



Martin Huber

Alm 21
D-77704 Oberkirch
Huber.Martin@pflege
paedagoge.de

Projektgruppe Autonomie
im Alter

Huber, Martin;
Ammann, Jörg;
Brandenburg, Andrea;
Keller, Anita;
Siegel, Siglinde;
Wächter, Claudia

wissenschaftliche Begleitung
Prof. Dr. Hermann Branden-
burg [KFH Freiburg]

Schlüsselwörter

Autonomie im Alter
Altenpflege
Selbstbestimmung
Pflegeheim

Autonomie im Alter – wie Pflegende die Autonomie von alten und pflegebedürftigen Menschen fördern

Martin Huber

Im Rahmen der an der Katholischen Fachhochschule in Freiburg durchgeführten Lehrforschungs- und Entwicklungsprojekte befasste sich eine Projektgruppe mit der Frage, wie ältere Menschen im Pflegeheim ihre Autonomie bezogen auf ihren Heimalltag erleben.

Ergebnisse einer Literaturrecherche, die zur Forschungsfrage und zur Entwicklung eines Interviewleitfadens führten, nehmen eine Begriffsdefinition von Autonomie vor und legen Gründe für die Wichtigkeit dieses Themas dar.

Nach einer kurzen Vorstellung des Forschungsdesigns werden ausgewählte Erkenntnisse aus den geführten Interviews mit sechs Heimbewohnerinnen vorgestellt und Konsequenzen für Pflegepraxis, Pflegepädagogik und Pflegemanagement abgeleitet.

Warum?

Warum darf ich nicht selbst entscheiden



wann ich aufstehe?

wann ich im Park spazieren gehen will?

was es heute zu essen gibt?

Nur weil ich pflegebedürftig bin?

Warum hat mich eigentlich niemand gefragt, ob ich ins Altersheim will?

C. Fröhlich 2002

Stellen sich ältere Menschen wirklich diese Fragen?

Stimmen diese Vorstellungen, geprägt von Skandalmeldungen in den Medien und Erwartungen an unser eigenes Altern, mit der Realität in Pflegeheimen überein? Sind es nicht eher nur lückenhafte und oft stereotype Vorstellungen, die wir von einem Leben alter Menschen in Pflegeheimen haben?

Theoretischer Hintergrund der Forschungsfrage

Was verbirgt sich hinter dem Begriff Autonomie?

In der gerontologischen Literatur gibt es vorwiegend zwei Arten, wie die Autonomie von Patienten und Bewohnern verstanden wird. Einerseits wird eher der kognitive Bereich im Sinne von Entscheidungsfähigkeit oder Wahlfreiheit betont. Demgegenüber steht oft ein Verständnis von Autonomie, das die Selbständigkeit bzw. Unabhängigkeit von der Hilfe anderer in den Mittelpunkt rückt (vgl. Seidl et al. 2000: 45 f.).

Das Verständnis der Projektgruppe zur Definition von Autonomie wird sehr gut von Lensing zum Ausdruck gebracht: Autonomie ist ein „Zustand, in dem der alte Mensch sich in der Lage sieht, seine Lebensziele durch den Gebrauch eigener Verhaltenskompetenzen und Ressourcen zu erreichen... Autonomie bedeutet demnach, Entscheidungen unabhängig und eigenständig treffen sowie das eigene Leben aktiv beeinflussen und gestalten zu können.“ (Lensing 1999: 49).

Warum die Frage nach der Autonomie im Alter?

Wieso ist die Frage nach der Autonomie gerade im Bezug auf Heimbewohner eine wichtige Frage?

Der Umzug in ein Heim stellt in der Regel eine einschneidende Veränderung im Leben der Älteren dar. Der Dritte Altenbericht beschreibt das so: „Man tritt ein in eine Institution bzw. einen Großhaushalt, der nach völlig anderen Regeln strukturiert ist als ein Privathaushalt. Der dadurch bedingte Verlust an individuellen Entscheidungsspielräumen korrespondiert bei (zunehmender) Pflegebedürftigkeit mit einer häufig abnehmenden Selbständigkeit und Selbstbestimmungsmöglichkeit.“ (BMFSFJ 2001: 126). Anders formuliert: wenn diese Aussage stimmt, bedeutet das, dass mit zunehmender Pflegebedürftigkeit die Möglichkeit zur Selbst- und Mitbestimmung der Heimbewohner sinkt. In Deutschland leben zur Zeit fast 800 000 Menschen in Alten- und Altenpflegeheimen.

Der amerikanische Soziologe Erwin Goffman bezeichnete Altenheime neben Klöstern und Gefängnissen gar als totale Institutionen, deren Bewohner durchweg fremdbestimmt würden, was bei diesen zu einem Verlust an Kontrolle, Privatsphäre und möglicherweise der eigenen Identität führen könnte (vgl. Lensing 1999: 31).

Wieso ist die Frage nach der Autonomie gerade im Bezug auf Heimbewohner eine wichtige Frage?

Erstens, weil wie der Dritte Altenbericht konstatiert, eine zunehmende Pflegebedürftigkeit oft mit einer Abnahme der Möglichkeit zur Mitbestimmung korreliert. Die Autonomie von Pflegebedürftigen ist also gefährdet, muss aber nicht zwangsläufig verloren gehen.

Zweitens, weil die Regeln und das Leben in der Institution Pflegeheim Einfluss auf die Autonomie der Bewohner nehmen können.

