

Erinnerungspflege mit dementiell Erkrankten

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

Zeitraum

Februar 2001 bis Juni 2002

Theoriepartner

Dipl. Päd. A. Trilling

Referat für Altenarbeit des Sozialamtes der Stadt Kassel

Praxispartner

1. Dipl. Psych. I. Steiner
BETA Projekt
2. Einrichtungen der ambulanten und stationären Altenpflegeeinrichtungen
3. Vincentz-Verlag

Projektverantwortliche und Berichterstattung

Dipl. Päd. A. Trilling

Zu diesem Projekt liegt eine Broschüre vor: „Erinnern heißt Leben“.

Anwendungsmöglichkeiten der Erinnerungspflege in Einrichtungen der Altenhilfe.

1. Abstract

In zwei Pflegeheimen (Region Stuttgart) und zwei Tagespflegestätten (Kassel) wurde im Rahmen von acht moderierten Gruppentreffen der Einsatz und die Vermittlung von Methoden der Erinnerungspflege erprobt. Die Gruppen setzten sich aus 5 – 6 dementiell erkrankten Bewohnern/Gästen, ihren Angehörigen, Freiwilligen und Pflegekräften zusammen.

Folgende Ergebnisse können berichtet werden:

- Die an Demenz leidenden Menschen beteiligten sich mit Freude an den jeweiligen Aktivitäten und zeigten ein hohes Wohlbefinden z. T. über die Gruppentreffen hinaus.
- Ihre Angehörigen entwickelten im Projektverlauf Interesse, sich über die erinnerungsbezogene Kommunikation verstärkt an der Betreuung zu beteiligen.
- Die Angehörigen begannen, bei Besuchen die Wohnbereiche insgesamt als Interaktionsraum zu nutzen und stärker untereinander zu kommunizieren.
- Die Erinnerungspflege erwies sich als geeignetes und sinnstiftendes Handlungsfeld für bürgerschaftliches Engagement im professionellen Pflegekontext.
- Das Pflegepersonal erwarb eine breitere Kompetenz in den Methoden der Erinnerungspflege und wandte sie über das Projekt hinaus an.
- Die Pflegeeinrichtungen gewannen neue Perspektiven für die Zusammenarbeit mit Angehörigen und Freiwilligen.

Über das Projekt wird ein Lehrfilm mit Begleitbroschüre erstellt (Vincentz-Verlag Hannover), der die Ergebnisse sichern und eine Übertragung auf andere Einrichtungen ermöglichen wird.

2. Ziele/Absichten

Erinnerungen sind der Kitt, der unser geistiges Leben zusammenhält, das Gerüst, das unsere persönliche Geschichte trägt, und sie sind es, die uns ermöglichen, im Laufe unseres Lebens zu wachsen und uns zu verändern. Wenn das Gedächtnis verlorengeht, wie es bei der Alzheimer Krankheit der Fall ist, verlieren wir die Fähigkeit, unsere Vergangenheit wieder zu erschaffen, und damit verlieren wir auch unsere Verbindung zu uns selbst und zu anderen.¹

Die Beschäftigung mit Erinnerungen kann für alte Menschen in Situationen stabilisierend wirken, in denen sie durch dramatische Einschnitte in ihrer Lebensführung erschüttert sind und in ihrem Selbstwertgefühl bedroht werden. Unter den Auswirkungen der Demenz ist der Zugang zu den Erinnerungen erschwert. Mit den kreativen Methoden der Erinnerungspflege, wie sie etwa im Rahmen des Europäischen Erinnerungsnetzwerks speziell für den Personenkreis dementiell Erkrankter entwickelt wurden², werden gezielt positive Erinnerungen thematisiert. Dies fördert das Wohlbefinden, die Kommunikationsfähigkeit und die soziale Einbindung der Betroffenen.

Das Theorie-Praxis-Projekt ERINNERN HEISST LEBEN strebte über ein erinnerungsbezogenes Gruppenangebot vier miteinander eng verschränkte Ziele an:

- I. Die Verbesserung der Beziehungsqualität von dementiell erkrankten Heimbewohnern und Tagespflegegästen;
- II. Die Einbeziehung von Angehörigen in die Alltagsgestaltung der Pflegeeinrichtungen;
- III. Die Qualifizierung von Pflegekräften in der Kooperation mit Angehörigen und Freiwilligen;
- IV. Die Eröffnung neuer Handlungsfelder für bürgerschaftliches Engagement im Kontext der Demenzpflege.

Theoretischer Hintergrund des Projektes waren die von Tom Kitwood formulierten Kriterien einer „personenzentrierten Pflege“. Dementiell Erkrankte brauchen demzufolge Unterstützung nicht nur bei alltäglichen Verrichtungen wie der Ernährung und der Körperpflege, sondern auch bei der Gestaltung ihrer Beziehungen. Hierbei können die Bedürfnissebenen Trost, primäre Bindung, Einbeziehung, Beschäftigung und Identität unterschieden werden³:

Neben einer eher aufgabenbezogenen Pfl egetätigkeit („caring for“) tritt so das emotional und kommunikativ konnotierte „caring about“⁴ in den Blick, das vor allem in den Diskursen über den „Pfle gemix“ in der ambulanten Versorgung als Aktionsfeld des informellen

¹ Squire, Larry R. und Eric R. Kandel: Gedächtnis. Die Natur des Erinnerns. Heidelberg, Berlin. 1999, S. IX

² Trilling, Angelika u.a.: Erinnerungen pflegen. Hannover 2001

³ Kitwood, Tom: Der personenzentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen. München 2001, S. 121 ff

⁴ vgl. Jansen, Birgit: Informelle Pflege durch Angehörige. In: Handbuch Soziale Gerontologie, Weinheim und Basel 1999, 604f

Unterstützungsnetzes definiert wird ⁵. Vergleichbare Überlegungen liegen für den stationären und teilstationären Bereich kaum vor⁶.

