



Evaluation Bewegungs-basierte Altersarbeit in Altersheimen

Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Bernhard Müller & Regine Fankhauser
15. März 2016

Inhaltsverzeichnis

1	Zusammenfassung der Studie	3
1.1	Bewegungsmodell und Bewegungsschulungen	3
1.2	Evaluationsstudie	3
1.3	Relevante Alltagsaktivitäten	3
1.4	Produktivität	3
1.5	Gesellschaftsnahe Teilnehmergruppe	4
1.6	Befähigung	4
1.7	Bewegungskompetenz der Heimbewohner bei der Ausführung von Alltagsaktivitäten	4
1.8	Bewegungskompetenz bei der Ausführung von Alltagsaktivitäten messen	4
1.9	Sturzbedenken	5
1.10	Lebenswelt der Heimbewohner	5
1.11	Frage nach dem Wichtigsten im Leben und dem Sinn im Leben	5
1.12	Einschätzung des Potentials für mehr Selbstständigkeit	6
1.13	Bedeutung erhöhter Selbstständigkeit für die Alltagsgestaltung	6
1.14	Entscheidende Faktoren für die Entfaltung der Selbstständigkeit der Heimbewohner	6
1.15	Gesundheitsökonomische Aspekte	6
2	Die wichtigsten Ergebnisse in Kürze	8
3	Empfehlungen für Institutionen der Langzeitpflege	9
4	Alterspolitische Schlussfolgerungen	10

1 Zusammenfassung der Studie

1.1 Bewegungsmodell und Bewegungsschulungen

Am Institut Alter der Berner Fachhochschule wurde ein Bewegungsmodell entwickelt, welches in der vorliegenden Studie in 7 Alters- und Pflegeheimen in einem 12teiligen Kurs implementiert und evaluiert wurde. Im Zentrum des Bewegungsmodells steht eine sinnstiftende Alltagsgestaltung. Das Modell verbindet fünf eigenständige und etablierte Disziplinen zu einer neuen, ganzheitlichen Bewegungsschulung:

- 1) **Maietta Hatch Kinaesthetics:** Das bewegungsbasierte Bildungssystem beruht auf MH Kinaesthetics, in welchem in einem umfassenden Sinn Bewegung in Verbindung mit Kognition bearbeitet wird.
- 2) **Lebensgestaltung:** Das Konzept Lebensgestaltung bietet ein ganzheitliches Analyseinstrument, um Lebenswelten verstehen zu lernen.
- 3) **Tanz:** Die Ästhetik eigener Bewegung als Tanz erfahren, ohne dass irgendeine Autorität diesem Tun eine bestimmte Form der Ästhetik aufzwingt.
- 4) **Ressourcen und Sozialraumorientierung:** Ressourcen im alltäglichen Sozialraum fokussiert auf Willens- und Ressourcenerkundung unterstützungsbedürftiger Menschen in ihrem aktuellen Sozialraum.
- 5) **Idiolektik:** In Gesprächen, welche sich an der Eigensprache (Idiolekt) eines Menschen orientieren, kann dieser oft einen (neuen) Zugang zu sich selbst eröffnen.

1.2 Evaluationsstudie

In einer dreijährigen Studie wurde das Bewegungsmodell in 7 Alters- und Pflegeheimen des Kantons Bern auf seine Wirkung hinsichtlich Produktivitätssteigerung der Heimbewohner in selbständiger Alltagsgestaltung sowie der Mitarbeiter in ihren Unterstützungstätigkeiten mit Heimbewohnern evaluiert. In jedem der teilnehmenden Heime wurden dazu 12teilige Bewegungskurse über die Dauer von 3-4 Monaten durchgeführt. Die gemischten Teilnehmergruppen bestanden jeweils aus 5-8 Heimbewohnern, ca. 5 Mitarbeitenden, ca. 4 Angehörigen & Freiwilligen, ca. 5 Kindern und ihre Bezugsperson. Mit einem multiperspektivischen Methodenmix (Videoassessments von Alltagsaktivitäten, Sturzbedenkenfragebogen, qualitative Interviews mit den Teilnehmern, teilnehmende Beobachtung während den Bewegungskursen, Anwendungsaufgaben im Berufsalltag der Mitarbeiter mit Beobachtungs- und Interpretationsprotokollen, Kinderzeichnungen, Intervallfotos während den einzelnen Kursmodulen und Expertengespräche) wurde ein umfangreicher Datensatz erhoben und ausgewertet.

1.3 Relevante Alltagsaktivitäten

Alltags-Aktivitäten zeichnen sich auch dadurch aus, dass wir sie meist tun, ohne ihnen dabei spezielle Beachtung zu schenken. Durch körperliche Einschränkungen wie z.B. Schmerzen, Schwindel etc. können diese ganz alltäglichen Aktivitäten jedoch zur Herausforderung werden, so dass sie unter Umständen nur noch unter grossen Schwierigkeiten oder gar nicht mehr selbstständig ausgeführt werden können. Für die Gestaltung des (Heim-)Alltags werden solche Aktivitäten damit relevant sowohl für die Heimbewohner selber wie auch für die Mitarbeitenden, die u.U. die Bewohner bei der Ausführung dieser Aktivitäten unterstützen müssen.

