



Aus dem

Universitätsklinikum Essen AÖR
Institut für Medizinische Informatik,
Biometrie und Epidemiologie (IMIBE)
Abteilung Prävention und Gesundheitsförderung
Dr. Claudia Pieper
Hufelandstr. 55 | 45147 Essen
Tel: 0201 - 723 77 239
E-Mail: claudia.pieper@uk-essen.de

in Kooperation mit dem

ISI - Institut für soziale Innovationen e. V.
ISI-Gesundheit
Yvonne Klemp
Blumenstr. 54a | 47057 Duisburg
Mobil: 0172 - 702 7004
E-Mail: y.klemp@soziale-innovationen.de

ABSCHLUSSBERICHT

Wirksamkeit des Moduls „Würdevolles Miteinander“ zur Gewaltprävention in der stationären Pflege - eine qualitative Studie

Claudia Pieper, Anna-Lisa Eilerts, Hannah Kruse

für die AOK Rheinland/Hamburg in Kooperation mit dem
Institut für Betriebliche Gesundheitsförderung BGF GmbH (BGF-Institut)

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|----|
| 1. Hintergrund..... | 6 |
| 2. Zielsetzung und Fragestellung | 6 |
| 3. Methodisches Vorgehen..... | 7 |
| <u>3.1</u> Auswahl und Rekrutierung der Einrichtungen | 9 |
| <u>3.2</u> Studienablauf | 10 |
| <u>3.2.1</u> Leitfaden gestützte Expert*innen-Interviews | 11 |
| <u>3.2.2</u> Leitfaden gestützte Leitungskräfteinterviews | 12 |
| <u>3.2.3</u> Pflege- und Betreuungskräfte..... | 13 |
| <u>3.3</u> Durchführung und Auswertung..... | 14 |
| 4. Ergebnisse | 16 |
| <u>4.1</u> Ergebnisse der Expert*innen-Interviews | 16 |
| <u>4.2</u> Rückmeldung aus den Einrichtungen | 16 |
| <u>4.2.1</u> Gründe für eine Nicht-Teilnahme..... | 17 |
| <u>4.3</u> Ergebnisse der Leitungskräfteinterviews..... | 17 |
| <u>4.4</u> Ergebnisse der Einzelinterviews und Fokusgruppe mit Mitarbeitenden..... | 24 |
| <u>4.5</u> Evaluation der Wirksamkeit des Moduls „Würdevolles Miteinander“ | 26 |
| 5 Diskussion | 28 |
| Literaturverzeichnis | 35 |
| Anhang..... | 38 |

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Die vier Stufen des Kirkpatrick-Modells 8

Abbildung 2 Kirkpatrick - Das Modell um Trainingserfolg zu ermitteln 8

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Wirksamkeitskriterien 7

Tabelle 2: Einrichtungen nach Regierungsbezirk und Trägerschaft, die zur Befragung
eingeladen wurden 9

Tabelle 3: Realisierte Anzahl an Einrichtungen nach Regierungsbezirk und Träger-
schaft, die an der Evaluation teilgenommen haben 17

Tabelle 4: Stichprobe der Führungskräfte 18

Tabelle 5: Stichprobe der Mitarbeitenden 24

1. Hintergrund

Das Präventionsprogramm „Gesunde Pflegeeinrichtung“ der AOK Rheinland/Hamburg fördert innovative Ansätze und Umsetzungsstrategien der Gesundheitsförderung und Prävention in Pflegeeinrichtungen. Grundlage ist der gesetzliche Präventionsauftrag nach § 5 SGB XI sowie der GKV-Leitfaden „Prävention in stationären Pflegeeinrichtungen“ (GKV Spitzenverband 2018).

Die Prävention von Gewalt ist ein Handlungsfeld bzw. Teilziel im Leitfaden Prävention für die stationäre Pflege. Studien zur Wirksamkeit von Präventionsmaßnahmen liefern bislang keine hinreichende Evidenz, praktische Handlungsleitlinien oder Konzepte zur Prävention von Gewalt in der Pflege sind in der Praxis kaum vorhanden. Herauszuheben ist der „Handlungsleitfaden zur Prävention von Gewalt in der Pflege“, der aus einem vom MGEPA NRW geförderten Projekt entstanden ist (Siegel et al., 2014; Ritz-Timme and Gahr, 2015a;b).

Ein Modul zur Prävention von Gewalt in der Pflege, das die AOK Rheinland/Hamburg gemeinsam mit dem Institut für Gerontopsychiatrie (IGP) anbietet, ist das Modul „Würdevolles Miteinander“¹. Inhalte der eintägigen Leitungskräfte- und zweitägigen Pflegekräfteseminare sind die Förderung individueller Kompetenzen im Umgang mit herausforderndem Verhalten, Impulse für die Leitungsebene und praktische Hinweise zum wertschätzenden Miteinander im Team.

2. Zielsetzung und Fragestellung

Das Ziel der Studie war die Bewertung der Wirksamkeit des Moduls „Würdevolles Miteinander“ zur Gewaltprävention in der stationären Pflege. Darüber hinaus sollten vertiefender Erkenntnisse zur Wirksamkeit im Sinne der Umsetzung, des Transfers und der Qualitätsverbesserung² unter Anwendung qualitativer Methoden gewonnen werden. Durch eine systematische Datenerhebung sollten Erfolgsfaktoren, Umsetzungsbarrieren und Anregungen für die bedarfsorientierte, zielgruppenspezifische Weiterentwicklung abgeleitet werden.

¹ https://www.aok-gesundheitspartner.de/imperia/md/gpp/rh/pflege/stationaer/praevention/flyer_neuauf-lage_wuerdevolles_miteinander.pdf

² In Anlehnung an das Vier-Ebenen-Modell nach Kirkpatrick (Kauffeld et al. 2009)

Übergeordnetes Ziel war, damit einen Teil der Pflegepraxis wissenschaftlich zu beleuchten und die Arbeitsbedingungen als auch die Qualität der pflegerischen Versorgung zu verbessern.

3. Methodisches Vorgehen

Kernstück der wissenschaftlichen Studie bildet die qualitative Forschung. Qualitative Forschungsmethoden ermöglichen eine transparente, lebens- und praxisnahe Exploration von Einstellungen, Motiven, Verhaltensweisen und Erwartungen. Interviews gehören zu den qualitativen Forschungsmethoden, die daraus hervorgehenden Antworten werden kontextbezogen interpretiert.

In dieser Studie wurden Interviews mit Führungskräften und mit Mitarbeitenden in Pflegeeinrichtungen sowie eine Fokusgruppe (Gruppengespräch) mit Mitarbeitenden in Pflegeeinrichtungen im Rheinland und im Raum Hamburg durchgeführt. Mit dem gewählten Ansatz fokussiert die Evaluation die Umsetzung der Schulungsinhalte des Moduls und die damit erzielten Wirkungen.

Die Kriterien zur Beurteilung der Wirksamkeit der Schulungsmaßnahmen sind in Tabelle 1 aufgeführt.

Tabelle 1: Wirksamkeitskriterien

| Wirksamkeit | | |
|---|--|---|
| Mittel- und langfristige organisationale Veränderungen und Verhalten am Arbeitsplatz | | |
| Führungskräfte | Organisation | Pflegekräfte |
| <ul style="list-style-type: none"> • Bilden sich weiter, nehmen an Schulungsmaßnahmen teil <ul style="list-style-type: none"> • Handlungskompetenz durch Lerntransfer • Übernehmen Verantwortung für das Thema • Informieren die Pflegekräfte über Schulungsmaßnahmen • Sind sensibilisiert, erkennen kritische Situationen • Reagieren kompetent auf Gewaltvorkommnisse und • Nehmen strukturelle Veränderungen vor, z. B. Teams neu zusammen setzen | <ul style="list-style-type: none"> • Es gibt eine klar definierte und kommunizierte Definition von Gewalt gegenüber Pflegekräfte und Bewohner*innen • Eine Gewalt-Enttabuisierung wird angestrebt • Über Schulungsangebote wird regelmäßig informiert • Es gibt interne geschulte Ansprechpartner • Eine Implementierung von Handlungsleitlinien / eines Konzepts zur Gewaltprävention ist angestoßen | <ul style="list-style-type: none"> • Nehmen an Schulungsmaßnahmen teil <ul style="list-style-type: none"> • Handlungskompetenz durch Lerntransfer • Sind dadurch sensibilisiert, erkennen kritische Situationen • Übernehmen Verantwortung für das Thema • Erfahren Unterstützung / Rückhalt durch Führungskräfte • Erleben eine bessere Arbeitsatmosphäre |

Die theoretische Basis für die Wirksamkeitsanalyse liefert das Vier-Ebenen-Modell nach Kirkpatrick (Abbildung 1), wobei sich die Evaluation auf die ersten drei Stufen „Zufriedenheit“, „Lernen“ und „Verhaltensweisen“ konzentriert.

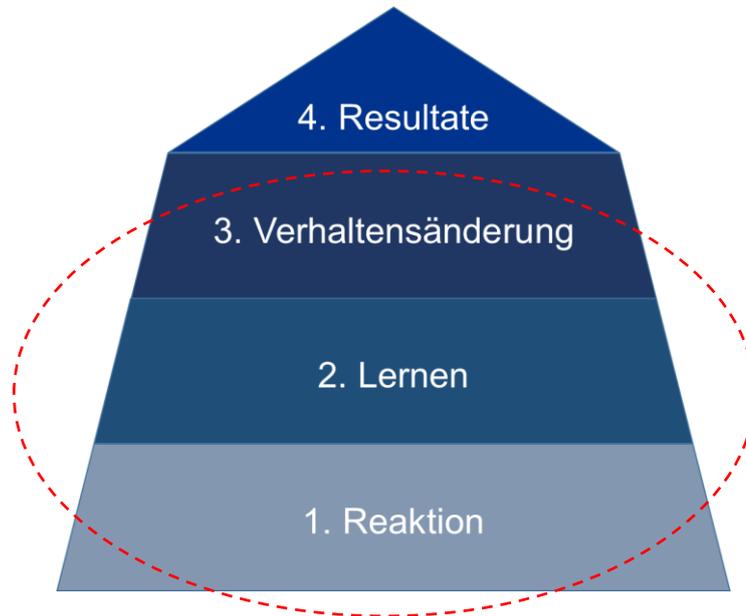


Abbildung 1: Die vier Stufen des Kirkpatrick-Modells

Quelle: eigene Darstellung in Anlehnung an Kirkpatrick & Kirkpatrick, 2006.

Sehr anschaulich werden die Stufen des Vier-Ebenen-Modells von Kirkpatrick in Bezug auf die jeweiligen Ziele in folgender Abbildung 2 dargestellt:

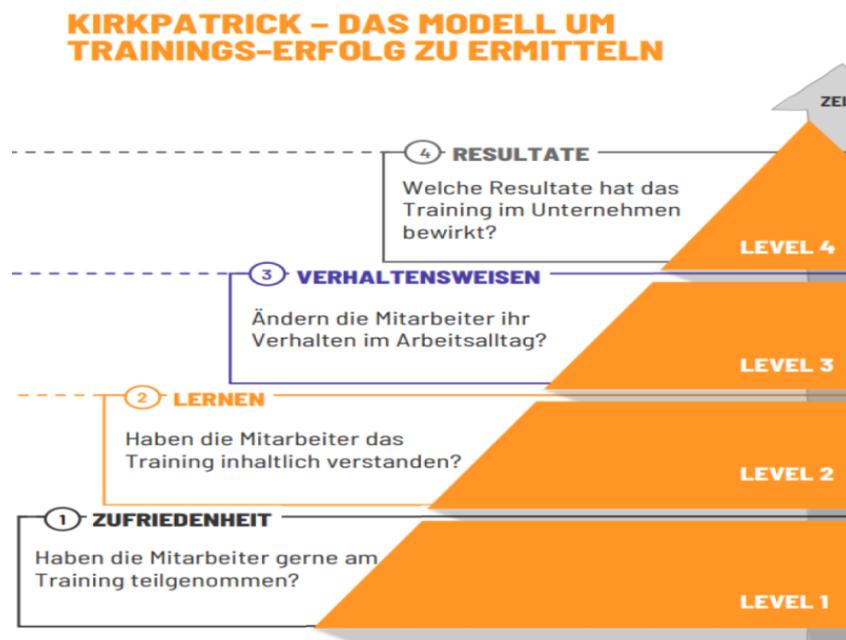


Abbildung 2 Kirkpatrick - Das Modell um Trainingserfolg zu ermitteln

Quelle: <https://everskill.de/de/blog/kirkpatrick-erfolg-in-vier-schritten-messen>

3.1 Auswahl und Rekrutierung der Einrichtungen

Das BGF-Institut stellte der Abteilung Prävention und Gesundheitsförderung im Oktober 2020 eine Übersicht der Einrichtungen zur Verfügung, die in den Jahren 2019 oder 2020 an einem Leitungskräfte- und/oder Pflegekräfte-Seminar im Modul „Würdevolles Miteinander“ teilgenommen haben.

Basierend darauf wurde eine Teilstichprobe für die Leistungskräfteinterviews ausgewählt. Eine möglichst repräsentative Verteilung nach relevanten Strukturmerkmalen, Region und Trägerschaft, wurde bewusst (nicht zufällig) ausgewählt. Aufgrund der SARS-CoV-2-Pandemie 2020/2021 und den damit einhergehenden Einschränkungen wurden deutlich weniger Seminare durchgeführt als bei der Konzeptentwicklung für die Studie angenommen wurde. Die geplante Teilstichprobe umfasste folgende, nach Regierungsbezirk und Trägerschaft ausgewählte, Einrichtungen (Tabelle 2):

Tabelle 2: Einrichtungen nach Regierungsbezirk und Trägerschaft, die zur Befragung eingeladen wurden

| Regierungsbezirk | Trägerschaft | | | n=27 |
|----------------------------|-------------------|-----------|------------|-----------|
| | Frei-gemeinnützig | Privat | Öffentlich | |
| Düsseldorf | 11 | 4 | 1 | 16 |
| Hamburg | 1 | 4 | 0 | 5 |
| Köln und Aachen | 3 | 2 | 0 | 6 |
| Summe | 16 | 11 | 1 | 27 |
| nur Leitungskräfte-Seminar | 4 | 5 | 0 | 9 |
| öffentliche Träger | | | 2 | 2 |
| Gesamt | | | | 38 |

Diese n=38 Einrichtungen wurden im April 2021 initial postalisch durch die AOK Rheinland/Hamburg angeschrieben. Das Anschreiben informierte die Einrichtungen über die Befragung und bat um Teilnahme. Nach Erläuterung der Ziele, der Informationen zum Datenschutz, der Freiwilligkeit der Teilnahme und zu dem weiteren Verfahren wurde die zeitnahe Kontaktaufnahme durch die Abteilung Prävention und Gesundheitsförderung des IMIBE zur weiteren Abstimmung angekündigt. Als Anreiz zur Teilnahme³ wurde ein

³ Voraussetzung war die Teilnahme einer Leitungskraft und eines nicht leitenden Mitarbeitenden der Einrichtung.

Incentive in Form eines kostenfreien eintägigen Teamcoaching-Moduls ausgelobt. Angehängt war ein standardisierter Antwortbogen.

Aufgrund einer anfangs geringen Response wurden alle Einrichtungen im Mai und Juni 2021 durch die Abteilung Prävention und Gesundheitsförderung telefonisch kontaktiert und erneut zur Teilnahme an der Evaluation eingeladen. Parallel wurde den Einrichtungen die Einladung per E-Mail zugesandt. Zeitgleich wurden in Abstimmung mit dem IGP und dem ISI-Institut weitere $n=34$ Einrichtungen, die Ende 2020 und zu Beginn 2021 an den betreffenden Seminaren teilgenommen haben, telefonisch informiert und per E-Mail zur Teilnahme eingeladen. Insgesamt dauerten die Rekrutierungsaktivitäten bis September 2021. Aufgrund von Doppelungen in den Kontaktdaten wurden insgesamt $n=63$ Einrichtungen kontaktiert.

