

Z Gerontol Geriat 2024 · 57:3–6
<https://doi.org/10.1007/s00391-023-02270-4>
Angenommen: 5. Dezember 2023

© The Author(s), under exclusive licence to Springer Medizin Verlag GmbH, ein Teil von Springer Nature 2024



Innovative Ansätze in der Langzeitpflege

Hermann Brandenburg

Fakultät für Gesundheit (Department für Humanmedizin), assoziiert am Lehrstuhl für Soziologie (Prof. Dr. Werner Vogd), Universität Witten/Herdecke, Witten, Deutschland

Vor Kurzem schickte mir der Vorstand eines großen Wohlfahrtsunternehmens in der Altenpflege den Abschlussbericht über das 50-jährige Bestehen seiner Institution zu. 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 den alle das reinpacken, was ihnen gerade einfällt. Und damit wird das eigentliche Anliegen von Innovation, nämlich eine substantielle Veränderung zum Besseren zu bewirken, ad absurdum geführt.

Der nun vorliegende Schwerpunkt zu „Innovative Ansätze in der (stationären) Langzeitpflege“ möchte ganz bewusst einen anderen Weg gehen. Dazu sind folgende Dinge notwendig.

– *Theorie*: Zunächst zu klären, was man unter „Innovation“ verstehen soll – und was nicht. Der ehemalige Vorsitzende des Kuratoriums Deutsche Altershilfe (KDA), *Frank Schulz-Nieswandt*, hat sich in seinen Arbeiten grundlegend mit dem Innovationsbegriff beschäftigt. In seinem Beitrag problematisiert er den als „Plastikwort“ [11] verkommenen Terminus und plädiert dafür, dass (soziale) Innovationen „jenseits der Logik des Marktes mit einem praxeologischen Blick auf die das Individuum personalisierenden Formwandlungen der Kultur sozialer Praktiken normativ vermessen werden (müssen). Der Blick richtet sich auf ein ‚gutes Leben‘ und

ihre ‚juridische Substanz‘ (vorrechtliche sittliche Inhalte im Recht) im sozialen Miteinander im Alltag der Daseinsführung angesichts der Vulnerabilität des Menschen.“ Diese Perspektive wird anthropologisch fundiert, rechtsphilosophisch ausbuchstabiert und in ihren ethischen Konsequenzen erläutert. Anspruch des Autors ist es, einen „hinreichenden Grund“ (für die inhaltliche Bestimmung von Innovationen) zu formulieren, „dessen Autorität sich aus dem Geist der relevanten Rechtsregime ergibt.“ *Schulz-Nieswandt* knüpft dabei an Überlegungen des KDA an, welches einen Innovationsindex entwickelt hat, der als Orientierung für die Praxis dienen können. Auf der Grundlage eines Kriterienkatalogs werden letztlich Hinweise dafür gegeben, wie man sich inhaltlich und strategisch besser aufstellen kann. Dieser Index ist wertefundiert; er orientiert sich an der Förderung, Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung von Teilhabe, Selbstständigkeit und Lebensqualität – sowohl bei den Bewohnern wie auch bei den Mitarbeitern (zu weiteren Details [15, 16]). Fluchtpunkt dieser Überlegungen ist am Ende eine Kulturveränderung von Pflege- und Versorgungslandschaften, die zu Metamorphosen (Formwandlungen) der Kultur der sozialen Praktiken beitragen und somit das Gelingen, nicht das Scheitern der Menschen, ins Zentrum der Aktivitäten rücken (vgl. hierzu die Überlegungen des Autors und seines Teams zur Neuaufstellung von Pflege- und Versorgungslandschaften und der kommunalen Pflegepolitik [14]). Nicht eine radikale



