

Zürcher Gerontologietag vom 14. Oktober 1999: Die Referate und Workshops



Angewandte Gerontologie - Schnittstelle zwischen Forschung und Praxis

Fachgruppe GerontologInnen SAG (FGAG), diverse AutorInnen

Geschichte der Schule für Angewandte Gerontologie

Die Schule für Angewandte Gerontologie wurde 1991 als unabhängige Stiftung gegründet. Seit 1995 ist sie ein autonomer Zweig der Pro Senectute Schweiz und vom Bundesamt für Sozialversicherungen subventioniert. Der Studiengang an der SAG dauert 3 Jahre und schliesst mit einem Diplom. Aktuell sind die Studiengänge in Zürich und Bern von 106 Studierenden belegt. Die Nachfrage nach den Studienplätzen ist anhaltend stark.

Das Kompetenzprofil

Der Begriff "diplomierte Gerontologin SAG" ist auch in Fachkreisen im angewandten Bereich noch nicht gefüllt. Personen, welche diese Ausbildung machen, erwerben sich zusätzliche Qualifikationen in der angewandten Gerontologie und verknüpfen sie auf vielfältige Weise mit den bereits vorhandenen Kompetenzen. Die FGAG hat ein Kompetenzprofil erarbeitet, um die erworbenen Fähigkeiten zu umreissen.

Diplomierte Gerontologinnen und Gerontologen SAG

1. bearbeiten Fragen des Alterns mit Achtung vor dem Menschen und beziehen die betroffene Person, wenn immer möglich in die Entscheidungsfindung ein. Sie richten ihren Blick auf die Kompetenzen und Ressourcen eines Menschen, lassen aber auch Defizite und Risiken nicht ausser acht.
2. führen Gespräche mit alten Menschen und ihrem Umfeld. Dabei unterstützen und fördern sie deren Kompetenzen, auch wenn soziale und kommunikative Behinderungen vorliegen.
3. fördern Hilfe zur Selbsthilfe und beziehen dabei Gesetzmässigkeiten des Marktes sowie der Kosten- und Zielwirksamkeit in ihre Überlegungen ein.
4. verfügen über Grundlagenwissen aus den Hauptanwendungsfeldern der Gerontologie.
5. gehen von einem wissenschaftlich begründeten und entwicklungsorientierten Bild vom Alter und Altern aus und sind in der Lage, dieses in die Praxis zu integrieren.
6. verbinden Wissenschaft und Praxis, indem sie Fragestellungen aus der Praxis interdisziplinär diskutieren und Resultate der Wissenschaft für die Praxis nutzen.
7. wissen, dass erfolgreiche Altersarbeit Vernetzungsarbeit bedeutet. Sie sind geübt in interdisziplinärem und institutionellem Denken und verfügen je nach Tätigkeitsfeld über hohe Kompetenzen in fachlicher, institutioneller oder politischer Vernetzungsarbeit.
8. befassen sich mit dem alten Menschen als Teil der gesamten Gesellschaft und beziehen soziale, ökologische, politische und ethische Umwelten ein.
9. analysieren Probleme und Fragestellungen, entwickeln Konzepte und setzen sie in die Praxis um.
10. sind fähig, wissenschaftliche und praktische Inhalte der Gerontologie in Fachkreisen und in der Öffentlichkeit zu präsentieren.

Auskünfte zur FGAG bei der Präsidentin Frau Bea Staudenmaier, Russikerstr. 17, 8330 Pfäffikon, (Tel/Fax 01 - 951 0762, e-Mail: stauden@active.ch).

Die nachstehenden Blitzlichter aus dem Arbeitsalltag von diplomierten Gerontologinnen und Gerontologen SAG zeigen auf, wie vielfältig die Möglichkeiten der GerontologInnen SAG sind, ihre Kompetenzen in der Praxis anzuwenden.

