

Vorausschicken möchte ich, dass ich in meinem Beitrag viele Aspekte nicht berücksichtigt habe, so z.B.

- die Frage, wie sich die demographische Entwicklung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf die Qualität der Begleitung auswirkt (und ob dies überhaupt der Fall ist)
 - die Frage, welche Anforderungsprofile bei zunehmender ambulantisierung der Hilfen erforderlich sind
- und
- die Frage, welche Rolle junge Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Begleitung übernehmen können (und welche Funktionen eher durch lebenserfahrene Mitarbeiter übernommen werden sollten).

Mein Beitrag baut auf zwei Säulen auf:

1. nämlich den Teilergebnissen aus dem Forschungsprojekt „Lebensqualität im Alter bei Menschen mit geistiger Behinderung - Erhaltung und Förderung der Kompetenz“ des Instituts für Gerontologie der Universität Heidelberg unter Leitung von Professor Dr. Kruse

und

2. dem Austausch mit Kolleginnen und Kollegen aus anderen Einrichtungen bzw. dem Austausch mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Einrichtung in der ich tätig bin.

Bevor ich aber zu unserm eigentlichen Thema komme, möchte ich noch kurz auf die Situation in Baden-Württemberg eingehen:

Viele Träger entwickelten in den vergangenen Jahren, wie sicher auch in anderen Bundesländern, einrichtungsspezifische Lösungen, die zumeist sehr pragmatisch die Begleitung, Betreuung und Pflege von Seniorinnen und Senioren löste. Viele Mitarbeiter übernahmen die Aufgabe innerhalb ihrer Tätigkeit auf der Wohngruppe und sind so in dieses neue Aufgabengebiet hineingewachsen. Zunächst war das auch kein Problem – es waren ja nur einzelne Männer und Frauen. Im Laufe der Zeit etablierten sich immer mehr spezifische Angebote wie Altenclubs, Werkstätten für Senioren usw.

In Baden-Württemberg wurde mit in Kraft treten des Landesrahmenvertrages im Jahre 1999 ein eigener Leistungstyp „Tagesstruktur für Senioren“ mit einer eigenen Vergütung festgeschrieben und damit mussten Träger ihre Angebote überdenken und entsprechend reagieren.

In den mir bekannten Einrichtungen der Behindertenhilfe arbeiten vorwiegend Heilerziehungspflegerinnen und –pfleger. Dabei reichen die Aufgabenschwerpunkte von der Frühförderung, familienentlastenden Angeboten über die Begleitung während der Lebensphase der Berufstätigkeit bis hin zur Gestaltung der letzten Lebensphase eines Menschen mit geistiger Behinderung und zwar unabhängig von der Ausprägung seiner Behinderung.

Was heißt das nun konkret für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter?

Heilerziehungspfleger, die sich für eine solche Tätigkeit entscheiden, sind häufig im Umgang mit älter werdenden und alten Menschen mit geistiger Behinderung verunsichert und stellen Fragen wie

- Sind die in der Heilerzieherausbildung vermittelten heilpädagogischen Handlungsansätze auch im Umgang mit alten Menschen noch angemessen?
- Beschränkt sich meine Tätigkeit irgendwann nur noch auf Pflege

oder

- Wie kann ich den Alltag von Senioren so gestalten, dass sie mit ihrer Lebenssituation zufrieden sind, ihre Selbstbestimmung trotz des altersbedingten Abbaus nicht zu stark eingeschränkt wird und die vorhandenen Fähigkeiten so lange wie möglich erhalten bleiben.

Dabei ist es interessant zu erfahren, wie sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf ihre Aufgabe vorbereitet haben.

Folie 6: Der weit überwiegende Teil der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hat sich selbstständig mit diesem Thema auseinandergesetzt. Daraus lässt sich eine sehr hohe Motivation der in diesem Bereich Beschäftigten ablesen.

Dagegen gaben bei der Frage nach der Vorbereitung auf dieses Aufgabengebiet fast alle der befragten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter an, dass sie 50% und weniger des aktuell benötigten Wissens im Rahmen ihrer Ausbildung erfahren haben

(Folie 2)

Die Erhebung ergab auch, dass ungefähr die Hälfte der befragten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus pädagogischen Berufen kommen. Gemeint sind damit HEP's, Heilpädagogen und Diplompädagogen.

Damit kommen wir zu der Frage, wie die Träger von Fachschulen für Heilerziehungspflege auf dieses Thema in ihre Ausbildungspläne integrieren?