Im Projekt ERINNERN HEISST LEBEN wurde die Erinnerungspflege als konkrete Form des „caring about“ im institutionellen Kontext eines mehrdimensional angelegten Lern- und Erfahrungsprozesses erprobt und reflektiert, d.h.:

- a) Angehörige und Freiwillige sollten
 - Methoden der Erinnerungspflege kennen und anwenden lernen und hierdurch
 - Verhaltenssicherheit im Umgang mit dementiell Erkrankten im stationären und teilstationären Kontext gewinnen.

- b) Pflegekräfte sollten
 - ihre Kompetenzen in der Erinnerungspflege erweitern und
 - hierüber Pflege als Ko-Produktion mit informellen Helfern (Angehörigen und Freiwilligen) verstehen lernen.

3. Methoden/Instrumente

In den vier Partnereinrichtungen wurden nach einem einheitlichen Konzept jeweils acht moderierte Gruppentreffen für dementiell erkrankte Bewohner/Gäste, ihre Angehörigen, freiwillige Helfer und Pflegekräfte durchgeführt. Vorgeschaltet war ein Treffen für Angehörige, Freiwillige und Pflegepersonal, in dem Projektidee und Ziele praxisnah präsentiert wurden (z. B. durch eigene Erinnerungsübungen). Folgende Methoden/Instrumente wurden eingesetzt:

- Erinnerungspflege
- Erhebungs- und Dokumentationsverfahren
- Methoden der (Selbst)Evaluation und Steuerung

3.1 Methoden der Erinnerungspflege⁷

Die methodische Umsetzung berücksichtigte:

- a) einen Themenkatalog, der grundsätzliche Lebenserfahrungen aufgriff
- b) die Anregung aller Sinne

⁵ vgl. Entzian, Hildegard und Klie, Thomas: Professionalisierung der Pflege älterer Menschen. In: Z. Geront. Geriatr, 29, 6. 404-410

⁶ Eine Ausnahme stellten früh schon die Beiträge von Steiner dar. Vgl. z.B.: Steiner-Hummel, Irene; Bürgerschaftliches Engagement und die Entwicklung einer lebensweltlichen Pflegekultur. In: Braun, Ute; Schmidt, Roland (Hrsg.) Entwicklung einer lebensweltlichen Pflegekultur. Regensburg 1997, S. 113-132

⁷ vgl. Osborn, Schweitzer, Trilling: Erinnern. Eine Anleitung zur Biographiearbeit mit alten Menschen. Freiburg 1999; Trilling, Bruce, Hodgson, Schweitzer: Erinnerungen Pflegen. Hannover 2001

- c) den konsequenten Wechsel zwischen unterschiedlichen Aktivitäten
- d) das „Begleiter-Konzept“
- e) die Wirkung über das Projektende hinaus.

3.1.1 Ausgewählte Themen

Auswahl und zeitliche Abfolge der Themen erfolgten in Anlehnung an das Konzept der „Erinnerungslandschaften“ von Hilarion Petzod ⁸. Individuell bedeutsame Aspekte allgemeingültiger Lebenserfahrungen wurden (ohne den Anspruch auf Vollständigkeit oder gar die Ermittlung objektiver „Wahrheiten“) angesprochen. Das Vorgehen erlaubte, situativ auf die Person einzugehen. Angeregt werden sollten Erinnerungen an Kompetenz, Sicherheit und Heiterkeit, die als Ressourcen in einem von Verlusten und Versagen gekennzeichneten Alltag dienen können. Themen:

	Themenkomplex	Fragestellung	Zentrale Aktivitäten	„Produkt“ für die Erinnerungskiste⁹
1.	Zugehörigkeit	Heimat: wo komme ich her?	das Elternhaus zeichnend erinnern	Zeichnung/Foto des Elternhauses
2.	Beziehungen	Menschen, die zu mir gehören	Familienalbum „beleben“	Zeichnen/Illustrieren des Stammbaums
3.	Positive Selbstrepräsentanz	Was die Hände erzählen.	Beschäftigung mit den Händen	Zeichnung der Hände, Zeugnisse...
4.	Jenseits des Alltags	Wenn einer eine Reise tut	Reiseerlebnisse illustrieren	Souvenirs
5.	Selbstakzeptanz	Heut mach ich mich schön!	Verkleiden, Schmücken, Modenschau	Schmuckstück, Tuch etc.
6.	Worte und Weisen	Wo man singt, da lass dich nieder	Rezitieren, Singen, Schreiben wichtiger Texte	Persönliche Textsammlung
7.	Übergangsobjekte	Dinge, die zu mir gehören	Ausstellung individueller Objekte	Objekte bzw. Liste wichtiger Objekte
8.	Feiern und Geselligkeit	Abschlußfest	Tanzen und Singen	Erinnerungsfoto an die Gruppenaktivität

3.1.2 Sinnliche Anregungen – Trigger

Die Erinnerungspflege nutzt das Phänomen unseres Gedächtnisses, auf die unterschiedlichsten sinnlichen Anregungen zu reagieren. Das Gesamt der sinnlichen Anregungen wird als „Trigger“ bezeichnet.

Den Partnereinrichtungen wurden durch die Moderatorinnen eine reiche Auswahl an Materialien zur Verfügung gestellt; szenische Arrangements und Musik erzeugten Atmosphäre. Die Pflegekräfte sahen dies als Anregung und Serviceleistung, die den Mehraufwand der Einrichtungen kompensieren half.