3.2 Studienablauf

Es handelt sich um eine qualitative Studie bestehend aus drei Elementen: Expert*innen-Interviews, Führungskräfteinterviews und Interviews sowie eine Fokusgruppe mit nicht-leitenden Mitarbeitenden aus der Pflege und dem Sozialdienst.

In einem ersten Schritt wurden die Seminarunterlagen für Leitungs- und Pflegekräfte analysiert. Darauf aufbauend wurde vor dem Hintergrund des Vier-Ebenen-Modell nach Kirkpatrick ein teilstrukturierter, standardisierter Leitfaden für die Interviews mit den Expert*innen entwickelt. Teilstandardisiert bedeutet, dass Fragen vorformuliert wurden, ohne die Antwortmöglichkeiten im Vorfeld einzugrenzen. Das Interview erhielt durch den Leitfaden eine thematische Orientierung entsprechend der Fragestellung. Ziel des Leitfadens war es, größtmögliche Freiheit für die Teilnehmenden bei größtmöglicher Vergleichbarkeit zu gewährleisten. Insbesondere text- und prozessgenerierende Fragen wurden dafür herangezogen. Bei der Formulierung der Fragen wurde beachtet, dass diese offen, präzise, verständlich und neutral formuliert wurden, um dem zentralen Prinzip der Offenheit in der qualitativen Forschung Sorge zu tragen.

Die Feedbackbögen der Teilnehmenden aus den Seminaren zur Seminarevaluation wurden durch eine nicht an den Interviews beteiligte Mitarbeiterin gesichtet und für die spätere Analyse aufbereitet.

In der qualitativen Forschung sollte den interviewten Personen das monologische Rederecht soweit wie möglich zu gestanden werden (Krause et al., 2015). Unterstützend wurden aufrechterhaltende Fragen formuliert. Der Leitfaden wurden in Anlehnung an Helfferich (2014) designt. Der Leitfaden wurde mittels Pre-Test auf Verständlichkeit sowie auf eine logische Reihenfolge der Fragen geprüft und der Pre-Test diente zur Erfassung der Interviewzeit. Angestrebt waren 30 bis 45 Minuten.

Basierend auf den Ergebnissen aus den Expert*innen-Interviews wurde ein teilstrukturierter, standardisierter Leitfaden für die Interviews mit Leitungskräften entwickelt. Der Leitfaden wurde ebenfalls mittels Pre-Test auf Verständlichkeit sowie auf eine logische Reihenfolge der Fragen geprüft und dieser Pre-Test diente zur Erfassung der Interviewzeit. Angestrebt waren 20 bis 30 Minuten.

Zur Ergänzung der Interviews mit den Leitungskräften fanden sowohl Einzelinterviews mit Betreuungs- und Pflegekräften sowie Mitarbeitenden des Sozialdienstes als auch eine Fokusgruppe mit Betreuungs- und Pflegekräften und Mitarbeitenden des Sozialdienstes zur Erschließung ihrer Erfahrungen mit dem Modul statt. Basierend auf den Ergebnissen aus den Expert*innen- und Leitungskräfteinterviews wurde ein teilstrukturierter, standardisierter Leitfaden für die Einzelinterviews und ein Moderationskonzept die Fokusgruppe entwickelt. Die Leitfäden wurden ebenfalls mittels Pre-Test auf Verständlichkeit sowie auf eine logische Reihenfolge der Fragen geprüft und dienten zur Erfassung der Interviewzeit. Für die Einzelinterviews waren 20 bis 30 Minuten angestrebt, für die Fokusgruppe wurden 90 Minuten von der Begrüßung bis zum Abschluss der Fokusgruppe angestrebt.

Um die Ergebnisse differenzierter in den Kontext einordnen und die Leitungskräfte sowie die Mitarbeitenden charakterisieren zu können, wurde ihnen vor dem Interview ein standardisierter Kurzfragebogen zur Erhebung sozio-demographischer Merkmale und Angaben zur Einrichtungsgröße ausgehändigt. Der Kurzfragebogen erhielt einen Vermerk, dass es sich um freiwillige Angaben handelt. Der Kurzfragebogen ist im Anhang 1 zu finden.

3.2.1 Leitfaden gestützte Expert*innen-Interviews

Die Interviews mit den Expert*innen dienten der Informationsgewinnung zu Inhalten und Zielen des Moduls und der Definition von Indikatoren zur Überprüfung der Wirksamkeit.

Zur Informationsgewinnung wurden die Expert*innen nach ihrem Kontextwissen befragt (von dem Berge, 2020). Der Einstieg in das Interview erfolgte durch eine kurze Einführung und einer Erläuterung zum Ziel der Evaluation. Nach Klärung offener Fragen wurde die Tonbandaufnahme gestartet. Anschließend startete das Interview mit einer individuellen Aufwärmfrage. Die Aufwärmfrage zielte auf die Beschreibung und Eingrenzung der Aufgaben der Expert*innen in ihren Institutionen im Rahmen der Gewaltprävention ab. Anschließend ging es um die inhaltliche Ausgestaltung der Seminare des Moduls „Würdevolles Miteinander“, insbesondere im Hinblick darauf, was mit dem Seminarangebot bei den Mitarbeitenden in Pflegeeinrichtungen erzielt werden soll. Abschließend wurden die Expert*innen zu Ihrer Wirksamkeitseinschätzung der Seminare befragt. Zum Schluss wurde den Expert*innen die Möglichkeit gegeben weitere Aspekte anzusprechen, die durch den Leitfaden nicht angesprochen wurden.

Um den gesamten Prozess von der Entwicklung über die derzeitige Durchführung und mögliche Weiterentwicklungsphasen des Moduls abzubilden wurden folgende Expert*innen befragt (Leitner und Wroblewski, 2005):

- Expert*innen der AOK Rheinland/ Hamburg
- Expert*innen des Instituts für Betriebliche Gesundheitsförderung BGF GmbH
- Therapeut*innen des ISI und Therapeut*innen des Instituts für Gerontopsychiatrie (IGP), die das Modul in den Einrichtungen durchführen.

Der Leitfaden für die Expert*innen-Interviews ist im Anhang 2 zu finden.

3.2.2 Leitfaden gestützte Leitungskräfteinterviews

Hauptaspekt der teilstrukturierten, standardisierten, telefonischen Interviews mit Leitungskräften ist die Frage der Wirksamkeitsbeurteilung durch die Leitungskräfte.

Wie bei den Expert*innen-Interviews erfolgte auch bei den Leitungskräfteinterviews der Einstieg in das Interview durch eine kurze Einführung und einer Erläuterung zum Ziel der Evaluation. Nach Klärung offener Fragen wurde die Tonbandaufnahme gestartet. Um in die Interviewsituation zu starten, wurde zunächst nach dem Grund der Teilnahme an dem Seminar gefragt. Diese Frage soll dem Gegenüber ermöglichen, in das Thema einzusteigen (Aufwärmfrage) und sich auf das Seminar zurückzubedenken. Daran

schloss sich eine Verständnisfrage zu der einrichtungsinternen Definition von Gewalt an. Weiter wurde inhaltlich nach den Erwartungen an das Seminar gefragt. Anschließend wurden organisationsbezogene Veränderungen, im Sinne von konkreten Umsetzungen als Folge der Seminarteilnahme in der Einrichtung, erfragt. In der darauffolgenden Frage wurden persönliche Veränderungen, im Sinne einer Änderung der Haltung der Leitungskraft, abgefragt. Abschließend wurde nach fördernden und hindernden Faktoren bei der Umsetzung der Seminarinhalte im Pflegealltag sowie nach Veränderungswünschen gefragt. Außerdem wurde gefragt, ob eine externe Begleitung über das Seminar hinaus gewünscht würde. Anschließend wurden die Leitungskräfte gebeten mit Hilfe einer Zufriedenheitsskala anzugeben, wie hilfreich das Seminar insgesamt zur Gewaltprävention in ihrer Einrichtung war. Abschließend wurde den Leitungskräften die Möglichkeit gegeben weitere Aspekte anzusprechen, die durch den Leitfaden nicht angesprochen wurden.

Der Leitfaden für die teilstrukturierten, standardisierten Interviews mit Leitungskräften ist im Anhang 3 zu finden.

3.2.3 Pflege- und Betreuungskräfte

Zur Erfassung der Wirksamkeit der Seminare aus Sicht der Mitarbeitenden in Pflegeeinrichtungen wurden Leitfaden gestützte Einzelinterviews per Telefon und eine digitale Fokusgruppe durchgeführt.

Wie bei den Expert*innen-Interviews und den Leitungskräfteinterviews erfolgte auch bei den Interviews mit den Mitarbeitenden der Einstieg in das Interview durch eine kurze Einführung und einer Erläuterung zum Ziel der Evaluation. Nach Klärung offener Fragen wurde die Tonbandaufnahme gestartet. Um in die Interviewsituation zu starten, wurde ebenfalls zunächst nach dem Grund der Teilnahme an dem Seminar gefragt. Diese Frage soll dem Gegenüber ermöglichen, in das Thema einzusteigen (Aufwärmfrage) und sich auf das Seminar zurückzubedenken. Daran schloss sich eine Verständnisfrage zu der einrichtungsinternen Definition von Gewalt an. Weiter wurde inhaltlich nach den Erwartungen an das Seminar gefragt. Anschließend wurden organisationsbezogene Veränderungen, im Sinne von konkreten Veränderungen im Arbeitsalltag als Folge der Seminarteilnahme in der Einrichtung, erfragt. In der darauffolgenden Frage wurden per-

sönliche Veränderungen, im Sinne einer Änderung der Haltung, abgefragt. Abschließend wurde nach fördernden und hindernden Faktoren bei der Umsetzung der Seminarinhalte im Pflegealltag sowie nach Veränderungswünschen gefragt. Außerdem wurde gefragt, ob eine externe Begleitung über das Seminar hinaus gewünscht würde. Resümierend wurden die Mitarbeitenden gebeten mit Hilfe einer Zufriedenheitsskala anzugeben, wie hilfreich das Seminar insgesamt zur Gewaltprävention in ihrer Einrichtung war. Zum Schluss wurde den Mitarbeitenden die Möglichkeit gegeben weitere Aspekte anzusprechen, die durch den Leitfaden nicht angesprochen wurden.

Der Leitfaden für die teilstrukturierten, standardisierten Interviews mit Mitarbeitenden ist im Anhang 5 zu finden.

Wie bei den Einzelinterviews erfolgte auch bei der Fokusgruppe der Einstieg in das Interview durch eine kurze Einführung und einer Erläuterung zum Ziel der Evaluation. Nach Klärung offener Fragen wurde die Tonbandaufnahme gestartet. Die Fokusgruppe startete mit einer Vorstellungsrunde, damit die Teilnehmenden sich kennenlernen und eine Vertrauensbasis zueinander aufbauen konnten. Ein thematischer Bezug wurde durch die Abfrage des besuchten Seminares hergestellt. Anschließend wurde ebenfalls nach dem Grund der Teilnahme an dem Seminar gefragt. Diese Frage soll dem Gegenüber ermöglichen, in das Thema einzusteigen und sich auf das Seminar zurückzubesinnen. Daran schloss sich der Hauptteil mit inhaltlichen Fragen zu einerseits vorgenommenen strukturellen, organisationsbezogenen und andererseits persönlichen Veränderungen an. Auch die Mitarbeitenden wurden gebeten mit Hilfe einer Zufriedenheitsskala anzugeben, wie hilfreich das Seminar insgesamt zur Gewaltprävention in ihrer Einrichtung war. Zum Schluss wurde den Mitarbeitenden die Möglichkeit geben weitere Aspekte anzusprechen, die durch den Leitfaden nicht angesprochen wurden.

Der Leitfaden für die Fokusgruppe mit Mitarbeitenden ist im Anhang 6 zu finden.

3.3 Durchführung und Auswertung

Vor der Durchführung der Interviews wurde den Interviewpartner*innen eine Einverständniserklärung zur Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Interviewdaten zur Unterschrift vorgelegt. Die Anonymisierung der Aussagen und Daten wurde zugesichert. Die Tonbandaufnahmen wurden durch einen externen Anbieter wörtlich nach den Transkriptionsregeln von Dresing und Pehl und nicht lautsprachlich transkribiert.

Zur Unterstützung der Lesbarkeit wurden Wortwiederholungen, Füllwörter oder Stottern nicht transkribiert und die Zeichensetzung eingepflegt. Die einzelnen Sprechbeiträge wurden in einzelnen Absätzen und mittels Zuordnung einer ID anonym dargestellt.

Anschließend wurden die geglätteten Transkripte in die Software MAXQDA® 2020 importiert. Die Auswertung der vollständig transkribierten Einzelinterviews und der Fokusgruppe erfolgte anhand der qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz (2016) mit Hilfe der validierten Software MAXQDA (MAXQDA® 2020, VERBI GmbH).

Mit der inhaltlich strukturierenden Inhaltsanalyse wurden die zentralen Inhalte aller Interviews analysiert, systematisiert und zusammenfassend dargestellt werden. Insgesamt umfasst die inhaltlich strukturierende Inhaltsanalyse *sieben* Phasen. Die erste Phase befasst sich mit der initiierten Textarbeit. Hierzu wurden die Transkripte zunächst sorgfältig gelesen, sodass wichtige Stellen markiert und mit Memos versehen werden konnten. In der darauffolgenden zweiten Phase wurden die Hauptkategorien deduktiv entlang des Interviewleitfadens gebildet. Der sich anschließende Kodier-Prozess wurde erleichtert und spezifiziert, indem den Hauptkategorien Kode-Definitionen und Anwendungsbeispiele zugeordnet wurden. In der vierten Phase wurden die Textstellen mit den gleichen Hauptkategorien zusammengestellt, sodass in der fünften Phase durch Systematisierung und Gruppierung dieser, weitere Subkodes induktiv bestimmt werden konnten. Auch für diese Subkodes wurden entsprechende Definitionen und Beispiel-Textstellen erarbeitet. Ziel war es die Aussagen angemessen und in Richtung der Forschungsfrage ausdifferenzieren und einordnen zu können. Gemeinsamkeiten, Abweichungen und Muster wurden erarbeitet. Dieser Phase schloss sich der zweite Kodier-Prozess an, in dem das gesamte Material mit dem nun ausdifferenzierten Kategoriensystem kodiert wurde. Das Kategoriensystem befindet sich im Anhang 4.

Beim Kodierprozess wurde berücksichtigt, dass die Textstellen auch ohne den umliegenden Text verständlich sind. Dafür wurden entsprechende Sinneinheiten kodiert. Abgeschlossen wurde die inhaltlich strukturierende Inhaltsanalyse nach Kuckartz mit der eigentlichen Analyse und der Ergebnisdarstellung. Die Analyse befasste sich primär mit kategorienbasierten Auswertung der Hauptkategorien.

In einem weiteren Vorgang sollen die inhaltlich strukturierten Textstellen noch einmal evaluativ ausgewertet werden. Hierzu wurde das Kirckpatrick-Modell als Grundlage zur Evaluation des Schulungserfolgs verwendet.

4. Ergebnisse

4.1 Ergebnisse der Expert*innen-Interviews

Vorbereitend wurden vier Expert*innen-Interviews - eines in Präsenz und drei über das Videokonferenztool Zoom - durchgeführt. Die Expert*innen-Interviews wurden von September bis November 2020 durchgeführt und dauerten zwischen 23 und 43 Minuten.