Für die Studie relevante Forschungsbefunde

Im Rahmen der **MuGsLA-Studie** (Möglichkeiten und Grenzen selbständigen Lebens und Arbeitens in stationären Einrichtungen) Studie haben Heinemann-Knoch et al. institutionelle Einflussfaktoren auf die Selbstbestimmung und die individuelle Lebensführung von Heimbewohnern untersucht. Die Studien kommen zu dem Schluss, dass die Handlungsspielräume von Heimbewohnern eher gering einzuschätzen sind und fordern deshalb, dass „Heime ... sich mehr als bisher an den Wünschen und Bedürfnissen der Bewohner orientieren und diesen im Alltagsablauf mehr Handlungs- und Gestaltungsspielräume gewährleisten (müssen).“ (Heinemann-Knoch et al 1999: 5). Zu erwähnen ist, dass in diesen Studien vorwiegend Pflegende und kaum Heimbewohner selbst befragt wurden.

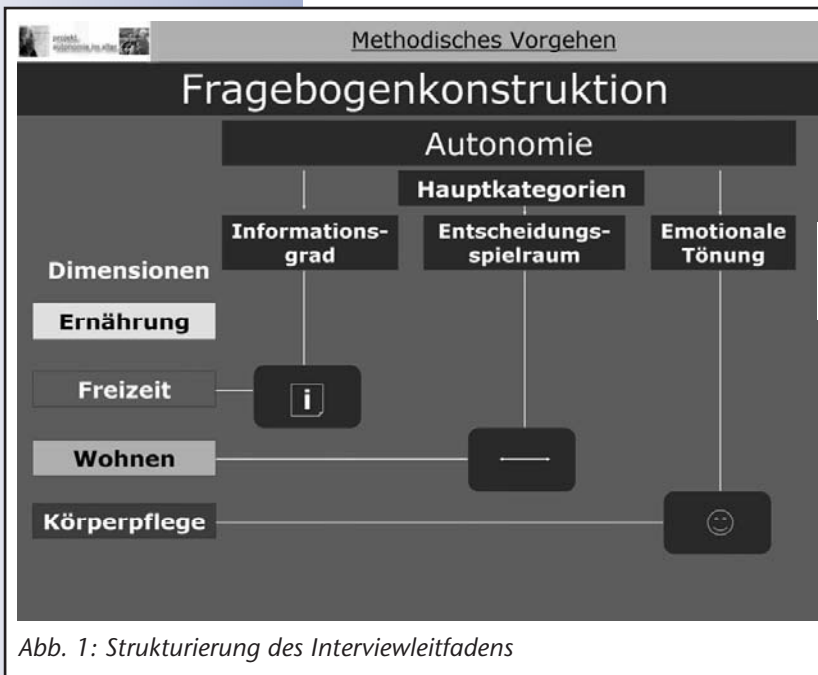
Im Rahmen des von der EU unterstützten **BIOMED2-Projekts** wurden Personen in stationären Einrichtungen des Gesundheitswesens befragt. Es zeigte sich, dass die Befragten Selbstbestimmung und Einwilligung in Entscheidungen eher bei medizinischen und weniger bei pflegerischen Maßnahmen als wichtig erachteten. Ein wichtiges Ergebnis ist, dass Pflegende von älteren Menschen wenig Selbständigkeit und Selbstbestimmung erwarten und deshalb weniger Zustimmung zu pflegerischen Interventionen von ihnen einholen. Einen Unterschied in der Einschätzung ergab sich zwischen Pflegenden und Patienten vor allem in den Bereichen „Information“ und „Ermöglichen von Entscheidungsspielräumen“.

Zusammenfassend lässt sich also sagen, dass das Wahrnehmen und Erleben von Autonomie aus Sicht der Heimbewohner bislang nicht genügend erforscht wurde. LEHR sagt zum Erleben folgendes: „Der kognitiven Theorie des Verhaltens gemäß ... bestimmt nicht die „objektive Situation“, sondern deren subjektive Wahrnehmung, Interpretation oder „kognitive Repräsentanz“ unser Verhalten ...“ (Lehr 2000: 140). Legt man diese Definition zugrunde, sind nicht primär die Situationen, denen Heimbewohner gegenüber stehen von Bedeutung, sondern **wie** diese erlebt werden.

Forschungsdesign

Entwicklung des Interviewleitfadens

Um das Erleben der Bewohner von Altenpflegeheimen zu erfassen, wurden halbstrukturierte Interviews, deren Fragen an einer Alltagsschilderung der Bewohner anknüpften gewählt. Der Gesprächseinstieg über einen ganz „normalen“ Tag im Heim erleichterte nicht nur beiden Gesprächspartnern den Beginn, sondern eröffnete den Einblick in vier elementare Bereiche (Unterkategorien), wie Körperpflege, Ernährung, Wohnen und Freizeit, die den Alltag im Heim abbilden und maßgeblich bestimmen.



Strukturierung des Interviewleitfadens

Es wurde eine Einteilung in Hauptkategorien und Unterkategorien vorgenommen.

Hauptkategorien waren Informationsgrad, Entscheidungsspielraum und emotionale Tönung. Diese Begriffe kristallisierten sich beim Versuch Autonomie zu operationalisieren heraus. Bei der Hauptkategorie Informationsgrad wurde nach dem Spektrum an erhaltenen Informationen gefragt.