1.4 Produktivität

Der im Kontext dieser Studie verwendete Begriff Produktivität beinhaltet einerseits den Grad und das Ausmass der selbständigen Alltagsgestaltung der Heimbewohner bei der Durchführung wichtiger, jedoch in der Ausführung für sie schwieriger Aktivitäten. Auf der anderen Seite beinhaltet der Begriff das Ausmass der Unterstützungsleistungen der Mitarbeitenden, wenn sie Heimbewohner bei der Ausführung schwieriger Alltagsaktivitäten begleiten und unterstützen. Je mehr und je selbständiger

die Heimbewohner solche relevante Aktivitäten ihres Heimaltags ausführen, umso produktiver tun sie das.

Ein Ziel der Bewegungsschulungen ist, einerseits die Bewohner zu befähigen, relevante Alltagsaktivitäten selbstständiger durchführen zu können und andererseits die Mitarbeitenden zu befähigen ihre Begleitung und Unterstützung der Heimbewohner bei der Ausführung von schwierigen Alltagsaktivitäten gezielter und damit auch ökonomischer zu gestalten.

Beispielsweise kann eine befähigende Supportgestaltung bei einem stark unterstützungsbedürftigen Heimbewohner neu durch eine statt durch zwei Pflegende/Betreuende geleistet werden. Oder der bisher notwendige Support fällt ganz weg, da der Heimbewohner die Aktivität nun selbständig durchführt. Dadurch wird das System "Heimbewohner-Mitarbeiter" und damit auch das Gesamtsystem "Alters- und Pflegeheim" produktiver. Idealerweise sollte sich diese Zunahme der Produktivität auch gesundheitsökonomisch positiv auswirken.

1.5 Gesellschaftsnahe Teilnehmergruppe

Das Bewegungsmodell stellt älter werdende Menschen in ihrem konkreten Alltag ins Zentrum. Gesellschaftliche Integration und Partizipation als wichtiges Kriterium für Menschsein und Lebensqualität setzt ein gesellschaftsnahe Setting der Teilnehmergruppe voraus. Statt dass Heimbewohner, Betreuungspersonen, Angehörige, Freiwillige und Kinder getrennt voneinander, nebeneinander oder aneinander vorbei leben, geht es in den Bewegungskursen um ein miteinander lernen, erfahren und Fähigkeiten entdecken.

1.6 Befähigung

Die Qualität der Befähigung von Menschen liegt in der wechselseitigen Befähigung der Beteiligten. Es geht dabei nicht nur um die Bewohner oder um die Mitarbeitenden selber, sondern vor allem auch um das, was zwischen ihnen entsteht. Alles was Mitarbeiter und Heimbewohner zusammen tun, wird zu einer gemeinsamen Aktivität. Durch eine wechselseitige Befähigung kann sowohl das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten wie auch das Zutrauen in die Fähigkeiten des anderen wachsen.

1.7 Bewegungskompetenz der Heimbewohner bei der Ausführung von Alltagsaktivitäten

Der Eintritt in eine Pflegeeinrichtung geht häufig mit einer schleichenden Immobilisierung einher (Abt-Zegelin & Reuther, 2011). Dieser Verlust von Bewegungskompetenz ist nicht nur für den betroffenen Menschen mit viel Leid sondern auch für das Gesundheitswesen mit hohen Kosten verbunden. Die Resultate der vorliegenden Studie zeigen, dass durch eine bewegungsbasierte Schulung einem Rückgang der Bewegungskompetenz von Heimbewohnern entgegengewirkt oder sogar eine Steigerung der Kompetenz erreicht werden kann.

1.8 Bewegungskompetenz bei der Ausführung von Alltagsaktivitäten messen

In der Geriatrie beruhen die gängigen Verfahren zur Messung der Mobilität (oder deren Einschränkungen) meist auf Leistungsparametern wie Schnelligkeit, Kraft und Ausdauer. Die Resultate der vorliegenden Studie zeigen, dass der Leistungsgedanke nicht auf die Bewertung der Bewegungskompetenz bei der Ausführung von Alltags-Aktivitäten übertragbar ist. Denn ein Zuwachs an Bewegungskompetenz kann sich u.U. gerade dadurch zeigen, dass eine Aktivität langsamer und mit weniger Kraftaufwand jedoch mit grösserer Kontrolle bei der Verlagerung des eigenen Gewichts ausgeführt wird als bisher. Gängige Assessment-Verfahren würden in diesem Fall aber auf eine Verschlechterung der Fähigkeiten dieses Menschen schliessen. In weiteren Studien sollte das im Rahmen dieser Studie entwickelte Analyse-Tool und Assessment-Verfahren zur Einschätzung der Bewegungskompetenz bei der Ausführung von Alltags-Aktivitäten weiter verfeinert und auf die drei Hauptgütekriterien Objektivität, Reliabilität und Validität überprüft werden.