Es ergaben sich folgende Ergebnisse

- Zu den Inhalten und Zielen:
 - Wissen zu Gewalt und den Hintergründen für herausforderndes Verhalten generieren und gleichzeitig die Selbstfürsorge der Teilnehmenden fokussieren und stärken.
- Zu den organisationsbezogenen Inhalten
 - Aufbau von gewaltpräventiven Strukturen durch die Implementierung gewaltpräventiver Maßnahmen und Enttabuisierung von Gewalt.
- Auf Leitungsebene:
 - Stärkung einer Haltung, die Beziehungsräume eröffnet und wahrnimmt und dadurch Sicherheit und Handlungssicherheit für Bewohner*innen und Mitarbeitende ermöglicht.
- Auf Ebene der Mitarbeitenden:
 - Stärkung der eigenen Bedeutungsräume durch den Fokus auf Selbstfürsorge und Selbstschutz, dadurch ergibt sich eine Stärkung der Professionalität.

Eine detaillierte Auswertung findet sich in den Tabellen im Anhang 7-10.

4.2 Rückmeldung aus den Einrichtungen

Von n=63 kontaktierten Einrichtungen nahmen n=19 Einrichtungen an einem Leitungskräfteinterview teil. Das entspricht einer Response von 30%. Aus n=3 Einrichtungen wurden Pflege- und Betreuungskräfte einzeln interviewt und aus n=3 Einrichtungen nahmen Pflege- und Betreuungskräfte an der Fokusgruppe teil. Das entspricht einer Response von 10%.

Folgende Teilstichprobe von Einrichtungen konnte, nach Regierungsbezirk und Trägerschaft unterschieden, realisiert werden (Tabelle 3):

Tabelle 3: Realisierte Anzahl an Einrichtungen nach Regierungsbezirk und Trägerschaft, die an der Evaluation teilgenommen haben

| Regierungsbezirk | Trägerschaft | | | n | % |
|------------------|-----------------------|-----------|------------|------------|------------|
| | freige- meinnützig | privat | öffentlich | | |
| Düsseldorf | 6 | 1 | 0 | 7 | 37 |
| Hamburg | 1 | 3 | 0 | 4 | 21 |
| Köln und Aachen | 7 | 0 | 1 | 8 | 42 |
| Summe n | 14 | 4 | 1 | 19 | 100 |
| Summe % | 74 | 21 | 5 | 100 | |

4.2.1 Gründe für eine Nicht-Teilnahme

N=44 der 63 kontaktierten Einrichtungen nahmen nicht an der Evaluation teil. Im Rahmen der telefonischen Kontaktierung wurden meist *mangelnde verfügbare personelle Ressourcen* sowie *eine hohe Fluktuationsrate der Mitarbeitenden* (n=18, 40,9%) oder ein, aufgrund der SARS-CoV-2-Pandemie *fehlender Seminartag* (Einschlusskriterium, n=9, 20,5%) als Grund angegeben, nicht an der Evaluation teilzunehmen. Zwei Einrichtungen, die 2019 an einem Seminar teilgenommen haben, gaben darüber hinaus an, die Seminarteilnahme sei zulange her. Die Anforderungen und Neuerungen im Zuge der SARS-CoV-2-Pandemie überlagerten im Pflegealltag zudem vieles.

N=11 (25%) Einrichtungen zeigten *kein Interesse* an der Teilnahme und von n=4 (9,1%) Einrichtungen gab es, trotz mehrfacher Kontaktierungsversuche, keine Rückmeldung.

4.3 Ergebnisse der Leitungskräfteinterviews

Insgesamt wurden n=19 Leitungskräfteinterviews durchgeführt. Die Leitungskräftestichprobe bestand aus n=3 Männern (16%) und n=16 Frauen (84%) mit einem Durchschnittsalter von 49,5 Jahren, die durchschnittlich 10,4 Jahren (n=17) in ihrer Position arbeiten. Zwei Interviewpartner*innen arbeiten seit weniger als einem Jahr in ihrer Position. Folgende Aufteilung auf die Leitungspositionen in den Einrichtungen hatten die Interviewten inne: n=6 Einrichtungsleitung (32%), n=4 Pflegedienstleitung (21%), n=6 Leitung Sozialdienst (32%), n=2 Wohnbereichsleitung (11%) und n=2 Leitung der Sozialen Betreuung (11%). Tabelle 4 zeigt die Charakterisierung der Stichprobe der Leitungskräfte:

Tabelle 4: Stichprobe der Leitungskräfte

| Soziodemografie | Leitungskräfte (n [%]) |
|---|------------------------|
| Geschlecht | |
| Männer | 3 [15,8] |
| Frauen | 16 [84,2] |
| Durchschnittsalter in Jahren | 49,5 ± 9,8 |
| Position | |
| Einrichtungsleitung | 6 [31,6] |
| Pflegedienstleitung | 4 [21,1] |
| Leitung Sozialdienst | 5 [26,3] |
| Wohnbereichsleitung | 2 [10,5] |
| Leitung Soziale Betreuung | 2 [10,5] |
| In der Position seit [Ø Jahre] | 10,4 ± 6,1 |
| Wochenarbeitszeit | |
| Vollzeit | 16 [84,2] |
| Teilzeit | 3 [15,8] |
| Ausbildung | |
| Staatlich anerkannte*r Altenpfleger*in | 7 [36,8] |
| Gesundheits- und Krankenpfleger*in | 4 [21,1] |
| Studium Pflegewissenschaften | 2 [10,5] |
| Studium Soziale Arbeit/ Sozialpädagogik | 3 [15,8] |
| Anderweitiger Abschluss | 3 [15,8] |
| Erworbene Zusatzqualifikation | |
| ja | 14 [73,7] |
| nein | 5 [26,3] |

Die Größe der Einrichtungen variierte von 15 bis 240 Pflegeplätzen.

Die Leitungskräfteinterviews wurden zwischen Mai und September 2021 per Telefon geführt. Insgesamt wurden 7 Stunden und 28 Minuten an Tonbandaufnahmen mit einer durchschnittlichen Dauer von 23:35 Minuten [11:40 bis 65:03 Minuten] aufgenommen.

Die in Tabelle 1 dargestellten Wirksamkeitskriterien finden sich in den Leitungskräfteinterviews wieder. Alle interviewten Leitungskräfte sind, oftmals auch aufgrund ihres eigenen professionellen Werdegangs, sensibilisiert für Gewalterfahrungen der Mitarbeitenden und ihrer Erfahrungen von kritischen Situationen. Demnach zeigt sich die Fürsorgepflicht und die Verantwortung für das Team aus der Perspektive der Leitungskräfte. Durch die Teilnahme an den Seminaren wollen die Leitungskräfte ihren Mitarbeitenden Handlungskompetenzen im Umgang mit herausforderndem Verhalten durch Wissen zu Krankheitsbildern und Selbstfürsorge vermitteln, um entsprechenden Situationen vorzubeugen. Dabei wurde auch die Wahrung von persönlichen und rechtlichen Grenzen als Thema genannt, „was [...] [Gewalt] eigentlich schon heißt und wie schnell

das schon interpretiert wird, was Gewalt ist. Was man vielleicht so als alltäglich, selbstverständlich genommen hat, ist es aber eigentlich gar nicht.“ (18_Interview_Leitung soz. Betr). Aufgrund des professionellen Backgrounds der Führungskräfte kam es nicht zu einer tiefgreifenden Änderung der persönlichen Haltung zu Gewalt, sondern eher wurde ein Perspektivwechsel von Wahrnehmungen und die Reflexion des eigenen Führungsverhaltens wie auch von Abläufen in den Einrichtungen angeregt. Darüber hinaus sind strukturelle Veränderungen, wie z.B. bei der Personalplanung, die Einführung kollegialer Fallberatungen oder eine feste Implementierung der Thematik in Teambesprechungen, in einigen Einrichtungen eingeführt worden. Dabei ist zu berücksichtigen, dass Gewalt und die Erfahrung von Gewalt trotz der angestrebten Enttabuisierung und Implementierung in die Prozesse noch immer ein sensibles und oftmals mit Scham behaftetes Thema ist. Aufgrund dessen werden Erfahrungen oft erst mit den Kolleg*innen und den direkten Vorgesetzten, in den meisten Fällen den Wohnbereichsleitungen, besprochen, bevor es an die Pflegedienst- oder Einrichtungsleitungsebene herangetragen wird. Dazu passt die Aussage, dass Fälle, die an die Einrichtungsleitungen herangetragen werden, oftmals bereits eskaliert sind und es dann *„meistens schon zu spät, aber auch schon ziemlich deutlich“* (12_Interview_EL) ist. Für die Veränderungen ist es wichtig alle Personen in die Veränderungsprozesse einzubeziehen: *„Wir müssen bei den Leuten sein, bei den Mitarbeitern, bei den Bewohnern, mit den Angehörigen zusammen.“* (7_Interview_EL).

Der Grund für die Teilnahme an dem Seminar zeigte sich in allen geführten Interviews eindeutig in der **alltäglichen Präsenz und Bedeutsamkeit des Themas Gewaltprävention** im Pflegealltag. Einstimmigkeit herrschte ebenso in der **allumfassenden Definition von Gewalt** als jeglicher Vorgang bzw. Akt in den bidirektionalen Beziehungen in der eine Person eine andere Person in der Einrichtung, absichtlich wie unabsichtlich, durch ihr Verhalten beeinflussen oder gar schädigen möchte.

„Die Gewalt beginnt da, wo wir in das Recht eines anderen eingreifen, bewusst oder unbewusst, und mit welcher Intention vor allen Dingen. Ich sage ja, das ist subtil und manchmal ist es eine unbewusste Handlung, die aber dem anderen gegenüber wie eine Gewalt empfunden wird.“ (12_Interview_EL)

Niedergeschrieben findet sich eine Definition von Gewalt in den meisten Einrichtungen im Leitbild der Einrichtung und in Dokumenten des **zentralen Qualitätsmanagements** sowie in Niederschriften auf den Wohnbereichen.

Weitere Gründe für die Teilnahme waren ebenfalls die **Bedeutsamkeit eines würdevollen und respektvollen Umgangs aller in der Einrichtung befindlichen Personen**. Die Bedeutsamkeit eines würdevollen und respektvollen Umgangs zeigte sich auch in der angesprochenen Fürsorgepflicht der Leitungskräfte ihren Mitarbeitenden gegenüber. Vereinzelt wurde eine **Fortbildungspflicht** als Grund für die Teilnahme angegeben.

Die Wirksamkeit der Seminare zeigt sich in angestrebten und bereits eingeführten Veränderungen auf den Ebenen Organisation, Leitungskraft und Mitarbeitende, wobei ein Ineinandergreifen der Ebenen zu beachten ist. Dem Ziel, gemäß der in **Fehler! Verweisquelle konnte nicht gefunden werden**. definierten Kriterien zur Beurteilung der Wirksamkeit, der Enttabuisierung von Gewalt, der Sensibilisierung für Gewalt und der Stärkung der Selbstfürsorge der Mitarbeitenden kommen die Einrichtungen durch Veränderungen auf den drei Ebenen nahe.

Zur **Enttabuisierung und der Implementierung in den Prozessen** zeigte sich, dass Gewalterfahrungen durch offene Kommunikationswege Raum in den Einrichtungen haben dürfen. In einigen Einrichtungen werden die Gewalterfahrungen der Mitarbeitenden als fester Punkt auf der Agenda bei Teamsitzungen thematisiert. Damit einhergehend zeigt sich, dass insbesondere auf Leitungsebene die **Änderung des Blickwinkels und das Verständnis für Bewohner*innen und Mitarbeitende inklusive der Untersuchung des Ursprungs von herausforderndem Verhalten für die Arbeit der Leitungskräfte** als hilfreich angesehen wird. Trotz des Verständnisses für Bewohner*innen ist der Schutz ihrer Mitarbeitenden ein sehr wichtiger Aspekt für die Leitungskräfte und daher ist es ihnen bei der zu pflegenden Klientel ebenso relevant die **Grenzen trotz einer Erkrankung zu wahren**. Ferner wird auf die Bedeutung der Sensibilisierung für Krankheitsbilder hingewiesen. Insbesondere das Verständnis für dementielle Veränderungen ermöglicht den Mitarbeitenden kritische Situationen besser einschätzen und handeln zu können. Das spiegelt sich in wahrgenommenen **Veränderungen im Sinne einer Sensibilisierung und einem besseren Verständnis für Situationen auf der Ebene der Mitarbeitenden** wieder.

Eine Zusammenstellung der Veränderungen in den Einrichtungen und bei den beschäftigten Personen, die aus den Leitungskräfteinterviews ableitbar sind, zeigt die Tabelle

im Anhang 11. Es wird deutlich: Es handelt es sich bei der die Implementierung gewaltpräventiver Maßnahmen zu Umsetzung von gewaltpräventiven Strukturen und Enttabuisierung von Gewalt um einen **stetigen Prozess**.

Die Wirksamkeit bzw. die Nachhaltigkeit des Moduls zeigte sich auch darin, dass 18 von 19 Interviewpartner*innen weitere Mitarbeitende in dem Modul „Würdevolles Miteinander“ schulen lassen möchten und 5 von 19 Interviewpartnerinnen das Modul insgesamt als „äußerst hilfreich“ zur Prävention von Gewalt in ihrer Einrichtung einschätzten. 12 Interviewpartner*innen schätzten das Modul als „sehr hilfreich“ zur Prävention von Gewalt ein.

Bezüglich der Wirksamkeit der Seminare des Moduls „Würdevolles Miteinander“ zur Gewaltprävention in der stationären Pflege lässt sich zusammenfassen, dass die Teilnahme „etwas“ in den Teilnehmenden anregt und bewegt.

„Wenn ich zum Beispiel an Musik und Demenz denke, das hat was mit den Mitarbeitern gemacht. Die hatten wieder Lust bekommen, da was umzusetzen. [...] Einfach zu sehen, da gibt es ein paar Handgriffe, die helfen mir im Alltag, oder jetzt die Märchen-Aktivitäten. Das war ja auch sowas, die Leute sind sowas von locker und begeistert aus diesen Seminaren rausgekommen, wo ich gedacht habe, da schwappt was über, das tut irgendwas mit den Mitarbeitern, das beflügelt sie selber und nimmt ihnen den Stress aus dem Alltag heraus. Also da sind ganz viele positive Sachen rübergekommen. [...] Dass wir nicht nur so in unserem eigenen Saft schmoren, sondern dass wir wirklich über den Tellerrand hinausgucken und gucken, Pflege kann so vielfältig sein, so schön und einfallsreich sein und muss nicht nur behaftet sein mit irgendwelchen - was soll ich sagen? - Abläufen, die man abarbeiten muss oder so. Sondern dass man kreativ in der Pflege sein kann. Und ich glaube, jedes Seminar hat so bestimmte Schwerpunkte gehabt und hat wirklich die Mitarbeiter vom Kopf her angepackt, dass das Denken einfach anders eingesetzt hat. Ich muss nicht nur nach Fehlern suchen, sondern ich kann auch gucken, wie kann ich kreativ werden oder so. Also das hat ganz viel mit den Mitarbeitern gemacht und es war eine große Wertschätzung den Mitarbeitern gegenüber, dass wir ihnen das zur Verfügung gestellt haben. Da ist ganz viel Zeit auch draufgegangen und die Mitarbeiter haben das auch genossen, dass endlich sie im Blickfeld standen und sie mal der Mittelpunkt waren. Ich denke, das ist auch ganz wichtig, dass man nicht nur was abfordert, sondern dass man den Mitarbeitern auch was mit an die Hand gibt.“(11_Interview_PDL)

Nicht alle erwünschten strukturellen Veränderungen sind dabei direkt umsetzbar, was zum Teil auch den äußeren Einflüssen geschuldet ist, aber die Teilnehmenden nehmen eine Stärkung für sich selber mit und werden durch die Seminarteilnahme neu für ihre

Arbeit motiviert. Diese Stärkung und die Motivation geben sie durch den Austausch im Team an ihre Kolleg*innen weiter. Durch die neue Motivation gehen die Mitarbeitenden anders und insbesondere motivierter an ihre Aufgaben und versuchen die Inhalte in ihrem Arbeitsalltag umzusetzen. Insbesondere die praxisbezogene – einrichtungsspezifische und fallbezogene – Arbeit in den Seminaren unterstützt den Transfer durch die Teilnehmenden. Der Praxisbezug und die individuelle und bedarfsgerechte Gestaltung und Anpassung an die Einrichtungen und Mitarbeitenden wurden als Erfolgsfaktor beschrieben. Die konkreten Handlungsempfehlungen und Praxistipps wurden ebenfalls als hilfreich eingeschätzt. Auch die interaktive Gruppenarbeit sowie die Anwendung des Erlernten in Rollenspielen wurden als besonders gut herausgestellt. Ebenso wurde der interdisziplinäre Austausch zwischen den unterschiedlichen beteiligten Professionen als bereichernd erlebt. Ferner wurde mehrfach benannt, dass die Wissensvermittlung durch eine externe, neutrale Seminarleitung von Vorteil ist.