Beim Entscheidungsspielraum wurde nach den Wahlmöglichkeiten und nach der Wichtigkeit, die diesen Wahlmöglichkeiten zugesprochen wird gefragt. Cook konnte nachweisen, dass Heimbewohner Informationen und Wahlmöglichkeiten, die im Altenheim gegeben und angeboten werden, große Bedeutung zumessen und sie den Wunsch haben, in Entscheidungsprozesse einbezogen zu werden (vgl. Cook 1997, 20-25).

Die Hauptkategorie emotionale Tönung erfasste die Art der geäußerten Gefühle und Empfindungen.

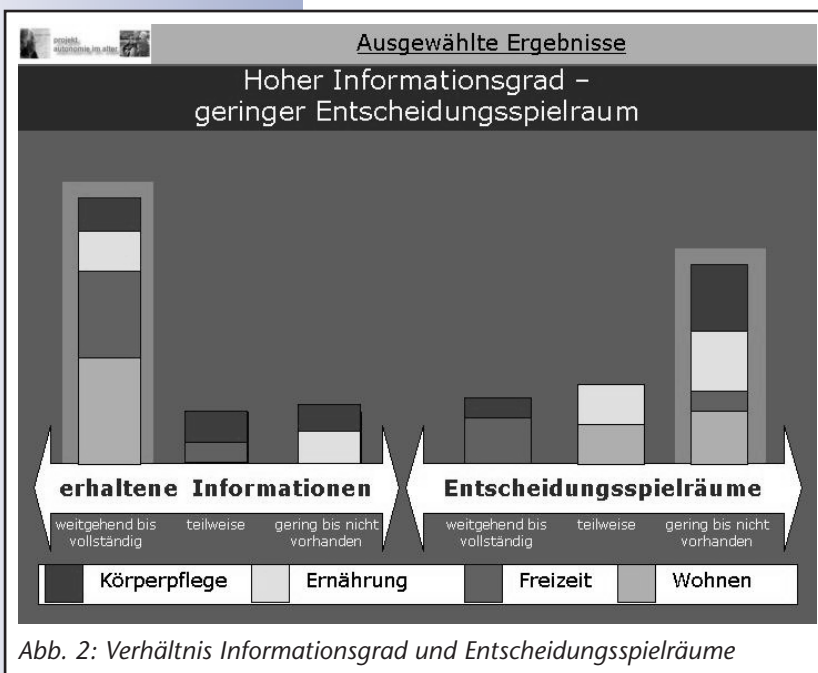
Analyse anhand der qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring

Die weitere Vorgehensweise orientierte sich an der von Mayring beschriebenen Methodik der qualitativen Inhaltsanalyse. Aus den wörtlich transkribierten Interviews wurden die inhalts-tragenden Teile paraphrasiert und generalisiert (Mayring 2003).

Ausgewählte Ergebnisse

Hoher Informationsgrad – geringer Entscheidungsspielraum:

Nach Auswertung der Aussagen zur Kategorie Informationsgrad wurde deutlich, dass sich die befragten Bewohnerinnen als weitgehend bis vollständig informiert erlebten. 16 von 22 gegebenen Aussagen zum erlebten Informationsgrad konnten unter weitgehend bis vollständig geclustert werden. Bei genauerer Betrachtung fiel jedoch auf, dass sie sich nur in den Unterkategorien Freizeit und Wohnen als weitgehend bis vollständig informiert fühlten.



Im Gegensatz dazu erlebten die sechs Interviewpartnerinnen ihre Entscheidungsspielräume überwiegend als nur teilweise bis gering oder sogar nicht vorhanden. Von 24 Aussagen wurden 5 unter weitgehend bis vollständig, 7 unter teilweise und 12 unter gering bis nicht vorhandenen Entscheidungsspielräumen gruppiert. Bei der Betrachtung der Unterkategorien fiel weiter auf, dass mit Ausnahme der Unterkategorie Freizeit, in der von den Befragten ein eher hoher Entscheidungsspielraum erlebt wurde, die Aussagen tendenziell in Richtung eines nur als gering erlebten Entscheidungsspielraumes gehen.

Eine Erklärung für den Gegensatz hoher Informationsgrad – geringer Entscheidungsspielraum liegt laut der Biomed-2-Studie darin, dass Pflegende von älteren Menschen wenig Selbständigkeit und Selbstbestimmung erwarten und deshalb zwar Informationen geben aber weniger Zustimmung zu pflegerischen Interventionen von ihnen einholen (vgl. Zipser et al. 2001 in Biomed-2-Studie: 4).

Unterkategorie Wohnen ist wichtig

Der Unterkategorie Wohnen wurde von der Mehrzahl der Interviewpartnerinnen eine hohe Wichtigkeit beigemessen. Die Frage „Können Sie bei der Zimmerbelegung mitbestimmen?“

Anmerkung

¹ Die Namen wurden zum Schutz der Bewohnerinnen geändert

ergab jedoch, dass die befragten Bewohnerinnen nur einen teilweise bis nicht vorhandenen Entscheidungsspielraum erlebten, also nicht mitentscheiden durften, wer mit ihnen das Zimmer teilt. Vier der sechs interviewten Frauen leben in einem Doppelzimmer.

Schopp et al. sprechen in diesem Zusammenhang von einer Verletzung der Privatheit, wenn zu viele ein Zimmer teilen müssen und die räumliche Gestaltung ihnen keine Möglichkeit zum Alleinsein bietet“ (Raphael 1979; Willocks et al. 1987; Bäck und Wikblad 1998; zitiert nach Schopp et al. 2001: 31).

