

Lebensqualität im Alter bei Menschen mit geistiger Behinderung

gefördert durch die Robert Bosch Stiftung im Rahmen des Programms
„Gemeinsame Projekte von Hochschule und Praxis“

Zeitraum:

Januar 2000 bis April 2002

Praxispartner:

Herr Gerhard Höschele
Diakonisches Werk Württemberg, Abteilung Behindertenhilfe

Theoriepartner:

Herr Prof. Dr. Andreas Kruse
Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg
Institut für Gerontologie

Projektverantwortliche und Berichterstattung:

Herr Gerhard Höschele
Herr Prof. Dr. Andreas Kruse

1. Titel des Projekts

Lebensqualität im Alter bei Menschen mit geistiger Behinderung – Erhaltung und Förderung der Kompetenz

2. Abstract mit Schlüsselbegriffen

Ausgangspunkt des Projekts bildete die Frage, inwieweit durch eine Kompetenz fördernde Umwelt ein Beitrag zur Erhaltung alltagsbezogener Kompetenz bei älteren Menschen mit geistiger Behinderung geleistet werden kann. Dabei wird angenommen, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Einrichtungen der Behindertenhilfe durch ihr Verhalten gegenüber älteren Menschen Einfluss darauf ausüben, inwieweit die Umwelt Kompetenz fördernd wirkt. Aus diesem Grunde lag ein Schwerpunkt der Analyse auf dem Verhalten der Mitarbeiter, das im Sinne einer stärkeren Abhängigkeits- vs. Selbstständigkeitsorientierung klassifiziert wurde. Es wurde angenommen, dass durch Abhängigkeitsorientierung auf Seiten der Mitarbeiter im Prozess der Betreuung und Pflege langfristig ein Rückgang alltagsbezogener Kompetenz bei den Bewohnern bedingt werde, dass hingegen durch Selbstständigkeitsorientierung auf Seiten der Mitarbeiter zur Erhaltung, möglicherweise sogar zur weiteren Förderung der Kompetenz beigetragen werde. – Es wurde eine Interventionsstudie durchgeführt, in der Mitglieder der Interventionsgruppe eine Fortbildung in gerontologischen und heilpädagogischen Fragen sowie ein praktisches Training in selbstständigkeitsorientierter Betreuung und Pflege erhielten; bei den Mitgliedern der Kontrollgruppe fanden die Fortbildung und das Training erst nach Abschluss der Nacherhebung statt (‘Wartekontrollgruppe’). Das Verhalten der Mitarbeiter gegenüber den Bewohnern wurde sowohl in einer Vor- als auch in einer Nachuntersuchung mit Hilfe von Videoaufzeichnungen erfasst und ausgewertet; zugleich wurde das Verhalten der Bewohner aufgenommen und ausgewertet. Auf der Grundlage der Auswertungen wurde bestimmt, inwieweit die Mitarbeiter in einzelne Handlungsabläufe des Bewohners eingreifen oder sogar einzelne Handlungsabläufe für diese übernehmen (in diesem Falle wurde von einer stärkeren Abhängigkeitsorientierung auf Seiten der Mitarbeiter ausgegangen), oder inwieweit die Mitarbeiter den Bewohnern bei der Ausführung von einzelnen Handlungsabläufen Zeit geben und diese zur selbstständigen Ausführung motivieren (in diesem Falle wurde von einer stärkeren Selbstständigkeitsorientierung der Mitarbeiter ausgegangen). Darüber hinaus wurde bestimmt, inwieweit die Bewohner einzelne Handlungsabläufe selbstständig ausführen und in welchem Maße die Initiative zur Ausführung von ihnen selbst ausgeht. – Die Befunde der Analyse zeigen, dass die Mitarbeiter der Interventionsgruppe in der