1.9 Sturzbedenken

Viele ältere Menschen haben Angst davor, sie könnten stürzen. Leider ist die Sturzungst selber ein Faktor, welcher das Risiko zu stürzen erhöht (Tideiksaar, 2008). Dies ist nicht erstaunlich, da ein Mensch, der Angst hat, er könnte stürzen, seine Muskeln meistens zu sehr anspannt und dadurch nicht mehr auf seine volle Bewegungsfähigkeiten zurückgreifen kann. Stürze sind oft mit viel Leid für die Betroffenen verbunden. Wohl deshalb versucht das Umfeld (Angehörige, Freiwillige und Mitarbeitende), die Bewohner so gut wie möglich vor einem solchen Unfall zu bewahren. Leider kann sich diese Fürsorge selber negativ auf das Sturzrisiko der Bewohner auswirken. Einerseits weil so ein Sturzungsklima geschaffen wird, in welchem die Mobilität der Bewohner nicht mehr aktiv gefördert wird, weil man befürchtet, die Bewohner könnten hinfallen, wenn sich diese vermehrt bewegen. Andererseits kann sich die Angst und Unsicherheit der Begleitpersonen auf die Bewohner übertragen, wenn sie diese bei einer Aktivität begleiten.

Die Resultate der Studie zeigen, dass die Heimbewohner selber am wenigsten Bedenken haben, dass sie hinfallen könnten. Bei allen erfragten Aktivitäten waren die Bedenken der Mitarbeitenden und Angehörigen und Freiwilligen signifikant grösser. Nach dem 12teiligen Kurs hatten die Mitarbeitenden signifikant weniger Bedenken, dass die Heimbewohner hinfallen könnten wenn sie eine Aktivität alleine ausführen. Nach den Schulungen war das Zutrauen der Angehörigen & Freiwilligen in ihre Support-Fähigkeiten gestiegen. Vor dem Kurs hatten sie bei allen Aktivitäten Bedenken, dass die Bewohner hinfallen könnten, selbst wenn jemand bei ihnen ist. Nach dem Kurs hatten sie bei 8 von 18 Aktivitäten im Mittel keine Bedenken mehr, dass die Bewohner hinfallen, wenn jemand bei ihnen ist. Die Resultate zeigen deutlich, dass es vor allem das Umfeld der älteren Menschen ist, welches Angst bezüglich eines möglichen Sturzes hat.

1.10 Lebenswelt der Heimbewohner

Die Lebenswelt der Heimbewohner wurde aus einer ganzheitlichen Perspektive der vier Lebensbereiche Körper, Geist/Psyche, Sozioökultur und Ökologie beleuchtet. Die Bewegungsmodule als sozialer Anlass wurden offenbar sehr geschätzt. Dies zeigt sich auch darin, dass im Schnitt die Bewohner 10.5 von 12 Modulen besuchten. Auch Heimbewohner, die zu Altersdepression neigten, nahmen regelmässig teil. Oft konnte ein Aufleuchten in ihrem Gesicht und eine aufrechtere Körperhaltung beobachtet werden. Die Bewegungserfahrungen weckten oft alltagsrelevante Emotionen (Sicherheit, Angst, Vertrauen, Freude, Trauer) und Lebensthemen (Einsamkeit, Sinnhaftigkeit, gesellschaftliche Teilhabe), die einen starken Gegenwartsbezug hatten. Biografie Arbeit mit Heimbewohnern könnte demnach um den Bereich der Gegenwartsarbeit erweitert werden. Interesseorientierte Gespräche dürften den Selbstwert der Heimbewohner und ihr Gefühl, als Mensch wahrgenommen zu werden, stärken. Dies könnte sich förderlich auf die Selbstständigkeit im Alltag auswirken. Im Hinblick auf Befähigung und Stärkung der Selbstgestaltungskräfte kann die geistig-psychische, emotionale und soziokulturelle Einbettung des Themas Bewegung ein entscheidender förderlicher Faktor darstellen.

1.11 Frage nach dem Wichtigsten im Leben und dem Sinn im Leben

Bei der Frage nach dem Wichtigsten im Leben waren die meisten Nennungen der Heimbewohner sowohl aktuell als auch mit Blick in die Zukunft in den Bereichen Geist/Psyche und Sozioökultur. Angesichts der im Berufsalltag der Mitarbeiter schwerpunktmässig auf das Körperliche reduzierten Interaktionen mit den Heimbewohnern stellt sich die Frage bzgl. eines ganzheitlichen Pflege- und Betreuungsverständnisses der einschlägigen Institutionen. Fragt man Heimbewohner nach dem Sinn im Leben, wird ersichtlich welche hohe Bedeutung sie dem konkreten alltäglichen Handeln zuordnen. Zudem versuchen viele ihr Handeln gemäss einer übergeordneten Aufgabe oder Leitidee (z.B. anderen Menschen helfen) auszurichten.