⁸ vgl. hierzu z. B. Huck, Karin: Die Säulen der Identität. Unveröff. Manuskript des Ausbildungsinstituts für Krankenpflege, München 1983

⁹ s. 3.1.5

3.1.3 Wechsel zwischen Aktivitäten

Der Wechsel von Groß- und Kleingruppenarbeit, viel Bewegung im Raum, die anregende Gestaltung der Räume und das „Begleiter-Konzept“ (s. 3.1.4) führten zu überraschend kompetenter Beteiligung der Bewohner/Gäste. Die mit dementiellen Erkrankungen häufig einhergehende Unruhe trat kaum auf.

Angehörige und Freiwillige erlebten das Zusammensein mit den Erkrankten als entspannt und bereichernd. Folgender „ritualisierter“ Ablauf bewährte sich:

- persönliche Begrüßung, durchdachte Sitzordnung,
- gemeinsamer, immer gleicher Einstieg (Lieder, Betrachtung von Gegenständen),
- Kleingruppen- bzw. Partneraktivität (zeichnen, gestalten, spezifische Tätigkeiten),
- integrierende Aktivität der Gesamtgruppe und
- gemeinsamer Ausklang/Verabschiedung

3.1.4 Begleiterkonzept

Dementiell Erkrankte brauchen die Nähe einer Vertrauen vermittelnden Person, um sich sicher zu fühlen und soziale Beziehungen leben zu können. Je besser diese Person mit den jeweiligen individuellen Prägungen vertraut ist, desto eher wird es gelingen, den Erkrankten Zugang zur eigenen Identität zu ermöglichen.

Im Projekt wurde jedem Bewohner/Gast ein „Begleiter“ zugesellt. In der Regel handelte es sich um einen nahen Angehörigen; doch auch freiwillige Mitarbeiter, ein Freund, ehemaliger Arbeitskollege oder eine interessierte Pflegekraft konnten diese Funktion übernehmen. Mit jedem Gruppentreffen erwarben die Begleiter mehr biographisches Wissen und wurden mit dem Ansatz der Erinnerungspflege vertrauter. Intendiert war, daß die Begleiter eine immer aktivere Rolle bei der Beschaffung von Triggern und der Gestaltung der Treffen übernehmen würden. Durch die Begleiter wurde eine sonst in der Altenpflege nicht realisierbare „Betreuungsdichte“ geschaffen.

3.1.5 Wirkung über das Projektende hinaus

Für die Bewohner/Gäste wurde in den Gruppentreffen eine persönliche „Erinnerungskiste“ angelegt, in die bei jedem Treffen ein themenspezifisches Objekt als Ergebnis des Erinnerungsprozesses gepackt wurde. Damit konnten die im Verlauf des Projektes „gesicherten“ Erinnerungen bewahrt werden und blieben für spätere Kommunikationsanlässe verfügbar („in Erinnerungen kramen“).

Derartige „interaktive“ Erinnerungssammlungen erscheinen als sinnvolle Fortentwicklung der einschlägigen „Biographiebögen“, die Informationen eher statisch festhalten und -

aufbewahrt in den Pflegedokumentationen – für die Alltagskommunikation unzugänglich bleiben.

3.2 Erhebungs- und Dokumentationsverfahren

Das Projekt ERINNERN HEISST LEBEN war als Prozeß angelegt. In regelmäßigen Auswertungsgesprächen wurde das Vorgehen auch unter Gesichtspunkten der Übertragbarkeit geprüft und dokumentiert. Die Dokumentation sollte einfach zu handhaben sein, sich auf die Erhebung von Kerndaten beschränken und eher „typische“ Situationen i. S. der qualitativen Bewertung festhalten. Von der Projektleitung wurden entsprechende Materialien entwickelt (s. Materialteil):

- Vorschläge für die inhaltliche und methodische Gestaltung der einzelnen Treffen
- Raster für die Auswertung der Gruppentreffen
- Kurzfragebögen für alle Teilnehmer (zu Projektbeginn)
- Kurzfragebögen für Angehörige, Freiwillige und Pflegekräfte (Projektende)
- Einverständniserklärung für die Teilnehmer/innen für die Verwendung von während des Projektes hergestellten Bild- und Tonmaterialien

Dokumentiert wird das Projekt ferner durch den vom Vincentz-Verlag gedrehten Lehrfilm.

3.3 Methoden der (Selbst)Evaluation und Steuerung

Alle Beteiligten – Moderatoren, Angehörige, Freiwillige und Pflegekräfte - waren eingeladen, zu Verlauf und Ergebnissen des Projektes Stellung zu nehmen. Hierzu wurden folgende Formen gewählt:

- (a) Gemeinsame Auftakt- und Auswertungsveranstaltung von Projektleitung, Moderatorinnen, Vertreterinnen der Partnereinrichtungen (24. – 26. 08. 2001 bzw. 03. 06. 02)
- (b) Regelmäßige Reflexions- und Planungsgespräche der regionalen Projektteams in Kassel und der Region Stuttgart (Projektleiterinnen und Moderatorinnen)
- (c) Planungs- und Auswertungsgespräche mit Angehörigen, Freiwilligen und Pflegekräften:
 - vor Projektbeginn
 - bei den stationären Einrichtungen im Anschluss an die einzelnen Gruppentreffen
 - bei den Tagespflegestätten als zusätzliches Treffen nach der Weihnachtspause
 - zum Abschluß des Projektes.

4. Durchführung

Das Projekt ERINNERN HEISST LEBEN konnte nach Plan durchgeführt werden. Pro Einrichtung wurden wie vorgesehen mindestens fünf Bewohner/Gäste und die erwartete Anzahl an Begleitern gewonnen. Lediglich in einer Tagespflegestätte blieb die Mitwirkung von Angehörigen und Freiwilligen, die zudem nicht regelmäßig teilnahmen, hinter den Erwartungen zurück.

Die inhaltlichen und methodischen Vorstellungen wurden umgesetzt.