Nachuntersuchung eine stärkere Selbstständigkeitsorientierung zeigten als in der Voruntersuchung und dass sie zudem in der Nachuntersuchung eine stärkere Selbstständigkeitsorientierung erkennen ließen als die Mitglieder der Kontrollgruppe; in der Voruntersuchung waren zwischen Interventions- und Kontrollgruppe keine signifikanten Unterschiede im Grad der Selbstständigkeitsorientierung erkennbar gewesen. Darüber hinaus zeigten die Bewohner der Interventionsgruppe in der Nachuntersuchung einen höheren Grad an Selbstständigkeit als in der Voruntersuchung; auch hier waren die Unterschiede zwischen Interventionsgruppe und Kontrollgruppe in der Nach-, hingegen nicht in der Voruntersuchung signifikant. – Die Befunde stützen die Annahme, dass Mitarbeiter in Einrichtungen der Behindertenhilfe durch ihr Verhalten gegenüber Bewohnern Einfluss auf die Erhaltung und Förderung der Kompetenz ausüben, somit ein bedeutsames Element Kompetenz fördernder Umwelt konstituieren.

Schlüsselbegriffe:

- Selbstständigkeitsorientierung
- Abhängigkeitsorientierung
- alltagsbezogene Kompetenz
- Lernfähigkeit
- Kompetenz fördernde Umwelt
- Fortbildung, Curriculum

3. Projektziele

In dem Projekt sollte untersucht werden, inwieweit Mitarbeiter in der Behindertenhilfe durch ihr Verhalten im Betreuungs- und Pflegeprozess zur Erhaltung und Förderung der Kompetenz älterer Menschen mit geistiger Behinderung beitragen. Darüber hinaus sollte eine empirische Aussage darüber getroffen werden, inwieweit Mitarbeiter durch Fortbildung in Gerontologie und durch Training in selbstständigkeitsorientiertem Verhalten hinsichtlich ihrer Kenntnisse über Lern- und Veränderungsfähigkeit älterer Menschen mit geistiger Behinderung und ihres selbstständigkeitsorientierten Verhaltens im Prozess der Betreuung und Pflege profitieren.

4. Projektdurchführung

4.1. Einrichtungen und Probanden

Das Projekt begann im Januar 2000 und wurde in seiner ersten Phase in drei Einrichtungen der Behindertenhilfe durchgeführt: Karlshöhe Ludwigsburg, Rotachheim, Wilhelmsdorf, Mariaberger Heime. Die zweite Phase begann im September 2001, und es beteiligten sich die Beschützende Werkstätte für Behinderte in Heilbronn sowie die Diakonie Stetten.

Insgesamt haben 40 ältere Menschen mit geistiger Behinderung am Projekt teilgenommen, davon gehörten 30 zur Interventionsgruppe und 10 zur Kontrollgruppe (Wartekontrollgruppe). Darüber hinaus haben an dem Projekt 40 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter teilgenommen, davon gehörten 30 zur Interventionsgruppe und 10 zur Kontrollgruppe (Wartekontrollgruppe).

Die am Projekt beteiligten Bewohner (n = 40) waren zwischen 46 und 90 Jahre alt. Der Grad der geistigen Behinderung wurde durch die beteiligten Mitarbeiter eingeschätzt: 7 Bewohner zeigen eine leichte, 29 eine mittelschwere, 4 eine schwere geistige Behinderung.

4.2. Der zeitliche Ablauf des Projekts; Beschreibung der einzelnen Projektschritte

Projektschritt 1: Die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen erhielten einen Fragebogen, in dem folgende Daten abgefragt wurden: Persönliche Daten zur Ausbildung und zum beruflichen Werdegang, persönliche Erfahrungen im Umgang mit älteren geistig behinderten Menschen, Kenntnisse im Bereich der Gerontologie, ihre Einschätzung von Alternsprozessen speziell bei Menschen mit geistiger Behinderung, ihre Einschätzung der Kompetenz und der Möglichkeiten gezielter Kompetenzförderung bei älteren Menschen mit geistiger Behinderung, wahrgenommene Gewinne und Verluste im Alter in dieser Personengruppe.