Im Rahmen der Ausbildung zum Heilerziehungspfleger wird dieses Thema meist nur gestreift. Es bleibt, zu mindestens in Baden-Württemberg, jedem Schulträger weitgehend überlassen wie, mit welchen Schwerpunkten und mit welchen Fachdozenten dieses für unsere Arbeit immer wichtiger werdende Themengebiet vermittelt wird.

Auch die Angebote der Fortbildungsinstitute bezogen sich lange Zeit auf die durchaus wichtigen Themen Pflege und rückenschonendes Arbeiten. Hier sind aber in letzter Zeit Veränderungen zu beobachten.

Neben Heilerziehungspflegerinnen und -pflegern arbeiten zunehmend auch Altenpflegerinnen und -pfleger in diesem Bereich der Behindertenhilfe.

Sie sind im Bereich Pflege, aktivierende Pflege und gerontologischen Fragestellungen sehr gut ausgebildet, haben aber oft Schwierigkeiten das heilpädagogische Denken zu verstehen. Vor allem fehlt ihnen das Wissen über die Ursachen und Auswirkungen einer geistigen Behinderung.

Nach meiner Kenntnis gibt es für diese Mitarbeiter kaum Fortbildungsangebote, die diese Lücken füllen.

Das Forschungsprojekt „Lebensqualität im Alter bei Menschen mit einer geistigen Behinderung – Erhaltung und Förderung der Kompetenz“ untersuchte auch Aspekte der Haltung und des Wissens von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern und zwar unter folgenden Fragestellungen:

1. Wie ist das Altersbild der Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern?
2. Welcher Bedarf an Wissensvermittlung besteht bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern?

Die Untersuchung ergab, dass das Wissen über das Alter bei den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sehr differenziert ist.

Folie 8: Den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern wurden Behauptungen über das Alter vorgelegt und sie mussten diese Aussagen als „richtig“ oder „falsch“ einstufen. Entnommen sind die Behauptungen aus der Berliner Altersstudie. Das Ergebnis zeigt, dass der Anteil der richtigen Antworten mit den Werten 1,1 (erste Projektphase) und 0,88 (zweite Projektphase) relativ hoch ist

Hervorzuheben ist auch, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die Veränderungen bei älteren Menschen mit einer geistigen Behinderung sehr differenziert wahrnehmen.

Folie 17: Es werden z.B. im Bereich Gesundheit, der körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit eher Verluste wahrgenommen, während im Bereich der sozialen Beziehungen durchaus auch Gewinne beobachtet werden.

Bei der Frage nach Themen, die im Rahmen einer Fortbildung bearbeitet werden sollten, wurden in Phase 1 und 2 unterschiedliche Erhebungsinstrumente verwendet. Insgesamt ist festzustellen, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sehr differenziert ihren Wissensbedarf benennen können. Darüber hinaus wurde der Wunsch nach einem trägerübergreifender Austausch von den meisten Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern benannt.

Auch hierzu möchte ich ihnen zwei Folien zeigen:

Folie 10: Hier wird deutlich, dass es immer noch einen großen Bedarf an Wissen für den Bereich Betreuung und Pflege von älteren Menschen mit geistiger Behinderung gibt, obwohl in der Ausbildung zum Heilerziehungspfleger Krankenpflege ein separates Unterrichtsfach ist.

Folie 11: Auch hier wird der Fortbildungsbedarf im Bereich der Pflege sehr häufig genannt. Einen großer Bedarf wird aber auch für den Bereich der Geriatrie und der Gerontopsychiatrie benannt. In der Phase 2 wurde auch dezidiert nach dem Wunsch nach Kooperation und Austausch mit Fachkräften aus anderen Einrichtungen gefragt. Der Wunsch danach war relativ hoch.

Nun zu meiner zweiten Säule: Dem Austausch mit Kolleginnen und Kollegen einerseits und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern andererseits.

Dieser Austausch ist zwar auf den ersten Blick eher subjektiv, auf den zweiten Blick gibt es in der Einschätzung des Bedarfs und die Erwartungen an die Qualifikation doch viele Überschneidungen.

Einhellig ist die Einschätzung, dass der Heilerziehungspfleger in bezug auf den Personenkreis der älter werdenden und alten Menschen mit geistiger Behinderung während der Ausbildung zu wenig theoretisches und praktisches Wissen vermittelt bekommt.

Die Lösung scheint für viele das multiprofessionelle Team zu sein. Unter multiprofessionell ist in diesem Fall ein Team zu verstehen, in dem Heilerziehungspfleger und Altenpfleger gleichberechtigt zusammenarbeiten. Beide Seiten können, im Idealfall, von einander profitieren.

Versuche, Krankenschwestern in ein Team der Tagesstruktur oder dem Wohnen einzubinden, sind meist wenig erfolgreich.