Zeitlicher Ablauf des Projektes:

Antragsstellung	XII/2000
Bewilligung	III/2001
Konzeptionelle Vorüberlegungen der Projektleitung	IV-V/2001
Suche nach Projektpartnern: Moderatoren, interessierten Einrichtungen	IV-VI/2001
Abstimmung mit den Einrichtungen	VIII-IX/2001
gemeinsame Konzeptionstreffen des Projektteam in Kassel	24. – 26. 08. 01
– Auswahl/Werbung von Bewohnern/Gästen und ihrer Angehörigen – Präsentation des Projekts in der Einrichtung / Einführungstreffen für Angehörige, Freiwillige, Mitarbeiter („Begleiter“)	IX/ 2001
Durchführung von acht Gruppentreffen im 14tägigen Abstand mit längerer Pause über Weihnachten	X/2001 –III/2002
Dreharbeiten für den Lehrfilm	I/2002
Auswertungstreffen, Nachbefragung der Teilnehmer	II-IV/ 2002
Projektpräsentation im Rahmen ERINNERN HEISST LEBEN in Oberndorf	III/2002
Gemeinsames Auswertungstreffen des Projektteams in Kassel	03. Juni 2002
Fertigstellung des Abschlußberichts	VII/2002
Fertigstellung des Videofilms	VII/VIII 2002

4.1 Teilnehmer/innen

Insgesamt beteiligten sich (einschließlich der Moderatorinnen) 67 Personen am Projekt, die sich auf die verschiedenen Gruppen wie folgt verteilen:

	Samariterstift Geislingen	Sonnenhalde Musberg	Tagespflege Renthof	Tagespflege im Stiftsheim	insgesamt
Bewohner/Gäste	5	7	6	5	23
Angehörige	3	5	2	8	18
Freiwillige	3	2	2	1	8
Mitarbeiter	3	3	4	4	14
Moderatoren	1	1	2	(2)*	4
	15	18	16	18	67

*) die Moderatorinnen arbeiteten gemeinsam in beiden Einrichtungen.

Die Gruppengröße schwankte zwischen 15 und 18 Personen. Die Teilnahmekonstanz bei Bewohnern/Gästen und Angehörigen/Freiwilligen war hoch. Mit den Pflegekräften war eine Rotation vereinbart, damit möglichst viele Mitarbeiter einen Einblick in die Arbeit gewinnen konnten:

Typisch für die Altenarbeit, war die Mehrzahl der Teilnehmer weiblich; alle Moderatoren und Pflegekräfte waren Frauen. 1/5 der Bewohner/Gäste waren männlich; bei den Angehörigen waren 1/3 männlich, was auf eine überraschend starke Beteiligung von (Schwieger)Söhnen zurückzuführen ist. In keiner Einrichtung beteiligten sich Ehepartner der Erkrankten am Projekt.

Das Alter der Bewohner/Gäste streute von 54 (ein frühbetroffener Alzheimerpatient) bis 90 Jahre, mit einem – erwartbaren - Schwerpunkt bei der Altersgruppe 80 bis 85.

Bei allen Bewohnern/Gästen wurden dementielle Erkrankungen angegeben, wobei weitere Diagnosen hinzukamen (Depression, Parkinson). Wenn auch diesen Angaben oft keine medizinisch gesicherte Diagnose zugrunde lag, kann doch als gesichert gelten, daß alle Hochbetragen an Beeinträchtigungen der Alltagskommunikation und des Erinnerungsvermögens litten.

4.2 Besondere Herausforderungen und Lösungsvorschläge

Folgende Punkte bedeuteten für das Projekt eine besondere Herausforderung:

- 1) Darstellung der Projektziele im Vorfeld und Gewinnung von Partnereinrichtungen
- 2) Auswahl geeigneter Teilnehmer/innen
- 3) Motivierung und Erwartungshaltungen von Angehörigen
- 4) Gewinnung und Begleitung von Freiwilligen
- 5) Rollen- und Qualifikationsanforderungen an die Moderatorinnen
- 6) Unterschiede zwischen Tagespflege und Heim
- 7) Vermittlung bürgerschaftlicher Handlungsansätze

4.2.1 Darstellung der Projektziele im Vorfeld

Pflegeeinrichtungen stehen unter massivem Druck, sich Anforderungen an verbesserte Effizienz und extern definierter Qualitätssicherung zu stellen. Innovationsangebote, die nicht unmittelbar auf gesetzliche Auflagen und betriebswirtschaftliche Zwänge bezug nehmen, werden nur zögerlich angenommen. Der zusätzliche Arbeits- und Organisationsaufwand kann Einrichtungen abschrecken, die sich mit den Projektzielen (a) Erinnerungspflege und (b) Beteiligung von Angehörigen und Freiwilligen noch wenig auseinandergesetzt haben.

Die Pflegeheime und Tagespflegestätten, die als Partner gewonnen wurden, verfügen über einschlägige Erfahrungen und räumen den Projektzielen eine gewisse Priorität bei der institutionellen Weiterentwicklung ein, was z. B. in der Selbsteinschätzung einer leitenden Mitarbeiterin deutlich wird: „Interesse an Neuerungen, Experimentierbereitschaft, Flexibilität“

(Geislingen) .¹⁰

4.2.2 Auswahl geeigneter Teilnehmer/innen

Die Auswahl der teilnehmenden Bewohner/Gäste erfolgte durch die Pflegekräfte nach eher „weichen“ Kriterien, wie (vermutete) dementielle Erkrankung, interessierte Angehörige, Freude der Bewohner/Gäste an Gruppenaktivitäten. Es erwies sich als sinnvoll, die Kriterien relativ offen zu halten und niemanden auszuschließen.