1.12 Einschätzung des Potentials für mehr Selbstständigkeit

In den einzelnen Bewegungsmodulen erkannten die Mitarbeitenden und Angehörigen viel Potential für mehr Selbstständigkeit der Heimbewohner. Die Frage stellt sich, welche Rahmendbedingungen geschaffen werden müssen, dass die Mitarbeitenden in ihrem Berufsalltag diese Potentialorientierung und Fähigkeit zur Potentialerkennung tatsächlich anwenden können.

1.13 Bedeutung erhöhter Selbstständigkeit für die Alltagsgestaltung

Setzen die Heimbewohner ihr Potential für mehr Selbstständigkeit im Alltag um, dann dürften sie laut Einschätzung der Mitarbeitenden, Angehörigen und Freiwilligen eine ausgesprochen positive emotionale Bewertung ihres Tuns in Form von mehr Freude und Zufriedenheit erfahren. Eine positive emotionale Einbettung einer Aktivität dürfte ein Schlüsselfaktor für das erneute Tun der Aktivität sein. Angstbegleitete Tun führt über kurz oder lang dazu, eine relevante Aktivität nicht mehr zu tun. Falls diese Aktivität einen Positionswechsel beinhaltet, wären mit dem Weglassen der Aktivität das längere Verbleiben in einer Position und damit eine schleichende Verkleinerung des Bewegungsradius mit zunehmender Ortsfixierung verbunden.

1.14 Entscheidende Faktoren für die Entfaltung der Selbstständigkeit der Heimbewohner

Faktor Zeit: Es ist entscheidend, dass die Heimbewohner die Aktivitäten in ihrer eigenen Zeit durchführen können. Gerade im Kontext der zunehmenden Langsamkeit der alten Menschen einerseits und dem wachsenden Zeitdruck der Mitarbeitenden andererseits ist Zeit der möglicherweise kritischste Faktor hinsichtlich Förderung der Selbstständigkeit der Heimbewohner im Alltag. Heimbewohner können sich ohne Selbstständigkeitsverlust der Geschwindigkeit der Mitarbeitenden nicht anpassen. Mitarbeitende könnten jedoch auf die Langsamkeit der Heimbewohner Rücksicht nehmen, nur fehlt ihnen gerade dieser zeitliche Spielraum. Pflege- und Betreuungshandlungen müssen oft unter Zeitdruck erledigt werden, selbstständigkeitsförderliche Interaktionen fallen weg.

Faktor Raum: Bei der Ausführung von Alltagsaktivitäten sollte sowohl der innere Raum (z.B. die Bewegungsmöglichkeiten der Gelenke) wie auch der äussere Raum förderlich genutzt werden können. Dies trifft sowohl auf die Heimbewohner wie auch auf sie unterstützende Personen zu.

Faktor Anstrengung: Hohe Anstrengung schränkt den Bewegungsspielraum in den Gelenken ein und umgekehrt. Das wirkt sich direkt auf die Gestaltung von Alltagsbewegung und relevanten Alltagsaktivitäten bei Unterstützungsbedürftigkeit aus. Kraft fokussiert auf Muskeln und Muskelaufbau, mit der Absicht das eigene oder fremde Gewicht entgegen der Schwerkraft und damit eher eindimensional zu heben. Beweglichkeit hingegen fokussiert auf den mehrdimensionalen Bewegungsraum in den Gelenken. Das ermöglicht das eigene oder fremde Gewicht mit seiner Trägheitskraft unter Nutzung der Schwerkraft in unterschiedlichste Richtungen im Raum zu bewegen.

Faktor Vertrauen: Der Vertrauensrahmen, welcher in den Kursmodulen aufgebaut wurde, ermöglichte es den Heimbewohnern alltagsrelevante Aspekte (z. B. zu schnelle oder zu frühe Supporthandlungen der Mitarbeitenden), Emotionen (z.B. Gefühl von Angst vs. Sicherheit in der Begleitung) oder hinderliche Umgebungsgestaltung (z.B. zu tief eingestellte Rollatoren) zu äussern und so von den Mitarbeitenden gehört zu werden.

1.15 Gesundheitsökonomische Aspekte

Wenn durch die Bewegungsschulungen von sowohl Heimbewohnern wie auch Mitarbeitenden der Pflegeaufwand insgesamt reduziert werden kann, stellt sich die Frage, welche ökonomischen Auswirkungen diese Reduktion haben könnte. Die wirtschaftlichen Auswirkungen betreffen dabei nicht nur die Heimbewohner und die Institutionen der Langzeitpflege sondern auch das Pflegepersonal, die jeweiligen Kantone und die involvierten Krankenkassen.