Sollte es dennoch zu einer kritischen Situation kommen, besteht eine gemeinsame Auffassung, dass es oberste Priorität ist, die den Mitarbeitenden am besten durch praktische und schnell verfügbare Hilfen zu unterstützen.

„Ich glaube, die wenigsten Mitarbeiter richten sich in ihrer Arbeit nach dem, was schriftlich im QM niedergelegt ist. Ich glaube, das QM ist ein Problem unserer Zeit und nicht Teil der Lösung, ganz einfach. Also wenn ich das so sagen darf. Wir haben ein zentrales QM und dort sind natürlich gesetzliche Bestimmungen und psychische Belastungen und so weiter alles berücksichtigt. Was das Gute ist, ist, dass diese Dinge immer gemeinsam erarbeitet werden. Wir sind da in einem guten Austausch, in einem engen Austausch auch mit der Mitarbeitervertretung. Wir laden immer wieder dazu ein, dass Mitarbeiter kommen, wenn irgendwas passiert ist, wir laden Angehörige dazu ein, dass sie kommen, wenn was passiert ist. Aber ich glaube realistisch gesehen, jenseits der Leitungsebene, wenn Sie einen normalen Pflegehelfer fragen: Was steht dann da wohl im QM dazu da? Dann weiß er das schlichtweg und einfach nicht, weil es einfach ein schriftlicher Text ist. Ich glaube, es kommt in dieser Arbeit nicht auf diese hinterlegten QM-Strukturen an, sondern es kommt auf das Vertrauen an, was man in die Leitung hat, auf das Vertrauen, was man in sich und in die Kollegen hat, dass man kommen kann, dass der Chef nicht sagt: "Komm, mach mal weiter. Es wird schon irgendwie gehen", oder so, sondern sich das anhört und auch Angebote macht wie zum Beispiel... Ich glaube, das war von der Berufsgenossenschaft, die so eine psychologische Hotline haben. Das haben wir der Kollegin vermittelt, der das damals passiert ist, was eine tolle, schnelle Hilfe war. Ich glaube, das ist das Tragfähige, aber halt eben nicht das QM. Und deswegen ist es auch das, was ich

sage. Ich gehe davon aus, dass wir zu Gewalt eine Definition im QM stehen haben. Ich kenne die selber nicht als stellvertretende Einrichtungsleitung, weil ich das QM an diesen Stellen nicht als den tragfähigen Punkt empfinde.“ (1_Interview_EL)

Sofern die Unversehrtheit von Mitarbeitenden bei der Versorgung eines/einer Bewohner*in beeinträchtigt ist, sind die Einrichtungen im Notfall bereit von ihrem Sonderkündigungsrecht Gebrauch zu machen und den Heimvertrag ggf. zu kündigen.

Angesprochene äußere, systematische Determinanten, die den Alltag in den Einrichtungen beeinflussen und somit auch einen Einfluss auf die Entstehung von Gewalt wie auch die Umsetzung der Seminarinhalte haben:

- SARS-CoV-2-Pandemie:
„Und einige Sachen konnten dann wegen Corona auch nicht weitergeführt werden. Das war das riesengroße Problem.“ (7_Interview_EL)
- Herausforderungen in den Einrichtungen durch
 - Verantwortlichkeiten der unterschiedlichen Professionen (Pflege und Sozialdienst) sowie
 - Verantwortlichkeiten und Befugnisse in einer Profession aufgrund unterschiedlicher Berufsabschlüsse als Ursache von Gewalt in der stationären Pflege
- Fachkräftemangel und Personalbemessung
- Spürbare Veränderungen im Bewohner*innen Klientel: Zunahme an Bewohner*innen mit psychischen Erkrankungen und daraus resultierend eine Zunahme von herausforderndem Verhalten
- Unkenntnis bei Entscheidungsträger*innen, die nicht in der Pflege aktiv sind
- Unzureichende Ausbildung, insbesondere bei Hilfskräften

Abgesehen von diesen äußeren Determinanten und der dadurch erschwerten Umsetzung in die Praxis, wurde das Seminar mehrheitlich als qualitativ hochwertig eingeschätzt.

„Das ist genau die Art der Qualität von Arbeit in dieser grundpsychiatrischen Ebene, die da hingehört. Pure Qualität aufseiten der Fortbilder auch und sehr, sehr, sehr gut.“ (1_Interview_EL)

4.4 Ergebnisse der Einzelinterviews und Fokusgruppe mit Mitarbeitenden

Aufgrund der SARS-CoV-2-bedingten Auswirkungen und den damit verbundenen Schwierigkeiten bezüglich der Response zu der Fokusgruppe wurden mit n=3 Pflege- und Betreuungskräften Einzelinterviews durchgeführt. Die Interviewpartner*innen waren im Schnitt 59,3 Jahre alt und durchschnittlich 6 Jahren in ihrer Position beschäftigt. Es zeigte sich folgende Aufteilung auf die Bereiche in den Einrichtungen n=1 Altenpfleger*in, in der Anstellung als Praxisanleiter*in, und n=2 Betreuungsassistent*innen. Die Interviews wurden im Zeitraum Juni bis September 2021 per Telefon geführt und dauerten durchschnittlich 19:18 Minuten.

Eine digitale Fokusgruppe mit n=3 Teilnehmenden mit einem Durchschnittsalter von 45,7 Jahren wurde via Zoom durchgeführt. Die Teilnehmenden waren durchschnittlich 10,7 Jahren in ihrer Position beschäftigt. Es zeigte sich folgende Aufteilung auf die Bereiche in den Einrichtungen n=3 Pflegefachkraft.

Tabelle 5 zeigt die Charakterisierung der Stichprobe der Mitarbeitenden:

Tabelle 5: Stichprobe der Mitarbeitenden

| Soziodemografie | Mitarbeitende (n [%]) |
|---|------------------------------|
| Geschlecht | |
| Männer | 1 [16,7%] |
| Frauen | 5 [83,3%] |
| Durchschnittsalter [in Jahren] | 52,5 ± 8,8 |
| Position | |
| Pflegefachkraft | 2 [33,3%] |
| Betreuungsassistent*in | 3 [50,0%] |
| Praxisanleiter*in | 1 [16,7%] |
| In der Position seit [Ø in Jahren] | 8,33 ± 10,3 |
| Ausbildung | |
| Staatlich anerkannte*r Altenpfleger*in | 3 [50,0%] |
| Krankenpflegehelfer*in | 1 [16,7%] |
| Anderweitiger Abschluss | 2 [33,3%] |

Die Wirksamkeit des Moduls im Arbeitsalltag auf Ebene der Pflegekräfte zeigt sich darin, dass die in Tabelle 1 dargestellten Wirksamkeitskriterien sich in den Einzelinterviews und in der Fokusgruppe mit Mitarbeitenden fast alle in Ansätzen wiederfinden.

Wie in den Expert*innen- und Leitungskräfteinterviews herausgearbeitet, regt die Teilnahme „etwas“ in den Teilnehmenden an. Das Seminar bewegt die Teilnehmenden zur

Reflexion der eigenen Haltung und Arbeitsweise, „*[Das Seminar] regte zum Nachdenken an*“. (Fokusgruppe_PK). Angesprochen wurde eine gesteigerte Aufmerksamkeit auf das Phänomen Gewalt und ein selbst- und fremdschützender Umgang mit herausfordernden Situationen, „*Weil Gewalt sind ja auch schon mal Aussprüche und da ist man im Prinzip ein bisschen sensibler drauf jetzt gesteuert worden. Wo fängt wann was an? Das ist einem vorher vielleicht gar nicht so bewusst gewesen. Das ist mir vielleicht im Nachhinein dann bewusster geworden.*“ (3_Interview_PK) und „*Was sich für mich konkret verändert hat jetzt in meinem Alltag ist, dass ich sensibilisiert bin, würde ich sagen. Dass mir mehr bewusst ist, was alles zum Thema Gewalt dazu gehört. Das kann ja auch einfach mal ein Blick sein, eine Geste, ein Wort oder eine Frage in einem falschen Moment. Das hat sich bei mir verändert.*“ (Fokusgruppe_PK). Das beeinflusste im Effekt eine Verhaltensänderung im Arbeitsalltag und wurde von den Interviewpartner*innen angesprochen als, „*[...] so nimmt man dann mit einem anderen Bewusstsein und mit einer anderen Art und Weise die Sachen an oder zu sagen, die durchaus Aggressivität bei demenziell veränderten Menschen provozieren konnte. Und auch im Team, bei den Kollegen. Ich meine, herausforderndes Verhalten ist etwas, was in der Luft ist sozusagen. Das wird transportiert. So wie die Atmosphäre eben ist.*“ (Fokusgruppe_PK). Dieses reflektierte Bewusstsein beeinflusst dabei die tägliche Arbeit an und mit den Bewohner*innen sowie die Arbeit mit den Kolleg*innen, denn „*Wir haben Übergabe und dann fließt irgendwie was damit ein.*“ (Fokusgruppe_PK).

Die durch die Seminarteilnahme erworbenen Handlungskompetenzen können die Mitarbeitenden in ihrem Arbeitsalltag fast täglich anwenden, bspw. Inhalte aus der kreativen Märchenarbeit, Umgang mit Angehörigen, Selbstfürsorge und -schutz. Es lässt sich ableiten, dass die Mitarbeitenden durch die Seminarteilnahme für den herausfordernden Umgang mit demenziell erkrankten Menschen sensibilisiert wurden und in Anbetracht des Selbstschutzes auch kritische Situationen erkennen und im Rahmen ihrer Verantwortung und Befugnisse handeln. Unsicherheiten scheinen teilweise noch in der korrekten Handhabung von spezifischen Situationen zu bestehen, da die Interviewpartner*innen auf die Frage nach einer Begleitung nach dem Seminar ansprachen, dass eine Begleitung, im Sinne einer Evaluation bzw. im Sinne eines/einer externen Ansprechpartner*in, ein hilfreiches Angebot sein könnte. „*Es gibt viele Dinge, die man sicherlich im Seminar verstanden hat. Aber theoretisch verstanden hat und wenn man in der Praxis nicht weiterkommt und die Möglichkeit hat über eine Rückmeldung noch mehr Hilfe zu erfahren, das wäre natürlich fantastisch.*“ (Fokusgruppe_PK).

Nichtsdestotrotz fungieren die Seminarteilnehmer*innen als Multiplikatoren in ihren Einrichtungen und übernehmen damit auch Verantwortung für das Thema, „*Also einige haben auch an dieser Schulung teilgenommen, aber für die, die nicht da waren, werde ich versuchen, das weiter zu vermitteln.*“ (2_Interview_PA). Die Verantwortung bezieht sich auf Verantwortung für sich selbst und Verantwortung für die Kolleg*innen. Die Weitergabe von Wissen erfolgt in Übergaben, Teamgesprächen und auch im persönlichen Austausch, „*Da konnte ich den Kollegen auch Tipps geben, die nicht an dem Seminar teilgenommen haben. "Zieh dich zurück. Oder wenn, dann nur zu zweit reingehen, wenn es zu gefährlich scheint, dass wir die Sache zusammen beobachten."*“ (1_Interview_BA) und „*Und dann schon mal hingehen und sagen: "Hör mal, da fängt auch schon Gewalt an." Das kann man schon im Vorfeld dann ein bisschen steuern.*“ (3_Interview_PK).

Als förderlich für diesen Prozess mitsamt dem Verständnis und der Umsetzung im Alltag wurde insbesondere die Form des Seminars als offene Diskussion und praxisorientierte Fallbesprechung mit gemeinsamer Erarbeitung einer Lösung von den Interviewten gelobt.

Befragt nach ihren Wünschen wurde der Wunsch nach einem praktischen Deeskalationstraining ausgesprochen (n=1), „*Also ich würde mir auf jeden Fall ein Deeskalationstraining wünschen, an dem man während des Seminars aktiv teilnehmen kann. Nicht nur zum Nachlesen, sondern wirklich tatsächlich während des Seminars trainieren.*“ (Fokusgruppe_PK).

Aus der Perspektive der Mitarbeitenden wurde das Modul insgesamt als „sehr hilfreich“ zur Prävention von Gewalt in ihrer Einrichtung eingeschätzt.

4.5 Evaluation der Wirksamkeit des Moduls „Würdevolles Miteinander“

Stufe 1 „Zufriedenheit“

Insgesamt berichteten die Führungskräfte eine hohe Zufriedenheit aus ihrer Belegschaft zu den Seminaren des Moduls „Würdevolles Miteinander“. Das entspricht den positiven Reaktionen der interviewten Mitarbeitenden und den ergänzenden Analysen der Seminar-Feedbackbögen. In den Feedbackbögen gab die Mehrheit der befragten Seminarteilnehmenden an, dass sie „sehr zufrieden“ bzw. „zufrieden“ mit dem Seminar waren. Basierend auf den wahrgenommenen Veränderungen bei ihren Mitarbeitenden und der hohen Zufriedenheit möchte die Mehrheit der Führungskräfte weitere Mitarbeitende an dem Seminar teilnehmen lassen bzw. den bereits geschulten Mitarbeitenden eine Auffrischung ermöglichen.

- Die Stufe 1 des Vier-Ebenen-Modells nach Kirkpatrick „Zufriedenheit“ wird daher als durchlaufen festgestellt.⁴

Stufe 2 „Lernen“

Die von den Führungskräften angesprochene Veränderung der Wahrnehmung bei ihren Mitarbeitenden zeigte sich ebenso in den Einzelinterviews und der Fokusgruppe mit den Mitarbeitenden. Die Mitarbeitenden zeigten sich sensibilisiert für das Erkennen von und den Umgang mit herausfordernden Situationen und herausforderndem Verhalten.

- Die Stufe 2 des Vier-Ebenen-Modells nach Kirkpatrick „Lernen“ wird durch das erlernte Wissen und die erfahrene Handlungskompetenz als durchlaufen bewertet.