Projektschritt 2: Es wurde ein Interview mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern geführt, welches folgende Themen umfasste: Vorstellung der von ihnen für die Untersuchung ausgewählten Bewohner, Diskussion der für die Videoaufzeichnung ausgewählte Betreuungs- oder Pflegesituation, persönliche Zielsetzungen und Erfahrungen in der Arbeit, persönliche Erwartungen an das Projekt, Merkmale einer guten Tagesstrukturierung und Themenbereiche für eine Fortbildung.

Projektschritt 3: Es folgte der erste Messzeitpunkt (Prätest), zu dem die Betreuungs- oder Pflegesituation auf Video aufgezeichnet wurde. In dem ersten Projektabschnitt (Pilotphase) handelte es sich überwiegend um Aktivitäten im Bereich der Tagesstruktur, zum Beispiel

hauswirtschaftlicher Art, im zweiten Projektabschnitt wurden ausschließlich Aktivitäten im Wohnbereich gefilmt, es handelte sich dabei überwiegend um Pflegesituationen.

Projektschritt 4: Nach dem ersten Messzeitpunkt folgte für die Mitarbeiter aus der Interventionsgruppe eine zweitägige Fortbildung, die gerontologische, geriatrische und psychiatrische Themengebiete umfasste. Die Mitarbeiter wurden zudem in die Methode der Verhaltensmodifikation eingeführt. Sie sollten dabei Techniken erwerben, mit Hilfe derer sie Menschen mit geistiger Behinderung dabei unterstützen können, verloren gegangene Fertigkeiten zur selbstständigen Bewältigung von Alltagsanforderungen wieder zu erlangen. (Die Mitarbeiter aus der Kontrollgruppe erhielten eine entsprechende Fortbildung erst nach Ablauf der eigentlichen Projektphase, das heißt, nach der Wiederholungsmessung [Posttest]. Somit handelte es sich bei der Kontrollgruppe um eine Wartekontrollgruppe.)

Projektschritt 5: In dem Reflexionsgespräch, welches sich an die Fortbildung anschloss, besprachen die Mitglieder des Wissenschaftsteams mit den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Einrichtungen die gefilmte Interaktion auf der Grundlage der Videoaufzeichnungen; diese Gespräche bildeten auch Anstoß für eine teilweise sehr differenzierte Wahrnehmung eigenen Handelns, des Verhaltens des beteiligten Bewohners sowie der möglichen Zusammenhänge zwischen dem eigenen Handeln und dem Verhalten des Bewohners.

Projektschritt 6: Dem Reflexionsgespräch folgte eine Übungsphase, in der das erworbene theoretische Wissen in die Praxis umgesetzt werden sollte.

Projektschritt 7: Zum zweiten Messzeitpunkt (Posttest) wurde jeweils die gleiche Situation gefilmt wie zum ersten Messzeitpunkt (Prätest). Auf dieser Grundlage ließ sich eine differenzierte Einschätzung möglicher Veränderungen im Verhalten der Mitarbeiter („War eine Zunahme der Selbstständigkeitsorientierung erkennbar oder nicht?“) sowie im Verhalten der Bewohner („War eine höhere Selbstständigkeit bei der Ausübung der spezifischen Aktivität erkennbar oder nicht? Ging die Initiative zur Ausübung der Aktivität nun eher vom Bewohner aus oder nicht?“) vornehmen.