Bewohner werden bei Heimeintritt und danach regelmässig in eine von 12 Pflegestufen eingeteilt. Je nachdem in welcher Stufe ein Bewohner eingeteilt ist, hat der entsprechende Bewohner Anrecht auf eine entsprechende Anzahl Pflegeminuten pro Tag. Mit zunehmender Pflegebedürftigkeit nimmt der

für die Heimbewohner anfallende Kostenanteil nur geringfügig zu. Für die Heimbewohner ergeben sich aus rein ökonomischer Sicht keine grossen Sparmöglichkeiten. Wenn man annimmt, dass durch die bewegungsbasierte Schulung eine Verbesserung innerhalb der Pflegestufen möglich ist, würden die Bewohner nur bei einer Verbesserung innerhalb der ersten vier Stufen sparen können. Bei den übrigen Stufen besteht für die Bewohner, kein finanzieller Anreiz eine Stufenverbesserung zu erzielen.

Es ist anzunehmen, dass das Pflegepersonal von den wirtschaftlichen Auswirkungen nur indirekt betroffen ist. Viele professionell Pflegende leiden an diversen gesundheitlichen Problemen. Die durch die schwere körperliche Arbeit entstandenen Beanspruchungsfolgen beim Pflegepersonal stehen dabei in deutlichem Zusammenhang mit den pro Bewohner und Tag geleisteten Pflegestunden (Trinkoff et al., 2005). Bereits eine kleine zeitliche Einsparung aufgrund erhöhter Selbstständigkeit einzelner Bewohner könnte das Pflegepersonal demnach entlasten und die selbstwahrgenommene Pflegequalität verbessern.

Je selbstständiger Heimbewohner ihren Alltag gestalten können, desto weniger Pflegeleistungen müssen von ihnen in Anspruch genommen werden. Sinkende Pflegebedürftigkeit der Heimbewohner schmälert damit aber auch die Einnahmen der Pflegeheime. Mit anderen Worten: je pflegebedürftiger die Bewohner einer Institution der Langzeitpflege sind, desto höher fällt der durch das Heim resultierte Umsatz aus. Aus rein ökonomischer Sicht sind die Heime nicht daran interessiert, die Gesundheitssituation der Bewohner zu verbessern.

Änderungen in der Pflegestufenstruktur einer Institution haben direkte Auswirkungen auf den Ertrag der Institution. Modellberechnungen zeigen, dass eine verbesserte Gesundheit der Bewohner (tiefere Einstufung in den Pflegestufen) Institutionen der Langzeitpflege finanziell belastet. Aus einer rein ökonomischen Sicht besteht demnach für die Institutionen kein Anreiz den Pflegebedarf der Bewohner zu senken. Die für jede weitere Pflegestufe zusätzlichen Einnahmen in Form von Pflegekosten schaffen ein falsches Anreizsystem.

Aus volkswirtschaftlicher Sicht ist dies sehr ungünstig. Durch das verminderte Sturzrisiko, dem kleineren Erkrankungsrisiko und der grösseren Selbstständigkeit der Heimbewohner mit dem damit verbundenen sinkenden Pflegebedarf sowie den positiven Effekten auf das Wohlbefinden der Pflegenden könnten nämlich sehr wohl Gesundheitskosten eingespart werden.

2 Die wichtigsten Ergebnisse in Kürze

Die wichtigsten Studienergebnisse können wie folgt zusammengefasst werden:

- Durch Bewegungsschulungen kann die Bewegungskompetenz von Heimbewohnern zumindest kurzfristig erhalten resp. sogar gesteigert werden.
- Die ohnehin bereits geringen Sturzbedenken der Heimbewohner können mit Bewegungsschulungen tendenziell noch weiter gesenkt werden.
- Bei Bewegungsschulungen, wo Heimbewohner, Mitarbeitende, Angehörige, Freiwillige und Kinder miteinander und voneinander lernen, kann eine wechselseitige Befähigung stattfinden.
- Wenn Mitarbeitende zusammen mit den Heimbewohnern an den Bewegungsschulungen teilnehmen, kann das Zutrauen der Mitarbeitenden in die Fähigkeiten der Heimbewohner steigen.
- Wenn Angehörige und Freiwillige zusammen mit den Heimbewohnern an den Bewegungsschulungen teilnehmen, kann das Vertrauen der Angehörigen und Freiwilligen in ihre eigenen Begleitfähigkeiten gestärkt werden.
- Durch die Senkung der Sturzbedenken der verschiedenen Teilnehmergruppen können solche Bewegungsschulungen einen wichtigen Beitrag zur Sturzprävention leisten.
- Die Kurse als sozialer Anlass wurden von den Bewohnern sehr geschätzt.
- Über die Bewegungserfahrungen kann die Gegenwarts-Orientierung der Heimbewohner gestärkt werden.
- Denn Sinn im Leben ist für viele Heimbewohner im Alltag und was sie in diesem Alltag tun verankert.
- Die Mitarbeitenden und Angehörigen erkennen viel Potential für mehr Selbstständigkeit der Heimbewohner.

