

Inhalt

| | |
|----------------------|-----------|
| Vorwort | 13 |
|----------------------|-----------|

Teil I:

Selbst-Erhaltung statt Selbst-Zweifel

| | |
|--|-----------|
| 1 Bindungserfahrung und ihre Auswirkungen auf das hohe Alter | 16 |
| 2 Das erwachsene Selbst | 21 |
| 2.1 Die Psychologie der Lebensspanne | 22 |
| 2.1.1 Selbstimmunisierung | 23 |
| 2.1.2 Die »assimilative« Verarbeitungsform | 23 |
| 2.1.3 Der »akkomodative« Regulationsmodus | 23 |
| 2.1.4 Lebenszeit als tertiäre Sozialisation | 24 |
| 2.2 Selbstkonzept | 26 |
| 2.3 Kritische Lebensereignisse | 28 |
| 2.4 Selbst und Ich-Identität – alternsbedingte Einschränkungen und Verluste | 30 |
| 3 Zeit, Zeiterleben und Wohlbefinden | 33 |
| 4 Individualität, emotionale Verbundenheit und Entwicklung von Beziehungen im Alter | 35 |
| 5 Die Bedrohung der Identität und die Bedeutung für die Selbstkompetenz im Alter | 37 |
| 6 Resümee | 42 |
| Literatur | 44 |

Teil II:

Privates Wohnen trotz Pflegebedürftigkeit statt Zwangsgemeinschaft

| | |
|---|-----------|
| 1 Einführung | 50 |
| 2 Die Ökologische Gerontologie | 51 |
| 2.1 Modellvorstellungen in der Öko-Gerontologie | 52 |
| 2.1.1 Die Mikroökologie alter Menschen | 52 |
| 2.1.2 Lawtons Anforderungs-Kompetenzmodell | 53 |
| 2.1.3 Das Umwelt-Kompetenzmodell von Lantermann | 54 |

| | | |
|----------|---|-----------|
| 2.1.4 | Das Kongruenzmodell von Kahana | 54 |
| 2.1.5 | Das Komplementaritäts-Ähnlichkeits-Modell von Carp und Carp | 55 |
| 2.1.6 | Der verhaltensorientierte ökologische Ansatz | 56 |
| 3 | Wohn-, Autonomie- und Sicherheitsbedürfnisse alter Menschen | 58 |
| 3.1 | Die Bedeutung des Wohnens | 58 |
| 3.2 | Autonomie- und Sicherheitsbedürfnisse | 59 |
| 3.3 | Der Verlust von Kontrolle und die psychischen/physischen Gefahren des Entzugs von Privatheit | 60 |
| 3.4 | Die Übersiedlung in den Wohn-/Pflegebereich einer Alten- wohnanlage | 63 |
| 3.5 | Die Last der Doppelzimmer und ihre mangelnde Lebensqualität | 63 |
| 4 | Architektur und Umfeldgestaltung für alte und demenziell veränderte Personen | 67 |
| 4.1 | Die vier Generationen des Pflegeheimbaus | 67 |
| 4.2 | Kompensierungswege, architektonische Aspekte für Sehbehinderte und Schwerhörige | 68 |
| 4.3 | Demenzadäquates bauliches Milieu | 69 |
| 4.4 | Garten-, Freiraum- und grüne Innenraumgestaltung | 73 |
| 4.5 | Lichtbedarf alter und insbesondere dementer Menschen | 76 |
| 4.6 | Farberleben alter Menschen und Kunst im Pflegeheim | 79 |
| 5 | Bauliche Mindestanforderungen | 82 |
| 6 | Resümee | 83 |
| | Literatur | 85 |

Teil III:

Arbeitsmotivation statt Personalfluktuation

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | Einführung | 94 |
| 2 | Veränderte Aufgabenstellungen der Pflegeheime | 96 |
| 3 | Fakten und Angaben zur personellen Ausgangssituation vor Eintritt der Pflegeversicherung | 97 |
| 3.1 | Die personelle Entwicklung ab 1970 | 97 |
| 3.2 | Die personelle Weiterentwicklung ab 1980 | 98 |
| 3.3 | Pflege- und Zuwendungszeiten im internationalen Vergleich | 98 |
| 3.4 | Die personellen Rahmenbedingungen ab 1990 | 99 |