5. Design, Methoden und Instrumente des Projekts

5.1. Untersuchungsdesign

Die Interventionsstudie gründete auf einem Prätest-Posttest-Kontrollgruppen-Design: Das Verhalten der Mitarbeiter gegenüber den Bewohnern in einer definierten Betreuungs- oder Pflegesituation wurde zu zwei Messzeitpunkten (Prätest, Posttest) mittels Videoaufnahmen dokumentiert. Zwischen Prätest und Posttest fand die Intervention statt. Diese bestand erstens aus einem Reflexionsgespräch, das an die Videoaufnahme für den einzelnen Mitarbeiter anknüpfte und diesem die Möglichkeit geben sollte, das eigene Verhalten in der Betreuungs- oder Pflegesituation zu diskutieren – dies vor allem im Hinblick auf die Selbstständigkeits- vs. Abhängigkeitsorientierung. Zweitens fand zwischen den beiden Messzeitpunkten (Prätest, Posttest) die zweitägige Fortbildung zu gerontologischen, geriatrischen und psychiatrischen Fragestellungen statt. Drittens schloss sich an die Fortbildung eine Übungsphase an. In dieser Phase konnten die Mitarbeiter die neu erworbenen theoretischen Erkenntnisse in die Praxis umsetzen. Zum zweiten Messzeitpunkt (Posttest) wurde das Verhalten der Mitarbeiter und der ihnen zugeordneten Bewohner in der Betreuungs- oder Pflegesituation erneut dokumentiert. Das zu den beiden Messzeitpunkten beobachtete Verhalten wurde von zwei Mitgliedern des Wissenschaftsteams, die unabhängig voneinander arbeiteten, ausgewertet. Der im Prätest und im Posttest erfasste Grad des selbstständigkeits- vs. abhängigkeitsorientierten Verhaltens der Mitarbeiter und der Selbstständigkeit der Bewohner bei der Ausführung der ausgewählten Aktivität wurden miteinander verglichen; die Veränderungen zwischen Prätest und Posttest wurden auf statistische Signifikanz hin überprüft.

Dank der ausgezeichneten Kooperation mit den fünf Einrichtungen der Behindertenhilfe und mit deren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ließ sich die Studie in allen Projektabschnitten ohne irgendwelche organisatorischen Probleme umsetzen. Darüber hinaus wurde von den Leiterinnen und Leitern sowie den Mitarbeitervertretungen der fünf Einrichtungen wiederholt hervorgehoben, dass sich diese Studie ohne Probleme in den Alltag der Einrichtungen integrieren lassen. Zudem werde die Methode der Selbstreflexion des eigenen Betreuungs- und Pflegekonzepts auch in Zukunft in den Einrichtungen zur Anwendung gelangen. Die sehr positive Bewertung der Studie in den Einrichtungen wurde auch anlässlich einer Tagung (mit Beteiligung des Sozialministers des Landes Baden-Württemberg) hervorgehoben, auf der die Methoden und Befunde der Studie vorgestellt wurden und bei der auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der beteiligten Einrichtungen in einem Vortrag über ihre Eindrücke, Erfahrungen und Einschätzungen der praktischen Konsequenzen der Studie berichteten. Es wurde

betont, dass die Kooperation von Wissenschaftsteam und Mitarbeiterteam in allen Projektabschnitten ‚vorbildlich‘ und ‚hoch effektiv‘ gewesen sei.

6. Ergebnisse

Nachfolgend werden die Fragestellungen sowie die zu diesen Fragestellungen gewonnenen Befunde zusammenfassend dargestellt. Eine detaillierte Darstellung der Ergebnisse findet sich in dem vom Institut für Gerontologie der Universität Heidelberg verfassten Projektbericht (‚Den Jahren Leben geben‘), der im Juni 2002 der Robert Bosch Stiftung übergeben wurde.

Erste Fragestellung:

Können Menschen mit geistiger Behinderung auch im Alter neue Kompetenzen entwickeln bzw. können sie im Alter Fertigkeiten wieder aktivieren, die sie über einen längeren Zeitraum nicht eingesetzte hatten?

Diese Frage kann aufgrund der beschriebenen Befunde positiv beantwortet werden, und zwar sowohl in Bezug auf den Erwerb von neuen Kompetenzen als auch auf die Aktivierung von längere Zeit nicht eingesetzten Fertigkeiten. Erstere finden sich naturgemäß überwiegend im hauswirtschaftlichen oder handwerklich-kreativen Bereich. Bewohner haben beispielsweise im höheren Alter gelernt, die Spülmaschine einzuräumen, oder sie haben Weben oder Körbe Flechten gelernt; auch das Malen ist in dieser Generation, die in ihrer Jugend in keiner Weise gefördert worden ist, eine künstlerische Tätigkeit, die als neu erworbene Fertigkeit angesehen werden muss.