3 Empfehlungen für Institutionen der Langzeitpflege

Gestützt auf die Resultate der Evaluationsstudie können wir folgende Empfehlungen abgeben:

- Etablierung einer Bewegungs-Kultur in Institutionen der Langzeitpflege gemäss dem hier vorgestellten Bewegungsmodell.
 - Diese Etablierung kann einerseits über die Einrichtung eines regelmässig stattfindenden Kurses geschehen. Die Kurse sollten wenn möglich eine gesellschaftsnahe Teilnehmergruppe haben, da sich dadurch die Teilnehmer vor allem als Menschen und weniger als formaler Rollenträger begegnen können (alter Mensch statt Heimbewohner; Kind statt Schüler; Frauen und Männer unterschiedlichen Alters und Kultur statt Mitarbeiterin, Freiwillige, Angehörige).
 - Die Etablierung kann andererseits auch über entsprechend ausgebildete Mitarbeitende geschehen, welche ihre tägliche Arbeit mit den Heimbewohner nach dem im Bewegungsmodell propagierten Ansatz der gegenseitigen Befähigung ausrichten.
 - Durch die Etablierung könnten Rahmenbedingungen geschaffen werden, dass die Mitarbeitenden in ihrem Berufsalltag ihre Fähigkeit zur Potentialerkennung und Förderung der Selbstständigkeit der Heimbewohner tatsächlich anwenden können.
- Die schleichende Immobilisierung von Heimbewohnern in Institutionen ist nicht ein unabwendbares Schicksal. Die Bewohner sollten vielfältige und vor allem auch sinnbehaftete Alltagsaktivitäten machen können und dürfen. Der in vielen Institutionen gebotene Rundum-Service ist zu hinterfragen. Statt im Therapie-Setting aktiviert zu werden, sollten die Heimbewohner die Gelegenheit haben, ihren Alltag möglichst sinnstiftend zu gestalten.
- Die Etablierung und Förderung von 'Treppen freundlichen' Institutionen. Das Steigen von Treppen ist nicht nur ein sehr gutes Krafttraining sondern auch gut zum Erhalt der Bewegungskompetenz beim Gehen allgemein. Ausserdem kann ein Treppenhaus, wenn es entsprechend gestaltet ist, zu einem wichtigen Begegnungsort werden. Diesem Aspekt sollte auch bei der Planung von Neu- oder Umbauten Rechnung getragen werden. Statt die Liftanlagen ins Zentrum zu stellen, sollten die Treppenhäuser so gestaltet sein, dass sie zum Begehen und Verweilen einladen. Dazu gehört, dass sie möglichst offen zugänglich, lichtdurchflutet und mit einem guten Geländer versehen sind. Idealerweise sollten auf jedem Zwischenboden Sitzgelegenheiten für allfällige Ruhepausen zur Verfügung stehen. Selbstverständlich sollten auch Mitarbeitende einer solchen Institution die Treppe dem Lift vorziehen.
- Die Angst hinzufallen resp. dass jemand hinfallen könnte, kann nicht direkt bearbeitet werden. Durch Bewegungserfahrungen kann das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten wie auch das Zutrauen in die Fähigkeiten des Gegenübers gefördert werden. Mit entsprechenden Schulungen aller beteiligten Personen (Heimbewohner, Mitarbeitende, Angehörige, Freiwillige, Heimleitung) könnte einem Sturzangstklima, das für alle beteiligten schädlich ist, entgegengewirkt werden.

4 Alterspolitische Schlussfolgerungen

Nachfolgend sollen einige Aspekte der für den Heimkontext relevanten alterspolitischen Handlungsfelder (GEF, 2011) im Lichte der Ergebnisse dieser Studie kommentiert werden. Zudem werden Schlussfolgerungen formuliert, die als lösungsorientierter Beitrag für die Diskussion und Skizzierung einer zukunftsorientierten Alterspolitik zu verstehen sind.