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

- Kritik der Negativität hilft da weiter – so *Schulz-Nieswandt* –, sondern eine „Kritische Theorie der Positivität.“
- *Forschung I: Interventionsforschung*: Neben der theoretischen Klärung über Sinn und Zweck von Innovationen muss es natürlich um Forschung gehen. Zwei Aspekte stehen dabei im Vordergrund. Einerseits geht es um Interventionen (nicht nur in der klinischen Versorgung), die einen Unterschied machen können. Und andererseits muss der Theorie-Praxis-Transfer selbst zu einem Gegenstand der Forschung werden; die sog. Disseminations- und Implementierungsforschung (wegweisend bereits [8]) ist hier unverzichtbar. Denn die Diskussion um Vor- und Nachteile einzelner Interventionen alleine hilft nicht weiter. Es muss die Translationsfrage mitbedacht werden. Dennoch – Evidenz im erstgenannten Bereich ist die zentrale Voraussetzung, ohne die eine Innovation (wie oben skizziert) nicht möglich ist. Und ein spezielles Thema in diesem Zusammenhang sind nicht-pharmakologische Interventionen bei Menschen mit Demenz; die Validation von Naomi Feil ist (auch in Deutschland) ein prominenter Ansatz. Aber hält er auch, was er verspricht? Dieser Problematik widmet sich der Beitrag von *Thomas Boggatz* und *Florian Schimböck*. Er prüft auf der Grundlage eines systematischen Reviews die Frage, ob sich herausforderndes Verhalten bei Menschen mit Demenz durch Validation tatsächlich reduzieren lässt. Diese Frage ist deswegen bedeutsam, weil in der Pflege das Konzept z. T. völlig unkritisch popularisiert wurde, auch aktuelle Übersichtsarbeiten keine befriedigenden Antworten liefern können [10, 12]. Das Ergebnis des Reviews: Trotz überwiegend negativer Befunde wird ein positiver Effekt der Validation nicht ausgeschlossen. Und zwar deswegen, weil in den vorliegenden Studien die Validation als isolierte Therapie und nicht als integrierter Bestandteil der alltäglichen Pflege untersucht wurde. Denn komplexe Pflegesituationen können mit der klassischen RCT-Logik nur unzulänglich erfasst werden, eine entsprechende Debatte gibt es in Deutschland (hierzu [9]), v. a. in Großbritannien (für einen Überblick: [19]). Ein endgültiges Urteil über Vor- und Nachteile der Validationsmethode lässt sich gegenwärtig jedoch kaum fällen. Wenn man aber von der Notwendigkeit evidenzbasierter Praxis überzeugt ist, dann ist es umso notwendiger, dass der therapeutische Wert einer Maßnahme objektiv bewertet werden muss – bevor sie angenommen und auf breiter Basis eingesetzt wird. Forschung – so die beiden Autoren – kann insofern auch als „Innovationsbremse“ wirken (zu grundlegenden Überlegungen von *Boggatz* zum Innovationsbegriff und zur Praxisentwicklung: [1, 2]).
 - *Forschung II: Nachhaltigkeitsforschung*: Die Nachhaltigkeit von Innovationen ist ein weiterer Aspekt, der geklärt werden muss. Und zwar deswegen, weil jede noch so relevante Veränderung ihr Ziel verfehlt, wenn sie verpufft und in ihren Auswirkungen nicht dauerhaft verankert wird. Diese wichtige Problemstellung war der Gegenstand der Arbeit von *Carolyn Mirbeth*, die sich die Frage gestellt hat, wie nachhaltig der Expertenstandard *Beziehungsgestaltung in der Pflege von Menschen mit Demenz* in Einrichtungen der stationären Langzeitpflege implementiert ist. Im Unterschied zum standardisierten Vorgehen wurde hier ein qualitativer Ansatz gewählt; Interviews von 15 befragten Akteuren wurden inhaltsanalytisch ausgewertet. Im Ergebnis zeigt sich eine Heterogenität bei den Einschätzungen. Einige Personen bewerten die Nachhaltigkeit des Expertenstandards in ihrer Einrichtung als gelungen, andere wiederum sehen Verbesserungspotenzial. Nach Auffassung der Befragten wird die Verstetigung von Implementierungsprozessen durch verschiedene Faktoren beeinflusst. Diese betreffen die Einrichtung, den externen Kontext, die Intervention, den Implementierungsprozess und die Personen, die an der Implementierung beteiligt sind. Das kann man als eine empirisch begründete Agenda zu „Faktoren, die sich auf eine nachhaltige Implementierung auswirken“ lesen. Und damit knüpft die Arbeit von *Mirbeth* an die oben bereits erwähnte Disseminations- und Implementierungswissenschaft an, die auch mit empirischen Ergebnissen zur Dauerhaftigkeit komplexer Interventionen (z. B. [5, 6, 17, 20]) sowie dem Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR) [4] in Verbindung gebracht werden muss. Aufgabe von Wissenschaft und Forschung ist es, die kritischen Stellschrauben in den Blick zu nehmen, die für eine nachhaltige Änderung des Bestehenden notwendig sind. Am Beispiel der Kategorie „Einrichtung“ geht es konkret um die Organisationskultur, das Wissensmanagement und die Netzwerkarbeit. Ebenfalls ist die Unterstützung durch den Träger ein kritischer Punkt. Wenn man sich nur diese Merkmale einmal genau anschaut, dann wird zumindest ansatzweise deutlich, warum wir – bei gleichen Rahmenbedingungen für alle – bei den Einrichtungen in der Langzeitpflege (und nicht nur da) eine hohe Heterogenität nachweisen können. Der Umgang des Managements mit Innen- und Außenspannungen ist ein Feld, auf das auch die Forschung noch gezielter blicken muss.
 - *Praxis: Integration von ausländischen Pflegefachkräften*. Bei dem Beitrag von *Lukas Slotala* geht es nicht um eine Studie, vielmehr nähert er sich dem Thema „Innovation durch Internationalisierung“ aus einer essayistischen und kritischen Perspektive. Dabei wird die wissenschaftliche Literatur (multidisziplinär) zum Thema verarbeitet und ein weiterführender Blick auf aktuelle Statistiken gelegt. Hintergründe sind die langjährige Tätigkeit des Autors in einer staatlichen Behörde und damit die intime Kenntnis der Herausforderungen für die Verwaltungspraxis (auch gegenüber ausländischen Fachkräften). Der Autor weist zunächst darauf hin, dass die Anwerbung von Pflegefachpersonen aus dem Ausland kein neues Thema ist. Interessanterweise gerieten bereits Mitte der 1970er-Jahre die bereits in Deutschland ansässigen Pflegekräfte aus dem Ausland ins Visier ausländerrechtlicher Restriktionen und sollten in ihre Heimatländer zurückkehren. Warum? Weil die damalige Bundesregierung vor dem Hintergrund von gestiegenen Arbeitslosenzahlen

