



**Gutes Altern in Rheinland-Pfalz**

**- Projektzwischenbericht -**

**Kulturwandel und Quartiersöffnung in  
der stationären Langzeitpflege -  
ein Beitrag zu sorgenden Gemeinschaften**

**Gutes Altern in Rheinland-Pfalz  
(GALINDA)**

**Literaturübersichtsarbeit – in Anlehnung an den „Methodological Framework“ von Arksey & O’Malley (2005)**

**Pflegewissenschaftliche Fakultät an der  
Philosophisch-Theologischen Hochschule Vallendar**

**Herr Prof. Dr. Herrmann Brandenburg**

**Frau Judith Bauer, MscN**

**Frau Bernadette Ohnesorg, MscN**

**Herr Thomas Rittershaus, BA**

**Herr Alexandre Houdelet, Bsc**



## Gutes Altern in Rheinland-Pfalz

### Inhaltsverzeichnis

<b>Einleitung</b> .....	<b>1</b>
<b>Methodik</b> .....	<b>1</b>
<b>Ergebnisse</b> .....	<b>1</b>
Einflussfaktoren Mikroebene .....	3
Einflussfaktoren Mesoebene .....	4
Einflussfaktoren Makroebene .....	5
<b>Zusammenfassung</b> .....	<b>5</b>
<b>Literaturverzeichnis</b> .....	<b>6</b>



## **Gutes Altern in Rheinland-Pfalz**

### **Einleitung**

Das Forschungsprojekt „Gutes Altern in Rheinland-Pfalz“ (GALINDA) hat das Ziel, den Kulturwandel in Einrichtungen der stationären Langzeitpflege wissenschaftlich zu evaluieren und zu begleiten. Dabei gewinnt das Konzept der Sorgenden Gemeinschaften (Caring Communities) zunehmend an Relevanz. Eine besondere Bedeutung kommt hier dem Quartier zu, in dem am ehesten (in enger Zusammenarbeit mit dem Heim) die traditionelle „Versorgung“ durch eine neue „Sorge-Kultur“ aufgebrochen und möglicherweise ersetzt werden kann. GALINDA identifiziert Faktoren, die den Kulturwandel (De-Institutionalisierung und Öffnung der Einrichtung in das Quartier) beeinflussen. Die Grundlage des empirischen Vorgehens bildet eine Literaturübersichtsarbeit zu Einflussfaktoren des Kulturwandels in der stationären Langzeitpflege mit Blick auf eine Öffnung ins Quartier bzw. den Sozialraum. Vorläufige Ergebnisse der Übersichtsarbeit stellt dieser Artikel vor.

### **Methodik**

Das Vorgehen der Literaturübersichtsarbeit orientiert sich an dem methodischen Rahmen von Arksey & O'Malley (2005), um das Themenfeld möglichst breit zu erfassen. Die Literaturrecherche erfolgte in den elektronischen Datenbanken Pubmed /Medline, CINHAL und Sowiport. Eine Handrecherche in den Fachzeitschriften ProAlter und Informationsdienst Altersfragen sowie nach Best-Practice-Projekten ergänzte die Suche. Die Auswahl geeigneter Quellen erfolgte auf der Grundlage definierter Ein- und Ausschlusskriterien. Das Forschungsteam arbeitete die relevanten Informationen mit einem standardisierten Analyse-rahmen heraus und synthetisierte die Ergebnisse zu einem Kategoriensystem.

### **Ergebnisse**

Der Großteil der Literatur stammt aus Deutschland und den USA. Das Forschungsteam fand eine geringe Anzahl an Studien, wobei den größten Teil Expertenkommentare, Fallbeschreibungen und theoretische Arbeiten ausmachten. Die eingeschlossene Literatur thematisiert Einflussfaktoren des Kulturwandels in der Regel nicht hauptsächlich, sondern behandelt diese implizit bzw. indirekt. Die Ergebnisse wurden in drei Oberkategorien geordnet. Die Mikroebene umfasst Themen des Individuums, die Mesoebene Themen der Organisation und die Makroebene gesellschaftliche Themen.