Aber weshalb werden Bewohner so wenig danach gefragt, wer ihr neuer Mitbewohner wird, ob sie einen Zimmerschlüssel haben wollen oder welche Möbel im Zimmer stehen sollen? Schneekloth und Müller versuchen zu erklären, warum dem Wunsch nach Entscheidungsmöglichkeiten im Bereich Wohnen selten nachgegangen wird. Denn werden Pflegende gefragt, schätzen sie den dort gegebenen Handlungsspielraum, als sehr hoch ein (vgl. Schneekloth & Müller 1998: 150).

Ein breites Spektrum an Gefühlen, unabhängig von Informationsgrad und Entscheidungsspielraum

Bei der Frage nach der emotionalen Tönung zeigte sich bei allen Unterkategorien ein breites Spektrum an geäußerten Gefühlen und Empfindungen.

Dies unabhängig davon, wie informiert sich die Bewohnerinnen fühlten oder wie sie ihre Möglichkeiten zur Mitbestimmung einschätzten.

Als Beispiel können die Unterkategorien Freizeit und Körperpflege dienen. Bei der Unterkategorie Freizeit wurde sowohl der Informationsgrad als auch der Entscheidungsspielraum hoch bewertet. Bei der Körperpflege wurde der Informationsgrad zum einen als hoch aber überwiegend als nur teilweise bis nicht vorhanden beschrieben. Der Entscheidungsspielraum in dieser Unterkategorie wurde als nur gering bis gar nicht vorhanden erlebt.

Trotz dieser Unterschiede äußerten die Bewohnerinnen ein vergleichbares Spektrum an geäußerten Gefühlen.

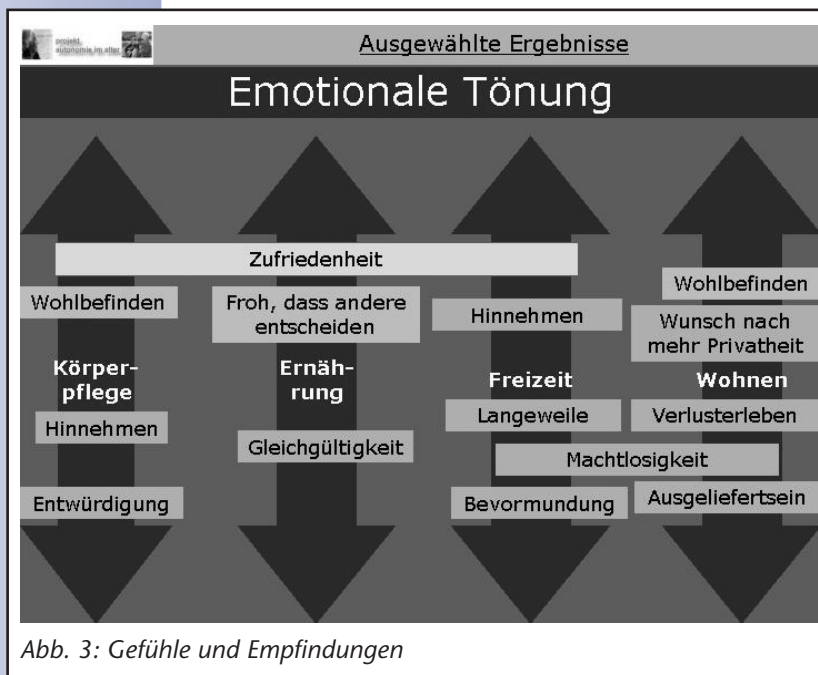


Abb. 3: Gefühle und Empfindungen

Literatur

Brandenburg, H. (2002): Autonomie im Alter: Die Situation in der Langzeitpflege. Unveröffentlichtes Skript, Vortrag an der Universität Freiburg am 14.03.2002
 Brandenburg, H. (1996): Formen der Lebensführung im Alltag bei hilfe- und pflegebedürftigen älteren Menschen, Regensburg
 Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2001): Dritter Bericht zur Lage der älteren Generation, Berlin
 Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2002): Vierter Bericht zur Lage der älteren Generation, Berlin
 Bundesministerium für Gesundheit (2000): Pflegeversicherung, Bonn

Lässt sich daraus der Schluss ziehen, Pflegende müssen ältere Menschen nicht informieren und um ihre Entscheidung fragen? Denn ganz gleich wie gut Bewohnerinnen sich informiert fühlen und welche Entscheidungsspielräume sie wahrnehmen, sie können zufrieden sein aber auch gleichgültig oder sogar sich als machtlos und ausgeliefert erleben.

Natürlich lässt sich die Frage mit Nein beantworten, denn es gibt weitere Faktoren, welche darauf Einfluss nehmen, wie der Heimalltag erlebt wird.

Zum einen ist das **persönliche Interpretationsmuster** der älteren Menschen entscheidend, also in welcher Weise ähnliche Situationen von Individuen doch sehr unterschiedlich interpretiert werden. Anhand der Gegenüberstellung der Aussagen zweier Bewohnerinnen soll exemplarisch vorgestellt werden, wie sich diese Interpretationsmuster auswirken können.

Nennen wir sie Frau Gnädig und Frau Eisele¹.

Frau Gnädig fühlt sich generell gut informiert. Sie gibt an, in allen Unterkategorien wenig oder gar keinen Entscheidungsspielraum zu haben. In allen Unterkategorien äußert sie ein Gefühl der Zufriedenheit.