einen allgemeinen Anwerbestopp von ausländischen Fachkräften verhängt hatte. Nur aufgrund des Protestes der Beteiligten, u. a. beim Evangelischen Kirchentag 1977, kam es zu einer Modifikation dieser Entscheidung. Die personenbezogene Internationalisierung kam an ihr Ende, zeitgleich sollte aber die institutionelle Internationalisierung der deutschen Pflege vorangetrieben werden. Aber interessanterweise tat sich Deutschland schwer damit. Warum? Weil das 2003 erlassene Altenpflegegesetz aufgrund geringerer Ausbildungsstandards in Deutschland international, d. h. u. a. in der EU, nicht anschlussfähig war. Dieser Zustand wurde erst mit der generalistischen Pflegeausbildung 2020 beendet. Neben dieser politischen Einordnung befasst sich der Autor schwerpunktmäßig mit den Anforderungen der betrieblichen Integration und weist auf eine Vielzahl von Problemlagen hin – von der Sprachproblematik über den Zeitaufwand bis hin zu Anpassungsproblemen an die Praxeologien der einheimischen Teams. Deutlich wird, dass bei jenen Einrichtungen, die letztlich kein Konzept entwickelt und klare Verantwortlichkeiten definiert haben, die „Wahrscheinlichkeit, dass Integration in der Praxis auch scheitern kann, als relativ hoch einzuschätzen (ist)“. Schlussfolgerung: Vor allem kleine und mittelständische Pflegeeinrichtungen sollten neue Formen der regionalen Zusammenarbeit suchen und ausloten, um die aufwendige, komplexe und risikobehaftete internationale Personalgewinnung zu etablieren. Ansätze der kommunalen Pflegeplanung sind vor dem Hintergrund der Expertise des Autors daran anschlussfähig (u. a. [18]).