| | | |
|-----------|---|-----|
| 4 | Arbeitsbelastungen und Konsequenzen | 102 |
| 4.1 | Gesundheitszustand des Pflegepersonals | 102 |
| 4.2 | Zeugen des Leidensweges | 102 |
| 4.3 | Diskussion um die aktive Sterbehilfe | 103 |
| 4.4 | Beruflicher Ausstieg des Pflegepersonals | 104 |
| 4.5 | Appell der Berufsgenossenschaft | 104 |
| 4.6 | Zunahme der beruflichen Aussteiger durch Doppelbelastungen | 105 |
| 4.7 | Reduzierung der Belastungen für das Pflegepersonal | 105 |
| 4.8 | Konfliktpotenziale der stationären Altenhilfe | 105 |
| 5 | Hinweise für die Notwendigkeit der Schaffung einer angemessenen Personalverordnung | 107 |
| 5.1 | Zeitmangel und -druck | 107 |
| 5.2 | Pflege – eine intime grenzüberschreitende Dienstleistung | 108 |
| 5.3 | Nähe, Abscheu und Ekel | 108 |
| 5.4 | Gefahr der »institutionellen Aphasie« | 109 |
| 5.5 | Die gerontopsychiatrische Pflege und Betreuung | 109 |
| 5.6 | Burnout-Syndrom ist keine Modekrankheit | 110 |
| 5.7 | Ein Recht auf Wahrnehmung der Arbeitsstressoren | 110 |
| 5.8 | Fremdsteuerung der Altenpflege | 111 |
| 5.9 | Neue Belastungen/Herausforderungen | 112 |
| 6 | Personalbedarfsermittlungsverfahren | 114 |
| 6.1 | Das bundeseinheitliche Pflegesatzmodell | 114 |
| 6.2 | Personalbemessung nach dem PLAISIR-Bemessungsverfahren | 114 |
| 7 | Die Bedeutung der Hoffnung und die Gefahren der Hoffnungslosigkeit | 118 |
| 8 | Demonstrationen | 119 |
| 9 | Machtverteilungskämpfe | 120 |
| 10 | Berufsbild Kranken- und Altenpflege | 121 |
| 11 | Gesellschaft und Altenpflege | 122 |
| 11.1 | Auflösung des Projektionsprinzips | 122 |
| 11.2 | Selbstentfremdung und wachsende Erschwerung der Solidarität | 123 |
| 11.3 | Pflegeethische Fragestellungen und notwendige Einstellungsveränderungen | 124 |
| 12 | Weitere Forderungen der Altenpflege | 126 |
| 12.1 | Pflege auf dem Wege zur eigenen beruflichen Identität | 126 |
| 12.2 | Der Weg von der Fremdbestimmung zur Selbstverwaltung | 128 |
| 12.3 | Weiterentwicklungen der Altenpflege von 2001 bis 2003 | 129 |

| | |
|-------------------------|-----|
| 13 Resümee | 130 |
| Literatur | 131 |

Teil IV

Sturz-Prävention statt »Sturzverwaltung«

| | |
|---|-----|
| 1 Einleitung | 138 |
| 2 Sturzursachen | 140 |
| 2.1 Mobilität und Immobilität | 141 |
| 2.2 Stürze im Heimbereich | 142 |
| 3 Sturzprophylaxe | 144 |
| 3.1 Fehlendes geriatrisches Konsil für sturzgefährdete alte Menschen | 144 |
| 3.2 Risikofaktoren für Stürze im Alter und Einsatz möglicher Testverfahren | 145 |
| 3.3 Weitere Anregungen und Hilfsmöglichkeiten zur Vermeidung von Stürzen | 146 |
| 4 Seniorensport – seine Bedeutung für das geistige, seelische und körperliche Wohlbefinden | 155 |
| 4.1 Alternsbilder | 156 |
| 4.2 Alterungsprozess | 156 |
| 4.3 Gesundheit – Körperintelligenz durch Bewegung, Ernährung und Entspannung | 157 |
| 5 Sportliche Aktivitäten und ihre Auswirkungen auf die Funktionsfähigkeit | 159 |
| 6 Gesundheitsmedizinische Wirkung des Sports | 160 |
| 7 Maßnahmenkatalog | 164 |
| 8 Resümee | 165 |
| Literatur | 166 |