Gerontologische Pflege

Ines Bernet, Stationsleiterin im Krankenhaus am Limmattalspital Schlieren

In der gerontologischen Pflege geht es um das Weg vom Defizitdenken und das Hin zum Kompetenzdenken. Defizitorientierte Pflege führt zu Abhängigkeit, Fremdbestimmung und Überbetreuung. Kompetenzorientierte Pflege erachtet Training als sinnvoll. Pflegenden sehen sich in der Rolle als Partner, Motivatoren und Animatoren. Die PflegeempfängerInnen sind stärker selbstbestimmt und unabhängig. Sie wissen, was sie können und was sie neu erlernen möchten.

Auswirkungen

PflegeempfängerInnen werden gesünder, haben ein höheres Selbstwertgefühl, sind weniger depressiv, erfahren keine Gewaltausübung und müssen weniger Medikamente einnehmen.

Pflegende denken weniger medizinisch, sind flexibler, eigenständiger, innovativer, kreativer, arbeiten interdisziplinär und müssen ihre Dienstzeiten überdenken.

Der Betrieb trägt das Konzept und unterstützt es. Er ermöglicht Schulung, erhöht die Wohnqualität, passt den Stellenplan an und pflegt Kontakte nach aussen.

(Adresse: Ines Bernet, Seestr. 417, 8038 Zürich, Tel. G 01 733 28 69, Tel. P 01 481 65 94).

Vermittlung von Grundlagenwissen in der Pflegeausbildung Diplom Niveau I und II

Elsbeth Häfliger, Schule für Gesundheits- und Krankenpflege, Kantonsspital St. Gallen

In der Grundausbildung für Pflegenden werden Kenntnisse und Fähigkeiten vermittelt, die sie unter anderem befähigen, die Pflege den Bedürfnissen der älteren Menschen angepasst zu gestalten. Eine meiner Kolleginnen sagt dazu treffend: "Es genügt nicht, ältere Menschen gern zu haben, man muss sich auf sie und ihre Situation einlassen und mit ihnen in eine Beziehung treten" (Monika Roth). Deshalb sind in unserem Stoffplan verschiedene Themen aus Geriatrie und Sozialgeriatrie festgehalten:

- Auseinandersetzung mit fremden (allgemeinen, gesellschaftlichen) und persönlichen Altersbildern,
- multidimensionale Kenntnisse über Alterungsprozesse (biologisch, psychisch, sozial, funktional),
- spezifische Defizite/Verluste wie auch Fähigkeiten/Potenziale so wie das individuelle Erleben,
- geriatrische Probleme und Krankheitsbilder,
- Alterstheorien und -Modelle, Konzepte,
- Sozialgeschichte (im Zusammenhang mit Biografie und Lebensgeschichten).

Wissen vermitteln allein genügt allerdings nicht, im Unterricht muss eine bewusste Auseinandersetzung stattfinden. Neben dem Verstand braucht es "Herz und Hand", das heisst, Fähigkei-

ten die in der zwischenmenschlichen Beziehung und Pflege zum Ausdruck kommen - also im Verhalten und Handeln.

Unser Auftrag ist, die Lernenden mit Themen aus der Lebenswelt alter Menschen zu konfrontieren wie zum Beispiel Verlust, Sterben oder Abhängigkeit. Angehende Pflegende sollen sich mit fortschrittlichen Altersbildern beschäftigen, welche die Würde und Selbstbestimmung des alten Menschen in den Mittelpunkt stellen. Es gilt auch aufzuzeigen, dass in einer professionellen Alterspflege Ressourcen und Potenziale ebenso wahrgenommen werden müssen wie Defizite und Probleme. Eine kompetenzorientierte Pflege und Betreuung orientiert sich an dem, was der alte Mensch kann und was für ihn von Bedeutung ist. Die Interventionen sind dem alten Menschen entsprechend angepasst.