4.2.3 Motivation und Motivierung der Angehörigen

Viele Angehörige erwarten von neuen Angeboten in der Betreuung dementiell Erkrankter „Heilung“ oder zumindest „Rezepte“. Dem entsprach das Projekt nicht. Die Werbung der Angehörigen hing demzufolge entscheidend vom Engagement und der Offenheit der Pflegekräfte ab.

Deutlich wurde aus den Aussagen am Projektende, daß die Angehörigen die Gruppensituation und den andersartigen Kontakt, den sich zu Pflegekräften und anderen Familien herstellte, schätzen gelernt hatten.

4.2.4 Gewinnung und Begleitung von Freiwilligen

Die Gruppe der Freiwilligen war heterogen: Manche waren schon „alte Hasen“ der Erinnerungspflege und übernahmen – wie in Musberg und Geislingen – die Ko-Moderation der Treffen. Andere interessierten sich zur eigenen Qualifizierung für das Projekt oder nahmen als rechtliche Betreuer teil. So waren Vorkenntnisse unterschiedlich und auch die Fähigkeiten, sich in die Rolle des „Freiwilligen“ zu finden.

Günstig wäre es, bei Nachfolgeprojekten Freiwillige aus einem „Pool“ engagierter Personen zu gewinnen, die bereits erfahren in der Erinnerungspflege sind.

4.2.5 Anforderungen an die Moderation

Die Mitarbeit einer externen Fachkraft bietet für eine Einrichtung eine Chance der internen Qualifizierung, Anregung und Entlastung. Gleichzeitig ist damit auch Kontrolle verbunden („sich in die Karten gucken lassen“) und es ergeben sich tatsächliche oder befürchtete Konkurrenzen.

Eine optimale Abstimmung ergab sich in den stationären Einrichtungen durch die sich etablierenden Nachbesprechungen: Während die Heimbewohner/innen in den Wohnbereich zurückkehrten, erörterten Angehörige, Freiwillige und Mitarbeiter das gerade

¹⁰ Die dritte stationäre Pflegeeinrichtung, die sich in Baden-Württemberg ursprünglich am Projekt beteiligen wollte, entschied sich kurzfristig dagegen, da andere Vorhaben der Einrichtung dringlicher erschienen.

abgeschlossene Treffen und bereiteten gemeinsam das nachfolgende vor. Zusätzlich konnten allgemeinere Fragen – etwa zum Krankheitsbild - geklärt werden.

In den Tagespflegestätten ergab sich diese regelmäßige Abstimmungsmöglichkeit nicht: Die Angehörigen verließen gemeinsam mit den Gästen das Haus. Hier mahnten die Pflegekräfte eine bessere Abstimmung an, die gegen Projektende im Rahmen der zeitlichen Ressourcen der Beteiligten realisiert wurde.

4.2.6 Die besondere Situation der Tagespflege

Das Projekt ermöglichte, Unterschiede zwischen vollstationärem und teilstationärem Setting festzustellen. Trotz der nur jeweils zwei teilnehmenden Einrichtungen wurden u. E. typische Besonderheiten der Tagespflege deutlich:

- Die Familien der Tagesgäste leisten selbst noch unmittelbare Betreuung. Die Tagespflege bedeutet für sie freie Zeit, die nicht unbedingt für die Erkrankten genutzt wird. Daher gestaltete es sich schwieriger als im Heim, Angehörige für eine Teilnahme zu gewinnen.
- Da sie selbst pflegen, sahen die Angehörigen wenig Anlass, sich in die Arbeitsabläufe der Tagespflege einzubringen. Für sie boten die Gruppentreffen aber den willkommenen Rahmen, sich in der Gruppe mit dem veränderten Gesundheitszustand der Hochbetagten auseinandersetzen.

4.2.7 Vermittlung bürgerschaftlicher Handlungsansätze

Sieht man die Heime als totale Institutionen im Sinne Goffmans¹¹, dann existiert außer der Rolle des persönlich-privaten Besuchs kein Verhaltensmodus für externe Personen. In einem durch die entsprechenden Versorgungsverträge gestützten Selbstverständnis definierten die Pflegeeinrichtungen zudem ein Leistungsangebot, mit dem sie sich für alle Belange der Bewohner zuständig erklären.

Das Projekt konnte erste Anstöße für Beteiligungsmöglichkeiten von Angehörigen und Freiwilligen in Pflegeeinrichtungen liefern.¹²

4.3 Vernetzung innerhalb der Pflegeinfrastruktur

Das Projekt wurde von einem extern angesiedelten und multiprofessionellen Team (Projektleitung und Moderatorinnen) in Pflegeeinrichtungen getragen und war dort auf die Unterstützung, Zuarbeit und das aktive Interesse der Mitarbeiter angewiesen. Im Projekt

¹¹ vgl. Goffman, Erving: Asyle, Frankfurt 1973

¹² vgl. hierzu den bis heute noch bahnbrechenden Beitrag zur Öffnung der stationären Einrichtungen: Hummel, Konrad und Steiner-Hummel, Irene (Hrsg.); Wege aus der Zitadelle. Gemeinwesenorientierte Konzepte in der Altenpflege. Hannover 1986¹³
Den beiden vollstationären Einrichtungen wurde schriftlich der zusätzliche Aufwand dargestellt. (s. Materialteil)

sahen die Partnereinrichtungen eine Chance über den Tellerrand zu blicken und neue Ansätze kennenzulernen. Gleichzeitig wurden sie gefordert, Arbeitsabläufe zu verändern, um den Kooperationsanforderungen zu genügen.¹³

Die Erwartungen der Pflegekräfte an das Projekt waren hoch: „Differenzierter und verständnisvoller Umgang mit den Bewohnern“, „Einfließen der neuen Erfahrungen in den Pflegealltag“ und „Gefühl der Wertschätzung, Sicherheit und des Selbstbewußtseins für die Bewohner“ wurden in den Eingangsbefragungen genannt.