Im Handlungsfeld 1 des Altersleitbildes des Kt. Bern geht es um ein ressourcenorientiertes System der Altersvor- und -fürsorge mit Massnahmen, die dazu beitragen, vorhandene Fähigkeiten der älter werdenden Menschen hinsichtlich Förderung von Selbständigkeit und Gesundheit bis ins hohe Alter zu erhalten. Die Studienergebnisse verdeutlichen, dass eine auf ganzheitliche, alltagsintegrative Befähigung ausgerichtete Bewegungskultur in Alters- und Pflegeheimen (regelmässige Schulung gemäss dem Interventionsansatz dieser Studie) vorhandene Fähigkeiten unterstützungsbedürftiger Heimbewohner nicht nur erhalten kann (Ressourcenorientierung). Sie ermöglicht den Heimbewohnern sogar Kompetenzentwicklungen, welche ihre Produktivität in der selbständigen Alltagsgestaltung erhöht und zu einer sinnstiftenden Erfahrung macht (Potentialorientierung). Ebenso haben Mitarbeitende Potential ihre Interaktionen mit Heimbewohnern so zu gestalten, dass beide Beteiligten die produktive Wirksamkeit ihrer Kompetenzentwicklung im Lebens- resp. Berufsalltag im Heim erfahren. In diesem Sinne ist Förderung der Selbständigkeit und Gesundheit von Heimbewohnern nicht eine einseitig personenzentrierte, sondern im Wesentlichen eine interaktionistische Angelegenheit aller Beteiligten, d.h. Heimbewohner im Miteinander mit Mitarbeitern, Angehörigen und Freiwilligen. Daraus folgt, dass nicht der Heimbewohner allein das System der alterspolitischen Analyse bildet, sondern der Heimbewohner in seiner Interaktion mit den anderen Menschen im Heim, insbesondere mit den Mitarbeitenden (soziokulturelle Dimension der Analyse), und in seinen Mitgestaltungsmöglichkeiten seines Wohn- und Lebensraums Heim (ökokulturelle Dimension der Analyse). Wenn es um Förderung und Kompetenzentwicklung des Heimbewohners geht, dann ist der Mitarbeiter integrativer Faktor seiner produktiveren Alltagsgestaltung, die sich wiederum positiv auf Gesundheit und Kompetenzentwicklung beider Interaktionspartner auswirkt.

In einer so verstandenen Bewegungskultur stellt im Kern nicht Gesundheit der Heimbewohner und Mitarbeiter die zentrale Zielgrösse dar, sondern ihre jeweils sinnstiftende Alltagsgestaltung im Heim. Ein so gelebter und erlebter Lebens- resp. Berufsalltag wirkt sich eher und stärker positiv auf Gesundheit aus, als eine auf körperliche Gesundheit fokussierte funktionale Pflege. Gegenwartsbezogene, emotional und sozial positiv eingebettete Sinnerfahrung wird zu einer prioritären Zielgrösse. Zukunftsbezogene, oft mit Androhung negativer Konsequenzen verbundene Prävention ist sekundär. Die Studienergebnisse legen also nahe, dass die Bedeutung dieses ersten Handlungsfeldes erhöht werden kann, wenn es Massnahmen fördert, die primär Kompetenzentwicklung als interaktionaler Prozess im Kontext eines sinnstiftenden Lebens- (Heimbewohner) resp. Berufsalltags (Mitarbeitende) im Heim fördert und nicht Gesundheit und Prävention in den Vordergrund stellt. Es kann jedoch erwartet werden, dass eine solche Schwerpunktsetzung der alterspolitischen Handlungsausrichtung sich indirekt und in einem ganzheitlichen Zusammenhang positiv auf Gesundheit und Prävention auswirken würde.

Betrachtet man allerdings das Funktionssystem der Pflegestufenmodelle (BESA, RAI), welches massgeblich entscheidet, wie die Organisation Heim finanziell und personell funktioniert, dann läuft es der Ausrichtung des Handlungsfeldes 1 diametral entgegen. Es fehlt nicht nur ein Anreizsystem für Befähigungskultur im Heim, vielmehr kann es als Anreizsystem für eine Behinderungskultur gesehen werden. Diese Paradoxie kann etwas plakativ so auf den Punkt gebracht werden, dass der ideale Heimbewohner möglichst hoch eingestuft ist und nicht stirbt. Müssten Heimbewohner infolge Kompetenzentwicklung und somit geförderter Selbständigkeit und Gesundheit zurückgestuft werden und sterben gleichzeitig zu viele hocheingestufte Heimbewohner, so wirkt sich das betriebsökonomisch und personalpolitisch negativ aus. Diese systemimmanente Belohnung der Defizitorientierung im Gesundheitswesen wird noch dadurch verstärkt, dass das Finanzierungssystem einseitig auf körperliche und strukturelle Messbarkeiten, ähnlich einem mechanistischen System, ausgerichtet ist. Die Studienergebnisse weisen jedoch darauf hin, dass entscheidende gesundheits-

und lebensqualitätsförderliche Faktoren in den geistig-psychischen und soziokulturellen Gestaltungsbereichen liegen. Die positive Wechselwirkung zwischen sozialem Eingebettet sein, menschlicher Zuwendung und psychischer Gesundheit wirkt sich signifikant positiv auf körperliche Prozesse aus.

Sollen die Anliegen dieses ersten Handlungsfeldes in Alters- und Pflegeheimen eingelöst werden, dann gilt es ein Anreizsystem zu installieren, das aus der eingleisigen körperlich-funktionalen Defizitorientierung herausführt und dem alten Menschen als Ganzheit gerecht wird.