### Gutes Altern in Rheinland-Pfalz

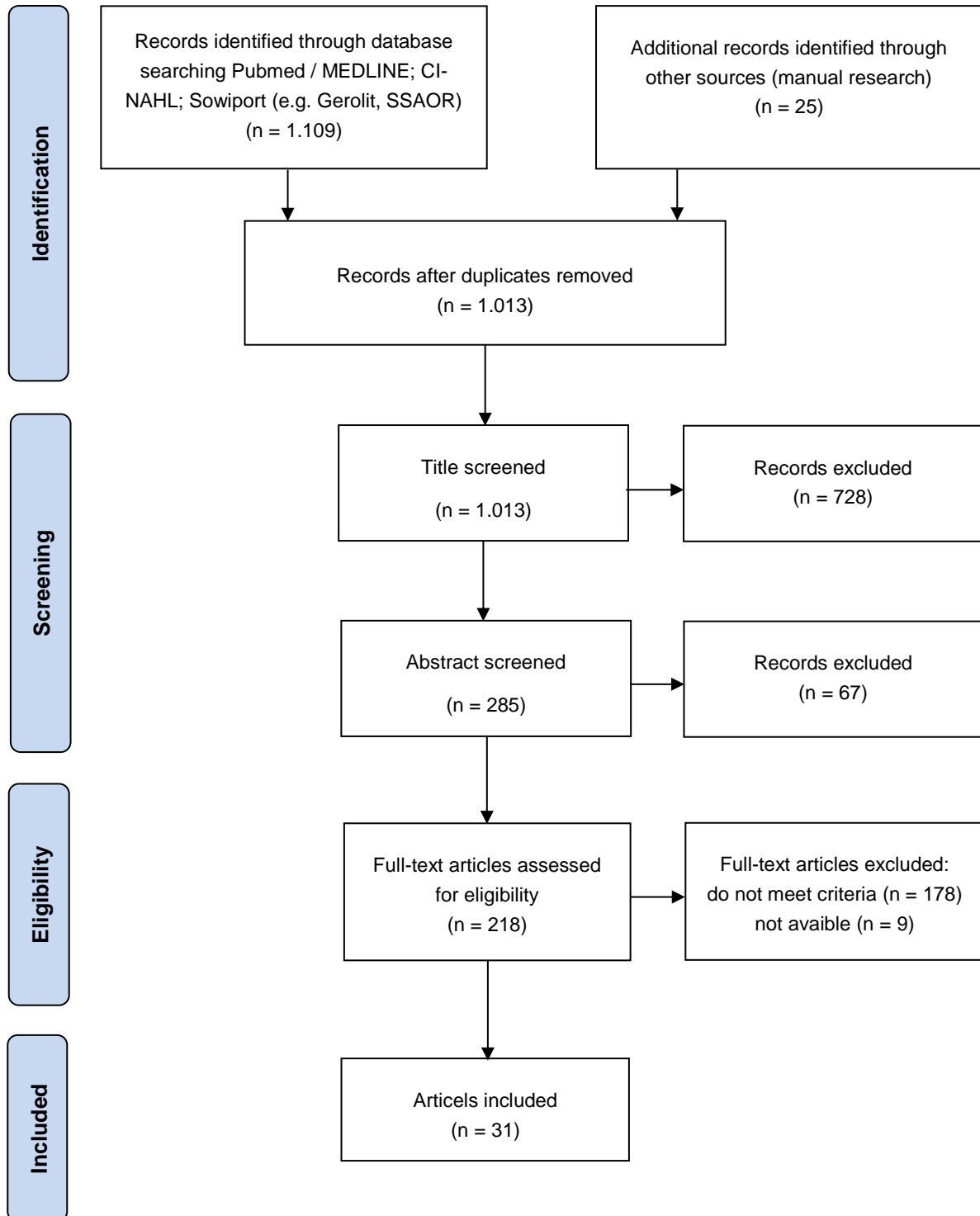


Abbildung 1: Darstellung der Recherche nach modifiziertem PRISMA-Schema (Moher et al., 2009)



## Gutes Altern in Rheinland-Pfalz

Oberkategorien	Subkategorien und Unterthemen
<b>Mikroebene</b>	<u>Individuelle Merkmale:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorbehalte von Bewohnern und Außenstehenden (Louis, 2015; Kottusch, 2000)</li> <li>• Mangelnde Kenntnisse von Ehrenamtlichen (Bleyer et al., 2014)</li> <li>• Engagement von Führungskräften (Brennan et al., 2003)</li> </ul>
	<u>Reorganisation bzw. –strukturierung:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erweiterung des Einrichtungsangebotes (Boyd, 2003; Louis, 2015)</li> <li>• Pflege- und Versorgungskonzepte (Boyd, 2003; Schultz, 2011; Grandall et al., 2007)</li> <li>• Externe und interne Kommunikation (Kottusch, 2000)</li> </ul> <u>Gemeinsame Initiativen bzw. Projekte:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Netzwerke und Schulungen (Bleyer et al., 2014; Hochgürtel et al., 2016)</li> <li>• Forschungsansätze (Shura et al., 2010)</li> </ul>
<b>Makroebene</b>	<u>Rechtliche bzw. finanzielle Voraussetzungen:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Integrierte Versorgung (Arndt, 2007)</li> <li>• Kontextabhängige gesetzliche u. finanzielle Rahmenbedingungen (Louis, 2015)</li> </ul>