Abschluss. Der Schwerpunkt dieser *ZfGG*-Ausgabe versammelt sehr unterschiedliche Beiträge, die sowohl den Wissenschafts- und Forschungsaspekt wie auch die Einschätzungen seitens der Praxis in den Blick nehmen. Es bedarf einer differenzierten und multidimensionalen Perspektive auf das Thema „Innovation der Langzeitpflege“. Und dabei ist klar, dass einzelne Innovationen – seien es Maßnahmen zur Betrieblichen Gesundheits-

förderung (BGF) bzw. zum betrieblichen Gesundheitsmanagement (BGM) oder die personenbezogene oder institutionelle Internationalisierung – nur ein erster Schritt sein können. Denn die Ursachen der Gesamtproblematik in der Langzeitpflege lösen sie nicht. Es bedarf einerseits einer grundlegend kritischen Perspektive auf den Stand der Dinge [3, 7, 13]. Andererseits muss beachtet werden, dass einzelne Innovationen (nicht nur in der Langzeitpflege) verpuffen, wenn es nicht gelingt, sie in eine innovationsfreundliche Struktur für das jeweilige Setting einzubinden. Die „teaching nursing homes“, die wir aus Großbritannien und z. T. den USA kennen, sind nur eine Perspektive. Es braucht am Ende ein grundlegend neues Pflege- und Versorgungssystem in Deutschland. Und hierfür muss der Pflegesektor professionell ganz anders aufgestellt werden, als es gegenwärtig in unserem arztzentrierten Gesundheitssystem der Fall ist.

» Die Langzeitpflege hat viele Potenziale, sie werden aber nicht genutzt

Die Langzeitpflege hat viele Potenziale, sie werden aber nicht genutzt! Es wäre nicht die schlechteste Idee, wenn das KDA – ohnehin Vorreiter für eine gute Pflege und Versorgung 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 sollte 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.¹

¹ Dieser letzte Gedanke wurde bereits einmal formuliert. Es ist dem Editorial der Ausgabe 3/2023 des KDA-Magazins *ProAlter* entnommen. In diesem Band lag der Schwerpunkt auf (sozialen) Innovationen in der Langzeitpflege. Unter anderem wurde über eine Tagung an der HS Deggendorf berichtet, bei der weiterführende Projekte vorgestellt wurden – von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung und Gewaltprävention in Pflegeheimen über Video-

Korrespondenzadresse

Univ.-Prof. Dr. Hermann Brandenburg
Fakultät für Gesundheit (Department für Humanmedizin), assoziiert am Lehrstuhl für Soziologie (Prof. Dr. Werner Vogd), Universität Witten/Herdecke
Alfred-Herrhausen-Straße 50, 58455 Witten, Deutschland
Hermann.Brandenburg@uni-wh.de

Interessenkonflikt. H. Brandenburg gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Literatur