Über einen längeren Zeitraum nicht eingesetzte Fertigkeiten finden sich vor allem im hauswirtschaftlichen Bereich und in der Körperpflege. Durch systematisches Training dieser Fertigkeiten konnte ein signifikanter Zugewinn an Selbstständigkeit in diesen Bereichen in beiden Phasen dokumentiert werden.

Vor dem Hintergrund der Befunde des Projekts lässt sich somit folgende Aussage treffen: Sofern ältere Menschen mit geistiger Behinderung die Möglichkeit finden, neue Fertigkeiten im alltagspraktischen Bereich zu erwerben oder entsprechende Fertigkeiten, die bereits seit langer Zeit nicht mehr genutzt wurden, wieder zu trainieren, dann ist auch in der späten Phase des Lebenslaufs von einem Lern- und Veränderungspotenzial auszugehen.

Zweite Fragestellung:

Ist der Einfluss der sozialen Umwelt, d.h. des Verhaltens der Mitarbeiter gegenüber Menschen mit geistiger Behinderung bedeutsam für eine Zunahme oder aber einen Verlust an Kompetenzen im alltagspraktischen Bereich?

Diese Frage kann mit Nachdruck bejaht werden. Die Mitarbeiter der Einrichtungen der Behindertenhilfe bilden die soziale Umwelt der geistig behinderten Bewohner und haben daher entscheidenden Einfluss darauf, in welchem Ausmaß Selbstständigkeit zugelassen, verhindert oder gefördert wird. Um eine Zunahme alltagsbezogener Kompetenzen bei Bewohnern in einem definierten alltagspraktischen Bereich zu ermöglichen, bedarf es eines systematischen Trainings der dazu gehörigen Teilaktivitäten im Sinne einer Verhaltensmodifikation durch die Mitarbeiter. Durch die Intervention im Rahmen einer Fortbildung haben alle Mitarbeiter diese Methode erlernt und in der Übungsphase angewendet. Den Mitarbeitern stand ausreichend Zeit zur Verfügung, die Intervention durchzuführen.

Mit der Zunahme an Selbstständigkeit der Bewohner geht entweder der relative Anteil an Teilaktivitäten der Mitarbeiter zurück, oder aber die Aktivitäten verändern sich inhaltlich, weil eine andere Form der Hilfestellung bei Veränderung des Grades der Selbstständigkeit des Bewohners gewährt werden muss.

In den jeweiligen Kontrollgruppen von Projektphase 1 und Projektphase 2 hat eine solche Übungsphase nicht stattgefunden; es konnten bei den Bewohnern, die den Mitarbeitern aus den beiden Kontrollgruppen zugeordnet waren, keine erweiterten Kompetenzen und neu erlernten Aktivitäten festgestellt werden.

Vor dem Hintergrund der Befunde des Projekts lässt sich somit die Feststellung treffen: Mitarbeiter tragen durch selbstständigkeitsorientiertes Verhalten in den Betreuungs- und Pflegesituationen dazu bei, dass ältere Menschen mit geistiger Behinderung in der Lage sind, neue alltagsbezogene Fertigkeiten zu erwerben oder entsprechende Fertigkeiten, die bereits seit langem nicht mehr eingesetzt wurden, zu trainieren und somit wieder auf diese zurückgreifen zu können.

Dritte Fragestellung:

Welche fachlichen Kompetenzen benötigen Mitarbeiter der Behindertenhilfe um selbständiges Verhalten bei geistig behinderten älteren Menschen zu erhalten oder zu fördern?