Pflegestufenmodelle müssen Kompetenzentwicklung der Heimbewohner und der Mitarbeitenden für den Betrieb zu einer lohnenswerten Zielgrösse machen. Zudem müsste, analog den Pflegestufen, ein Finanzierungsmechanismus anhand eines Betreuungsgestaltungsmodells eingeführt werden, welcher die professionellen Tätigkeiten in den geistig-psychischen und sozialen Bedürfnisbereichen der Heimbewohner fördert. Damit könnte die funktionale Pflegekultur in eine interessenorientierten Betreuungskultur integriert werden. Ein solcher Paradigma Wechsel setzte allerdings voraus, mehr (Zeit und Geld) in Menschen und weniger in Strukturen zu investieren. Diese Aspekte gewinnen noch an Bedeutung, da Alters- und Pflegeheime zunehmend Heime für Langzeitpflege werden. Tätigkeiten in der Langzeitpflege gehören wohl zu den anspruchsvollsten in der Arbeit mit alten Menschen, gerade weil sie in psychosozialen Belangen hohe Anforderungen an die Mitarbeitenden stellen.

Im Handlungsfeld 2 wird das Augenmerk auf die Bedeutung eines betreuenden und stützenden sozialen Umfeldes gerichtet, nicht nur zur Gesundheitsförderung und Prävention, sondern wesentlich zur Erhaltung der Autonomie im Alter bei Unterstützungsbedürftigkeit. Es fällt auf, dass die - wie oben beschrieben - wichtige Dimension der psychosozialen Betreuung (soziales Umfeld, Autonomie) nicht im professionellen Kontext verortet und dementsprechend auch nicht in ein finanzielles Anreizsystem eingebunden ist. Die alterspolitische Strategie „ambulant vor stationär“ erhöht das Anspruchsniveau für betreuende Angehörige, da sie vermehrt anspruchsvollen pflegerischen und betreuenden Aufgaben gerecht werden müssen. Die Studienergebnisse lassen den Schluss zu, dass Angehörige ein grosses Potential für befähigende Betreuungsarbeit haben, sowohl auf der Bewegungs- als auch der psychosozialen Ebene sowie der materiellen Umgebungsgestaltung. Es braucht also strategiebegleitende Bildungs- resp. Schulungsangebote, welche pflegende/betreuende Angehörige für diese Aufgaben befähigt. Es liegt in der alterspolitischen Verantwortung, ein Anreizsystem für die Teilnahme an solchen Bildungsangebote zu schaffen.

Insgesamt erlauben die Studienergebnisse Hinweise für die Diskussion alterspolitischer Rahmenbedingungen, die zu einer ganzheitlichen und produktiven Altersarbeit beitragen könnten:

- Weniger Dienstleistungs- und mehr Bildungsorientierung. Dienstleistung ist systemimmanent kostentreibend und extrinsisch wirksam. Dienstleistungen fördern eine Anspruchs- und Konsumhaltung und erhöhen den Verwaltungsaufwand. Eine Finanzierungspolitik, die bildungsorientiert operiert, setzt an der intrinsischen Motivation an, Kompetenzen zu entwickeln um relevante Herausforderungen mitverantwortlich zu lösen.
- Weniger kostentreibende Defizit- und mehr produktivitätssteigernde Ressourcen- und Potentialorientierung in der Altersarbeit. Es ist wichtig, dass gerade Menschen mit offensichtlichen Einschränkungen mehr zugetraut werden darf. Heimbewohner tun relevante Aktivitäten nicht, nicht weil sie nicht können, sondern weil es das System nicht erlaubt.
- Weniger Therapie- und mehr Alltagsorientierung. Nicht nur macht der Begriff Therapie den alten Menschen zu einem kranken Menschen. Oft scheidert Therapie daran, dass sie nicht in den Alltag des Betroffenen integriert oder integrierbar ist. Befähigung, die im Alltag stattfindet, wird unmittelbar als wirksam und letztlich auch sinnstiftend erfahren.
- Weniger Struktur- und mehr Inhaltsorientierung. Strukturen sollen notwendigerweise einer dynamischen und situativ flexiblen Handlungsfähigkeit in der Altersarbeit dienen und entsprechend Handlungssicherheit erhöhen. Strukturen, die das erschweren, neigen dazu, die Probleme, die sie verursachen, mit noch mehr Strukturen lösen zu wollen. Darunter leidet der Inhalt, d.h. die konkrete Arbeit mit den Menschen, um die es letztlich geht.
- Weniger Reaktivitäts- und mehr Gestaltungsorientierung. Gestalten heisst, sich selber Zielgrössen geben, die sich an einem ganzheitlichen Menschen- resp. Altersbild orientieren,

und sie in konkreten Handlungen im Berufsalltag zu realisieren. Die sieben Heime, die an der Studie teilgenommen haben, geben ein Beispiel für Gestaltungsorientierung. Obwohl die Teilnahme an der Studie mit finanziellen Belastungen verbunden war und die Wirkung der Intervention betriebswirtschaftlich sogar kontraproduktiv sein kann, haben sie das Experiment gewagt und sich von der Idee dieser Studie inspirieren lassen. Bemerkenswert ist, dass das Interesse für die Teilnahme bei kleineren und mittleren Heimen gross, bei grossen Institutionen dagegen klein war.