1. Boggatz T (2022a) Innovation – wozu überhaupt? In: Schilder M, Boggatz T (Hrsg) *Praxisentwicklung und Akademisierung in der Pflege. Perspektiven für Forschung und Praxis*. Kohlhammer, Stuttgart, S 31–42
2. Boggatz T (2022b) Implementierung von Innovationen und Praxisentwicklung. In: Schilder M, Boggatz T (Hrsg) *Praxisentwicklung und Akademisierung in der Pflege. Perspektiven für Forschung und Praxis*. Kohlhammer, Stuttgart, S 43–53
3. Brandenburg H (2022) Missstände in der stationären Langzeitpflege. *ProAlter* 54(3):17–22
4. Damschroder LJ, Aron DC, Keith RE, Kirsh SR, Alexander JA, Lowery JC (2009) Fostering implementation of health services research findings into practice: a consolidated framework for advancing implementation science. *Implement Sci* 50. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-4-50> (4)
5. Fleiszer AR, Semenic SE, Ritchie JA, Riche M-C, Denis J-L (2015) The sustainability of healthcare innovations: a concept analysis. *J Adv Nurs* 71(7):1484–1498. <https://doi.org/10.1111/jan.12633>
6. Higuchi KS, Davies B, Ploeg J (2017) Sustaining guideline implementation: a multisite perspective on activities, challenges and supports. *J Clin Nurs* 26(23–24):4413–4424. <https://doi.org/10.1111/jocn.13770>
7. Hasseler M (2019) Kritische Diskussion zur bisherigen Qualitätsdebatte in der Langzeitpflege – ein Plädoyer für eine systemisch und auf empirischen Erkenntnissen beruhende Betrachtung der Entwicklung und Messung von Qualität in der Langzeitpflege. *Zeitschrift f Gerontologie und Geriatrie* 52(5):468–476
8. Hoben M, Bär M, Wahl HW (2016) *Implementierungswissenschaft für Pflege und Gerontologie. Grundlagen, Forschung und Anwendung – ein Handbuch*. Kohlhammer, Stuttgart
9. Höhmann U, Bartholomeyczik S (2013) Komplexe Wirkungszusammenhänge in der Pflege erforschen: Konzepte statt Rezepte. *Pflege Ges* 18(4):293–312
10. Nordhausen T et al (2019) Stärkung der psychosozialen Gesundheit von Bewohnerinnen und Bewohnern der stationären Langzeitpflege: Systematische Übersicht zu Interventionen der

botschaften von Angehörigen für Menschen mit Demenz bis hin zu einem rehabilitativen Ansatz in der Altenpflege.

- Prävention und Gesundheitsförderung. Z Evid Fortbild Qual Gesundhwes 147–148:7–19
11. Pörksen U (1988) Plastikwörter. Die Sprache der internationalen Diktatur. Stuttgart: Klett-Cotta
 12. Scales K, Zimmerman S, Miller SJ (2018) Evidence-based nonpharmacological practices to address behavioral and psychological symptoms of dementia. Gerontologist 58(suppl_1):S88–S102
 13. Schulz-Nieswandt F (2023) Führungsorganisationskultur und Arbeitsorganisation: Schlüsselmechanismus für Wohnlebensqualität und Arbeitszufriedenheit. In: Schulz-Nieswandt F, Mann K, Köster U, Brandenburg H (Hrsg) Professionelle Teams in Heimen. Führung und Organisationskultur sowie Trägerschaft in der stationären Langzeitpflege. Nomos, Baden-Baden, S 79–90
 14. Schulz-Nieswandt F (2021) Kommunale Pflegepolitik. Eine Vision. Kohlhammer, Stuttgart
 15. Schulz-Nieswandt F, Rehner C et al (2023a) Innovationen in der Sozialpolitik des Alterns. Eine kritische Vermessung innovativen Wandels. Kohlhammer, Stuttgart
 16. Schulz-Nieswandt F, Chardey B, Möbius M (2023b) Zur Kritik der innovativen Vernunft. Der Mensch als Konjunktiv. Nomos, Baden-Baden
 17. Shelton RC, Cooper BR, Stirman SW (2018) The sustainability of evidence-based interventions and practices in public health and health care. Annu Rev Public Health 39:55–76. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-040617-014731>
 18. Theobald H (2022) Zur Situation der Pflegekräfte in Deutschland – Herausforderungen und Lösungsansätze. In: Waldenberger F, Naegele G, Kudo H, Matsuda T (Hrsg) Alterung und Pflege als kommunale Aufgabe. Deutsche und japanische Ansätze und Erfahrungen. Springer, Wiesbaden, S 163–178
 19. Wallner M, Mayer H (2023) Evaluation: Erforschung personenzentrierter Praxis. In: v. Dach C, Mayer H (Hrsg) Personenzentrierte Pflegepraxis. Grundlagen für Praxisentwicklung, Forschung und Lehre. Hogrefe, Bern, S 151–190
 20. Wiltsey Stirman S, Kimberly J, Cook N, Calloway A, Castro F, Charns M (2012) The sustainability of new programs and innovations: a review of the empirical literature and recommendations for future research. Implement Sci 7:17. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-7-17>