Frau Eisele hingegen betont, sie fühle sich allgemein gut informiert, nur bei der Körperpflege fühlt sie sich nur bedingt informiert. Entscheidungsspielräume kann sie außer in ihrer Freizeit nur wenig nutzen. Sie äußert Gefühle, wie Hinnehmen der Situation, Machtlosigkeit und sogar Entwürdigung.

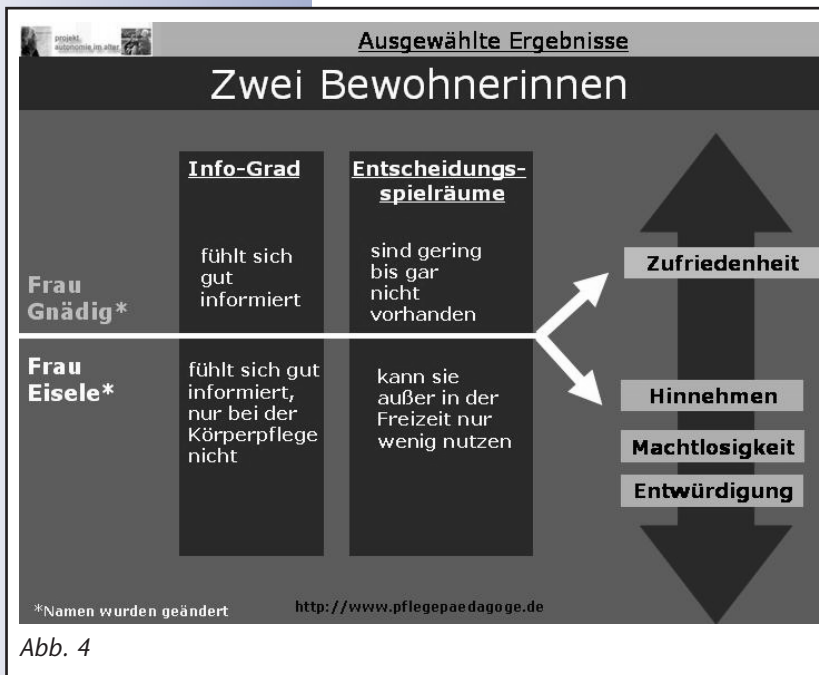


Abb. 4

Es ist zu sehen, dass sich Frau Gnädig und Frau Eisele im erlebten Informationsgrad und Entscheidungsspielraum nur graduell unterscheiden, dennoch unterschiedliche Gefühle äußern.

Welche Faktoren prägen diese subjektiven Interpretationsmuster von Individuen und haben somit einen Einfluss auf die emotionale Tönung, hier verstanden als wahrgenommene Gefühle und Empfindungen?

Besonders die **Lebensbiografie** ist in diesem Zusammenhang entscheidend. Thomae weist darauf hin, dass ältere Menschen, die heute im Pflegeheim leben, zur Kriegsgeneration gehören und auch intensiv die Nachkriegszeit mit Hungersnot und dem Wiederaufbau erleben mussten. Deshalb bewerten sie ihre jetzige Lebenssituation im Alter möglicherweise nur im Vergleich zu Belastungen früherer Lebensabschnitte positiv“ (vgl. Thomae 1996; zitiert nach Zank; Baltes 1998: 62).

Burbaum, J. (2001): Wohngemeinschaften im Alter: Leben wie in der Familie und pflegen mit der Familie. In: Pflegezeitschrift 2/2001, S. 114-119

Effinger, H. (1997): Soziale Arbeit zwischen Einschränkung und Erweiterung der Autonomie von Lebenspraxis. In: Kleinert, U. & Schneider-Dauwitz, K. (Hrsg.) (1997): Autonomie und Verantwortung: Ziele sozialer Arbeit, Leipzig

Fenchel, V. & Brandenburg, H. (1999): Hilfe- und Pflegebedarf älterer Menschen. In: Zimmer, A. & Weyerer, S. (Hrsg.): Arbeitsbelastungen in der Altenpflege: Perspektiven für Forschung und Praxis, Göttingen, Toronto, Zürich, S. 24-40

Goffman, E. (1974): Asyl – über die soziale Situation psychiatrischer Patienten und anderer Insassen, Frankfurt am Main

Heinemann-Knoch, M. et al. (1998): Möglichkeiten und Grenzen selbständigen Lebens und Arbeitens in stationären Einrichtungen. Belastungskonfiguration und Empfehlungen zur Weiterentwicklung der Hilfen. BMFSFJ

Huber, Martin; Siegel, Siglinde; Wächter, Claudia; Brandenburg, Andrea (2005): Autonomie im Alter – wie Pflegende die Autonomie von kranken und pflegebedürftigen Menschen fördern, Schlütersche Verlagsgesellschaft, Hannover

Hulskers, H. (2001): Die Qualität der pflegerischen Beziehung. In: Pflege 1/2001, S. 39-45

Weiter ist die Art und Weise wie der **Umzug in ein Pflegeheim** stattfindet, entscheidend für das Erleben des Heimalltags. So ergab die MuGsLA-Studie, dass „Bewohnerinnen, die ihren Umzug rechtzeitig und langfristig geplant und sich mit dem Leben im Heim auseinandergesetzt haben, in der Regel mehr Interesse daran zeigten, ihre Wünsche auch umzusetzen“ (Heinemann-Knoch 1998: 95).