Die Vermittlung gerontologischer Themen wird in jedem Ausbildungsjahr fortgesetzt, erweitert und vertieft. Anhand von Beispielen aus der Praxis können so zunehmend Situationen hinterfragt, Zusammenhänge hergestellt und Inhalte ergänzt werden.

(Adresse: Elsbeth Häfliger, ladhuebstr. 12a, 9303 Wittenbach, Tel. G 071 494 25 12, Tel. P 071 298 19 75 e-Mail sgkp4@AAH.stzh.ch).

Zu den Aufgaben einer Altersbeauftragten

Margo Gysling, Altersbeauftragte der Stadt Kloten

Die Aufgaben einer Altersbeauftragten sind vielfältig. Gegenseitiges Vertrauen ist die Grundlage, um gemeinsam mit Betroffenen Lösungswege für Lebensprobleme zu erarbeiten. Mein Gegenüber soll fühlen, dass ich seine (Not)Lage ernst nehme. Wichtig ist auch das richtige Gespür für Nähe und Distanz.

Bedürfnisabklärungen über alternative Wohnformen im Alter gehören in meinen Aufgabenbereich ebenso wie das Erarbeiten konzeptioneller Grundlagen, z.B. für lust- und sinnvolle Lebensgestaltung. Dabei nutze ich die Lebens- und Berufserfahrung der Menschen und setze sie ein. Regler Gedankenaustausch und gute Zusammenarbeit mit den Organisationen der Altersarbeit innerhalb und ausserhalb der Gemeinden bilden eine weitere wichtige Grundlage für erfolgreiche Altersarbeit.

Als Altersbeauftragte bin ich fachlich dem Sozialvorstand, administrativ dem Stadtschreiber unterstellt. Über diesen kurzen Dienstweg kann ich Politiker über Dringlichkeiten in Altersfragen schnell und effizient orientieren. Bei meiner vielseitigen Arbeit helfen mir selbständiges Arbeiten, die Suche nach Lösungen gemeinsam mit den Betroffenen, das Thematisieren von Tabuthemen, Mut zur Entwicklung neuer Konzepte und Ausdauer in der Umsetzung dieser Konzepte.

(Adresse: Margo Gysling, Spitex-Zentrum, Kirchgasse 5a, 8302 Kloten, Tel. 01 815 13 11).

Altersprojekte in Primarschulen

René Meier, Eschen, Liechtenstein

Die Erfahrungen einer Projektwoche in der 4. Klasse einer liechtensteinischen Primarschule zeigen:

- Altersprojekte stossen auf dieser Schulstufe auf engagiertes Interesse der SchülerInnen.
- Schulkinder interessieren sich sehr für die Lebensgeschichte älterer Menschen, auf besonderes Interesse stossen Vergleiche früherer und heutiger Schulwirklichkeit.

- Projektwochen zum Thema Alter sollen gemeinsam mit älteren Menschen durchgeführt werden.
- Die älteren Menschen sollen so früh als möglich aktiv in die Projektplanung mit einbezogen werden. Die Ressourcen der mitwirkenden älteren Menschen sollen in die Inhalte integriert werden.
- Das Altersbild der mitwirkenden Erwachsenen muss unbedingt in der Vorbereitungsphase geklärt werden.
- Projektwochen sensibilisieren Schulkinder für das Thema und motivieren Einzelne zum Handeln.
- Dauerhafte Verhaltens- und Einstellungsänderungen sind über eine Projektwoche nicht zu erreichen.
- Die Impulse, welche während einer Woche gesetzt werden, müssen in der Folge aufgegriffen werden. Möglichkeiten zum Handeln über die Projektwoche hinaus sollten in die Zielsetzung und Planung einer Projektwoche integriert sein. Kontinuität soll möglich sein.
- Altersprojekte an Primarschulen sind dann sinnvoll und wirksam, wenn über die eigentliche Projektwoche hinaus Handlungsspielräume geschaffen werden, die über einen längeren Zeitraum kontinuierliche, handlungsorientierte Beschäftigung mit dem Thema ermöglichen.