Stufe 3 „Verhaltensweisen“

Im Rahmen einer Gesamteinschätzung wurden die Seminare von den Führungskräften und den Mitarbeitenden als „sehr hilfreich“ zur Prävention von Gewalt in der stationären Pflege eingeschätzt. Bei den Teilnehmenden wurden insbesondere eine Sensibilisierung für das Thema und die Reflexion der eigenen Haltung und Arbeitsweise angeregt. Das spiegelt sich ebenso in den gegebenen Antworten in den Feedbackbögen wieder. Nach den Antworten in den Feedbackbögen gibt ein Großteil der Seminarteilnehmenden an, dass sich ihr Umgang mit herausforderndem Verhalten im Pflegealltag positiv verändert hat. Die Veränderungen wurden beschrieben als eine Veränderung der Haltung und der Arbeitszufriedenheit, einem veränderten Zugang zu den Bewohner*innen und einer Verbesserung des Umgangs im Team mit aggressivem Verhalten seitens der Bewohner*innen. Aus den Interviews und teilweise den Antworten in den Feedbackbögen ergibt sich, dass die praxisorientierte Gestaltung der Seminare, inklusive der gemeinsamen Erarbeitung von Lösungen, wesentlich zum gelungenen Transfer in den Arbeitsalltag der Mitarbeitenden beiträgt.

- Die Stufe 3 des Vier-Ebenen-Modells nach Kirkpatrick „Verhaltensweisen“ wird als durchlaufen festgestellt.

Die drei ersten Stufen des Vier-Ebenen-Modells nach Kirkpatrick sind damit, vor dem Hintergrund der Analyse der Aussagen, entsprechend durchlaufen worden.

⁴<https://evalea.de/klassiker-evaluation-von-trainingsprogrammen-die-vier-stufen-von-kirkpatrick-1959/>

Ergänzend zeigt sich die Wirksamkeit des Moduls darin, dass sich die Inhalte der Handlungsleitfäden zur Prävention von Gewalt in der Pflege für Leitungs- und Pflegekräfte (Ritz-Timme and Gahr, 2015a;b) in den Ergebnissen widerspiegeln.

Einem vertiefenden Seminarangebot oder intensivierten Coaching stehen die Interviewten gespalten gegenüber. Einige sehen eine Prozessbegleitung im Sinne einer Implementierungsunterstützung als hilfreich an, andere wiederum wünschen sich eher eine/ einen externe/n Ansprechpartner*in für die Kontaktierung im Bedarfsfall. Andere sehen eine über ein Seminar hinausgehende Begleitung als nicht notwendig an.

Anregungen bzw. Empfehlungen für die inhaltliche Weiterentwicklung fokussieren die Zusammenarbeit zwischen der Pflege und im Sozialdienst sowie den unterschiedlichen Verantwortlichkeiten und Befugnissen von Pflegehilfskraft und Pflegefachkraft und den möglichen Gründen für Unstimmigkeiten und deren Konsequenzen in der stationären Pflege.

Weitere Verbesserungsvorschläge enthielten den Vorschlag einer verpflichtenden Schulung für alle Mitarbeitenden sowie einer Schulung für Entscheider auf Geschäftsführungs- oder Trägerebene.

5 Diskussion

„Was ich sagen kann, ist, dass wir Gewalt oder Aggression durchaus bidirektional begreifen. Also eine Aggression und Gewalt und Übergriffe können einfach in der Beziehungsarbeit, die wir machen, passieren - ob bewusst, unbewusst, wie auch immer. Und wir sind eigentlich, sofern wir es in der Leitung auch erfahren... Nicht jeder Mitarbeiter, auch wenn wir, glaube ich, eine vernünftige Kultur dafür haben, kommt ja sofort, wenn ihm sowas passiert. Ja, also körperliche Übergriffe, aber auch natürlich Drucksituationen, die einfach auf seelischer, geistiger Basis entstehen, weil sie in dieser Pflegehierarchie bewusst eingesetzt werden. Solche Dinge halt.“ (1_Interview_EL)

„Wir haben es leider durch unser Klientel sehr häufig, dass in Anführungsstrichen "Gewalt" von Bewohnern auf das Personal ausgeübt wird, sei es verbal - das ist fast täglich -, aber auch körperlich.“ (2_Interview_WBL)

„Aber Gewalt können Sie leider Gottes nicht immer steuern. Also das hätten wir sehr gerne, aber das gelingt uns nicht immer. [...] Gewalt ist letztendlich was, das gehört dazu in dieser Branche. Das können Sie nicht vermeiden. Ist leider Gottes so. Sie können die beste Maßnahme planen, Sie können die Leute qualifizieren so gut, wie Sie können, aber die Menschen können Sie nicht ändern. Sie haben

immer wieder Neuaufnahme, Sie haben Leute, die hatten in der Vergangenheit auch Drogenprobleme, Sie haben Menschen, die einfach unter manischen Depressionen leiden, Sie haben Leute mit psychischen Störungen, Halluzinationen.“
(6_Interview_EL)

Bedeutung des Moduls im Pflegealltag

Anhand der beispielhaft ausgewählten Zitate soll deutlich werden, dass Gewalt im Pflegealltag durchaus präsent und aufgrund der Beziehungen der Menschen in Pflegeeinrichtungen untereinander auch kaum vermeidbar ist (Gehrke, 2017), denn „Gewalt ist nicht steuerbar“ (6_Interview_EL). Prävention sowie Aufarbeitung von Erlebnissen ist notwendig, da das Erleben von Gewalt am Arbeitsplatz sowohl zu körperlichen als auch psychischen Folgen bei den Mitarbeitenden führen kann, welche im Extremfall zu einer Berufsunfähigkeit führen können (Gehrke, 2017). Dabei sind hohe Krankenstände und der Fachkräftemangel, wie in der Begründung für eine Nicht-Teilnahme an der Evaluation sowie in der Literatur mehr als ausgiebig beschrieben, unbestritten (u. a. Ehegartner et al., 2019; Drupp and Meyer, 2020; Stemmer, 2021). Die Seminare „Kreative Märchenarbeit“, „Musik und Demenz“ und „Herausforderndes Verhalten bei Demenz“ im Modul „Würdevolles Miteinander“ bieten einen Ansatzpunkt zur Prävention von Gewalt und zum Umgang mit herausforderndem Verhalten in der stationären Pflege. Mit dem Ziel die Mitarbeitenden durch Handlungssicherheit und Handlungskompetenz zu befähigen mit Gewalt im Pflegealltag professionell umzugehen, können die Seminare als Maßnahmen der komplexen Gewaltprävention bezeichnet werden (Staller and Körner, 2020). Die Komplexität bezieht sich dabei auf die Komplexität von Gewalt sowie auf die Komplexität der Schulungsinhalte.

Ein weiteres Ziel der Seminare ist der erfahrene Rückhalt für die Mitarbeitenden und die Wertschätzung ihrer Arbeit von Seiten der Einrichtungsleitung.

Die Seminare sind ein Angebot im Rahmen des Handlungsfeldes „Prävention von Gewalt“ gemäß den Anforderungen des Leitfadens Prävention in der stationären Pflege nach §5 SGB XI. Die Einbindung des Moduls in das AOK Präventionsprogramm „Gesunde Pflegeeinrichtung“ möchte zur Entwicklung einer gesundheitsfördernden Lebenswelt in der stationären Pflege beitragen und einen ganzheitlichen Ansatz des Gesundheitsförderungsprozesses verfolgen.

Wirksamkeit des Moduls im Pflegealltag

Durch die Rekrutierung von $n=19$ Leitungskräften und $n=6$ Mitarbeitenden konnten direkte Einblicke in die Einschätzung zur Wirksamkeit des Moduls erlangt werden. Die Wirksamkeit des Moduls zeigt sich insbesondere in den positiven Rückmeldungen der Teams an ihre Leitungskräfte und den wahrgenommenen Veränderungen von Mitarbeitenden durch die Leitungskräfte sowie die von Mitarbeitenden selbstberichteten positiven Veränderungen innerhalb ihres Arbeitsalltags. Wie erwartet, sind die Änderung der Haltung und der Arbeitsweisen einfacher in den Arbeitsalltag zu implementieren als komplexe organisationsbezogene Veränderungen der Strukturen, die bei den Leitungskräften bzw. auf Trägerebene zu verantworten sind (Staudhammer, 2018). Eine Evaluation der Seminare anhand des Vier-Ebenen-Modells nach Kirkpatrick ergab, dass die ersten drei Stufen „Zufriedenheit“, „Lernen“ und „Verhaltensweisen“ erfolgreich von den Teilnehmenden durchlaufen sind. Eine Beurteilung über das Erreichen der vierten Stufe lässt das qualitative Forschungsdesign nicht zu. Demnach bieten die Seminare einen Mehrwert für die Teilnehmenden. Der Mehrwert des Moduls „Würdevolles Miteinander“ liegt inhaltlich in der Vermittlung von Informationen zum Begriff „Gewalt“, der Möglichkeit zum Selbstschutz, des professionellen Umgangs mit Angehörigen und Triggern, ebenso wie die Anregung zur Reflexion der bestehenden Strukturen und einer Reflexion der persönlichen Haltung und Einstellung. Die inhaltsanalytisch ausgewerteten Interviews mit Leitungskräften und Mitarbeitenden sowie die Ergebnisse der Fokusgruppe weisen darauf hin, dass die Inhalte der Handlungsleitfäden zur Prävention von Gewalt in der Pflege (Ritz-Timme and Gahr, 2015 a;b) zur Anwendung kommen.

Für die Leitungskräfte bietet das Seminarangebot im Modul „Würdevolles Miteinander“ auch die Möglichkeit des Ausdrucks von Wertschätzung für die eigenen Mitarbeitenden, indem diese mit ihren Bedürfnissen und Erfahrungen in den Seminaren in den Fokus gestellt werden.

Für die angesprochenen Ebenen von Organisation, Leitungskraft und Mitarbeitenden führen die Seminarinhalte zu einer Änderung des Verhaltens und einer Stärkung der Mitarbeitenden, welche sich positiv auf das Betriebsklima und die Arbeitsweisen auswirken.

Weiterentwicklungspotenziale des Moduls

Insgesamt bedienen die Seminare die Bedarfe und die Erwartungen in den Einrichtungen bieten wirksame Hilfestellungen. Ein angesprochener Ansatzpunkt zur möglichen

bedarfsorientierten und zielgruppenspezifischen Weiterentwicklung ist der würdevolle Umgang miteinander im Team. Der Bedarf an Angeboten zur „Stärkung der Teamarbeit“ sowie der Unterstützung bei „Bewältigung von Konfliktsituationen im Team“ zeigt sich aktuell in einer Befragung von Pflegepersonal in Deutschland (Ehegartner et al., 2020). Vor dem Hintergrund einer bedarfsgerechten Weiterentwicklung des Moduls wurde in den Leitungskräfteinterviews nach einer möglichen Vertiefung gefragt. Die Aussagen dazu fielen unterschiedlich aus, von einer Hilfestellung im Sinne einer Prozessbegleitung bei der Implementierung über externe Ansprechpartner*innen bis hin zur Ablehnung. Auf Ebene der Mitarbeitenden wurde die Implementierung eines Deeskalationstrainings angesprochen.

Probleme während der Rekrutierung

Probleme während der Rekrutierung waren nach Aussagen der Einrichtungen überwiegend den *mangelnden verfügbaren personellen Ressourcen sowie einer hohen Fluktuationsrate der Mitarbeitenden* sowie den Auswirkungen der SARS-CoV-2-Pandemie geschuldet. Die geringe Response zu Beginn konnte durch intensive Rekrutierungsaktivitäten kompensiert werden.

Auffallend war jedoch die geringe Response bezüglich der Teilnahme – hier erbeten durch nicht-leitende Mitarbeitende - an einer Fokusgruppe. Aufgrund pandemiebedingter Einschränkungen und einer generellen Zurückhaltung der Zielgruppe wurden nicht wie ursprünglich vorgesehen, zwei Fokusgruppen durchgeführt, sondern lediglich eine Online-Fokusgruppe (n=3) und ergänzend n=3 Einzelinterviews. In der Fokusgruppe zeigten sich die Teilnehmerinnen vergleichsweise zurückhaltend, wodurch gruppendynamische Prozesse nicht in dem erwarteten Ausmaß stattfanden (Pieper et al. 2017, Volst, 2003). Für die Zurückhaltung bezüglich der Teilnahme an einer digitalen Fokusgruppen können mehrere Gründe in Betracht gezogen werden: Zum einen die Durchführung via Videokonferenztool, da viele Einrichtungen nicht über die entsprechenden technischen Möglichkeiten bzw. die Räumlichkeiten verfügen und daher die Teilnahme privat von Zuhause erfolgt. Erfolgt die Teilnahme in der Dienstzeit, ist die Freistellung für die Zeit von etwa 90 Minuten mit den entsprechenden organisatorischen Änderungen zu berücksichtigen. Beide Aspekte sind vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels und der Personalbemessung nicht durch das gesetzte Incentive zu relativieren

Ein weiterer Grund scheint in der Thematik selbst zu liegen. Gewalt, Gewalterfahrungen und der Umgang mit herausforderndem Verhalten erfordert, insbesondere bei einer einrichtungsübergreifenden Diskussion, einen sensiblen Umgang in einem geschützten Rahmen. Die Diskussion „Unter vier Augen“, ggf. auch telefonisch, ist hierfür besser geeignet ist eine Diskussion mit mehreren Unbekannten in einem ggf. nicht vertrauten Format. Möglicherweise hätte eine homogenere Stichprobe weniger Hemmungen gehabt, als diese aus verschiedenen Trägerschaften und Regionen (Volst, 2003). Dem letzten Punkt wurde durch Einzelinterviews entgegengewirkt werden, die einen sensibleren und geschützteren Rahmen boten.

Limitationen und Stärken

Haupt-Outcome der Studie war die Einschätzung der Wirksamkeit des Moduls „Würdevolles Miteinander“. Um bei den Analysen der Expert*innen- und Einzelinterviews einen „angemessenen Umgang mit Subjektivität“ (Helfferich, 2014, pp. 155) zu gewährleisten, wurden die Transkripte von zwei Personen gelesen und kodiert. Wir weisen darauf hin, dass die Ergebnisse nicht zur generellen Verallgemeinerbarkeit geeignet sind (Helfferich, 2014). Vielmehr sind die Darstellungen vor dem Hintergrund der Informationen zur Stichprobe und den beschriebenen Rahmenbedingungen zu interpretieren. Von den Einrichtungen, die im Zeitraum von 2019 bis 2021 an einem Seminar teilgenommen haben, wurde etwa ein Drittel der Leitungskräfte befragt. Die Tatsache, dass teilweise zwei Jahre zwischen Seminarteilnahme und Interview lagen, zeigt auch die Nachhaltigkeit des Moduls „Würdevolles Miteinander“.

Aufgrund des Studiendesigns und der Zusammensetzung der Stichprobe liegen bei dieser Studie sowohl ein Selektions- als auch ein Selbst-Selektions-Bias vor. Durch wiederholte Kontaktierung der nicht teilnehmenden Einrichtungen wurde von diesen fast vollständig die Nichtteilnahme-Gründe erfasst. Hinweise auf systematische Unterschiede zwischen teilnehmenden und nicht teilnehmenden Einrichtungen liegen nicht vor.

Darüber hinaus ist ein Interviewereffekt nicht auszuschließen. Trotz Schulung der Interviewerinnen und Standardisierung der Leitfäden und der telefonischen Durchführung der Interviews können diese Effekte auftreten. Auch hierfür liegen jedoch keine Hinweise vor.

Limitationen der Evaluation anhand des Vier-Ebenen-Modells nach Kirkpatrick ergeben sich daraus, dass der Evaluationsprozess die Stufe 4 „Resultate“ (auf das Unternehmen bezogene Produktivität) hier nicht betrachtet wurde.⁵

Trotz der beschriebenen Limitationen basieren die Ergebnisse auf der systematischen Analyse einer im stationären Setting üblichen Response in Höhe 30% (König et al. 2020, Busch 2012). Die Ergebnisse dieser Studie sind daher für die Praxis wie die Gesundheitspolitik von Relevanz.