Letztendlich ist nach Goffman die Institution Pflegeheim mit dafür verantwortlich. Ein Zitat von Koch-Straube aus ihrer ethnologischen Studie Fremde Welt – Pflegeheim verdeutlicht, um was es sich bei sogenannten **Institutionalisierungseffekten** handelt: „Das Vorhandensein expliziter und diffuser Regelungen bedingt einen hohen Anpassungsdruck, dem die BewohnerInnen aus Angst vor Übertretung der Regeln und vor negativen Folgen oder aus Hoffnung dadurch erzielbarer vermehrter Zuwendung weitgehend nachgeben“ (Koch-Straube 1997: 344 f.).

Eine kritische Anmerkung zu Goffman sei erlaubt. Goffman untersuchte unter soziologischer Perspektive den Alltag in Heimen – er untersuchte wie es in Heimen zugeht, er untersuchte nicht das Warum! Die Gerontologie bedient sich oft des Phänomens der „totalen Institution“ im Sinne einer Ursachenforschung für die Zustände in Pflegeheimen.

Doch greift es nicht zu kurz, wenn ausschließlich die Institution Heim für die Zustände verantwortlich gemacht wird und die Persönlichkeitsstrukturen der BewohnerInnen zu wenig berücksichtigt werden? Sind die HeimbewohnerInnen deshalb zu 75% über ihr Leben im Heim zufrieden, weil viele Männer in ihrem früheren Leben schließlich auch nicht entscheiden haben, was es mittags zu Essen gab, und viele Frauen die Bankangelegenheiten ihrem Ehemann überließen.

Wir müssen davon ausgehen, dass wir als mögliche zukünftige alte pflegebedürftige Menschen ganz andere Erwartungen an ein Leben im Heim stellen als die jetzige Generation der HeimbewohnerInnen.

Entscheidungsspielraum: Freizeit hoch ↔ Körperpflege gering

In der Kategorie Entscheidungsspielraum zeigte sich die Tendenz, dass je enger die Unterkategorie in den täglichen Organisationsablauf des Heimes eingebunden ist, desto geringer waren die Entscheidungsspielräume der Bewohnerinnen. So fiel auf, dass bei der Körperpflege der Entscheidungsspielraum der Bewohnerinnen als überwiegend gering bis gar nicht vorhanden eingeschätzt wurde. In der Freizeit, einem Gebiet also, das eher weniger durch die Organisation reglementiert wird, der Entscheidungsspielraum eher als hoch erlebt wurde (siehe Abb. 2).

Kastenbaum, R. (1980): *Leben im Alter: Jahre der Erfüllung*, Weinheim, Basel; Beltz Verlag
Lehr, U. (2000): *Psychologie des Alterns*, 9. Auflage, Wiebelsheim

Perspektiven für eine autonomiefördernde Pflege alter Menschen

Welche allgemeinen Anregungen für eine autonomiefördernde Pflege von alten pflegebedürftigen Menschen in Pflegeheimen können aus den Ergebnissen unter Bezugnahme gerontologischer Studien abgeleitet werden?