Um die Methode der Verhaltensmodifikation anzuwenden, ist es erforderlich, dass die Mitarbeiter in der Lage sind, abzuklären, ob und in welchem Ausmaß die Bewohner Potenziale zur Erweiterung ihrer Kompetenzen besitzen. Unüberwindbare Hindernisse können körperliche Einschränkungen darstellen, da beispielsweise durch eine bestehende Spastik oder aber aufgrund einer Verformung der Gelenke bestimmte Aktivitäten nicht durchführbar sind. Eine seelische Erkrankung kann im Hinblick auf einen Erwerb von neuen Kompetenzen genauso hinderlich sein wie eine körperliche Einschränkung. Eine seelische Blockade kann auch bei normaler körperlicher Funktionsfähigkeit die eigentlich vorhandene Selbstständigkeit an ihrer Entfaltung hindern. Geistig behinderte Menschen sind grundsätzlich lernfähig und im Rahmen der individuellen körperlichen und seelischen Gegebenheiten sind sie bei fachgerechter Förderung in der Lage vorhandene Kompetenzen zu erweitern oder auch zu erwerben.

Vierte Fragestellung:

Welcher Bedarf an Wissensvermittlung besteht bei den Mitarbeitern und welche Vorschläge zur Veränderung bestehender Curricula unterbreiten sie?

Diese Fragen sind ausführlich untersucht und besprochen worden. Ein großer Bedarf besteht in folgenden Bereichen: Gerontologische Themen, Pflege, geriatrische und psychiatrische Krankheitsbilder, Umgang mit Sterben und Tod, sowohl aus der Sicht der Mitarbeiter als auch der betroffenen Bewohner und der Wohngruppe.

Die genannten Themenbereiche sollten in den Curricula der Ausbildungsstätten für Heilerziehungspfleger fest verankert sein. Außerdem wurde der Vorschlag gemacht, eine berufsbegleitende Fortbildung im Baukastensystem mit der Möglichkeit zum Erwerb einer Zusatzqualifikation für Heilerziehungspfleger einzuführen.

Fünfte Fragestellung:

Welches Altersbild ist bei den Mitarbeitern erkennbar, welche Stärken und welche Schwächen beobachten sie bei älteren Menschen mit geistiger Behinderung?

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vermitteln ein Altersbild von Menschen mit geistiger Behinderung, das an der Realität orientiert ist. Sie sehen deutliche Verluste im Bereich der Gesundheit, der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit. Es werden auch psychische Merkmale wie Antriebslosigkeit und Verlust an geistiger Beweglichkeit genannt, ebenso der Verlust der Selbständigkeit im Alltag und der sozialen Integration.

Gewinne sehen sie hingegen in der Auseinandersetzung mit Aufgaben und Belastungen, die aufgrund zunehmender Lebenserfahrung glücken kann. Eine Zunahme sozialer Fertigkeiten wird bei einzelnen geistig behinderten Menschen beobachtet und im Alter stellen sich zunehmend Gelassenheit, Ausgeglichenheit und mehr Freude am Leben ein.

Sechste Fragestellung:

Was geben ältere Menschen mit geistiger Behinderung den Mitarbeitern, was können diese von den behinderten Menschen lernen?

Von den Mitarbeitern wurde ein differenziertes Bild des älteren Menschen mit geistiger Behinderung entworfen, welches sowohl mögliche Gewinne als auch mögliche Verluste im höheren Alter akzentuiert. Die beschriebenen Gewinne lassen sich dabei wie folgt charakterisieren:

- Sie sind nicht so hektisch, strahlen Ruhe aus: „Ich kann es selber nicht und bewundere es“.
- Man lernt Grenzen anderer Menschen zu sehen und zu respektieren.
- Der Lebensmut und der Humor auch bei schwerer Behinderung oder in schweren Lebenssituationen ist bewundernswert.
- Der Maßstab für das So-Sein des Menschen wird verändert: Die gesellschaftlich vorgegebene Vorstellung dessen, was „normal“ ist, wird verändert, denn die Bewohner sind „normal“ so wie sie sind.
- Die Bewohner sind oft ein Spiegel des eigenen Handelns: „Du machst es doch auch so“. Sie geben Anregung zum Reflektieren.