Bedenken herrschten, daß nach Projektende „alles wieder im Sande verläuft“ und „Frustration einkehrt, weil das Wissen nicht auf andere Bewohner ausgeweitet werden kann.“¹⁴

5. Ergebnisse

5.1 Praxis

Das Projekt bot ein niederschwelliges Gruppenangebot, das nicht nur einen Beitrag zur Öffnung der Einrichtung, zur Begleitung von Angehörigen und zur Pflegequalität leistete, sondern Mitarbeitern auch ein *training on the job* in der Demenzpflege mit starken Elementen der Eigenaktivität ermöglichte.

Mit der Einbindung von Angehörigen und Freiwilligen in die Gestaltung der Tagesabläufe in den Einrichtungen ist gleichzeitig ein Moment der „Qualitätssicherung durch Öffentlichkeit“ verbunden, wie es neuere Diskussionen von Pflege als gesamtgesellschaftlicher Aufgabe i. S. des SGB XI, § 8 bereits andeuten¹⁵.

Damit ist der im Projekt entwickelte Ansatz als zukunftsweisend für eine bürgerschaftlich zu entwickelnde Qualitätskultur zu bewerten.

Die praxisbezogenen Ergebnisse lassen sich gut an den Abschlußbewertungen der Teilnehmer ablesen. Einige Zitate:

- Eine Pflegekraft: „Besonders eindrücklich war das Engagement einer Angehörigen, die über die Begleitung ihrer Erkrankten enorme eigene Ressourcen aktivieren konnte.“
- Eine Tochter: „Ich habe durch die Fotos einen Zugang zu meiner Mutter gefunden, der mir vorher nicht so bewußt war.“
- Ein Freund: „Der Gast wurde von Mal zu Mal lockerer.“

¹⁴ Zitate aus dem Eingangsfragebogen für Mitarbeiter/innen

¹⁵ vgl. hierzu etwa Ansätze DCM (Dementia Care Mapping) als Instrument der Qualitätssicherung durch geschulte Angehörige und Freiwillige einzusetzen

- Eine Tochter: „Das Bild der Demenz hat sich für mich verändert, da ich mich vorher nicht so sehr damit beschäftigt habe.“
- Eine Pflegekraft: „Vorher war er ein Gast mit Parkinson für mich, jetzt ist er ein Mensch mit einer Biographie“.

Die Anregungen des Projektes wurden in allen Einrichtungen aufgegriffen:

- andere Wohnbereiche nahmen Erinnerungspflege in die Tagesstruktur auf,
- es entstand eine positiv veränderte Sicht auf hochaltrige Bewohner,
- Wohnbereiche/Stationen wünschten sich die Durchführung des Projekts;
- Angehörige begannen, sich mit mehr Selbstverständlichkeit in den Gemeinschaftsbereichen des Hauses zu bewegen;
- die Teilnehmer hielten engere Kontakte über das Projekt hinaus aufrecht;
- Angehörige wünschten die Fortsetzung der Treffen;
- Einrichtungen prüfen, Erinnerungspflegeangebote insbesondere in der Phase des Einzugs/der Neuaufnahmen durchzuführen.

Die Übertragbarkeit des Projektansatzes dürfte keine grundlegende Problematik darstellen. Zusätzliche Kosten bzw. zusätzliche Arbeitsbelastung entstehen durch:

- Honorarmittel für eine externe Moderationskraft (falls erforderlich),
- Auswahl, Einladung und Motivierung von Teilnehmern,
- Unterstützung der Moderationskraft bei der Organisation der Gruppentreffen,
- Beschaffung von Erinnerungsgegenständen (die indes der Milieugestaltung der Einrichtung insgesamt zugute kommen),
- Zeitkontingente für Mitarbeiter für die Teilnahme an den Gruppentreffen und die hausinterne Auswertung.

Hinzu kommt noch die Fortbildung des Pflegeteams in den Methoden und Zielen der Erinnerungspflege.

5.1.1 Nachhaltigkeit

Nach Abschluss des Projekts zeigten sich in den Partnereinrichtungen folgende Veränderungen:

Haus Sonnenhalde:

- Fortführung von Erinnerungstreffen auf der beschützenden Station – mindestens einmal monatlich und unter Beteiligung einer Angehörigen und der am Projekt beteiligten Pflegekräfte,
- Erinnerungsaktivitäten werden ins „Sonntagscafé“ eingebaut.

Fickerstift:

Der Träger wird ein ähnliches Projekt auf einer weiteren Pflegestation durchführen und die Kosten für die externe Moderation übernehmen.

Tagespflegeeinrichtungen Stiftsheim und Renthof:

Beide Tagespflegeeinrichtungen können sich eine Wiederholung des Projektes vorstellen; angesichts der nur in geringem Maße gelungenen Einbindung der Angehörigen (Renthof) bzw. der starken Fluktuation der Gäste (aufgrund gesundheitlicher Verschlechterung) ist eine aktuelle Weiterführung nicht möglich.

5.2 Forschung/Theorie

5.2.1 Auswirkungen auf die pflegewissenschaftliche Entwicklung

Erinnerungspflegerische Ansätze werden zunehmend auch in der Pflegewissenschaft rezipiert. Bislang liegen (zumindest im deutschsprachigen Raum) keine abgesicherten Wirkungsanalysen vor. Der im Projekt dargestellte Ansatz kann Anregung und Grundlage für weitere Entwicklungen im Sinne von *best practice* bieten und Perspektiven für empirische Forschungsvorhaben eröffnen.¹⁶

5.2.2 Auswirkungen auf andere wissenschaftliche Disziplinen

Das Projekt-Team bestand aus unterschiedlichen Professionen und durch die Einbeziehung von Angehörigen und Freiwilligen erweiterte sich der Kreis der Agierenden um weitere Gruppen.