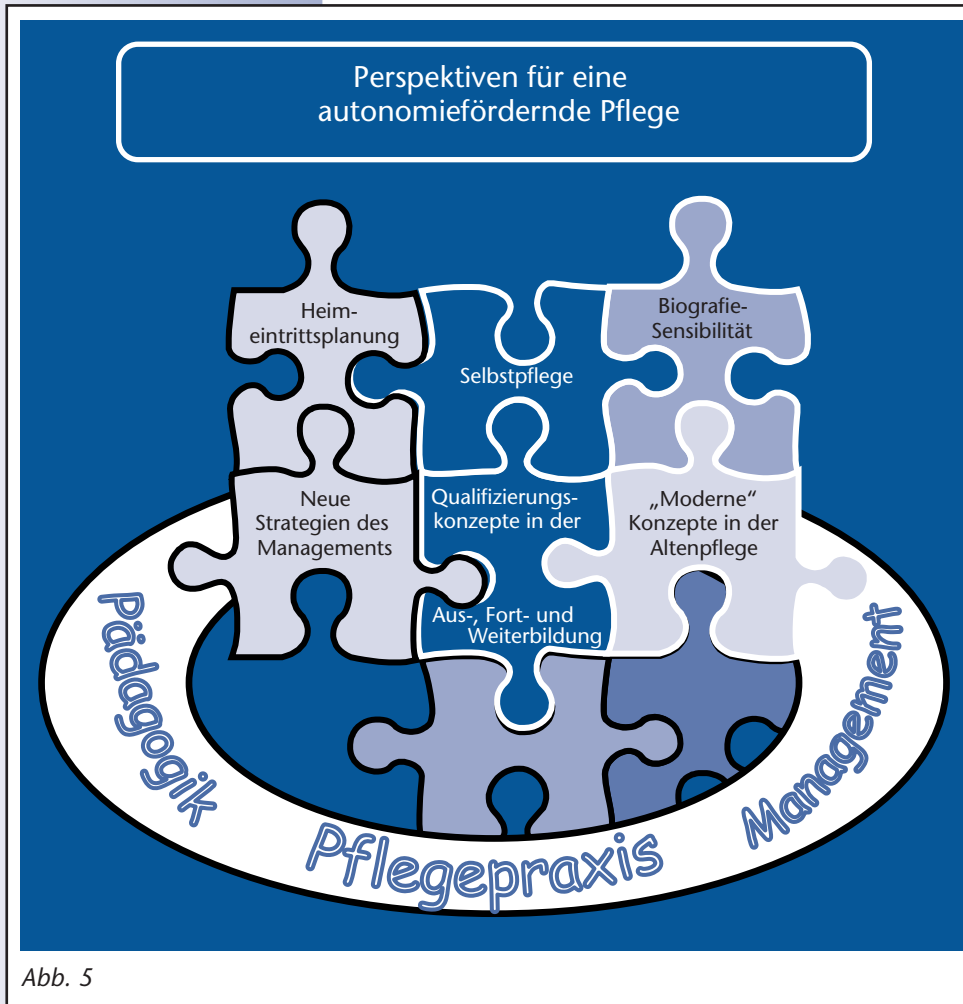


Abb. 5

Planung des Heimeintritts

Die Art und Weise wie Heimeintritt vollzogen und von älteren Menschen erlebt wird wirkt sich auf das Erleben des Heimalltags aus. Deshalb ist es von besonderer Wichtigkeit schon frühzeitig mit einer entsprechenden Planung für einen Umzug ins Pflegeheim zu beginnen und Konzeptionen für den Umzug ins Heim zu entwickeln, damit ältere Menschen sich mit dem Risiko der Pflegebedürftigkeit auseinandersetzen und in der konkreten Situation vorbereitet zwischen verschiedenen Alternativen auswählen können.

Qualifikation der Pflegenden

Des Weiteren sind laut der MuGsLA-Studie nicht primär die organisatorischen Rahmenbedingungen, wie Dienstplangestaltung, Personal- und Zeitmangel oder die bauliche Situation entscheidend sondern das Qualifikationsniveau der Mitarbeiter. Deshalb müssen für Pflegekräfte Qualifizierungsangebote bestehen, die zur Entwicklung von Kompetenzen, wie Kommunikations- und Konfliktfähigkeit, Reflexionsfähigkeit und der Fähigkeit zur Gestaltung von Aushandlungsprozessen führen. Schulungs- und

Lensing, Th. (1999): *Vorschau oder Rückblick? Lebensziele von Menschen im Altenheim*. In: Morsers, M./Schiemann, D./Scheppe, W. (Hrsg.): *Pflegeforschung zum Erleben chronisch kranker und alter Menschen*, Bern

Mayring, Ph. (2003): *Qualitative Inhaltsanalyse, Grundlagen und Techniken* (8. Auflage, erste Auflage 1983). Weinheim: Deutscher Studienverlag

Mullins, L./Hartley, T. (2002): *Residents' autonomy: Nursing home personnel's perceptions*. In: *Journal of Gerontological Nursing* 28, S. 35-44

Perring-Chiello, P.; Stähelin, H. B.; Perring, W. J. (Hrsg.) (1999): *Wohlbefinden, Gesundheit und kognitive Kompetenz im Alter*. Bern, Stuttgart, Wien; Haupt-Verlag

Reinhold, (2000): *Soziologielexikon*, 4. Auflage, München et al.

Trainingseinheiten für Pflegenden, mit dem Ziel, ein autonomieförderndes Pflegeverständnis zu entwickeln, müssen flächendeckend angeboten werden. Zank und Baltes verweisen auf Erfolge eines von ihnen mit Neumann entwickelten Trainingprogramms das aus den Teilen Vermittlung von gerontologischem Wissen, Entwicklung von Kommunikationsfertigkeiten und Verhaltensmodifikationen besteht und von Videoaufzeichnungen, Reflexions- und Supervisionsangeboten begleitet wird (vgl. Zank und Baltes 1998).

Biografie-Sensibilität

Von besonderer Bedeutung ist das Eingehen auf die Lebensgeschichte (Biografiearbeit) der Heimbewohner und deren persönliche Sichtweisen, da diese Faktoren maßgeblichen Einfluss auf das Erleben des Alltags im Pflegeheim nehmen. Und grundsätzlich ist unsere Biografie für uns Menschen außerordentlich wichtig.

Aber was unser autobiografisches Gedächtnis anbelangt, ist eine gewisse Vorsicht geboten: unsere Erinnerungen sind eng mit unserer Persönlichkeit und unserem so genannten Selbstschema verknüpft, was zur Folge hat, dass sich unser Gedächtnis durchaus kleinere oder größere Korrekturen erlaubt, damit unsere Lebensgeschichte für uns subjektiv sinnvoll bleibt. Dieses Gedächtnissystem hat für uns identitätsstiftenden Charakter.

Biografiearbeit mit alten Menschen in Alten- und Pflegeheimen kann viele Auswirkungen haben, wie z.B. Verständnis füreinander, Erleben von Spaß und Sinn, aber auch Unverständnis oder gar Ablehnung.