Die Ausbildung der Krankenschwester orientiert sich zu stark an medizinischen Aspekten und kaum an denen einer Lebensbegleitung. Allerdings ist die Krankenschwester bzw. der Krankenpfleger in den Bereichen der Betreuung oder Begleitung eine wichtige Ergänzung, in denen es um eine schwerpunktmäßig medizinische Versorgung geht, die im üblichen Umfeld einer Wohngruppe nicht mehr zu leisten ist.

Neben diesen fachlichen Qualifikationen ist der Aspekt der Persönlichkeit eines Mitarbeiters von großer Bedeutung, wobei das Alter einer Mitarbeiterin oder eines Mitarbeiters nicht das ausschlaggebende Kriterium ist – vielmehr ist es wichtig, ob sich Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter auf die Begleitung von älter werdenden und alten Menschen mit einer geistigen Behinderung einlassen wollen oder können.

Dies beinhaltet für mich, einen Menschen mit allen Konsequenzen auch in seinem letzten Lebensabschnitt zu begleiten. Eine Voraussetzung, sich auf einen solchen Weg einzulassen, ist, sich mit seinem eigenen Leben auseinander zu setzen. Vor allem, wenn es um das Thema Sterbebegleitung geht, wird dies sehr deutlich.

Was lässt sich aus meinen Ausführungen ableiten:

Folie

- Fort- und Weiterbildungsangebote müssen sich in ihren Inhalten an der Lebensphase der älteren und alten Menschen mit geistiger Behinderung orientieren, d.h. gerontologisches und gerontopsychiatrisches Wissen muss vermittelt werden.
- Der Bedarf an Fortbildungen zur Sterbegleitung ist sehr groß. Hier ist es nicht ausreichend, das theoretische Wissen zu vermitteln. Es muss auch Raum für ein Aufarbeiten eigener Ängste gegeben werden. Hier sind wir als Personalverantwortliche gefragt.
- Weiterbildungsangebote sollten eine entsprechende Qualifizierung beinhalten. Ich denke hier an eine mehrteilige Weiterbildung, die mit einem entsprechenden Zertifikat abschließt.

- Die Ausbildung zum Heilerziehungspfleger muss grundlegend reformiert werden. Es genügt nicht Aspekte des Alterns in die Ausbildung zu integrieren.
- Von einem trägerübergreifenden Austausch können die einzelnen Träger sicher profitieren. Fachtage zu speziellen Fragestellungen sind dafür eine unter mehreren Möglichkeiten.

Anmerkungen zu den Folien:

Tabelle 8: Altersbild der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen

Grundlage dieser Befragung bildet eine Liste von Behauptungen über das Alter, die der Berliner Alterstudie entnommen wurde. Die Mitarbeiter konnten die Aussagen mit „richtig“ oder „falsch“ bewerten. In allen fünf beteiligten Einrichtungen lag der Anteil der richtigen Antworten sehr hoch.

Tabelle 17: Veränderung bei älter werdenden Menschen mit einer geistigen Behinderung

Diese Folie möchte ich Ihnen exemplarisch zeigen. Die Fragestellung zielt auf die Wahrnehmung der Mitarbeiter ab. Auch hier lässt sich feststellen, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eine sehr differenzierte Wahrnehmung des Alterungsprozesses haben.

Tabelle 2: Persönliche Daten der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Belegt die Aussage, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nur 50% ihres Wissens oder weniger durch die Ausbildung erworben haben.

Tabelle 6: Wie haben Sie sich auf die Arbeit mit älter werdenden Menschen mit geistiger Behinderung vorbereitet?

Zeigt zum Einen, dass Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter hoch motiviert sind, sich mit Fragestellungen des Alters eigenverantwortlich auseinander zu setzen. Zeigt aber auch zum Anderen, dass entsprechende Fortbildungsangebote nicht oder in nicht ausreichendem Umfang oder Inhalt angeboten werden.

Tabelle 10: Welche Themen sollten in der Fortbildung erarbeitet werden?

Hier, wie auch in der nachfolgenden Tabelle, wird deutlich, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sehr genau benennen können, wo sie Wissenslücken haben.

Tabelle 11: Zu welchen Themen benötigen Sie eine fachliche Vertiefung?

Stellt die Themengebiete, bei denen ein Qualifizierungsbedarf besteht differenzierter dar.

Der Wunsch nach trägerübergreifenden Austausch wird hier immerhin 10 mal benannt. In der Auswertung der durchgeführten Fortbildung wurde dieser Wunsch von sehr vielen Teilnehmerinnen und Teilnehmern geäußert.