Erinnerungspflegerische Arbeitsansätze sind besonders geeignet für die Mitwirkung unterschiedlicher Personenkreise. Dem Handlungsfeld „Leben mit Demenz“, das auf interdisziplinäre Fortentwicklung angewiesen ist, bietet das Projekt erweiterte Zugänge.

6. Empfehlungen für andere Pflegeinstitutionen

Das im Projekt entwickelte Konzept der Gruppenarbeit hat sich bewährt. Der zeitliche Rahmen, die Gruppengröße und die Zahl der Treffen erwiesen sich als geeignet. Das Projekt kann grundsätzlich empfohlen werden für Einrichtungen der Altenpflege, der

¹⁶ Einen Überblick über den Forschungsstand im angloamerikanischen geben: Haight, Barbara, Jeffrey D. Webster: *The Art and Science of Reminiscing*, Washington DC 1995

Gerontopsychiatrie und der geriatrischen Rehabilitation. Eine Beschränkung auf dementiell Erkrankte ist nicht erforderlich, jedoch besteht hier bei professionellen Pflegekräften wie auch Angehörigen das größte Interesse an erweiterten Handlungsmöglichkeiten.

Ein Projekt wie ERINNERN HEISST LEBEN sollte keine einmalige Veranstaltung sein, sondern zum integrierten Teil eines Gesamtkonzeptes werden, das die Betreuungsqualität insbesondere für dementiell Erkrankte und Hochaltrige mit Hilfe der Einbeziehung von Angehörigen und Freiwilligen verbessert.

Für die Tagespflege müssen Zielssetzung und Angebotsstruktur an die spezifischen Bedarfslagen der Nutzer angepasst werden.

6.1 Zeitpunkt der Durchführung von Erinnerungsprojekten

Besonders ergiebig unter dem Gesichtspunkt der Integration der Ergebnisse in den Pflege- und Tagesablauf dürfte sein, wenn Gruppenangebote nach Modell des Projektes möglichst früh nach Aufnahme in eine Einrichtung durchgeführt werden.

Damit kann das Projekt sowohl als Beitrag zur Angehörigenarbeit, zur Einbeziehung von Freiwilligen zur Unterstützung der Eingewöhnung von Bewohnern dienen.

6.2 Rahmenbedingungen

Biographieorientierte Arbeitsweisen und die Einbeziehung von Angehörigen/Freiwilligen gehören zu den Grundentscheidungen bei der Entwicklung eines Einrichtungsprofils. Die Ansätze, die im Projekt erfolgreich erprobt werden konnten, eignen sich nur zur Replizierung, wenn die Einrichtungen sich grundsätzlich i. S. der Organisationsentwicklung mit dem zugrundeliegenden Verständnis von Pflege auseinandersetzen. Dann kann die Erfahrung mit ERINNERN HEISST LEBEN motivierend im Prozess einer beteiligungsorientierten Entwicklung eingesetzt werden.

6.3 Motivation der Mitarbeiter/innen

Nach unserer Erfahrung gibt es kaum Mitarbeiter/innen, die nicht Freude an der erinnerungsorientierten Arbeit mit hochaltrigen und dementiell Erkrankten finden.

Schwieriger gestaltet sich die partnerschaftliche Einbeziehung von Angehörigen und Freiwilligen. Die praktischen Erfahrungen des Projektes und die sichtbaren Wirkungen können aber auch skeptische Mitarbeiter/innen überzeugen – vorausgesetzt sie erfahren ausreichende Anerkennung und Unterstützung von ihren Vorgesetzten.

6.4 Kostenschätzung und Finanzierung

Mit dem Projekt ERINNERN UND PFLEGEN wurde ein niederschwelliges beteiligungsorientiertes Gruppenangebot erprobt. Wie an vielen Stellen der Pflege scheitern derartige Ansätze zu allererst an fehlenden Zeitressourcen der begleitenden Mitarbeiter. Einmal - etwa als regelmäßiger Erinnerungstreff - oder als regelhaftes Angebot in der Phase des Heimeinzugs etabliert, bedarf es im allgemeinen nur noch der (externen) Moderationskraft, die gewährleistet, daß ein für alle Beteiligten erfolgreicher und anregender Gruppenprozeß zum Tragen kommt. Die (Honorar)Mittel und die Sachkosten hierfür können Einrichtungen im allgemeinen aufbringen – falls sich nicht andere Finanzierungsmittel (Spenden, Angebot als Lern- und Qualifizierungsprojekt in Kooperationen mit Altenpflegeschulen usw.) erschließen.

Die Welt der alten Menschen ist in mehr oder weniger ausgeprägter Form die Welt der Erinnerung. Man sagt: Am Ende bist du das, was du gedacht, geliebt, vollbracht hast. Ich möchte hinzufügen: Du bist das, was du erinnerst.¹⁷

7. Verweise auf Veröffentlichungen zum Projekt

Folgende Veröffentlichungen fanden zum Projekt statt, bzw. sind in Vorbereitung:

- Presseveröffentlichungen (s. Materialteil)
- BETA-Tagung „Erinnern heißt leben“ der Keppler-Stiftung am 16. 03. 02 in Oberndorf a. N. (Tagungsunterlagen Materialteil; Tagungsdokumentation in Vorbereitung)
- Vortrag bei der Fachtagung der *auf schwung alt* GbR, München: Innovative Ansätze und Projekte in der Arbeit mit und für (pflegende) Angehörige in der ambulante und stationären Altenhilfe“ am 30. 4. 02 (Manuskript siehe Materialteil)
- Interview in Care Concret (s. Materialteil)
- Beitrag über das Projekt in der Hauszeitung des Vereins für Volkswohl (Materialteil)
- Veröffentlichung eines Beitrags in: Pflege Ambulant (zugesagt für Sommer 2002)
- Lehrfilm mit Broschüre; Vincentz-Verlag Hannover (Fertigstellung Sommer 2002)
- Vortrag beim Deutschen Alzheimer Kongress im September 2002 in Friedrichshafen
- Präsentation des Projektes beim „Freiwilligentag“ in Kassel am 23. 10. 02
- Fachveröffentlichung geplant beim Beltz-Verlag Weinheim, Basel (geplant)

Verschiedentlich wurde und wird das Projekt bei Fortbildungen in der Altenpflege dargestellt.