Schmerschneider, S. (1997): „... den eigenen Weg finden“, Soziale Arbeit mit Familien und Frauen in ihrer veränderten Lebenssituation mit einem schwerbehinderten Kind. In: Kleinert, U. & Schneider-Dauwitz, K. (Hrsg.) (1997): Autonomie und Verantwortung: Ziele sozialer Arbeit, Leipzig

Schmidbauer, W. (2001): Lexikon Psychologie, Reinbek bei Hamburg, Rowohlt Verlag

Schneekloth, U. & Müller, U. (1998): Hilfe- und Pflegebedürftige in Heimen. Endbericht zur Repräsentativerhebung im Forschungsprojekt „Möglichkeiten und Grenzen der selbständigen Lebensführung in Einrichtungen“. BMFSFJ, Stuttgart, 2. Auflage

Schneekloth, U. (1996): Hilfe- und Pflegebedürftige in Heimen: Vertiefende Ergebnisse der Infratest-Heimerhebung 1994. BMFSFJ

Schopp, A. et al. (2001): Autonomie, Privatheit und die Umsetzung des Prinzips der informierten Zustimmung im Zusammenhang mit pflegerischen Interventionen aus der Perspektive der älteren Menschen. In: Pflege 1/2001, S. 29-37

Seidl, E. et al. (Hrsg.) (2000): Autonomie im Alter. Studien zur Verbesserung der Lebensqualität durch professionelle Pflege, Wien et al.

Werner, B. (2000): Trend zur De-Institutionalisierung? In: Krankendienst, 73. Jg., 11/02, S. 327-334

Werner, B. (2002): Institutionalisierung und De-Institutionalisierung im Gesundheits- und Sozialwesen der Bundesrepublik Deutschland – Prozesse der Infrastrukturentwicklung, Finanzierung und der politischen Steuerung In: Archiv für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit, Nr. 3, S. 3-27

Zank, S. & Baltes, M.M. (1998): Förderung von Selbständigkeit und Lebenszufriedenheit in stationären Einrichtungen. In: Kruse, A. (Hrsg.): Psychosoziale Gerontologie, Band 2: Intervention. Jahrbuch der Medizinischen Psychologie, Göttingen, S. 60-72

Zipter, U. (2001): Autonomie und Privatsphäre von institutionalisierten Patienten im Zusammenhang mit Pflegeinterventionen (BIOMED 2). Folie 3 Vortrag beim 3. International Conference Nursing and Nursing Science

Möglichkeiten der Biografiearbeit sind zum Beispiel: Erzählcafés, die Gestaltung eines Lebensbuchs, Geschichtskoffer, etc.

Unter Biografie-Sensibilität ist ein Interesse bzw. ein inneres Gespür für die Einzigartigkeit der Lebensgeschichte jedes (alten) Menschen zu verstehen, die bei Pflegenden neben anderen Fähigkeiten ein hohes Einfühlungsvermögen, ausgeprägte kommunikative Kompetenzen und geschichtliches Hintergrundwissen voraussetzt.

Es können nun Stimmen laut werden, welche den in diesem Forschungsprojekt verwendeten Autonomiebegriff als sehr verkürzt angewandt betrachten.

Ausgehend von der Forschungsfrage kann jedoch betont werden, dass die im Vorfeld vorgenommene Eingrenzung auf Entscheidungsspielräume und Selbstbestimmung eine im nachhinein angemessene Entscheidung war. Denn im Rahmen der Interviews zeigte sich, dass ältere Menschen im Heim **erlebte Entscheidungsspielräume** in ihrer Alltagsgestaltung und die daraus entstehenden Gefühle und Empfindungen als eine entscheidende Ausprägung ihrer Autonomie betrachten.

Schlussgedanke

Am Ende kann zusammenfassend festgehalten werden, dass ein Schritt aus dem Dilemma der konfliktbehafteten Diskussion um Autonomie im Alter die Entwicklung eines Autonomieverständnisses wäre, das sich aus einer Subjektbezogenheit löst und in der Betrachtung des interaktionalen Geschehens zwischen den Beteiligten eine autonomiefördernde Beziehung ermöglicht.

Als sinnvoll kann deshalb erachtet werden, den Allgemeingültigkeitsanspruch der Autonomie von Pflegeheimbewohnern gebunden an ein Individuum fallen zu lassen und den Aushandlungsprozess zwischen den Beteiligten als zentrales Element zu bestimmen. Eine Annäherung an den Autonomiebegriff gelingt, indem Autonomie und Antonyme wie zum Beispiel Abhängigkeit, Unmündigkeit oder Fremdbestimmung als zwei Pole eines Kontinuums betrachtet werden, wobei versucht wird, allen Akteuren und deren Ansprüchen mehr oder weniger gerecht zu werden (vgl. Brandenburg 2002: 381).

Schmerschneider bringt sehr klar zum Ausdruck, dass man sich von einem utopischen, philosophisch geprägten Konstrukt der Autonomie verabschieden sollte, indem man es auf das sehr praxisnahe Autonomieverständnis der Pflegenden und den zu Pflegenden herunterbricht: „Autonomie an sich ist eine Utopie, vielmehr kommt es darauf an, das stimmige Verhältnis zwischen Autonomie und Abhängigkeit zu finden ...“ (1997).

Nicht die uneingeschränkte Autonomie für ältere Menschen kann das erklärte Ziel sein, sondern es müssen Aushandlungsprozesse zwischen Pflegenden und alten, pflegebedürftigen Menschen, die im Pflegeheim ihren wahrscheinlich letzten Lebensabschnitt verbringen, stattfinden, damit die Interessen aller Beteiligten zum Tragen kommen können.

Das Buch zum Thema Autonomie im Alter

Huber, Martin; Siglinde Anne Siegel; Claudia Wächter; Andrea Brandenburg:

Autonomie im Alter: Leben und Altwerden im Pflegeheim – wie Pflegende die Autonomie von kranken und pflegebedürftigen Menschen fördern

Schlütersche Verlagsgesellschaft, Hannover, 2005