfalls ein erkennbares Präventions- und/oder Bewältigungspotenzial.

Zusammenfassend zeigt sich über alle abgefragten Themenfelder hinweg tendenziell:

Mehr *Selbstbestimmungsmöglichkeiten* bei der Alltagsgestaltung, eine *würdevolle Kommunikation* (verstehen, motivieren, akzeptieren) und weniger *Konflikte* kommen vor allem in den Heimen vor, die sich nach innen an den Bedarfen und Bedürfnissen der Bewohnerinnen und Bewohner orientieren, den fachlichen Fähigkeiten und Entscheidungs-/Handlungskompetenzen des Personals Raum geben sowie nach außen durch Offenheit und Einbindung in den Sozialraum gekennzeichnet sind. Diese Merkmale erweisen sich in kultureller und struktureller Hinsicht als förderlich für ein Selbstbestimmung und Würde förderndes Leben im Heim.