**Tabelle 1: Einflussfaktoren auf die Öffnung der Heime ins Quartier**

### Einflussfaktoren Mikroebene

Auf der Mikroebene sind vor allem individuelle Merkmale der Akteure vorzufinden. Vorbehalte von Bewohnern gegenüber einer Öffnung, können dieser im Wege stehen. Beispielsweise befürchteten Bewohner eines Altenheims, dass es durch den Besuch von Kindern zu laut und zu unruhig werden könnte (Louis, 2015). Als weiterer Einflussfaktor im Kontext einer Öffnung ist die Schwellenangst der Quartiersbewohner zu nennen. Diese fußt auf der fehlenden Auseinandersetzung der Nichtbetroffenen mit Krankheit und Schwäche im Alter, wie einige Heimleiter berichten (Kottusch, 2000). Mangelnde Kenntnisse der Ehrenamtlichen in Theorie und Praxis können zu Konflikten mit Pflegepersonal in den Einrichtungen führen. Diese Defizite zeigen sich etwa im Umgang mit Menschen mit Demenz und die daraus resultierenden Konflikte vermindern unter Umständen das ehrenamtliche Engagement (Bleyer et al., 2014). Oft gehen Wandlungsprozesse mit der individuellen Initiative einzelner Führungskräfte einher. So auch die Einrichtungsleitung Pauline Brecanier, die mit ihrem persönlichen Einsatz eine neue Philosophie in der Einrichtung etablierte. Es war ihr erklärtes Ziel, den Bewohnern einen familiären Alltag in einem weniger institutionalisierten Heim zu ermöglichen (Brennan et al., 2003).



## **Gutes Altern in Rheinland-Pfalz**

### **Einflussfaktoren Mesoebene**

Reorganisation und Restrukturierung sind Themen der Mesoebene. Als positiver Einflussfaktor zeigt sich die Erweiterung des Einrichtungsangebots. Die Integration von Kindergärten und Gemeinschaftsflächen in die stationären Langzeitpflegeeinrichtungen führt zu Kontakten und Aktivitäten zwischen Bewohnern, Kindern und Erziehern. Daneben eröffnen gesundheitsbezogene Angebote, wie Physiotherapie oder Arztpraxen, einen Zugang für die Menschen aus dem Quartier (Boyd, 2003; Louis, 2015). Zusätzlich beinhalten verschiedene pflegerische Versorgungskonzepte wie person-zentrierte oder bewohnerorientierte Pflege den Einbezug von Angehörigen und Ehrenamtlichen in die Versorgung (Boyd, 2003; Grandall et al., 2007; Schultz, 2011). Die Art und Weise, wie die Einrichtung mit Mitarbeitern, Bewohnern und Menschen im Quartier kommuniziert, ist zudem für die Öffnung der Einrichtung von Bedeutung. Um Schwellenängste zu reduzieren und Kontakte zu knüpfen, haben Heime öffentliche Räume (Ausstellungen, Cafés, Stadtfeste) geschaffen und diese gezielt an externe Akteure kommuniziert. Bei der internen Kommunikation ist Transparenz bedeutsam, da Mitarbeiter und Bewohner kommunikativ mit dem Quartier in Verbindung stehen (Kottusch, 2000).

Um gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen, haben verschiedene Akteure Netzwerke und Schulungen organisiert, die ebenfalls eine Öffnung der Einrichtung bewirken. Bspw. befähigen spezielle Schulungen Ehrenamtliche dazu mit Themen der stationären Versorgung und Demenz umzugehen (Bleyer et al., 2014). Das Projekt Generationenbrücke Deutschland vermittelt Kindern und Schülern erste Kenntnisse über das Alter, bevor sie regelmäßig die Pflegeeinrichtung als feste Paten von Bewohnern besuchen. So generiertes Erfahrungswissen wird durch Fortbildungen an Mitarbeitern der Altenhilfe, Schulen und Kindergärten weitergegeben (Hochgürtel et al., 2016). Des Weiteren nehmen bestimmte Forschungsansätze Einfluss auf eine Öffnung. Ziel einer Studie der partizipatorischen Aktionsforschung war es, in einem Pflegeheim einen Kulturwandel zu initiieren. In vier Arbeitsgruppen bestehend aus Bewohnern, Angehörigen und Mitarbeitern, wurde über Verbesserungspotenziale und Defizite diskutiert. Ein Ergebnis war die Einrichtung einer Heimzeitung, auch zu Informationszwecken für die Menschen im Quartier (Shura et al., 2010).