- Jeder Mensch ist eine eigenständige Persönlichkeit, unabhängig von geistiger oder körperlicher Behinderung.
- Behinderte Menschen geben zurück, was man ihnen gibt. Kleine Regungen wie ein Lächeln können Beziehungen aufbauen.

Siebte Fragestellung:

Welche Erwartungen werden von den Mitarbeitern an ein Curriculum für die Ausbildung zum Heilerziehungspfleger gerichtet?

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurden eingehend befragt, welche Inhalte sie in Bezug auf das Altern von Menschen mit geistiger Behinderung für wichtig halten, um sie in ein Curriculum für die Ausbildung von Heilerziehungspflegern bzw. für eine berufsbegleitende Fortbildung für Heilerziehungspfleger zu implementieren.

Auf dieser Grundlage und nach Befragung von mehreren Schulen in Baden-Württemberg und Hessen sind Bausteine eines Curriculums für die Ausbildung in Heilerziehungspflege entwickelt worden. Nachfolgend werden die einzelnen Themengebiete vorgestellt, eine detaillierte Darstellung ist dem Projektbericht „Den Jahren leben geben“ zu entnehmen.

1. Gesellschaftliche und persönliche Altersbilder – deren Einflüsse auf die Arbeit in der Behindertenhilfe
2. Wiedereingliederungshilfe und Bildung in der zweiten Lebenshälfte – der Beitrag der Erwachsenenbildung zur Erhaltung und Förderung der Kompetenz im Alter
3. Altern und Biographie
4. Glaubensfragen und Glaubenserfahrungen sowie die Auseinandersetzung mit Grenzen
5. Die Mehrdimensionalität und die Komplexität des Alterns.
6. Plastizität im Alter
7. Geriatrische und gerontopsychiatrische Krankheitsbilder

7. Empfehlungen für andere Pflegeinstitutionen

- *Hinweise zu Vorgehensweisen*

Große Bedeutung für die Vermittlung eines selbstständigkeitsorientierten Betreuungs- und Pflegekonzepts besitzt eine Vorgehensweise, die unmittelbar an den Einstellungen und Handlungskonzepten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ansetzt und diesen die Möglichkeit eröffnet, ihr Handeln in konkreten Betreuungs- und Pflegeinteraktionen zu reflektieren. Aus diesem Grunde erweist sich die in dem beschriebenen Projekt eingesetzte Methode der Videoaufzeichnung von Interaktionen sowie der Reflexion dieser Interaktionen in einem Einzelgespräch als ein geeignetes Vorgehen: Dieses knüpft an konkreten Anforderungen an, die sich dem Mitarbeiter im Prozess der Betreuung und Pflege stellen, sowie an jenen Techniken, die sie in diesen Situationen einsetzen. – Darüber hinaus ist speziell im Bereich der Heilerziehungspflege die Vermittlung von Erkenntnissen aus den Bereichen Gerontologie, Geriatrie und Psychiatrie des Alters notwendig, weil bislang solche Erkenntnisse in der Ausbildung kaum vermittelt werden – darüber hinaus liegt den Lehrinhalten nicht selten eine Orientierung an Konzepten zugrunde, die schon seit langer Zeit falsifiziert oder zumindest umfassend überarbeitet wurden. – Es ist schließlich notwendig, in den vorbereitenden Gesprächen mit Mitarbeitern hervorzuheben, dass diese als Experten ihrer eigenen Disziplin verstanden und angesprochen werden. Neue Konzepte sollen in enger Kommunikation mit ihnen erprobt und – nach erfolgreicher Evaluation – eingesetzt werden.