¹⁷ Bobbio, Norberto: Vom Alter. München 1999, S. 37f

8. Literaturhinweise, Adressen

Bobbio, Norbert	Vom Alter. München 1999
Entzian, Hildegard und Klie, Thomas	Professionalisierung der Pflege älterer Menschen. In: Z. Geront. und Geriatr. (29) 6, 404-410
Goffman, Erving	Asyle, Frankfurt 1973
Haight, Barbara K. und Jeffrey D. Webster	The Art and Science of Reminiscing, Washington DC 1995,
Hummel, Konrad; Steiner-Hummel, Irene (Hrsg.)	Wege aus der Zitadelle. Gemeinwesenorientierte Konzepte in der Altenpflege. Hannover 1990
Jansen, Birgit	Informelle Pflege durch Angehörige. In: Handbuch Soziale Gerontologie. Weinheim und Basel. 1999, 604-628
Jansen, Birgit und Thomas Klie	Häuslichkeit. In: Handbuch der Sozialen Gerontologie, Weinheim, Basel 1999, S.521 - 539
Kitwood, Tom	Demenz. Der personenzentrierte Ansatz im Umgang mit verwirrten Menschen. München 2001
Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Sozialordnung Baden-Württemberg	Engagement in der Bürgergesellschaft. Die Geislingen-Studie. Stuttgart 1995
Osborn, Caroline, Pam Schweitzer, Angelika Trilling	Erinnern. Eine Anleitung zur Biographiearbeit mit alten Menschen. Freiburg 1999
Huck, Karin	Die „Säulen der Identität“. Ausbildungsinstitut für Krankenpflege. München 1983, unveröff. Manuskript
Steiner-Hummel, Irene	Bürgerschaftliches Engagement und die Entwicklung einer lebensweltlichen Pflegekultur. In: Braun, Ute; Schmidt, Roland (Hrsg.) Entwicklung einer lebensweltlichen Pflegekultur. Regensburg 1997, S. 113-132
Trilling, Angelika, E. Bruce, S. Hodgson, P. Schweitzer	Erinnerungen pflegen. Unterstützung und Entlastung für Pflegende und Menschen mit Demenz. Hannover 2001

9. Projektbeteiligte

Projektleitung:

- Stadt Kassel, Referat für Altenarbeit, vertreten durch Dipl. Päd. Angelika Trilling
- BETA-Projekt Baden-Württemberg, vertreten durch Dipl. Psych. Irene Steiner

Beteiligte Pflegeeinrichtungen:

	Samariterstift Geislingen	Haus Sonnenhalde, Musberg	Tagespflege Renthof	Tagespflege im Stiftsheim
Träger	Samariterstiftung	Arbeiterwohlfahrt Baden-Württemb.	Verein für Volkswohl	Träger Ev. Alten- hilfe Hofgeismar
Anschrift	Schillerstraße 4, 73312 Geislingen	Sonnenhalde 23, 71771 Leinfelden- Echterdingen	Renthof 3 34117 Kassel	Ahrensbergstr. 21 34131 Kassel
Tel.	0 73 31 9 34-0	07 11 97 5 67-0	05 61-7 09 93-25	05 61-93 29-2 34
Fax	0 73 31 9 34-5 55	07 11-97 5 67-11	05 61-7 09 93-28	05 61-93 29-1 10
Ansprech- partnerin	Gudrun Müller, Heimleitung	Frau Hüttel Heimleitung	Dipl. Soz. Päd. Gunda Hosbach	Dipl. Soz. Päd. Christina v. Holten
Betreutes Wohnen	42 Plätze	0	0	50 Plätze
Kurzzeit- pflege	6 Plätze	0	57 Plätze	4 Plätze
Pflege	126 Plätze	90 Plätze	50 Pflegeplätze	60 Plätze
Tages- pflege	12 Plätze	0	12 Plätze	12 Plätze
Beteiligte Abteilung	Pflegestation im 1.OG	Gerontopsych. Abteilung, Stat. 2	Tagespflege	Tagespflege
Erfahrung in Erinnerun- gspfl.	regelmäßiges Angebot über das BETA-Projekt in der Tagespflege	<ul style="list-style-type: none"> • vorhanden • Erinnerungs- zimmer (im Aufbau) 	Bestandteil der Gruppen- und Einzelarbeit mehrere Fortbildungen	Bestandteil der Tagesstruktur Fortbildung der Mitarbeiter
Angehöri- genarbeit	im Aufbau	<ul style="list-style-type: none"> • Angehörigen- abende 	Angehörigentreffen, Einzelgespräche, Hausbesuche, Beratung	Angehörigentreffen
Arbeit mit Freiwillige n	Besuchsdienst	<ul style="list-style-type: none"> • Ansprechpart- nerin in der Einrichtung • regelmäßige Treffen 		Freiwillige vorhanden
Moderator in	Heike Schesny- Hartkorn	Brigitte Reich	Dorothea Bathe Birgit Schwalm	Dorothea Bathe Birgit Schwalm
ProjektLei- tung.	Irene Steiner	Irene Steiner	Angelika Trilling	Angelika Trilling