## **Gutes Altern in Rheinland-Pfalz**

### **Einflussfaktoren Makroebene**

Rechtliche und finanzielle Rahmenbedingungen bilden die Makroebene ab. Kontextabhängig müssen etwa bei der Integration zweier Einrichtungen, die jeweiligen rechtlichen und finanziellen Richtlinien berücksichtigt werden. Dies wurde z.B. bei den Themen Brandschutz, Fördermittel oder Baukosten deutlich, als ein Kindergarten zusammen mit einem Altenheim errichtet wurde (Louis, 2015). Eine potenzielle Chance zu Öffnung liegt in der integrierten Versorgung. Hier schlägt Arndt (2007) vor, dass sich Pflegeheime verstärkt an solchen Verträgen beteiligen, um den Herausforderungen wie Kooperation, Koordination, Vernetzung und Kommunikation zu begegnen.

### **Zusammenfassung**

Erste inhaltliche Ergebnisse deuten vor allem auf Faktoren der Mesoebene hin, etwa die Erweiterung des Einrichtungsangebots durch Kindergärten, spezielle Pflegekonzepte oder die Schulung von Ehrenamtlichen im Rahmen von formellen Netzwerken. Die weist noch einmal auf die große Bedeutung von Merkmalen im Hinblick auf die Organisationsentwicklung hin. Nicht zu vernachlässigen sind auch die rechtlichen und institutionellen Rahmenbedingungen, vor allem im Hinblick auf die unterschiedliche Gesetzeslage in den einzelnen Bundesstaaten (USA) bzw. Bundesländer (Deutschland). Aber auch individuelle Merkmale der unterschiedlich involvierten Akteure haben Einfluss auf die Öffnung ins Quartier. Diese zeigen sich u.a. in Form von Ängsten, Vorbehalten oder mangelnden Kenntnissen, aber auch im individuellen Engagement und Einsatz einzelner Führungskräfte von Einrichtungen der stationären Langzeitpflege. Einstellung und Verhalten und Habitus der zentral Verantwortlichen stellen eine wichtige Stellschraube für Veränderungen dar. Insgesamt wird deutlich, dass die Öffnung der Heime eine komplexe und herausfordernde Aufgabe darstellt, an deren Erfolg sowohl die einzelnen Akteure, die Organisationen wie auch die gesellschaftliche Umwelt entscheidenden Anteil haben.



## Gutes Altern in Rheinland-Pfalz

### Literaturverzeichnis

Arksey, H., O'Malley, L. (2005). Scoping Studies: Towards a methodological Framework. In: International Journal of Social Research Methodology, 8(1), S. 19 – 32.

Arndt, M., Mael, H. (2007). Das richtige Konzept für den richtigen Partner: Integrationsprojekte initiieren. In: Altenheim: Lösungen fürs Management, 46(4), S. 24 – 27.

Bleyer, B., Braun, I., Ebner, R., Plank, M., Riecke, R. (2014). Ein Projekt zur Qualifikation von Besuchsdiensten in stationären Altenhilfeeinrichtungen: Begegnungen gegen die Einsamkeit. In: Informationsdienst Altersfragen, 41(1), S. 21 – 24.

Boyd, CK. (2003). The Providence Mount St. Vincent experience. In: Journal of Social Work in Long-Term Care, 2(3/4), S. 245 – 268.

Brennan, JS., Brancaccio, P., Brecanier, P. (2003). Teresian House - using the environment to support cultural change. In: Journal of Social Work in Long-Term Care, 2(3/4), S. 223 – 231.

Crandall, LG., White, DL., Schuldheis, S., Talerico, KA. (2007). Initiating Person-Centered Care Practices in Long-Term Care Facilities. In: Journal of Gerontological Nursing, S. 47 – 56.

Hochgürtel, A-C., Schleicher-Junk, H. (2016). Generationsbrücke Deutschland „alte Leute sind cool!“. In: Pro Alter, 16(4), S. 37 –39.

Kottusch, D. (2000). Raus aus der Nische: aktive Öffentlichkeitsarbeit im Heim. In: Altenheim: Lösungen fürs Management, 39(9), S. 18 – 21.

Louis, N. (2015). Gelebte Inklusion. In: Pro Alter, 15(6), S. 34 – 37.

Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D.G., The PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. PLoS Med 6(7).

Schultz, C. (2011). Neues Konzept, neuer Bau und ein neues Lebensgefühl: individuell leben in Wohngruppen. In: Altenheim: Lösungen fürs Management, 60(6), S. 36 – 38.

Shura, R., Siders, RA., Dannefer D. (2011). Culture change in long-term care: participatory action research and the role of the resident. In: The Gerontologist, 54(2), S. 212 – 225.