Fazit und Ausblick

*„Das [Modul] ist in dem Moment wirksam, wo den Menschen klar ist, dass sie selber etwas verändern können. Und das passiert automatisch, wenn die aus dem Seminar rausgehen - immer! Auch wenn die es nur mitnehmen ins Privatleben, die nehmen immer was mit. Und gerade, weil die das erste Mal das Gefühl haben, die werden gesehen, unterstützt und gestärkt.“ (Expert*innen-Interview)*

Die Studie hat durch die Analyse der Interviews die Wirksamkeit der Seminare im Modul „Würdevolles Miteinander“ anhand des Vier-Ebenen-Modells nach Kirkpatrick gezeigt.

- ➔ Zufriedenheit: Die Teilnehmenden haben gerne an den Seminaren teilgenommen.
- ➔ Lernen: Die Teilnehmenden haben die Schulung inhaltlich verstanden und reflektiert.
- ➔ Verhaltensweisen: Die Teilnehmenden haben Ihre Verhaltensweisen reflektiert und verändert und berichten von spürbaren Änderungen durch die Anwendung von Seminarinhalten in ihrem Arbeitsalltag.
 - Insgesamt wurde die Art und Weise der Seminare, die Bearbeitung einrichtungsspezifischer Fälle und die Möglichkeit des Erfahrungsaustausches, gelobt und als förderlich angesehen.

Bezüglich der Implementierung gilt es zu berücksichtigen, dass:

- ➔ Organisatorische Veränderung einem langwierigen internen Prozess unterliegen, Änderungen jedoch möglich und in den Ergebnissen ablesbar sind (Pieper et al. 2020).

⁵<https://evalea.de/klassiker-evaluation-von-trainingsprogrammen-die-vier-stufen-von-kirkpatrick-1959/>

- ➔ Persönliche Veränderungen, wie die Reflexion der eigenen Haltung und der eigenen Arbeitsweise, hingegen immer passieren. So „nehmen [die Mitarbeitenden] immer was mit“ (Expert*innen-Interview).
- ➔ Die Veränderung äußerer, systematischer Determinanten sich dem Einfluss des Moduls entziehen, jedoch dringend notwendig wären, wenn die Zielgruppe gefragt wird.

Ausgehend von den Ergebnissen kommen die Autorinnen zu der Einschätzung, dass die Seminare inhaltlich bedarfsorientiert und zielgruppenspezifisch passend ausgerichtet sind. Überlegenswert ist, im Hinblick auf die Weiterentwicklung dieses Präventionsangebots den Aspekt der Teamarbeit einerseits und der Deeskalation andererseits verstärkt einzubeziehen.

Aus der wissenschaftlichen als auch fachpraktischen sowie gesundheitspolitischen Perspektive ist es empfehlenswert, die Implementierungsbedingungen und -barrieren und die Auswirkungen einer Implementierung von Gewaltprävention auf verhältnis- und verhaltenspräventiver Ebene (Reduzierung von Arbeitsunfähigkeitstagen, Arbeitszufriedenheit, Lebensqualität der Klienten) zu untersuchen (Kirkpatrick Stufe 4 „Resultate“). Dabei ist auch relevant, inwieweit eine externe Begleitung / Vertiefung nach dem Seminar die nachhaltige Implementierung langfristiger organisatorischer Veränderungen beeinflusst. Im englischsprachigen Raum sind solche unterstützten Implementierungsprozesse (Change-Prozesse) längst erfolgreich evaluiert (Weltermann et al. 2020).

Literaturverzeichnis

- Busch, S. (2012). Berufseinmündung akademisch ausgebildeter Pflegekräfte–Ergebnisse einer Befragung Personalverantwortlicher in stationären und ambulanten Pflegesettings. *Das Gesundheitswesen*, 74 (08/09), A21. DOI: 10.1055/s-0032-1322007.
- Drupp, M., & Meyer, M. (2020). Belastungen und Arbeitsbedingungen bei Pflegeberufen – Arbeitsunfähigkeitsdaten und ihre Nutzung im Rahmen eines Betrieblichen Gesundheitsmanagements. In K. Jacobs, A. Kuhlmeier, S. Greß, J. Klauber & A. Schwinger (Eds.). *Pflege-Report 2019*. (pp.23-47). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Ehegartner, V., Kirschneck, M., Frisch, D. Schuh, A., & Kus, S. (2019). Arbeitsfähigkeit von Pflegekräften in Deutschland – welchen Präventionsbedarf hat das Pflegepersonal: Ergebnisse einer Expertenbefragung. *Gesundheitswesen* 82(05). DOI: 10.1055/a-0905-3007.
- Everskill (2021). Kirkpatrick: Erfolgsmessung für Personalentwickler. [Webseite]. Retrieved from [<https://everskill.de/de/blog/kirkpatrick-erfolg-in-vier-schritten-messen>]. Abgerufen am 13.10.2021 08:42 Uhr.
- Gehrke, A. (2017) Gewalt am Arbeitsplatz und Möglichkeiten der Prävention. In B. Badura, A. Ducki, H. Schröder, J. Klose & M. Meyer (Eds.). *Fehlzeiten-Report 2017*. Fehlzeiten-Report, vol. 2017. (pp. 93-99). Berlin, Heidelberg: Springer.
- GKV Spitzenverband (Hrsg.). *Leitfaden Prävention*. Berlin. 2018.
- Helfferrich, C. (2014). *Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews*. 4. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Kauffeld, S., Brennecke, J., & Strack, M. (2009). Erfolge sichtbar machen: Das Maßnahmen-Erfolgs-Inventar (MEI) zur Bewertung von Trainings. In S. Kauffeld & E. Frieling (Eds.). *Handbuch Kompetenzentwicklung*, 1. Aufl. (pp. 55-78). Stuttgart: Schäffer-Poeschel.
- Kirkpatrick, D.L., & Kirkpatrick, J.D. (2006). *Evaluating training programs: the four levels*. 3. Aufl. San Francisco, USA: Calif: BK, Barrett-Koehler.

- König, A., Erling, R., & Reuschenbach, B. (2020). Einstellungen zur Veröffentlichung von Qualitätsberichten in Pflegeeinrichtungen. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, DOI: 10.1007/s00391-020-01767-6.
- Krause, J. (2015). *Qualitative Interviewforschung. Ein integrativer Ansatz*. 2. Aufl. Weinheim und Basel: Beltz Verlagsgruppe.
- Kuckartz, U. (2016). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung*. 3. Aufl. Weinheim und Basel: Beltz Verlagsgruppe.
- Leitner, A., & Wroblewski, A. (2005). Zwischen Wissenschaftlichkeitsstandards und Effizienzansprüchen. ExpertInneninterviews in der Praxis der Arbeitsmarktevaluation. In A. Bogner, B. Littig & W. Menz (Eds.). *Das Experteninterview. Theorie, Methode, Anwendung* (pp. 241-256). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Pieper C., Eilerts A.-L., Linden K., Klidis K., Degen L., Kasten S., Seifried-Dübon T., Rind E., Junne F., Rieger M.A., Weltermann B., & Jöckel K.-H. (2020). IMPROVEjob: Implementierung gesundheitsfördernder Interventionen in Arztpraxen: Was lernen wir aus der formativen Evaluation mit qualitativen Methoden? 19. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung (DKVF). Online-Kongress. eGMS 2020. Doc20dkvf022.
- Pieper, C., Schröer, S., Bühnen, I., Kulisch, K., & Streibelt, M. (2017). SONET - Ergebnisse aus Fokusgruppen und einer Onlinebefragung zur Sozialraumorientierung der Rehabilitation der DRV Bund. *DRV-Schriften Band 2017:117-159*.
- Ritz-Timme, S., & Gahr, B. (2015a). Handlungsleitfaden zur Prävention von Gewalt in der Pflege. Informationen und Handlungsansätze für Führungskräfte.
- Ritz-Timme, S., & Gahr, B. (2015b). Handlungsleitfaden zur Prävention von Gewalt in der Pflege. Informationen und Handlungsansätze für Pflegekräfte.
- Siegel, M., Gahr, B., Mazheika, Y., Mennicken, R., & Ritz-Timme, S. (2014). Intervention zur Prävention von Gewalt in der Pflege: Von der Sensibilisierung zur Handlungskompetenz. *Zeitschrift für Palliativmedizin* 15(3). DOI: 10.1055/s-0034-1374505.

- Staller, M.S., & Körner, S. (2020). Komplexe Gewaltprävention. Zum Umgang mit Gewalt auf individueller Ebene. *Österreichische Zeitschrift für Soziologie* 45. DOI: 10.1007/s11614-020-00413-0.
- Staudhammer, M. (2018). Gewaltprävention – in der Verantwortung der Führungsperson. In M. Staudhammer (Eds.) *Prävention von Machtmissbrauch und Gewalt in der Pflege*. (pp. 117-140). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Stemmer, R. (2021). Beruflich Pflegende – Engpass oder Treiber von Veränderungen? In K. Jacobs, A. Kuhlmeier, S. Greß, J. Klauber, A. Schwinger (Eds.). *Pflege-Report 2021*. (pp. 173-184). Berlin, Heidelberg: Springer.
- Weltermann, B. M., Kersting, C., Pieper, C., Seifried-Dübon, T., Dreher, A., Linden, K., Rind E., Ose, C., Jöckel, K.-H., Junne F., Werners, B., Schröder, V., Bois, J.-M., Siegel, A., Thielmann, A., Rieger, M.A, & Kasten, S. (2020). IMPROVEjob– Participatory intervention to improve job satisfaction of general practice teams: A model for structural and behavioural prevention in small and medium-sized enterprises—a study protocol of a cluster-randomised controlled trial. DOI: 10.21203/rs.3.rs-19309/v1.
- Volst, A. (2003). The focus is on me? – Fokus-gruppe: Von face to face zu online. *Österreichische Zeitschrift für Soziologie* 28(4). DOI:10.1007/s11614-003-0023-x.
- Von dem Berge, B. (2020). Teilstandardisierte Experteninterviews. In M. Tausendpfund (Eds.), *Fortgeschrittene Analyseverfahren in den Sozialwissenschaften. Ein Überblick* (pp. 275-300). Wiesbaden: Springer Nature.

Anhang

Anhang 1: Kurzfragebogen

Evaluation des Moduls „Würdevolles Miteinander – Prävention von Gewalt in der Pflege“

Vorbereitender Kurzfragebogen zum Interview (freiwillige Angaben)

NAME DER EINRICHTUNG:

Anzahl Pflegeplätze / Betten:

GESCHLECHT: Sie sind weiblich männlich divers ?

Teilen Sie uns Ihr ALTER mit?

IHRE TÄTIGKEIT IN DER EINRICHTUNG

In welcher Position arbeiten Sie? _____

Seit wann arbeiten Sie in dieser Position?

Jahre Falls weniger als 1 Jahr: Monate

Wie viele Wochenstunden arbeiten Sie derzeit?

Vollzeit Teilzeit mit Stunden

Haben Sie in Ihrem Arbeitsbereich eine Zusatzqualifikation erworben?

Ja , und zwar _____ Nein

IHRE AUSBILDUNG: Nennen Sie uns Ihren beruflichen Ausbildungs-/ Berufsabschluss?

| | | | |
|---|--------------------------|---|--------------------------|
| Staatlich anerkannte/-r Altenpfleger/-in | <input type="checkbox"/> | Gesundheits- und Krankenpfleger/-in | <input type="checkbox"/> |
| Staatlich anerkannte/-r Altenpflegehelfer/-in | <input type="checkbox"/> | Krankenpflegehelfer/-in | <input type="checkbox"/> |
| Heilerziehungspfleger/-in; Heilerzieher/-in | <input type="checkbox"/> | Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-in | <input type="checkbox"/> |
| Heilerziehungspflegehelfer/-in | <input type="checkbox"/> | Heilpädagogin/ Heilpädagoge | <input type="checkbox"/> |
| Ergotherapeut/-in | <input type="checkbox"/> | Physiotherapeut/-in | <input type="checkbox"/> |
| Sonstiger Abschluss im Bereich der nichtärztlichen Heilberufe | <input type="checkbox"/> | Familienpfleger/-in mit staatlichem Abschluss | <input type="checkbox"/> |
| Sozialpädagogischer/ Sozialarbeiterischer Abschluss | <input type="checkbox"/> | Pflegewissenschaftlicher Abschluss an einer Fachhochschule oder Universität | <input type="checkbox"/> |
| Dorfhelfer/-in mit staatlichem Abschluss | <input type="checkbox"/> | Fachhauswirtschaftler/-in | <input type="checkbox"/> |
| Sonstiger pflegerischer Beruf | <input type="checkbox"/> | Sonstiger Berufsabschluss | <input type="checkbox"/> |
| Sonstiger hauswirtschaftlicher Berufsabschluss | <input type="checkbox"/> | | |

Anhang 2: Leitfaden für die Experte*innen-Interviews

| Leitfrage/ Erzählaufforderung | Check – Wurde das erwähnt? Memo für mögliche Nachfragen, nur stellen, wenn nicht von allein angesprochen! Formulierung anpassen. | Konkrete Fragen – bitte an passender Stelle (auch am Ende möglich) in dieser Formulierung stellen | Aufrechterhaltungs- und Steuerungsfragen |
|--|---|---|--|
| <p>Ziel der Studie ist die Einschätzung der Wirksamkeit des Moduls „Würdevolles Miteinander“ zur Gewaltprävention in der stationären Pflege.</p> <p>1. Einführend würde ich gerne erfahren, welche Aufgabe Ihre Institution/ Ihre Einrichtung [Namen] bei der Prävention von Gewalt in der Pflege wahrnimmt/ hat?</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Auftrag - Modul - Verantwortung | <ul style="list-style-type: none"> - Warum wurde das Modul initiiert? | <p>Nonverbale Aufrechterhaltung</p> <p>Was ist die Aufgabe des ISI um das Ziel der gewaltfreien Pflege zu erreichen?</p> <p>Welche Aufgabe hat das ISI bei der Förderung einer gewaltfreien Pflege?</p> <p>Welche Verantwortung trägt das ISI dafür?</p> |

| Leitfrage/ Erzählaufforderung | Check – Wurde das erwähnt? Memo für mögliche Nachfragen, nur stellen, wenn nicht von allein angesprochen! Formulierung anpassen. | Konkrete Fragen – bitte an passender Stelle (auch am Ende möglich) in dieser Formulierung stellen | Aufrechterhaltungs- und Steuerungsfragen |
|---|--|--|--|
| <p>Angefangen bei dem Ausgangspunkt für das Modul:</p> <p>2. Beschreiben Sie mir bitte die inhaltliche Entwicklung des Moduls.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Entwicklung von Seminarinhalte (FK/ Pflegepersonal) - Modifikationen - Partner? | <ul style="list-style-type: none"> - Wie gestaltet sich das Modul aktuell? | <p>Nonverbale Aufrechterhaltung</p> <p>Können Sie mir zu der Entwicklung noch etwas erzählen?</p> |
| <p>3. Beschreiben Sie mir bitte was mit dem Modul „Würdevolles Miteinander“ bei den Teilnehmern erreicht werden soll.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Annahmen/ Hoffnung/ Absichten/ Ziele/ Erwartungen - Wertschätzendes Miteinander - Team-/ Bewohnerebene - Organisationsebene/ Kultur - Sensibilisierung | <ul style="list-style-type: none"> - Welche Inhalte sind aus Ihrer Sicht dabei besonders hervorzuheben? | <p>Nonverbale Aufrechterhaltung</p> <p>Was möchten Sie mit dem Modul erreichen?</p> <p>Was soll der Erfolg sein?</p> |

| Leitfrage/ Erzählaufforderung | Check – Wurde das erwähnt? Memo für mögliche Nachfragen, nur stellen, wenn nicht von allein angesprochen! Formulierung anpassen. | Konkrete Fragen – bitte an passender Stelle (auch am Ende möglich) in dieser Formulierung stellen | Aufrechterhaltungs- und Steuerungsfragen |
|---|---|---|--|
| <p>4. Abschließend würde ich gerne wissen, wann das Modul „Würdevolles Miteinander“ aus Ihrer Sicht wirksam ist.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Umsetzung/ Transfer - Organisationsebene/ Kultur/ strukturell verankerte Veränderungen - Klare Definition von Gewalt in der Organisation - Handlungsleitlinien - Informationsaustausch (FK zu Pflegepersonal) - bekannte Ansprechpartner - Einleitung von Maßnahmen (PDCA) - Dauerhafte Etablierung von Maßnahmen - Nachhaltigkeit - Dokumentation (Meldung von Gewalt) - Arbeitsunzufriedenheit/ AU-Tage (direkte Ableitung) | <ul style="list-style-type: none"> - Wie kann einer Pflegeeinrichtung dies/ <i>dieser Transfer</i> gelingen? | <p>Nonverbale Aufrechterhaltung</p> |