- *Hinweise zur Schaffung von Rahmenbedingungen und Voraussetzungen*

Zu den Rahmenbedingungen und Voraussetzungen für die Implementierung der in diesem Projekt entwickelten Methode gehört die Bereitschaft der Verantwortlichen einer Einrichtung, ein Fortbildungskonzept zu implementieren und in den Betreuungs- und Pflegealltag zu integrieren, welches Diskussionen im Betreuungs- und Pflegeteam anzustoßen in der Lage ist und welches schließlich zu Veränderungen in grundlegenden Orientierungen der Einrichtung führen kann – zum Beispiel in der Hinsicht, dass fortan eine Orientierung, die vor allem die Bedürftigkeit der Menschen mit geistiger Behinderung betont, zugunsten einer Orientierung aufgegeben wird, die stärker die Selbstständigkeit und Selbstverantwortung dieser Menschen in den Vordergrund stellt. Zudem muss in der Einrichtung die Bereitschaft bestehen, eine Fortbildung nicht nur in Fragen der Praxis, sondern auch in Fragen der (Praxis relevanten) Theorie anzubieten.

- *Hinweise zur Motivation der Mitarbeiter*

Wenn glaubhaft dargelegt werden kann, dass es sich um ein Fortbildungskonzept handelt, welches in enger Kooperation mit den Mitarbeitern verwirklicht wird und innerhalb dessen die absolute Vertraulichkeit gewahrt ist (hier ist vor allem an die Reflexionsgespräche mit den Mitarbeitern zu denken), dann kann von einer hohen Motivation ausgegangen werden – dies belegen die Erfahrungen in dem hier beschriebenen Projekt sehr deutlich. Alle beteiligten Mitarbeiter haben die hohen Gewinne der Fortbildung betont und zudem hohes Engagement gezeigt.

- *Hinweise zu Kostenschätzung und Finanzierung*

Das Projektkonzept ist so weit entwickelt und vor allem dokumentiert, dass es ohne zu hohen Kostenaufwand in den Betreuungs- und Pflegealltag interessierter Einrichtungen integriert werden kann. Eine dreitägige Unterweisung der Leitenden Mitarbeiter in der Methode der videogestützten Analyse von Betreuungs- und Pflegekonzepten ist notwendig, damit diese Methode in der jeweiligen Einrichtung eingesetzt werden kann. Zudem empfiehlt sich eine zweitägige Fortbildung in Fragen der Gerontologie, Geriatrie und Psychiatrie und eine weitere eintägige Veranstaltung, in der die Ergebnisse der videogestützten Analyse diskutiert werden. Somit sind sechs Fortbildungstage pro Einrichtung notwendig, sodass – wenn man pro Tag einen Betrag von € 500 berechnet – insgesamt Kosten von € 3.000 entstehen. In einzelnen Fällen ist eine Teilfinanzierung durch Zuschüsse zu erreichen – zum Beispiel dann, wenn sich mehrere Einrichtungen zur Fortbildung in theoretischen Fragestellungen zusammen schließen; entsprechende Fördermittel können zum Beispiel beim *Kuratorium Deutsche Altershilfe* in Köln beantragt werden. Doch auch schon die Kooperation mehrerer Einrichtungen bei der theoretischen Fortbildung hilft, Kosten einzusparen, da die Einrichtungen nur anteilmäßig an deren Erstattung beteiligt werden. Somit können die Gesamtkosten für eine Einrichtung möglicherweise auf € 2.500 gesenkt werden, in jenen Fällen, in denen Zuschüsse gewährt werden, möglicherweise sogar auf € 2.000.

8. Verweise auf Veröffentlichungen zum Projekt

Eine umfassende Veröffentlichung zum Projekt wurde unter dem Titel ‚Dem Leben Jahre geben‘ vom Institut für Gerontologie im Juni 2002 vorgelegt. Die Herausgabe dieser Publikation erfolgte in enger Kooperation mit dem Diakonischen Werk Württemberg. Die erste Auflage beläuft sich auf 2.000 Exemplare. – Derzeit werden zwei internationale und

zwei deutschsprachige Veröffentlichungen vorbereitet. Darüber hinaus soll über das Projekt anlässlich eines vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend im Jahre 2003 ausgerichteten Kongress anlässlich des Internationalen Jahrs der behinderten Menschen ausführlich referiert werden – eine Einladung als Mitorganisator liegt bereits vor.