Teil V

Lebensqualität durch rehabilitative Kontextoptimierung statt Pflegebedürftigkeit

| | | |
|-----------|---|-----|
| 1 | Einführung | 172 |
| 2 | Demografische Entwicklung | 173 |
| 3 | Gesundheits- und sozialpolitische Hintergründe | 174 |
| 4 | Skepsis der Krankenkassen bezogen auf die geriatrische Rehabilitation und Gegenargumente | 175 |
| 5 | Erkenntnisse zur Verlängerung behindertenfreier Lebenszeit | 177 |
| 6 | Selbstverantwortung – Rehabilitation vor Pflege | 179 |
| 7 | Gerontologische Erkenntnisse und Betrachtungsweisen | 181 |
| 8 | Rehabilitative Angebote unter Berücksichtigung biografischer, alltags- und lebensweltorientierter Perspektiven | 184 |
| 8.1 | Lebenssinn | 184 |
| 8.2 | Lebensqualität | 185 |
| 8.3 | Wohlbefinden | 185 |
| 8.4 | Lebenszufriedenheit und soziale Situation | 186 |
| 8.5 | Alltagskompetenz | 187 |
| 8.6 | Beachtung der Ressourcen alternder Menschen | 187 |
| 8.7 | Interventionsmaßnahmen | 188 |
| 9 | Rehabilitationsansätze | 189 |
| 9.1 | Soziale Altenarbeit im Umbruch | 189 |
| 9.2 | Das Sozialgeriatrische Zentrum | 190 |
| 9.3 | Koordinationsstellen für die ambulante Rehabilitation | 191 |
| 9.4 | Rehabilitation in einer Pflegeheim(abteilung) | 192 |
| 9.5 | Modellprojekt »Rehabilitation im Pflegeheim« | 194 |
| 9.6 | Rehabilitative Angebote im Rahmen der Kurzzeit- und Tagespflege | 194 |
| 9.7 | Rehabilitationseffekte | 194 |
| 10 | Rahmenkonzept der Spitzenverbände und weitere Anregungen zur mobilen geriatrischen Rehabilitation | 196 |
| 10.1 | Klassifikationskonzept ICIDH 2 | 196 |
| 10.2 | Situations-Maßnahmen-Matrix in der geriatrischen Prävention und Rehabilitation | 199 |
| 10.3 | Die spezielle und indikationsspezifische Rehabilitation | 199 |
| 10.4 | Interdisziplinäre Teamarbeit in der Rehabilitation | 202 |

| | | |
|-----------|--|------------|
| 10.5 | Das Geriatriische Assessment | 202 |
| 10.5.1 | Das Assessment-Netzwerk als Möglichkeit zur Optimierung der interdisziplinären Zusammenarbeit | 203 |
| 10.5.2 | Aufteilung der Assessment-Verfahren für die verschiedenen Berufsgruppen | 203 |
| 10.5.3 | Assessment-Instrumente | 204 |
| 11 | Zwischenauswertung zum Thema »Altenhilfestrukturen der Zukunft« und weitere konzeptionelle Hinweise | 205 |
| 12 | Modellprogramme des BMFSFJ | 206 |
| 13 | Altenbericht der Bundesregierung | 207 |
| 14 | Resümee | 208 |
| | Literatur | 209 |

Teil VI

Auf in die Zukunft statt zurück in die Vergangenheit

| | | |
|-----------|---|------------|
| 1 | Einführung | 216 |
| 2 | Die Bedeutung der Alter(n)sforschung | 217 |
| 3 | Bewertungswandel und Gestaltbarkeit des Alters | 218 |
| 4 | Lebensspannenkonzept | 219 |
| 5 | Pflegeprävention | 222 |
| 6 | Möglichkeiten der Stigmatisierungsänderung | 223 |
| 7 | Gesellschaftliche Vernachlässigung versus Pflicht zur aktiven Unterstützung des Pflegepersonals und der pflegenden Angehörigen | 224 |
| 8 | Beziehungsgeflecht Staat und stationäre Altenpflege | 226 |
| 9 | Verbesserung der Infrastruktur im Gesundheits- und Altenpflegewesen | 227 |
| 10 | Ansatzpunkte und Potenziale von Prävention und Gesundheitserhaltung | 229 |

| | |
|---|------------|
| 11 Gerontopsychiatrie und gerontopsychiatrische Rehabilitation | 231 |
| 12 Spezialisierung, Ambulantisierung und Kommunalisierung | 232 |
| 13 Zukünftige Altenpolitik und Demenzpolitik | 234 |
| 14 Stellungnahme der Bundesregierung im 4. Altenbericht | 236 |
| 15 Kollaps des deutschen Sozialsystems in der Zukunft? | 238 |
| 16 Heimgesetz, Pflege-Qualitätssicherungsgesetz | 241 |
| 17 Die neue Altenpflegeausbildung | 242 |
| 18 Resümee | 243 |
| Literatur | 245 |
| Register | 253 |