Anhang 3: Leitfaden für die Führungskräfteinterviews

| Leitfrage/ Erzählaufforderung | Check – Wurde das erwähnt? Memo für mögliche Nachfragen, nur stellen, wenn nicht von allein angesprochen! Formulierung anpassen. | Konkrete Fragen – bitte an passender Stelle (auch am Ende möglich) in dieser Formulierung stellen | Aufrechterhaltungs- und Steuerungsfragen |
|---|---|--|--|
| 1. Warum haben Sie an dem Seminar teilgenommen? | <ul style="list-style-type: none"> - Einstiegsfrage nach Engagement - Motivation für Teilnahme | <ul style="list-style-type: none"> - Gab es einen Auslöser für Ihre Teilnahme an dem Seminar? | <p>Nonverbale Aufrechterhaltung</p> <p>Schilderung zur Teilnahme</p> |
| <p>Verständnisfrage:</p> <p>2. Wie wird Gewalt in Ihrer Einrichtung definiert?</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Formen der Gewalt - Nulltoleranzgrenze | <ul style="list-style-type: none"> - Ist dieses Verständnis für alle allgemeingültig und offen zugänglich? | <ul style="list-style-type: none"> - Wie wurde Ihr Leitbild entwickelt? - Wie wurde dieses Verständnis entwickelt? |
| 3. Was waren Ihre Erwartungen an das Seminar? | <ul style="list-style-type: none"> - Erwartungen, differenziert nach PK und LK - Anforderungen an das Seminar | <ul style="list-style-type: none"> - Würden Sie gerne/ Planen Sie noch weitere Mitarbeiter*innen schulen zu lassen? | <ul style="list-style-type: none"> - Was haben Sie sich durch die Teilnahme Ihres Teams am Seminar erhofft? |

| Leitfrage/ Erzählaufforderung | Check – Wurde das erwähnt? Memo für mögliche Nachfragen, nur stellen, wenn nicht von allein angesprochen! Formulierung anpassen. | Konkrete Fragen – bitte an passender Stelle (auch am Ende möglich) in dieser Formulierung stellen | Aufrechterhaltungs- und Steuerungsfragen |
|--|---|--|--|
| <p>4. Was haben Sie in Ihrer Einrichtung konkret nach der Seminarteilnahme umgesetzt?</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Strukturelle Veränderungen → geänderte Abläufe, Arbeitsorganisation, feste Ansprechpartner, Dienstplananpassungen - Teamsitzungen - Fallbesprechungen - Beschreibung der Kaskade (Bericht PDL – PDL zu EL) - Beschwerdemanagement - Fehler-/ Risikomanagement - Standardisierung - Konsequenzen - <i>Vorher-Nachher-Bilanz</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Was tun Sie konkret, um Gewalt zu verhindern? - Was passiert nachdem Sie eine Meldung von gewalttätigem Verhalten erhalten? - Würden Sie sagen, dass nach der Seminarteilnahme mehr Gewalterfahrungen besprochen werden? | <ul style="list-style-type: none"> - Welche Veränderungen haben Sie, nach der Seminarteilnahme, diskutiert bzw. eingeführt? |

| Leitfrage/ Erzählaufforderung | Check – Wurde das erwähnt? Memo für mögliche Nachfragen, nur stellen, wenn nicht von allein angesprochen! Formulierung anpassen. | Konkrete Fragen – bitte an passender Stelle (auch am Ende möglich) in dieser Formulierung stellen | Aufrechterhaltungs- und Steuerungsfragen |
|---|---|--|--|
| 5. Wie hat sich Ihre Haltung/ Ihre Einstellung als Leitungskraft in Bezug auf das Thema Gewalt in der Pflege geändert? | <ul style="list-style-type: none"> - Sensibilisierung/ Bewusstsein für die Thematik - Supervision - Teambeziehung stärken - Persönliche Reflexion der eigenen Führungsqualitäten/ des eigenen Führungsstils → mehr auf MA eingehen/ mehr wahrnehmen | <ul style="list-style-type: none"> - Wie bzw. Wodurch unterstützen Sie Ihr Team, dass die Inhalte des Seminars umgesetzt werden können? (<i>Selbstreflexion und Mitarbeiterführung</i>) | <ul style="list-style-type: none"> - Was ist Ihnen nach der Seminarteilnahme am meisten im Kopf geblieben? - Was hat Sie nach der Seminarteilnahme am meisten beschäftigt? |

| Leitfrage/ Erzählaufforderung | Check – Wurde das erwähnt? Memo für mögliche Nachfragen, nur stellen, wenn nicht von allein angesprochen! Formulierung anpassen. | Konkrete Fragen – bitte an passender Stelle (auch am Ende möglich) in dieser Formulierung stellen | Aufrechterhaltungs- und Steuerungsfragen |
|--|---|--|---|
| <p><u>Fördernde Faktoren:</u></p> <p>6. Was hat Ihnen geholfen, die Seminarinhalte in Ihrer Einrichtung umzusetzen?</p> <p><u>Hindernde Faktoren:</u></p> <p>7. Was hat Sie bei der Umsetzung gehindert?</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Einsatz der Leitungskraft - Änderung von persönlichen Haltungen - Null-Toleranz-Grenze - Offenheit und Transparenz <hr/> <ul style="list-style-type: none"> - Fluktuation der MA - Krisen/ Unstimmigkeiten im Team - Starre Strukturen - Anspruchshaltung d. Angehörigen | <ul style="list-style-type: none"> - Was fördert ihre Umsetzung bzw. Ihre Planungen? <hr/> <ul style="list-style-type: none"> - Was würden Sie gerne noch verändern? - Bei Planungen: Was hemmt ihre Umsetzung? | <ul style="list-style-type: none"> - Was konkret hat Ihnen bei der Umsetzung von Veränderungen geholfen? <hr/> <ul style="list-style-type: none"> - Was hätten Sie gerne umgesetzt? - Warum konnten Sie es nicht umsetzen? Was erschwerte die Umsetzung? |

Vielen Dank für Ihre Einschätzung zu dem Modul. Unser Interview möchte ich gerne mit Ihrer Gesamteinschätzung zum Seminar abschließen.

1. Wie hilfreich war das Seminar „Würdevolles Miteinander“ insgesamt zur Prävention von Gewalt in Ihrer Einrichtung?

Zufriedenheitsskala: **Äußerst hilfreich – Sehr hilfreich – Etwas hilfreich – Nur bedingt hilfreich – Überhaupt nicht hilfreich**

Gibt es etwas, das bisher nicht zur Sprache gekommen ist, was Ihnen aber wichtig ist?

Wenn Zeit ist, dann gerne noch nachfragen:

| Leitfrage/ Erzählaufforderung | Check – Wurde das erwähnt? Memo für mögliche Nachfragen, nur stellen, wenn nicht von allein angesprochen! Formulierung anpassen. | Konkrete Fragen – bitte an passender Stelle (auch am Ende möglich) in dieser Formulierung stellen | Aufrechterhaltungs- und Steuerungsfragen |
|---|--|---|---|
| Kontinuierliche Begleitung: Würden Sie sich eine Begleitung nach dem Seminar durch das IGP wünschen? | <ul style="list-style-type: none"> - Einschätzung zu Begleitung (ja/nein) eventuell mit Begründung | <ul style="list-style-type: none"> - Wie könnten Sie sich eine Begleitung vorstellen? - Inwieweit wären telefonische oder online Formate dafür interessant? | <ul style="list-style-type: none"> - Bräuchten Sie eine weitere Unterstützung bei der Umsetzung von Veränderungen? |

Anhang 4: Kategoriensystem

- Grund der Seminarteilnahme
 - Gründe
 - Auslöser
 - Erwartungen
- Gewaltbegriff
 - Definition
 - Verständnis in Einrichtung (allgemeingültig und offen zugänglich)
 - Beispiele
 - Ursachen
- Veränderungen nach Seminarteilnahme
 - Strukturelle Veränderungen
 - Mehr Gewaltmeldungen
 - Was passiert nach Meldung
 - Unternehmenskultur
 - sonstiges
 - Änderungen der Haltung (auf Führungsebene)
 - Sensibilisierung
 - Reflektion
 - Kommunikation
 - Unterstützung der Mitarbeitenden
- Fördernde/ Hindernde Faktoren
 - Fördernde Faktoren
 - Hindernde Faktoren
 - Was sollte noch verändert werden?
- Kontinuierliche Begleitung
 - Ja/ Nein
 - Art der Begleitung
- Weitere Mitarbeitenden schulen lassen
 - Ja
 - Nein
- Zufriedenheitsskala
- Bezug zu bestehenden Strukturen (angesprochene systemische Probleme)
 - SARS-CoV-2-Pandemie 2020/2021
 - Qualitätsmanagement
 - Fachkräftemangel

Anhang 5: Leitfaden für die Fokusgruppe

| Leitfrage/ Erzählaufforderung | Check – Wurde das erwähnt? Memo für mögliche Nachfragen, nur stellen, wenn nicht von allein angesprochen! Formulierung anpassen. | Konkrete Fragen – bitte an passender Stelle (auch am Ende möglich) in dieser Formulierung stellen | Aufrechterhaltungs- und Steuerungsfragen |
|---|--|---|--|
| 1. Warum haben Sie an dem Seminar teilgenommen? | <ul style="list-style-type: none"> - Einstiegsfrage nach Engagement - Motivation für Teilnahme | <ul style="list-style-type: none"> - Gab es einen Auslöser für Ihre Teilnahme an dem Seminar? | <p>Nonverbale Aufrechterhaltung</p> <p>Bei Unklarheiten – Umformulierung:</p> <p>Schilderung zur Teilnahme</p> |
| <p>Verständnisfrage:</p> <p>2. Wie wird Gewalt in Ihrer Einrichtung definiert?</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Formen der Gewalt - Nulltoleranzgrenze | <ul style="list-style-type: none"> - Ist dieses Verständnis für alle allgemeingültig und offen zugänglich? | <ul style="list-style-type: none"> - Wie wurde dieses Verständnis entwickelt? - Wie wird Gewalt in Ihrer Einrichtung angesprochen? |
| 3. Was waren Ihre Erwartungen an das Seminar? | <ul style="list-style-type: none"> - Erwartungen - Anforderungen an das Seminar | <ul style="list-style-type: none"> - Positive Antwort: Inwieweit wurden diese Erfahrungen erfüllt? - Negativ: Was hat Ihnen im Seminar gefehlt? | <ul style="list-style-type: none"> - Was haben Sie sich durch die Teilnahme am Seminar erhofft? |

| Leitfrage/ Erzählaufforderung | Check – Wurde das erwähnt? Memo für mögliche Nachfragen, nur stellen, wenn nicht von allein angesprochen! Formulierung anpassen. | Konkrete Fragen – bitte an passender Stelle (auch am Ende möglich) in dieser Formulierung stellen | Aufrechterhaltungs- und Steuerungsfragen |
|--|--|--|--|
| <p>4. Was hat sich nach der Seminarteilnahme in Ihrem Arbeitsalltag geändert?</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Strukturelle Veränderungen → geänderte Abläufe, Arbeitsorganisation, feste Ansprechpartner, Dienstplananpassungen - Teamsitzungen - Fallbesprechungen - Beschwerdemanagement - Fehler-/ Risikomanagement - Standardisierung - Konsequenzen - <i>Vorher-Nachher-Bilanz</i> | <ul style="list-style-type: none"> - Wie setzen Sie das in Ihrem Arbeitsalltag um? Können Sie mir eine beispielhafte Situation beschreiben. <p>Falls <u>nichts geändert</u>:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Woran könnte das liegen? Mögliche Gründe? Woran ist es gescheitert?</i> <p>Falls Änderung <u>gut funktioniert</u>:</p> <p><i>Weswegen hat es gut funktioniert?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Falls es zu einer Gewaltsituation/ unangenehmen Situation kommt: wie ist der Ablauf? <p>➔ Wen sprechen Sie bei Vorfällen an?</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Welche Veränderungen wurden nach der Seminarteilnahme diskutiert? - Was haben Sie aus dem Seminar mitgenommen? <p>Falls gegeben, mögliche konkrete Nachfragen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Wie gestalten Sie die Übergaben in Ihrer Einrichtung?</i> - <i>Wie sieht eine Teambesprechung bei Ihnen aus?</i> |

| Leitfrage/ Erzählaufforderung | Check – Wurde das erwähnt? Memo für mögliche Nachfragen, nur stellen, wenn nicht von allein angesprochen! Formulierung anpassen. | Konkrete Fragen – bitte an passender Stelle (auch am Ende möglich) in dieser Formulierung stellen | Aufrechterhaltungs- und Steuerungsfragen |
|--|--|--|--|
| 5. Wie hat sich Ihre Haltung* nach dem Seminar geändert? | <ul style="list-style-type: none"> - Sensibilisierung/ Bewusstsein für die Thematik - Selbstfürsorge - Abgrenzung - Offenere Kommunikation | <p>Falls ein Auslöser genannt wurde:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Wenn Sie an Ihren vorhin angesprochenen Auslöser denken, hat Ihnen das Seminar im Nachhinein geholfen, die Situation zu verstehen und ähnlichen Situationen vorzuzusorgen?</i> - Wie können Sie die Seminarinhalte in Ihrem Arbeitsalltag umzusetzen? Können Sie mir eine beispielhafte Situation beschreiben. - Sprechen Sie und Ihre Kolleginnen und Kollegen nun mehr Gewalterfahrungen an? | <ul style="list-style-type: none"> - Was haben Sie aus dem Seminar mitgenommen? - Was ist Ihnen nach der Seminarteilnahme am meisten im Kopf geblieben? - Was hat Sie nach der Seminarteilnahme am meisten beschäftigt? - Gibt es weitere Situationen in Ihrem Arbeitsalltag, in denen Sie an das Seminar denken? - |

*Denken und Handeln/ Einstellung zu Gewalt

MEMO an die Interviewerin: Je nach Verlauf des Interviews eine oder beide Fragen stellen!

| Leitfrage/ Erzählaufforderung | Check – Wurde das erwähnt? Memo für mögliche Nachfragen, nur stellen, wenn nicht von allein angesprochen! Formulierung anpassen. | Konkrete Fragen – bitte an passender Stelle (auch am Ende möglich) in dieser Formulierung stellen | Aufrechterhaltungs- und Steuerungsfragen |
|---|---|--|---|
| <p><u>Fördernde Faktoren:</u></p> <p>6. Weswegen hat die Umsetzung gut funktioniert?</p> <p><u>Hindernde Faktoren:</u></p> <p>7. Was hat Sie bei der Umsetzung gehindert?</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Einsatz der Leitungskraft - Änderung von persönlichen Haltungen - Null-Toleranz-Grenze - Offenheit und Transparenz <hr/> <ul style="list-style-type: none"> - Fluktuation der MA - Krisen/ Unstimmigkeiten im Team - Starre Strukturen - Anspruchshaltung d. Angehörigen | <ul style="list-style-type: none"> - Was fördert ihre Umsetzung bzw. Ihre Planungen? <hr/> <ul style="list-style-type: none"> - Was würden Sie gerne noch verändern? - Bei Planungen: Was hemmt ihre Umsetzung? | <ul style="list-style-type: none"> - Was konkret hat Ihnen bei der Umsetzung von Veränderungen geholfen? <hr/> <ul style="list-style-type: none"> - Was hätten Sie gerne umgesetzt? - Warum konnten Sie es nicht umsetzen? Was erschwerte die Umsetzung? |

Vielen Dank für Ihre Einschätzung zu dem Modul. Unser Interview möchte ich gerne mit Ihrer Gesamteinschätzung zum Seminar abschließen.