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.

Buchempfehlungen Palliativmedizin aus dem Springer-Verlag



Repetitorium Palliativmedizin

Matthias Thöns, Thomas Sitte | 4. Aufl. 2023, XVII, 406, Softcover 59,99€, ISBN 978-3-662-66467-4

Das Buch orientiert sich an den Weiterbildungsinhalten der BÄK für die Zusatz-Weiterbildung Palliativmedizin. Es wendet sich an alle Ärzt:innen, die diese Zusatzbezeichnung anstreben, ebenso wie an alle palliativmedizinisch tätigen Ärzt:innen. Ein Herausgeber- und Autorenteam aus der Praxis der ambulanten und stationären Palliativversorgung vermittelt prägnant, praxisnah und anhand von zahlreichen Fallbeispielen die wesentlichen Aspekte für die Begleitung Sterbender.



Palliativmedizin

Stein Husebø, Gebhard Mathis, Eva Katharina Masel | 4. Aufl. 2023, XVII, 406, Softcover 49,99€, ISBN 978-3-662-65767-6

Dieses Buch bietet Praxiswissen für die optimale Palliativversorgung schwer kranker und sterbender Menschen. Es richtet es sich an alle, die sich professionell oder ehrenamtlich um die Begleitung Sterbender kümmern: Ärztinnen und Ärzte, Pflegefachkräfte, Tätige in der Seelsorge, Physiotherapie u.a. Aus einem reichen Erfahrungsschatz schöpfend und in klaren, einfühlsamen Worten gehen die Autoren auf alle zentralen Themen ein: Ethisch-rechtliche Grundlagen, aktive und passive Sterbehilfe, assistierter Suizid, Kommunikation mit Patienten und Angehörigen, Palliativmedizin im Pflegeheim und bei Kindern. Ein lesenswertes Lehrbuch über palliative Care, Ideale Vorbereitung für das Überbringen schwieriger Nachrichten.



Palliative Care

Menschen in ihrer letzten Lebensphase begleiten

Susanne Kränzle, Ulrike Schmid, Christa Seeger | 7. Aufl. 2023, XXI, 474, Softcover 59,99€, ISBN 978-3-662-66042-3

Alle beruflich Pflegenden und ehrenamtlich Begleitenden von schwerstkranken und sterbenden Menschen und deren Zugehörigen finden in diesem Buch die notwendigen Kenntnisse zu Themen und Fragestellungen rund um Sterben, Tod und Trauer: Prophylaxen, Therapien, Schmerzlinderung, Kommunikation und Ethik, psychosoziale Betreuung, gesetzliche Grundlagen und Hinweise zur Finanzierung durch die Krankenkassen, besondere Situationen bei Kindern, Menschen im Wachkoma, mit geistigen Behinderungen und Demenz, psychosoziale Begleitung von Sterbenden und ihren Angehörigen, palliative Sedierung, Besonderheiten im Sterben von Männern, palliative Care für Menschen am Rande der Gesellschaft, vom Wunsch zu Sterben und der Verantwortung der Betreuenden, Suizidassistenz, existenzielle Verzweigung, Haltung im palliativen Kontext, Akupressur, Hypnotherapie, Musiktherapie, Kunsttherapie, Trauer.