(Adresse: René Meier, Essanestr. 616, 9492 Eschen FL, Tel. 0878 801 575, Fax 00423 373 74 16, e-Mail Rene.Meier@pingnet.li).

Prozessorientierte Demenzabklärung in der Memory Klinik

Ursula Hanhart, Memory Klinik Entlisberg, Zürich

Das Wort "Memory" weist auf Kognition hin, auf Fähigkeiten des Gedächtnisses. Wenn sich eine kognitive Leistungsschwäche im Alltag bemerkbar macht, drängt sich eine differenzierte Abklärung auf, denn nicht jede Beeinträchtigung der geistigen Leistungsfähigkeit ist Zeichen einer dementiellen Krankheit. Eine umfassende Untersuchung hilft, die Ursachen der Störungen zu finden und mögliche heilbare Krankheiten zu behandeln. Eine sogenannt prozessorientierte Demenzabklärung in einer Memory Klinik ist interdisziplinär, ambulant, schmerzlos und bezieht die Familie der betroffenen Person in die Konsultation mit ein. An zwei Untersuchungsterminen beteiligen sich verschiedene Fachleute ihres Spezialgebietes:

Die Ärztin erhebt den internistischen und neurologischen Status und ordnet eventuell Zusatzuntersuchungen an wie Labor, EKG oder bildgebende Verfahren. Die Gerontologin nimmt in Zusammenarbeit mit der Begleitperson die Krankengeschichte auf. Erfahrungsgemäss lassen sich Gedächtnisschwächen, Auffälligkeiten im Alltagsverhalten und der Krankheitsverlauf oft nur im Gespräch mit den Angehörigen ermitteln. Im weiteren interessiert sich die Gerontologin auch für bereits ausprobierte Lösungsstrategien, für die Belastungen der Bezugsperson und ihre Erwartungen hinsichtlich der Abklärung. Ausserdem bereitet sie die Angehörigen auf die neuropsychologische Untersuchung vor (Angehörige sollen von der Untersuchung optimal profitieren). Anlässlich der zweiten Konsultation objektiviert die Neuropsychologin die Gedächtnisstörungen mittels Testbatterien und bestimmt deren Schweregrad.

In interdisziplinärer Zusammenarbeit und unter Mitarbeit von Konsiliarärzten werden im Team Diagnose und Therapievorschlage erarbeitet. Bevor der Bericht an den zuweisenden Arzt oder die zuweisende Ärztin geht, informieren die Neuropsychologin oder Gerontologin die betroffene Person und deren Angehörigen über die Resultate der Abklärung - d.h. die Diagnose wird erläutert, medikamentöse oder andere therapeutische Massnahmen werden empfohlen, Entlastungsmöglichkeiten diskutiert und die Planung der Zukunft besprochen.

Damit ist die eigentliche Abklärung beendet und der Hausarzt oder die Hausärztin wird alles weitere veranlassen. Manchmal hilft einer betroffenen Familie die einmalige Intervention im Sinne einer prozessorientierten Demenzabklärung, manchmal ist eine längere Begleitung angebracht. Gemäss amerikanischen und australischen Studien kann durch eine gezielte Schulung der Angehörigen heute ein längeres Verbleiben der demenzkranken Person im häuslichen Umfeld erreicht werden, als dies durch den Einsatz entsprechender Demenzmedikamente möglich ist. Last but not least, haben alle Mitarbeitenden der Memory Klinik - auch die Gerontologin - einen Auftrag ausserhalb der eigenen Institution. Wir freuen uns über Anfragen für Vorträge und bieten gerne Weiterbildung für Fachleute an - nehmen Sie mit uns Kontakt auf!

(Adresse: Ursula Hanhart, Nägelihof 3, 8001 Zürich , Tel. G 01 487 35 00, Tel. P 01 262 32 94).