1. Wie hilfreich war das Seminar „Würdevolles Miteinander“ insgesamt zur Prävention von Gewalt in Ihrer Einrichtung?

Zufriedenheitsskala: **Äußerst hilfreich – Sehr hilfreich – Etwas hilfreich – Nur bedingt hilfreich – Überhaupt nicht hilfreich**

Gibt es etwas, das bisher nicht zur Sprache gekommen ist, was Ihnen aber wichtig ist?

Wenn Zeit ist, dann gerne noch nachfragen:

| Leitfrage/ Erzählaufforderung | Check – Wurde das erwähnt? Memo für mögliche Nachfragen, nur stellen, wenn nicht von allein angesprochen! Formulierung anpassen. | Konkrete Fragen – bitte an passender Stelle (auch am Ende möglich) in dieser Formulierung stellen | Aufrechterhaltungs- und Steuerungsfragen |
|---|--|--|---|
| Kontinuierliche Begleitung: Würden Sie sich eine Begleitung nach dem Seminar durch das IGP wünschen? | - Einschätzung zu Begleitung (ja/nein) eventuell mit Begründung | - Wie könnten Sie sich eine Begleitung vorstellen? | - Bräuchten Sie eine weitere Unterstützung bei der Umsetzung von Veränderungen? |

Anhang 6: Leitfaden für die Fokusgruppe

| |
|--|
| Phase 1: Begrüßung und Dank für die Teilnahme |
|--|

| |
|---|
| Phase 2: Vorstellungsrunde mit einführenden Worten |
|---|

| |
|----------------------------|
| Dauer 10:00 Minuten |
|----------------------------|

Wir beginnen mit einer kurzen Vorstellungsrunde. So weiß jeder von Ihnen mit wem er oder sie diskutiert. Ich würde Sie dafür bitten, uns Ihren **Namen und Ihren Tätigkeitsbereich** in Ihrer Einrichtung zu nennen.

Als Einstieg in das Thema möchte ich auch direkt eine kurze Frage mitanschließen: Das Ziel ist es heute herauszufinden, wie hilfreich das Seminar für Sie in Ihrer Arbeit und im Kontakt mit den Bewohnerinnen und Bewohnern war. Von daher möchte ich gerne wissen, **an welchem Seminar* Sie teilgenommen haben?**

*Musik und Demenz / Herausforderndes Verhalten/ Kreative Märchenarbeit

| |
|--|
| Phase 3: Übergangsphase: Grund der Teilnahme und Erwartungen an das Seminar |
|--|

| |
|--------------------------|
| Dauer: 10 Minuten |
|--------------------------|

Herzlichen Dank für die schöne Vorstellungsrunde. Um in unsere Diskussion einzusteigen möchte ich gerne wissen, **warum Sie an dem Seminar teilgenommen haben?**

Gab es einen Auslöser für Ihre Teilnahme?

Vielen Dank für Ihre ehrlichen Einblicke. Sie haben schon viele Aspekte angesprochen. Nun möchte ich Ihren Blick einmal auf die Seminarinhalte bringen. Zur Erinnerung, Thema im Seminar waren sowohl die Definition von Gewalt und welche Formen Gewalt annehmen kann aber auch die Ursachen von Gewalt. Besprochen wurde Elemente, wahrscheinlich in unterschiedlichen Intensitäten, wie die Biographiearbeit, (Kriegs-)Traumta und Angehörigenarbeit, Deeskalations- und Präventionsmaßnahmen von kritischen Situationen, aber auch Hilflosigkeit und Angst und ganz besonders die Selbstfürsorge.

Unser Ziel ist es herauszufinden, wie hilfreich das Seminar für Sie in Ihrer Arbeit und im Kontakt mit den Bewohnerinnen und Bewohnern war von daher würde ich gerne von Ihnen wissen, **was hat sich nach der Seminarteilnahme in Ihrem Arbeitsalltag geändert?** (Rückfragen: z.B. strukturelle Veränderungen: geänderte Abläufe, Arbeitsorganisation, wie Dienstplananpassungen, feste Ansprechpartner*innen, Teambesprechungen, feste Übergaberoutinen

z.B. persönliche Änderung der Haltung/ Einstellung: Abgrenzung und Sensibilisierung im Sinne eines stärken Bewusstseins für die Thematik)

Wie zeigt sich das in Ihrem Arbeitsalltag? Können Sie mir jeweils eine beispielhafte Situation beschreiben?

→ *Fällt es Ihnen leicht, dass in Ihrem Arbeitsalltag umzusetzen? Wie ist das bei Ihnen, bitte erklären Sie mir Ihre Einschätzung an einer beispielhaften Situation.*

→ *In welchen Situationen in Ihrem Arbeitsalltag denken Sie noch an das Seminar? Gibt es weitere Situationen in Ihrem Arbeitsalltag, in denen Sie an das Seminar denken?*

→ *Wie ist das bei Ihnen, wenn es zu einem kritischen Vorfall kam, wen sprechen Sie an? Wie ist dann der Ablauf?*

Fällt es Ihnen leichter, kritische Situationen anzusprechen?

→ wenn nein, was würde Ihnen helfen kritische Situationen konkreter anzusprechen?

Falls nichts geändert wurde: Was meinen Sie, woran es gelegen hat?

Bezug zum Auslöser: **Wenn Sie an Ihre Gründe für die Teilnahme/ „Ihren Auslöser“ denken, hat Ihnen das Seminar im Nachhinein geholfen, die Situation zu verstehen und ähnlichen Situationen vorzuzorgen?**

Zusammenfassung der genannten Aspekte

Wir danken Ihnen herzlich für Ihre offenen Worte und die gegebenen Einblicke. Die Ergebnisse dieser Diskussionsgruppe werden uns bei der Evaluation sehr weiterhelfen! Wir kommen jetzt zum Ende der Diskussionsgruppe. Zum Schluss möchte ich Sie nun um Ihre ganz persönliche Einschätzung zu folgender Frage bitten: **Wie hilfreich war das Seminar „Würdevolles Miteinander“ insgesamt zur Prävention von Gewalt in Ihrer Einrichtung?**

Zufriedenheitsskala: äußerst hilfreich – sehr hilfreich – etwas hilfreich – nur bedingt hilfreich – überhaupt nicht hilfreich

Vielen Dank für Ihre Meinung. Ausblickend möchte ich Sie noch bitten mir – ausgehend von Ihren persönlichen Erfahrungen und den Eindrücken der heutigen Gesprächsrunde – mitzuteilen, was Ihr größter Wunsch an ein zukünftiges Seminar ist.

Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme an dieser Diskussionsgruppe. Alle Ihre Einblicke sind sehr wertvoll für unsere Auswertung!

Gibt es noch etwas, das bisher nicht zur Sprache gekommen ist, was Ihnen in diesem Zusammenhang aber wichtig ist?

Danke und Abmeldung.

Anhang 7: Inhalte und Ziele des zweitägigen Seminars aus Expert*innen-Sicht

| | Begriff Gewalt | Selbstfürsorge | Traumatrigger | Angehörigenarbeit | Biographiearbeit |
|------------------------|---|---|--|--|---|
| Zusammenfassung | <ul style="list-style-type: none"> • Formen der Gewalt • Ursachen und Auslöser von Gewalt • Verständnis zu den Hintergründen von Gewalt (Traumatrigger und Biographiearbeit) • persönliche Erfahrungen der Mitarbeitenden und ihr berufliches Selbstverständnis | <ul style="list-style-type: none"> • Berufliches Selbstverständnis hinterfragen und Abgrenzung der Mitarbeitenden • Wertschätzung sich selber gegenüber | <ul style="list-style-type: none"> • Auslöser und Verständnis von Triggern • Aufzeigen eines anderen Blickwinkels • Hinterfragen von Abläufen | <ul style="list-style-type: none"> • Verständnis von Angehörigen und möglichen Ursachen für Verhalten von Angehörigen | <ul style="list-style-type: none"> • Verständnis von Verhaltensweisen der Bewohner*innen |

→ Wissen zu Gewalt und den Hintergründen für herausforderndes Verhalten generieren und gleichzeitig die Selbstfürsorge der Teilnehmenden fokussieren und stärken

Anhang 8: Organisationsbezogene Wirksamkeitsindikatoren aus Expert*innen-Sicht

| | Struktur | Vision/ Leitbild des Unternehmens | Kommunikation |
|------------------------|---|--|---|
| Zusammenfassung | <ul style="list-style-type: none"> • Etablierung von Ansprechpartner*innen • festgelegte und bekannte Abläufe bei Gewalt-Vorkommnissen • Zeit für kollegialen Austausch (bei den Übergaben, während der Teambesprechungen) • Zeit und „Raum“ für sensible Gesprächsinhalte • Gewalt als festes Thema auf der Agenda • Implementierung von Präventionsmaßnahmen und -angeboten | <ul style="list-style-type: none"> • Nulltoleranz | <ul style="list-style-type: none"> • Enttabuisierung • Abbau von Kommunikationshierarchien • Berücksichtigung von Sprachbarrieren → verbesserter Informationsaustausch |

→ **Aufbau von gewaltpräventiven Strukturen durch die Implementierung gewaltpräventiver Maßnahmen und Enttabuisierung von Gewalt**

Anhang 9: Wirksamkeitsindikatoren auf Ebene der Leitungskräfte aus Expert*innen-Sicht

| | Haltung |  Führungsverantwortung  | Kommunikation |
|------------------------|---|---|--|
| Zusammenfassung | <ul style="list-style-type: none"> • Nulltoleranz gegenüber Gewalt • Schutz der Mitarbeitenden vor Gewalt • Offenheit für sensible Gesprächsinhalte • Reflexion der eigenen Haltung | <ul style="list-style-type: none"> • Beziehungsräume eröffnen, wahr- und ernstnehmen • Fürsorgepflicht für Mitarbeitende • Unterstützung der und Rückhalt für Mitarbeitende • Kommunikation • Teamstärkung • Erreichbarkeit für Mitarbeitende • Arbeitnehmer*innenbindung • Reflexion eigener Arbeitsweisen • Sicherheit und Handlungssicherheit für Bewohner*innen und Mitarbeitende • Wahrnehmung von (Verhaltens-)Veränderungen der Mitarbeitenden | <ul style="list-style-type: none"> • Enttabuisierung • Abbau von Kommunikationshierarchien • Berücksichtigung von Sprachbarrieren → Informationsaustausch |

→ **Stärkung einer Haltung, die Beziehungsräume eröffnet und wahrnimmt und dadurch Sicherheit und Handlungssicherheit für Bewohner*innen und Mitarbeitende bedingt**

 Kennzeichnung der Wechselwirkung

Anhang 10: Wirksamkeitsindikatoren auf Ebene der Mitarbeitenden aus Expert*innen-Sicht

Haltung



Team



**Professionalität/ berufliches
Selbstverständnis**

| | | | |
|-------------------------------|--|---|---|
| <p>Zusammenfassung</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Eigene Bedeutungsräume erkennen und annehmen • Nulltoleranz gegenüber Gewalt • Selbstfürsorge und Selbstschutz • Abgrenzung gegenüber herausforderndem Verhalten • Wahrnehmung von subtiler Gewalt als Gewalt/Sensibilisierung für Gewalt • Offenbarung von Gewalterfahrungen • Stärkung der Selbstwahrnehmung • Erkennen der Bewohner*innenperspektive (Erkrankung, Lebensgeschichte) • Wertschätzung sich selber gegenüber | <ul style="list-style-type: none"> • Austausch, Teamstärkung | <ul style="list-style-type: none"> • Nulltoleranz gegenüber Gewalt • Verständnis von Erkrankungsbildern • Verständnis von Bewohner*innen • Bewusstsein für herausforderndes Verhalten/ Gewalt • Selbstschutz • Entlastung im Arbeitsalltag • Reflexion eigener Arbeitsweisen • Sensibilisierung und Deeskalation • professionelles Verhalten und Management in Situationen mit herausforderndem Verhalten • Verstärkung der Professionalität durch Ziehen von Grenzen (Nähe-Distanzproblematik) |
|-------------------------------|--|---|---|

→ Stärkung der eigenen Bedeutungsräume durch den Fokus auf Selbstfürsorge und Selbstschutz, dadurch bedingt sich eine Stärkung der Professionalität

Anhang 11: Veränderungen in den Einrichtungen, die nach der Seminarteilnahme von den Leitungskräften

| | Organisation – strukturelle Veränderungen | Änderung der Haltung und Führungsverantwortung der Leitungskraft | Wissensweitergabe | An- und wahrgenommene Veränderungen in der Pflege |
|------------------------|---|--|---|--|
| Zusammenfassung | <ul style="list-style-type: none"> • Modifizierung von Konzepten, Standards und Handlungsrichtlinien – oftmals in Zusammenarbeit mit dem Qualitätsmanagement • Enttabuisierung durch Implementierung in Arbeitsprozessen: Fallbesprechungen, Teamsitzungen, Übergaben, Fortbildungen • Einführung kollegialer Fallberatung • Änderung bei der räumlichen Gestaltung, Reduktion von auslösenden und belastenden Faktoren auch unter Berücksichtigung von festgelegten Zeiten • Änderungen bei der Personalplanung, Berücksichtigung von Bezugspersonen • Etablierung von internen und externen Ansprechpartner*innen und Gewaltpräventionsbeauftragten | <ul style="list-style-type: none"> • Sensibilisierung und Bewusstseinserschaffung, Perspektivwechsel und Empathie • Wahrnehmung und Reflexion der Vorbildfunktion → Rücken- deckung für Mitarbeitende • Reflexion von Abläufen • Selbstaufmerksamkeit • Fokus auf Ursachenfor- schung → Erkrankungsbilder und Biographiearbeit • Berücksichtigung der Vorerfah- rungen der Mitarbeitenden • Verstärkung der Kommunika- tion durch mehr Einzelgesprä- che, Verstärkung „informeller“ Gespräche → Ansprechbarkeit von Leitungen • Vermittlung mit Angehörigen und Bewohner*in <p>→ Änderung der Haltung erscheint stark abhängig vom professionellen Werdegang der Leitungskraft</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Besprechungen der Inhalte in den Teams → Wahrnehmung der Multiplikatorenfunktion • Etablierung von Ansprechpart- ner*innen | <ul style="list-style-type: none"> • Haltungsänderung und Stär- kung der Selbstfürsorge • Sensibilisierung • Mehr Kommunikation in den Teams, (geändertes) Sicher- heitsgefühl und mehr ange- sprochene Gewalterfahrungen • Motivation durch Wertschät- zung und Verständnis: Mitar- beitenden erhalten neue Moti- vation und neue Impulse für ihre Arbeit |

→ Stetiger Prozess der Umsetzung von gewaltpräventiven Strukturen durch die Implementierung gewaltpräventiver Maßnahmen und Enttabui- sierung von Gewalt